

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים לארץ-ישראל (1934–1939)

אייל כתבן

'הארץ היא החזית שלנו, ואנו מוכרחים
לעמוד על משמר הבריאות'.¹

מבוא

בראשית שנת 1934 הוקם 'המשרד הרפואי' (המ"ר) ליד מחלקת העלייה.² מקום מושבו של המ"ר נקבע בלשכת העלייה בתל-אביב ובראשו עמד ד"ר יוסף דודזון, שזה לא כבר עלה ארצה מוורשה. אף שבתחילה היו סמכויותיו של המ"ר מצומצמות וכללו בעיקר פיקוח על הבדיקה הרפואית של העולים,³ הקמתו היתה צעד חשוב בכל הקשור לפרקטיקת האבחון של המועמדים לעלייה לארץ-ישראל ושל הבאים בשעריה: עד אז נבדקו המועמדים לעלייה בעיקר בערי השדה ובמשרדים הארץ-ישראליים בחו"ל; בדיקות נוספות נערכו זמן קצר לאחר הגעתו של העולה ארצה על-ידי רופאי 'הדסה' וקופות-החולים, אך הקשר בין הבדיקות בחו"ל לבדיקות בארץ היה רופף ונסמך על הוראות שונות ובלתי-אחידות.

- * מאמר זה הוא חלק מעבודת דוקטור בתוכנית למדע, טכנולוגיה וחברה, בהנחייתם של ד"ר נח עפרון וד"ר נדב דוידוביץ'. תודתי למנחי העבודה וכן לפרופ' אביבה חלמיש ולפרופ' חגית לבסקי על הערותיהן החשובות. תודה מיוחדת לד"ר רות דודזון, נכדתו של ד"ר יוסף דודזון, על עזרתה. תודה לקוראים/ות האנונימיים/ות ולמערכת כתב העת. מאמר זה נשען במידה רבה על חומרים ארכיוניים שמצאתי בארכיון הציוני המרכזי ובגנזך המדינה. תודתי לצוותי הארכיונים. הכנתה של עבודת הדוקטור מתאפשרת הודות לתוכנית מלגת הנשיא באוניברסיטת ברא-אילן. הצעת המחקר לעבודה זו זכתה בפרס ע"ש ארנסט מ' אדלר, המכון לחקר הציונות, קק"ל.
1. דבריו של ד"ר יוסף דודזון בדיון בעקבות הרצאתו בקונגרס הרופאים היהודים, 1936, בתוך: ד"א פרידמן (עורך), ספר הקונגרס העולמי הראשון של רופאים יהודים, תל-אביב תרצ"ו, עמ' 60.
 2. בתחילה זכה לכינוי 'המדור לפיקוח רפואי שליד מחלקת העלייה'.
 3. חוזר בחתימת ברלס, מחלקת העלייה, אל המשרדים הא"י (חוזר מס' 153 מיום 21.2.1934), הארכיון הציוני המרכזי (אצ"מ) S6/4233.

עם הקמתו של המ"ר, ולראשונה מאז חידושה של העלייה לארץ-ישראל בשנת 1919,⁴ נמסר הפיקוח על בדיקת העולים לגורם מרכזי, שמקום מושבו בארץ-ישראל. זה היה גם צעד חשוב בדרך להקמתו של מנגנון רחב-היקף, הנשען על תפיסה הוליסטית בכל הנוגע לסמכויות הטיפול במועמדים לעלייה ובעולים (לרבות בדיקתם), החל בשלב שלפני כניסתם להכשרות וכלה ביציאתם למקומות העבודה בארץ. מאחר שמערך של בדיקות כבר היה קיים הן בהכשרות, הן בקרב העולים-הפועלים שכבר הגיעו ארצה, למעשה מילאה פעילותו של המ"ר את הריק בהשלימה את הרצף האבחוני לכלל פרויקט היגייני מקיף.

במרכזו של המאמר תעמוד סוגיית בדיקתם הרפואית של המועמדים לעלייה ושל העולים לארץ-ישראל בשנים 1934-1939.⁵ הואיל ואת מנגנון בדיקת העולים אי-אפשר לנתק מאותו פרויקט היגייני רחב יותר שהתפתח באותה תקופה, הרי שגם הוא יידון במקומות הרלוונטיים. המאמר גם יעסוק בגורמים שהכשירו את השטח לביסוס מעמדו של המ"ר ובדרך שבה התאפשרה הקמתו, חרף התנגדותם של המשרדים הארץ-ישראליים ושל הרופאים בחו"ל לפגיעה באוטונומיה שלהם. בחינת הקמתו של המ"ר וביסוס מעמדו על יסודות מדעיים ובירוקרטיים מלמדת פרק בהיסטוריה של הרפואה ובתולדות הקמתם של ארגונים רפואיים בארץ-ישראל (כגון 'הדסה' וקופות-החולים).⁶ לא פחות מכך ילמד הדין גם על ההיסטוריה של הציונות ועל מדיניות העלייה בתקופה הנדונה. טענתי היא שבאותה עת נשתנו מטרותיו של תהליך אבחון העולים: מכלי רפואי שאחד מיעדיו המרכזיים היה בחירת המועמדים לעלייה הוא הפך לכלי רפואי שהוא חלק ממנגנון מורכב של חינוך, הסברה, אסימילציה ו'נרמול' של העולים ארצה. שינוי זה נבע מן התמורה שחלה במדיניות העלייה ובהרכבה, אך גם מאינטרסים אישיים ופרטיים של מי שהיו קשורים בהקמתו של מנגנון זה. סוגיות אלה ייבחנו במאמר, בניסיון להבין טוב יותר כיצד התפתח מנגנון אבחון המועמדים לעלייה והפך להיות מושתת על יסודות רפואיים-מדעיים אך גם ביורוקרטיים,⁷

4. ראו לעניין זה: גור אלרואי, 'רוסלאן': האומנם הסנונית הראשונה המבשרת את בוא ה"עלייה השלישית"?', קתדרה, 107 (2003), עמ' 63.
5. פרוץ מלחמת העולם השנייה ופרסומו של הספר הלבן הביאו להתמעטות העלייה ולהתעוררותן של בעיות אחרות הקשורות באבחון העולים. על הסיבות לתיחום המחקר עד לשנת 1939 ראו: אביבה חלמיש, במירוץ כפול נגד הזמן: מדיניות העלייה הציונית בשנות השלושים, ירושלים 2006, עמ' 4. עם זאת חשוב לציין שהמ"ר בהנהלתו של ד"ר דודוון המשיך לפעול לפחות עד שנת 1942.
6. סוגיה זו חשובה משום שהיא מאפשרת להתבונן בצעדים הראשונים של בניית הקשר בין המוסדות הרפואיים השונים שפעלו בארץ באותה תקופה. ראו: שפרה שורץ, קופת-חולים הכללית: עיצובה והתפתחותה כגורם המרכזי בשירותי הבריאות בארץ-ישראל, 1911-1937, קריית שדה-בוקר תשנ"ז.
7. על הקשר בין פיתוח מנגנונים ביורוקרטיים לקליטת עולים ראו: Esther Hertzog, *Immigrants and Bureaucrats: Ethiopians in an Israeli Absorption Center*, New York and Oxford 1999

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

וכיצד לחלו אלמנטים מדעיים-רפואיים למסגרת הפעילות הציונית ולמפעל יישוב הארץ והוטמעו בהם, כשבה בעת מוטמעים יסודות ציוניים בפעילות המדעית-רפואית.

בטרם הקמתו של המשרד הרפואי

לא ניתן להבין את הרקע להקמתו של המ"ר בלי לעסוק בהקשר הרחב יותר של בדיקת מהגרים למדינות הגירה אחרות ובלי לבחון תחילה את השינויים שחלו במדיניות העלייה לארץ-ישראל של שנות השלושים בהשוואה לזו של שנות העשרים. במדינות המוגדרות 'מדינות הגירה', כגון ארצות-הברית ואוסטרליה, נערכו בדיקות רפואיות למהגרים כבר בסוף המאה ה-19. סיבת הבדיקות היתה שילוב של טעמים מתחום בריאות הציבור, היינו ההבנה שהמהגרים עשויים לשאת מחלות מידבקות, וטעמים אחרים, כגון חשש מנטל כלכלי וחברתי שהמהגרים עשויים להטיל על החברה הקולטת. לאלה יש להוסיף את התפתחות החשיבה האאוגנית (eugenics), ששימשה לא פעם כסיס 'מדעי' להדרת מהגרים. באשר לפונקציות ששירתה בדיקת המהגרים, עם אלה אפשר למנות שתיים מרכזיות: האחת היתה התפיסה שהבדיקה, כחלק ממערך בריאות הציבור, היא אמצעי של חינוך להגינה בקרב המהגרים, וגם אמצעי ליצירת אסימילציה בקרב החברה הקולטת; השנייה היתה תפיסת הרופאים המאבחנים שהבדיקה והדגשת חשיבותה עשויות להעצים את כוחם בתחום הפרופסיה הרפואית בכלל, ובתחום בריאות הציבור בפרט. טענתו היא שבמובנים אלה המצב בארץ-ישראל לא היה שונה פרקטית ורעיונית, ושבהקמתו של המ"ר מתגלמות בה בעת שתי הפונקציות: הבדיקה ככלי לאסימילציה של העולים וכאמצעי להעצמת כוחם של המאבחנים.

ההגבלות שחלו על הכניסה לשערי הארץ עם תחילת השלטון הצבאי הבריטי על ארץ-ישראל התמקדו במצב בריאותם של הנוסעים שבאו בשעריה, מתוקף פקודת ההסגר, שחייבה בדיקת אוניות ונוסעים; בהמשך, עם שכלולה של פקודת העלייה, הוגדרו בה כמה וכמה מומים ומחלות המונעים עלייה. הוראות אלה נאכפו אף הן במסגרת הביקורת שבהסגר, אך גם בידי המוסדות הציוניים, שהורו למשרדים הארץ-ישראליים להקפיד על מילוי ההוראות שנקבעו בשתי הפקודות. מעבר לכך, מרגע שהחלו הבריטים לקבוע מכסות עלייה לעולים מסוגים שונים, הם הקפידו, או לפחות הצהירו כי יקפידו, שמקבלי הסרטיפיקטים לעובדים אכן יהיו מסוגלים וכשירים לעבודה.

העלייה החלוצית אמנם היתה תלויה בסרטיפיקטים שהקצו הבריטים לסוכנות,⁸ אך בדיקת המועמדים לעלייה ענתה לא רק על דרישת הבריטים להכניס ארצה עולים בריאים

8. אביבה חלמיש, 'מדיניות העלייה בשנות השלושים: בין "גאולה" ל"הצלה"', זמנים, 58 (1997), עמ' 86, 92, 96.

בלבד, אלא גם על הצורך של המוסדות הציוניים בקריטריון בררני לבחירת המוכשרים ביותר מן המועמדים לעלייה. בראשית שנות העשרים, המגבלה החיצונית (מספר הסרטיפיקטים) התיישבה היטב עם מדיניות המגבלה העצמית שאימץ חלקה של ההנהגה הציונית, אותו חלק שצידד בצורך בעלייה סלקטיבית וסבר כי אחד האמצעים להגשימה הוא בדיקת המועמדים לעלייה.⁹ הדיונים בדבר הגבלת העלייה לא החלו בעקבות ההגבלות שהטילו השלטונות הבריטיים אלא זמן רב קודם לכן, ומקורם במחלוקת שבין המצדדים בעלייה המונית ובין המצדדים בעלייה סלקטיבית. אחדים מאלה האחרונים החזיקו בתפיסות אאווגניות גם בנוגע ליישוב הארץ, והאמינו כי רק עולים הכשירים פיזית, נפשית, רוחנית ובריאותית יוכלו להניח את היסוד להתיישבות הציונית בארץ-ישראל.¹⁰ למעשה, עוד בטרם הגבילו הבריטים את הכניסה לארץ הציעו כאמור גורמים שונים בקרב ההנהגה הציונית להטיל מגבלות עצמיות על 'החומר האנושי' של העולים,¹¹ ובתוך כך לגבש מדיניות של בדיקת המועמדים לעלייה ארצה. תפיסה זו התקבלה, ובהדרגה החלו רופאי המשרדים הארץ-ישראליים בחו"ל בודקים את המועמדים לעלייה.

ואולם, השיקול 'אאווגני' לא היה השיקול המרכזי: משקבעו הבריטים את מכסות העולים והביקוש לסרטיפיקטים עלה על ההיצע, היה צורך לקבוע קריטריונים לבחירת העולים, והקריטריון הרפואי היה אחד מהם (כאמור, גם בקביעתו היתה לבריטים השפעה). כניסתם של עולים חולים היתה עלולה לסכן לא רק את מפעל העלייה (במובן של 'בזבוז' סרטיפיקטים, ובמובן הכלכלי של הצורך לטפל בהם), אלא גם את בריאותם של תושבי הארץ.¹²

בשנת 1923 החלו להתגבש הוראות מפורטות ומסודרות יותר לבדיקת העולים של התנועה הציונית.¹³ בשנים 1925-1928 התחולל משבר גם במשרד הארץ-ישראלי בוורשה, שדרכו עברו באותה תקופה יותר ממחצית העולים לארץ-ישראל. תוך כדי המשבר פוטרו

9. משה מוסק, 'הרברט סמואל ועיצוב הדפוסים הראשונים של מדיניות העלייה', בתוך: יהודה באואר, משה דייוויס וישראל קולת (עורכים), פרקי מחקר בתולדות הציונות, ירושלים תשל"ו, עמ' 286.
10. ראו בספרו של רפאל פלק, ציונות והביולוגיה של היהודים, תל-אביב 2006, עמ' 139, 146. ראוי להדגיש שהימים הם ימי טרום מלחמת העולם השנייה והשוואה, ובאותה עת נתפס המושג 'אאווגניקה' כחלק ממחשבה מדעית מקובלת למדי, ובוודאי לא פסולה.
11. כבר בשנת 1919 פרסם ארתור רופין מאמר בשאלת 'בחירת החומר האנושי' (ארתור רופין, שלושים שנות בנין בארץ ישראל, ירושלים תרצ"ו, עמ' 63-74).
12. תפיסה זו רווחה גם בשנות השלושים. ראו: מכתב מדורזון לר"ר לנדואר, המחלקה הגרמנית, מיום 2.9.1934, אצ"מ S7/70/4. במכתב זה מצוין הצורך למנוע את עלייתם של 'אנשים חולים, אשר היא מזיקה לנו פי שנים: באים חולים אשר הם לפעמים מרבקים את האחרים הבריאים — וצריכים אנו לרפא אותם ע"ח הסוכנות ולהחזירם לחו"ל — להאביד באופן זה סרטיפיקטים. וזה גם מזיק לעולה אשר מצבו באקלים הא"י קשה, ובתנאי החיים הקשים בא"י מצבו הולך ורע'.
13. פרוטוקול מישיבת העזרה לעולים, 18.11.1923, אצ"מ S81/1.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

גם שני רופאי אותו משרד.¹⁴ הוויכוחים הפוליטיים והפרסונליים הובילו להפעלתו של מנגנון אבחוני מורכב יותר, ובשנת 1926 חוברו ההוראות לבדיקת העולים ('הוראות תרפ"ז'),¹⁵ והן היו בתוקף עד לייסוד המ"ר בשנת 1934. המועמדים לעלייה נבדקו בתדירות שונות, בהתאם לקטגוריה שלפיה עלו. חלוצי ההכשרות נבדקו שלוש פעמים לפחות: לפני כניסתם להכשרה, בהכשרה עצמה וטרם צאתם לארץ-ישראל; בעלי ההון והעולים על-סמך דרישות קרובי-משפחה שהבטיחו את קיומם הכלכלי בארץ, שלא עלו במסגרת מכסת הסרטיפיקטים, נבדקו רק פעם אחת, יום או יומיים לפני צאתם לדרך.¹⁶ בעניין זה לא היה נוהג אחיד: פעמים נבדקו בידי רופאי המשרדים הארץ-ישראליים, ופעמים בידי רופאים פרטיים. את אישוריהם הרפואיים הציגו לפני הקונסולים הבריטיים בארצות מוצאם.¹⁷ גם מאפייני הבדיקות של שני סוגי העולים נבדלו אלה מאלה: חלוצי ההכשרות היו צריכים להוכיח כושר פיזי ומסוגלות לחיות בתנאי הארץ, ואילו העולים האחרים היו צריכים להוכיח בעיקר שאינם נושאים מחלות מידבקות, כפי שהוגדרו בפקודת ההסגר.

המסלול האבחוני הסתיים רק לאחר העברתם של העולים לבית-העולים, שם קיבלו מזון וטיפול רפואי במידת הצורך, ושם נבדקו אותם הן רופאי 'הרסה', שקבעו את סוג בריאותם לפי הוראות ההנהלה הציונית, והן רופאי קופת-חולים, לשם הרשמתם לקופה.¹⁸ רק בסוף שנת 1929 נתנה הנהלת 'הרסה' דעתה לכפילות זו בבדיקת העולים.¹⁹ אכן, מבחינת העולים היה מדובר בבדיקה כפולה, ולא זו בלבד אלא שהבדיקה בידי רופאי 'הרסה' ככל הנראה לא היתה יסודית והתמקדה בגילוי מחלות מידבקות, ולא כל העולים טרחו להתייצב לבדיקה. לעומתה, הבדיקה בידי רופאי קופת-החולים היתה יסודית מאוד; ערכה אותה קופת-חולים, שהיתה מעוניינת 'לפי טבע הדברים בבדיקה יסודית של העולה' בטרם נרשם בקופה – זאת משום שהיתה הגוף המבטח העיקרי של העולים, ועליה נפל הנטל הכלכלי העיקרי במקרה שהעולה היה חולה.²⁰ ראשי קופת-חולים ו'הרסה' תמכו

14. העילות לפיטורין וההתדיינות סביב פרשיות אלה קשורות במידה רבה לעיצוב הפרקטיקה של אבחון המועמדים לעלייה, למעורבות הפוליטית והמפלגתית ולנסיונות לשמר את הסמכות הפרופסיונלית של הרופאים. ראו: אייל כתבן ונדב דוידוביץ', 'בין בריאות, פוליטיקה ופרופסיונליזם: הבדיקה הרפואית למועמדים לעלייה לא"י (1925-1928)', ישראל, 11 (2007), עמ' 31.

15. Immigration Department of the Palestine Zionist Executive, *Instructions for the Medical Examination of Immigrants*, Jerusalem 1926

16. מכתב לנסקי ושפר למחלקת העלייה מיום 4.6.1926, אצ"מ S6/474.

17. מכתב מדודזון לד"ר ברכיהו מיום 13.2.1936, אצ"מ J113/498.

18. ב' יפה, 'קבלת העולים וסידורם', עלייה, ב (תרצ"ה), עמ' 39-42; וכן 'הודעה לעולים', עלייה, א (תרצ"ד), עמ' 51-52.

19. מכתב מהנהלת 'הרסה' למחלקת העלייה מיום 21.11.1929, אצ"מ J1/2540.

20. מכתב מד"ר א' קצנלסון למחלקת העלייה מיום 5.12.1929, שם.

בהעברת כל סמכויות הבדיקה לקופת-חולים, ובהפקדת הפיקוח הסניטרי על בית-העולים בידי 'הדסה';²¹ ואולם, מטעמים כלכליים לא עמדה 'הדסה' במחויבותה זו אלא זמן קצר בלבד. ד"ר חיים יסקי, שעמד בראש מרכז 'הדסה',²² הציע אפוא להעסיק רופא, לנהל פיקוח רפואי ולהשלים את מנגנון הטיפול בעולים גם לאחר צאתם מבתי-העולים.²³ לימים שימשו דיונים אלו בסיס להקמתו של המ"ר, לצד ההיערכות לקליטת עלייה בהיקפים ניכרים.²⁴ ואכן, בשנת 1933 חל גידול במספר העולים ארצה: לעומת כ-6000 עולים שעלו ארצה בשנת 1932,²⁵ עלו בשנת 1933 כ-28 אלף עולים,²⁶ מהם כ-11 אלף שנמנו עם קטגוריית העולים העובדים (C).²⁷ גם מבחינת אוכלוסיית העולים הסתמן מפנה: העלייה מגרמניה, שעד אז היתה שולית מבחינה מספרית, החלה תופסת את המקומות הראשונים בשיעורי העולים.²⁸ בשנת 1934 כבר נתפסה העלייה כ'המונית' יותר, ושיעור העובדים בקרב העולים ירד.²⁹ נתונים אלה יודגמו בהמשך בכל הקשור להקמתו ולהתנהלותו של המ"ר.

21. למשל: מכתב מהנרייטה סאלד למחלקת העלייה מיום 2.2.1930, שם; מכתב מד"ר א' קצנלסון להנרייטה סאלד מיום 9.2.1930, שם; מכתב מד"ר מאיר למשרד קופ"ח בתל-אביב מיום 6.3.1930, שם.
22. ראו בפירוט בספרן של ציפורה שחור-רובין ושפרה שורץ, 'הדסה' לבריאות העם, [ירושלים] 2003.
23. מכתב מד"ר יסקי לסוכנות היהודית מיום 6.12.1933, אצ"מ J113/455. בעניין העולים החולים ראו גם: מכתב מד"ר יסקי למחלקת העלייה מיום 14.12.1933, שם; שפרה שורץ, קופת-חולים הכללית, עמ' 125-126.
24. ראו, למשל: מכתב למחלקת העלייה מיום 20.10.1933, אצ"מ S6/1347, ובו מצוינת הרחיפת בהרחבת בית-העולים לקראת העלייה הגדולה העתידה להגיע לארץ.
25. נתון זה אינו כולל תיירים שנרשמו כעולים.
26. משה סיקרון, העלייה לישראל, 1948 עד 1953: תוספת סטטיסטית, ירושלים תשי"ח, עמ' 2 (לוח A1).
27. אביבה חלמיש, במירוץ כפול נגד הזמן, עמ' 500. וראו גם: ח' ברלס, 'העלייה לא"י בשנת 1933', עלייה, א (תרצ"ד), עמ' 9, 10. על תנועת העולים בעלייה החמישית ועל חלוקתם לקבוצות ראו: דוד גורביץ ואהרן גרץ, העלייה, היישוב והתנועה הטבעית של האוכלוסייה בארץ-ישראל, ירושלים תש"ה, עמ' 18-20; 'העלייה העברית לארץ-ישראל בשנת 1939', ביולטין מס' 4, ירושלים 1940.
28. 'העלייה מגרמניה במספרים', עלייה, א (תרצ"ד), עמ' 32.
29. ח' ברלס, 'להערכת העלייה בשנת 1934', עלייה, ב (תרצ"ה), עמ' 19, 21. שיעור העובדים בקרב העולים ירד ל-53.1% לעומת 62.5% ב-1933.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

הקמתו ועיצובו של המשרד הרפואי

הקמת המשרד הרפואי

אחד העולים בגל העלייה של תחילת שנות השלושים היה ד"ר יוסף דודזון. ד"ר דודזון הגיע ארצה בשנת 1933³⁰ ובמשך זמן-מה חיפש מקור תעסוקה. בראשית שנת 1934 שלח דודזון תזכיר למחלקת העלייה ובו הסביר כי 'התנאים הכלכליים של התפתחות ארצנו וכמו"כ הצורך בשפור הגזע של בוני הבית הלאומי מצוים עלינו לברר מבין המועמדים לעלייה אם לא את הבריאים והמחוסנים ביותר (שמבנה גופם איתן) הרי, לפחות את אלה, שיש לנו הבטחון, כי הם מחוסנים במדה רבה בפני המחלות הספציפיות בארץ [...]'.³¹ על רקע הצהרה זו, המשלבת רעיונות רפואיים-אאוגניים וציוניים עם גישה 'פשרנית' כלפי העולים (גישה שעוד תבוא לידי ביטוי בהמשך), הציע להקים ' [...] מוסד לפקוח סניטרי, שעינו תהיה פקוחה על העולה מרגע הכנסו להכשרה עד צאתו לעבודה מבית העולים שבארץ'.³² למוסד זה ייעד דודזון טווח סמכויות רחב: הן מבחינת הזמן (מרגע הכניסה להכשרה ועד היציאה לעבודה בארץ), הן מבחינת המקום (מקיבוצי ההכשרה בגולה ועד היישוב בארץ-ישראל), הן מבחינת תוכן הסמכויות: ריכוז הפיקוח על הבדיקות הרפואיות



ד"ר יוסף דודזון
שנות הארבעים בארץ-ישראל
(באדיבות ד"ר רות דודזון)

30. יצחק גרינבוים, פני הדור, ירושלים תשי"ח, עמ' 260-261; גנזך המדינה (ג"מ), חט' 11, מ-1146, CONS/E/26/2/II.

31. מסמך להנהלת הסיכנות היהודית בא"י, אצ"מ J1/2401.

32. שם.

לעולים; מתן הוראות בדבר הבדיקות וחיבור הוראות חדשות; פיקוח על מעבדות סניטריות, על מקומות הבדיקה ועל תקציב המשרדים הארץ-ישראליים, ועוד.³³ דודזון הסביר גם מדוע יש מקום להקמתו של מוסד רפואי-מנהלי חדש ביישוב, נוסף על מחלקת הבריאות של הוועד הלאומי: 'הבסיס למדור הרפואי הזה הוא הטפול בעולה מיום כניסתו למקום ההכשרה, בשעת עלייתו לארץ, ומזמן הכנסו לבית העולים עד צאתו ממנו ובזה יבדל ממחלקת הבריאות של הוועד הלאומי שזו האחרונה מטפלת בכל עניני הבריאות בארץ בשביל כל היושבים בה'.³⁴ הצעתו של ד"ר דודזון נשענה אפוא על שני יסודות מרכזיים: קביעת הגבולות וטווח הסמכויות של אותו מוסד, גם ביחס למוסדות ולארגונים אחרים, וגילוי גמישות, או לחלופין הקפדה, בנוגע לאלמנטים הקשורים בבדיקת העולים. זמן לא רב לאחר קבלת התזכיר של דודזון שלח חיים ברלס חוזר למשרדים הארץ-ישראליים והודיע כי מעתה ירוכז הפיקוח על הבדיקה הרפואית של העולים בידי מדור לפיקוח רפואי שליד מחלקת העלייה.³⁵ הודעתו של ברלס על הקמתו של המנגנון החדש לא היתה דבר של מה בכך. סוגיית רכישת הסמכות בענייני אבחון המועמדים לעלייה היתה כאמור אבן נגף ביחסים שבין המוסדות בארץ למוסדות בחו"ל, בהיותה שנויה במחלוקת בין שני הצדדים. בשנות העשרים אמנם עבר הפיקוח על המשרדים הארץ-ישראליים בחו"ל לידי מחלקת העלייה בארץ, אך האוטונומיה שלהם עדיין נשמרה. עד שנת 1934 לא היה פיקוח הדוק ומסודר על הליכי הבקרה הרפואיים, למעט מכתבים ששלחה מחלקת העלייה בארץ למשרדים בחו"ל ובהם העירה על אי-הקפדה בכיצוע הבדיקות. כשהציג ברלס את המ"ר בהנהלתו של דודזון, הוא גם פנה למשרדים הארץ-ישראליים בבקשה שיעבירו לו ידיעות על הנעשה בהם בעניין זה באמצעות שאלון,³⁶ שבו נתבקשו לציין נתונים כגון רשימת הרופאים במשרדים ומחוז להם, מומחיותם,³⁷ שעות עבודתם, משכורתיהם, התקציב העומד לרשותם, ההוראות שלפיהן נבדקים העולים, הקבוצות שאליהן הם מסווגים, מספר המועמדים שנפסלו בשנת 1933, סוגי המחלות השוללות עלייה, אופן עריכת הבדיקות, ועוד. כפי הנראה נוסח השאלון ביוזמתו של דודזון, שביקש להכשיר את הקרקע לפעילותו של המ"ר ולהסדיר את פעילות המשרדים הארץ-ישראליים בכל הקשור לאבחון העולים.³⁸

33. תזכיר ב' מדודזון (2.2.1934) למחלקת העלייה, אצ"מ S6/5288.

34. שם. ההדגשות במקור.

35. חוזר מס' 153 מברלס אל המשרדים הא"י מיום 21.2.1934, אצ"מ S6/4233.

36. לדוגמה לשאלון שנשלח למשרדים הארץ-ישראליים ראו: אצ"מ S4/724.

37. מכתב מרופא המשרד הארץ-ישראלי בוורשה לדודזון מיום 30.10.1934, אצ"מ S4/1065. מהמכתב ניתן להבין שדודזון הוסמך גם לאשר את רשימת הרופאים.

38. חיוק לכך ניתן למצוא בבקשה נוספת של דודזון, ראו: מכתב מדודזון לברלס מיום 5.3.1934, אצ"מ S6/5288.

בעקבות הפנייה החלו אנשי המשרדים הארץ-ישראליים לנהל התייעצויות כדי לגבש תשובות לדרישת מחלקת העלייה.³⁹ נראה כי במשרדים שרר אי-סדר, ורק אז החלו 'למפות' את מנגנון האבחון הרפואי בכל אתר. התשובות המפורטות שהועברו למחלקת העלייה, בין בכתב ובין במהלך כינוס הרופאים הארץ-ישראליים לישיבה בירושלים, מלמדות על מצבו של מנגנון אבחון המועמדים לעלייה טרם הקמתו של המ"ר ויש בהן חשיבות להערכת השינויים וההתפתחויות שחלו בו לאחר הקמתו. הן מלמדות שבכל אחד מן המשרדים הארץ-ישראליים התפתחה פרקטיקה נבדלת של אבחון המועמדים לעלייה,⁴⁰ וגם מעידות על לחצים קהילתיים שהופעלו על הרופאים המאבחנים בערי השדה;⁴¹ על האקטיביות של העולים, שנקטו אמצעים שונים כדי לצלוח את הבדיקה;⁴² על שיטות התשלום השונות לרופאים המאבחנים ועל אופן העסקתם;⁴³ על שטחיות הבדיקה במקרים מסוימים;⁴⁴ וכן הלאה. ואולם, תוצאות אופרטיביות מידיות לא היו לסקר. הסוגיה שהוגדרה בעייתית ביותר – התשלום לרופאים הבודקים – לא נפתרה. ברלס הודיע לנוכחים כי הפרקטיקה שלפיה כל עולה משלם לרופא הבודק תעמוד בעינה, למרות רצונם של הנוכחים בשינוי המצב ובניתוק התלות בין העולים לרופאים. גם ההחלטה כי שאלות בדבר מקרים מסופקים יועברו למחלקת העלייה בירושלים, כלומר לדודון,⁴⁵ לא היתה בגדר חידוש.

39. מכתב מברלס לדודון מיום 27.3.1934, אצ"מ S4/724.
40. פרוטוקול ישיבה מיום 17.3.1934 בהשתתפות רופאי האמון, אצ"מ S6/4234. רופאי האמון הם אותם רופאים שפעלו מטעם המוסדות הצינוניים והמשרדים הארץ-ישראליים לבדיקת העולים.
41. שם. וראו גם: פרוטוקול התייעצות במשרד הא"י בוורשה מיום 26.2.1934, אצ"מ S6/4233; תכתובות משנת 1934 והצעות של דודון להקמת מנגנון לפיקוח על פלוגות ההכשרה בגליציה, אצ"מ S4/1065.
42. באשר לסוגיה זו של תפיסת העולים/המהגרים כישויות אקטיביות ראו: Amy L. Fairchild, *Science at the Borders*, Baltimore, MD 2003. וראו גם: 'תזכיר בנוגע לפיקוח הרפואי של עולי רומניה', על-ידי הרופא הראשי של המשרד הא"י בבסרביה, ד"ר א' גולדנשטיין, 1934, אצ"מ S6/4234, שם מצוין כי 'לעתים קרובות קרה גם כן, שהחלוץ נסע מעירו לעיר אחרת לשם בדיקה אצל רופא אחר הידוע בתור רך יותר'. בדומה לכך, מנהל המשרד הארץ-ישראלי בניו-יורק השיב לדודון שהסרטיפיקטים ניתנים רק למי שמציג תעודה רפואית, 'אבל אליבא דאמת עלי להודות שאין אני נותן ערך רב לתעודות כאלה. פה כל אדם יכול להשיג תעודה כזאת מאת רופא בעד שנים או שלשה דולרים'. ראו: מכתב מד"ר ש' ברנשטיין, מנהל המשרד הארץ-ישראלי בניו-יורק, לד"ר דודון מיום 24.10.1934, אצ"מ S4/1065.
43. מכתב ממנהל המשרד הארץ-ישראלי בלבוב למחלקת העלייה מיום 5.4.1934, אצ"מ S4/724; מכתב מהמשרד הארץ-ישראלי בלבוב למחלקת העלייה מיום 28.3.1934, שם; מכתב מהוועד המרכזי של ההסתדרות הצינונית בשווייץ למחלקת העלייה מיום 27.3.1934, שם; מכתב מהמשרד הארץ-ישראלי בליטא למחלקת העלייה ולדודון – 1934, אצ"מ S6/4234; מכתב מהמשרד הארץ-ישראלי ברומניה למחלקת העלייה מיום 2.4.1934, אצ"מ S4/724.
44. פרוטוקול ישיבה מיום 17.3.1934 בהשתתפות רופאי האמון, אצ"מ S6/4234.
45. שם.

ביסוסו של המשרד הרפואי והרחבת סמכויותיו

ההישג העיקרי של הסקר היה שבזכותו הוחל בשיתוף-פעולה עם רופאי המשרדים הארץ-ישראליים. הללו העבירו לידי מחלקת העלייה את המידע ששימש מסד להקמתו של המ"ר ונתן כוח בידי המחזיקים בו. משנתמנה דודזון למנהל המ"ר היו סמכויותיו מוגבלות. כאמור, בשלב הראשון לא הוגדר המ"ר כפרויקט היגיני רחב-היקף ורחב-סמכויות, וכל תפקידו היה לרכז את הפיקוח על הבדיקה הרפואית של העולים. כדי לבסס את מעמד המ"ר ואת מעמדו שלו נקט דודזון כמה מהלכים, שנשאו אופי של פעילות מדעית-רפואית המשולבת בבירוקרטיזציה של המנגנון. כל זאת תוך כדי תמרונים ופעולות אל מול גורמים ומוסדות אחרים ביישוב, כגון 'הדסה' וקופות-החולים. תיאור הקמתו של המ"ר, ביסוסו וביסוס סמכויותיו חושף פרדוקס מעניין, שהתבטא בהקפדה על הכללים הרפואיים של בחירת העולים – תוך כדי הרחבת היקפן של קבוצות הנבדקים ושל סמכויות הבדיקה – במקרים מסוימים, ובהגמשה ונקיטת עמדה פשרנית במקרים אחרים. הפרדוקס הזה נבע, בין השאר, מן המציאות הכללית של השינוי שחל בהרכב העלייה ובהיקפה, וגם ממתחים פרופסיונליים ומן שאיפה לחזק את מעמדו של המ"ר. בחלקו הנוכחי של הדיון מוצגים הפרדוקסים הללו תוך כדי התבוננות בתהליך ביסוסו של המ"ר, וכפי שהם משתקפים הן בתהליך הכנתן של הוראות הבדיקה החדשות, הן ביחסי הגומלין של המ"ר עם גורמי בריאות אחרים ביישוב וביחסי הכוחות ביניהם. חלקו הבא של הדיון יעסוק בהסברים לאותן תופעות.

הוראות הבדיקה: הקפדה מול הגמשה

בשלב הבא בדרך לביצור מעמדו, לאחר קבלת הנתונים מהמשרדים הארץ-ישראליים שלח דודזון מכתב לברלס ובו סיפר על שני עולים שהגיעו ארצה חרף מצבם הבריאותי – מקרה שלדעתו העיד על הצורך לחבר הוראות מפורטות יותר לבדיקות.⁴⁶ אפשר לשער שדודזון ידע כי מי שמנסח את הוראות הבדיקה נתפס כמוביל וכמגבש המדיניות,⁴⁷ ולכן קבע: '[...] כעת מראה הנסיון כי במשך 8 שנים האלה הוכיח לנו כי צריך להרחיב את ההוראות ולפרטן [...]'.⁴⁸ שאיפה זו זכתה לתמיכתו של גרינבוים, שהוסיף וציין כי על דודזון לחבר את ההוראות החדשות בהתייעצות עם מחלקת הבריאות של הוועד הלאומי ועם

46. מכתב מדודזון לברלס מיום 5.3.1934, אצ"מ S6/5288. זמן קצר לאחר כניסתו לתפקיד כבר העלה דודזון בכמה הזדמנויות את טענותיו בעניין ההתירשות בבדיקת העולים בארצות מוצאם. ראו: מכתב מדודזון למשרד הארץ-ישראלי בברלין מיום 7.9.1934, אצ"מ S7/70/4; חוזר מס' 173 מיום 13.9.1934 ממחלקת העלייה למשרדים הארץ-ישראליים, אצ"מ S6/4757.

47. הליך ניסוחן של הוראות תרפ"ז (ראו לעיל הערה 15), שהיו אז בתוקף, שיקף מגמה דומה: ההוראות נוסחו בארץ, למורת רוחם של הרופאים במשרד הארץ-ישראלי בוורשה, שהלינו על שאינם מעורבים בחיבורן. ראו: מכתב מלנסקי ושפר למחלקת העלייה מיום 21.6.1926, אצ"מ S6/474.

48. מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 9.3.1934, אצ"מ S6/4234. ההדגשות במקור.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

קופת-חולים, כלומר בתיאום עם גורמי הבריאות המקומיים (ייתכן שבכך שאף להימנע מעימותים בין-משרדיים בארץ). דודזון לא השתהה ושלח שאלונים ל-25 רופאים מומחים בארץ, כדי שיביעו את דעתם בעניין. בסופו של דבר נוסחו הוראות תרצ"ד. ההשוואה בין כרטיסי הבריאות של שנת 1926 לבין אלה של שנת 1934, ובוודאי בין הוראות הבדיקה שנוסחו בכל אחת מן התקופות הללו, ממחישה עד כמה הפך מנגנון האבחון למפורט יותר, ועד כמה נעשתה הגישה אליו מדעית יותר, ובוודאי ביורוקרטית יותר.⁴⁹

מהבחינה הפרקטית, ניסוח הוראות הבדיקה נועד להכניס אחידות בבדיקות, ובכלל זה במספר הבדיקות שנדרש כל סוג של עולים (בייחוד חלוצי ההכשרות); להדגיש את סוגיית 'מקרי-ספק', שהחלטה בעניינם הועברה לסמכותו של המ"ר; ולפרט דוגמאות למומים הפוסלים עלייה לפי שיטה דיפרנציאלית (כלומר, מומים מסוימים עשויים לפסול מועמדים לעלייה מסוג אחד, אך אינם פוסלים מועמדים מסוגים אחרים).⁵⁰

בעלי כוח טעילתם אסורה.			
סוג א	סוג 1א	סוג ב	סוג ג (c)
סוגי צורה של אבר	חוסר אבר אחר	חוסר אבר ורמיון	אין פתחבים.
הספריע בעד הסטום	כסו יד או רגל	האבר הזוגי	
בן.	חסר או עודף	(לפסל חוסר עין)	
חום סדרה עקום	אצבע אחת ביד	אחת והגבה חלטה	
סוגי אחד הפרקיס	היפסות או 2	בקין הטניה, פחות	
הנדולים.	אצבעות ביד	0.5).	
עודף או חוסר אצבע	הטמאלית, או 2	טנויים בצורת	
אחת ביד או כרגל.	אצבעות כרגל.	כל הגוף.	

מיון העולים בשיטה דיפרנציאלית

על-פי ההוראות החדשות, כל עולה, לרבות תינוקות, היה מחויב לעמוד בבדיקות. בעבור כל עולה מולא כרטיס בריאות לפי הסיווג הבא: סוג א' – לעובדים בעבודה פיזית קשה, כגון חלוצים; סוג א'1 – לעובדים בעבודה חקלאית ומלאכות קלות; סוג ב' – לעובדים במקצועות חופשיים, לתלמידים וכו'; וסוג ג' – לבעלי הון, ולעולים על-פי דרישות קרובים המבטיחים את קיומם הכלכלי בארץ. להוראות צורפו פירוט באשר למחלות שונות, חלוקה לפי משקל וגובה לכל עולה, ורשימת מחלות ומומים שהממשלה קבעה כי הם מונעים את עלייתו של הלוקה בהם. למרות רצונו של דודזון ליצור אחידות ולהכניס סדר במערך הבדיקה בחו"ל, הוא גם הבין את הצרכים המשתנים בכל מדינה ובכל משרד, ולמעשה אפשר לכל משרד ליישם את ההנחיות לפי התנאים השונים בשטח.⁵¹

49. דוגמאות לכרטיסי בריאות, אצ"מ S4/730.

50. מסמך בחתימתו של דודזון: 'כללים להגשמת ההוראות לבדיקות הרפואיות של עולים במשרדים הא"י בחו"ל', אצ"מ S6/4234.

51. למשל: אצ"מ S4/1065.

הקטגוריה א'1 היתה חידוש: בעודו מצהיר על הצורך לבחור מבין העולים את הכשירים והבריאים ביותר, הוסיף דודזון קטגוריה מקלה. למקטרגים על הוספת הקטגוריה א'1 הוא השיב: 'לותר על הפרינציפ של בריאים לגמרי לסוג א' ולהרחיב את גבולות אי-הבריאות בסוג זה לא רצינו, ומשום כך הכנסנו את הסוג א'1'.⁵²

הוספת הקטגוריה א'1 היא אחת הדוגמאות לפער שבין הרובד ההצהרתי לבין הרובד הפרקטי בכל הנוגע לבררת העולים. הסיבה להוספת הקטגוריה הזאת היתה פשוטה למדי: בהיעדרם של עולים כשירים היה צורך 'להגמיש' את הכללים; ואולם, הטרימינולוגיה שהשתמש בה דודזון כלפי כולי עלמא המשיכה להיות 'סלקטיבית'. ההתנגדות להגמשת הכללים באה מצד המשרדים הארץ-ישראליים בגרמניה, שתבעו להחמיר בבדיקות⁵³ אולי מחשש שההגמשה תקל את עלייתם של יהודי פולין.⁵⁴ השערה זו אינה בלתי-מבוססת, שכן דודזון חשב בהקשר זה לא רק את כובעו כרופא המ"ר אלא גם את כובעו כיוצא יהדות פולין וכנציג נכבד שלה. למעשה, מקרה זה מעיד על מחלוקת עמוקה הרבה יותר – המחלוקת בין 'מזרח' ל'מערב': ד"ר דודזון, שהיה רופא יוצא מזרח אירופה, נתפס כ'נחות' בעיני הקולגות שלו ממערב אירופה, ובייחוד בעיני הגרמנים שבהם.⁵⁵ החשיבה הרפואית שלו היתה שונה משלהם, שוני שהתבטא בהתנגדותו להוספת פרטים לכרטיסי הבריאות: 'לא תמיד אפשר ללכת בדרכי הרופאים הגרמנים, הרגילים לפרטים ארוכים ומייגעים, שאין בהם לעתים שום צרך'.⁵⁶ אך לא רק דודזון נתפס כנחות, גם העולים ממזרחה של אירופה נתפסו בעיני המערביים כ'נחותים', עניים ו'מלוכלכים' בהשוואה לעולי מערב אירופה.⁵⁷ ואכן, ככל שגדל חלקם של עולי גרמניה בקרב העולים, כך גבר ביטוין של הגישות הללו, עד כדי ניסיון ליצור סקציה נפרדת לעולי גרמניה. ד"ר נואק, ממחלקת הבריאות בוועד הלאומי,⁵⁸ שהיה מעורב ופעיל בקליטת העולים מגרמניה,⁵⁹ החל

52. מכתב מדודזון למשרד הארץ-ישראלי בברלין מיום 24.7.1934, אצ"מ S6/4234. ההדגשה במקור.
53. מכתב מדודזון למשרד הארץ-ישראלי בברלין מיום 3.7.1934, שם.
54. ראו: אביבה חלמיש, "עלייה סלקטיבית" ברעיון, במעשה ובהיסטוריוגרפיה הציוניים, בתוך: אניטה שפירא, יהודה ריינהרץ ויעקב הריס (עורכים), עידן הציונות, ירושלים 2000, עמ' 194-195.
55. עם זאת יש לציין שדודזון למד לא רק באוניברסיטה של ורשה, אלא גם בברלין, בוירצבורג ובלנינגרד, כך שנחשף גם לרפואת ה'מערב'. ראו: *Palestine Post*, 9.1.1947.
56. מכתב מדודזון לברלס מיום 23.10.1935, אצ"מ S4/1098.
57. ראו: דפנה הירש, "אנו מפיצים כאן תרבות" – חינוך להיגיינה ביישוב היהודי בארץ-ישראל בתקופת המנדט הבריטי, עבודה לתואר מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב 2000, עמ' 38; שם, עמ' 29: 'שההיגיינה ייצגה את הפרויקט הציוני של עיצוב זהות יהודית משום שנתפסה כמנוגדת לשת"י רוחות רפאים', שאיימו לרבוך במפעל הציוני: זה של "היהודי הגלותי", וזה של "המזרחי".
58. ראו ספרו: Fritz Noack, *Briuth: Gesundheitsratgeber für Palästina*, Berlin 1936.
59. ראו למשל: אצ"מ J1/6876.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

לכרסם במעמדו של המ"ר, בהתקינו הוראות בדיקה מיוחדות למשרדים הארץ-ישראליים בגרמניה בלי להתייעץ עם דודון.⁶⁰ בעוד דודון זוכה להגנתו של ברלס,⁶¹ הסתייע נואק בד"ר ורנר סנטור, אף הוא יוצא גרמניה, שעמד במשך זמן-מה בראש מחלקת העלייה. את המחלוקות שהתגלעו בין שני הצדדים יש לתלות אפוא גם במערכי הכוחות במוסדות הציוניים ובמאבקים על השליטה במחלקת העלייה. מכל מקום, עובדה היא שהמחלוקות צצו דווקא סביב סוגיה זו, של חיבור הוראות הבדיקה וקביעת הקטגוריות לעלייה. הוראות אלו נתפסו כבעלות השפעה מהותית על הכוונת זרם העלייה ועל קביעת 'טיב העולים', וכאמור, גם על רכישת סמכות הפיקוח על העלייה מן ההיבט הרפואי. בכל אלה יש כדי להעיד עד כמה הושפעו הוראות הבדיקה מאינטרסים שונים, חוץ-רפואיים.

דוגמה אחרת, המשקפת ניסיון להקפיד על מילוי הוראות הבדיקה, להרחיב את טווח סמכויות הבדיקה וגם להעצים את מעמד המ"ר, קשורה בהכללתם של בעלי הון ועולים 'לפי דרישות' בקטגוריות שחייבו בדיקה בידי רופאי המשרדים הארץ-ישראליים. באותה תקופה עלה גם חלקם של בעלי ההון והעולים 'לפי דרישות', אך יכולת השליטה והפיקוח של המוסדות הציוניים על עלייתם של מועמדים מקטגוריות אלה היתה רופפת. לכן ניסה המ"ר לרכוש את סמכות הפיקוח על בדיקתם. נוסף על מה שנקבע בהוראות תרצ"ד – היינו שעל העולים שלא לפי רשיונות של הסוכנות להיבדק בבדיקה אחת, שתענה על דרישת פקודות הבריטים – הציע המ"ר לחייבם בבדיקה רפואית מפורטת.⁶² בפועל לא תמיד הצליחו לכפות על בעלי ההון את הכללים שחייבו את העולים מקטגוריית העובדים,⁶³ שכן

60. מסמך מדודון למחלקת העלייה מיום 27.2.1935, אצ"מ S6/4234. וגם: מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 27.2.1935, אצ"מ S4/726.
61. נראה שבין השניים היו קשרים טובים. ראו: מכתב מדודון לברלס מיום 18.6.1934, אצ"מ S4/724.
62. הרצאה של דודון: 'בדיקת העולים בחו"ל לפני צאתם להכשרה ולפני עלייתם', אצ"מ J113/6932; חזור (מס' 195) מדודון למשרדים הא"י מיום 1.7.1935, אצ"מ S6/4757. הצעה זו היתה עוד אחד מן הנסיונות להכניס 'סדר ושיטה בארגון עליית בעלי-הון לא"י' באותה תקופה. ראו: מכתב מאד. י. אכטמן לסוכנות היהודית בירושלים מיום 31.8.1935, אצ"מ S9/257.
63. מכתב מדודון לשפירא במחלקת העלייה מיום 13.2.1936, אצ"מ S6/1812: [...] אבל מבחינות המובנות אין לנו אפשרות לדרוש מן הממשלה שתחמיר את התנאים של בדיקות הרפואיות'. יש לציין שבשנת 1929 לא נמצא כל עניין בבדיקתם של בעלי ההון. במכתב למחלקת העלייה מיום 5.12.1929 מציין ד"ר א' קצנלסון בנוגע למי שאינם בעלי סרטיפיקטים, כי אין עניין בבדיקתם 'הואיל ואין ההנה"צ נושאת באחריות למצב בריאותם (בחול"ל הם נבדקים רק בכדי למנוע בעד כניסת חולים לארץ)'. ראו: אצ"מ J1/2540. עם זאת, בהמשך השתנו פני הדברים. ראו: יואב גלבר, מולדת חדשה: עליית יהודי מרכז אירופה וקליטתם (1933-1948), ירושלים 1990, עמ' 155, על הדיון בעניין פרישת החסות על העולים בעלי-ההון: 'קשה היה להעלות על הדעת, שתהיה משוחררת לחלוטין מטיפולו של מנגנון העלייה, ותתנהל ללא תלות במימסד הציוני'. לא מן הנמנע שגם שיקולים כלכליים הניעו את הגורמים העוסקים בכך לדרוש את בדיקת בעלי-ההון. ראו: תזכיר בענין עבודה רפואית במשרדי א"י, מיום 14.5.1935, אצ"מ S6/1815, על כך שבדיקת בעלי-ההון מכניסה למשרד הארץ-ישראלי סכום נכבד.

היכולת לנהוג כך היתה תלויה ביחסו של כל קונסול למשרד הארץ-ישראלי בארצו. בהמ"ר טענו כי בדיקת העולים מקטגוריות אלה נחוצה בשל שיעור התחלואה הגבוה בקרבם (50% בקרב 'העולים לפי דרישות' – שיעור שנתפס כמאיים על גורל היישוב⁶⁴), לעומת שיעור תחלואה של 10% בלבד בקרב העולים העובדים – הישג שנוקף לזכות פעילות המשרד.⁶⁵ כך או כך, השאיפה לכפות את הבדיקה גם על העולים שלא קיבלו רשיונות מאת הסוכנות חשובה משום שהיא משקפת את נסיונותיהם של המוסדות הציוניים לרכוש את סמכות הפיקוח על אותם עולים. הם ידעו היטב כי בדיקה רפואית הנערכת בידי רופאי המשרדים הארץ-ישראליים ולפי הוראותיהם משרדת מסר של שליטה, וכמובן – מגדילה את כוחו של המ"ר. יתרה מזו, לבדיקות האלה היו גם פונקציות סמליות של 'אסימילציה' ועל כך יורחב הדיון בהמשך.

הקשר עם קופות-החולים: הקפדה מול הגמשה
נוסף על כרטיסי הבריאות פיתח דודזון אמצעי נוסף לבקרת בדיקות הרופאים בחו"ל, שגם הוא מלמד על הנסיונות להגמיש את הכללים בסיטואציות שונות. מדובר בתיקוף (validation) של הבדיקות שנערכו בחו"ל באמצעות בחינת המקרים של עולים שנתקבלו לקופת-חולים 'בהגבלה'. כאמור, העולים נבדקו עם הגיעם ארצה כדי לקבוע את מצבם בעת רישומם לקופה, ובמידה שהתגלה ליקוי רפואי אצל העולה, לא הוענק כיסוי רפואי לאותו ליקוי והעולה נחשב כמי שמתקבל לקופה 'בהגבלה'.⁶⁶ במשרד הרפואי ערך דודזון השוואה בין כרטיסיות הבריאות כפי שהוכנו על יסוד הבדיקות בחו"ל לבין ההגבלות או ההחרגות כפי שנקבעו בהחלטת רופאי קופת-חולים,⁶⁷ ואת תוצאות הביורור בקופת-חולים העביר למחלקת העלייה.⁶⁸ עבודת התיקוף הזאת נועדה לא רק לבקר את עבודת הרופאים בחו"ל אלא גם להפחית את מספר ההחרגות ולאפשר למספר רב יותר של עולים לקבל

64. מכתב משפירא לדודזון מיום 25.2.1936, אצ"מ S6/1812.

65. פרוטוקול ישיבת התייעצות רופאים בעניין ניסוח הוראות בריאות חדשות לעלייה, מיום 12.4.1937, אצ"מ S6/1815.

66. ד"ר מאיר ציין כי 'אינו מקבל גם את הדרישה להחלטה מיידית בדבר מחלות קיימות, שכן יש אבחונים הדורשים מעקב לשם קבלת החלטה'. ראו: מכתב מד"ר מאיר לדודזון מיום 12.9.1934, אצ"מ S4/367.

67. דודזון אף ביקש ממוסדות בריאות בארץ-ישראל להעביר אליו פרטים על-אודות חולים שהגיעו אליהם, לצורכי מעקב, שנועד לדבריו גם לבדוק את מידת התאמתם של עולים ממדינות שונות לאקלים הארץ-ישראלי. ראו: תזכיר מדודזון מיום 9.5.1935, אצ"מ S4/1130. וראו בהקשר זה גם מכתב מדודזון לחברה למלחמה בשחפת, מיום 14.11.1934, שם.

68. מכתב מדודזון ללשכת העלייה בחיפה מיום 22.10.1936, אצ"מ S6/134/3, ובו הוא מתאר את עבודתו בנוגע לכרטיסי הבריאות: '[...] להכניס לכרטיסיה את כל כרטיסי-הבריאות, ששלחתם בכת-אחת אלינו (3614), לעבור עליהם ולהגיב על כל המקרים, שאינם בסדר, ימשך, לכל הפחות, חרשיים'.

כיסוי רפואי מלא מקופת-חולים, ⁶⁹ שכן מחלקת העלייה היא שנאלצה לשאת בנטל הטיפול בעולים החולים שנתקבלו בהגבלות. מטבע הדברים נוצר פרדוקס: בעוד דודזון יוצא נגד קביעותיה של קופת-חולים בעניין מצבם הבריאותי של העולים כדי לאפשר לעולים לקבל כיסוי מלא מקופת-חולים, הוא הסתמך על אותן קביעות עצמן כדי לבקר את האבחון הרפואי של רופאי חו"ל. ⁷⁰ גם דודזון הבין את הבעייתיות שבכך, ⁷¹ אך טען כי מספר המתקבלים בהגבלה בקופת-חולים פחת משום שבחו"ל החלו להקפיד בעריכת הבדיקות ולא משום שקופת-חולים הקלה בבדיקת העולים. ⁷² ד"ר מאיר ממרכז קופת-חולים הציג את הדברים בדרך אובייקטיבית יותר: 'אבל לנו נדמה שכל הוכוח הוא תוצאה של ערוב שני מושגים שונים בהחלט. פגמים קלים אינם צריכים לפסול את העולה מלבא ארצה והרופאים הבודקים את העולה אינם ראויים כלל וכלל לנזיפה בעד זה ומצד שני הם יכולים לשמש פגמים כדי למנוע מאת החבר בקפת-חולים את העזרה המלאה [...]'. ⁷³

בפעילותו של דודזון אפשר לזהות מידה לא מבוטלת של ניגוד עניינים, שנבע בעיקר מהשתייכותו למחלקת העלייה. דודזון פעל מתוך הבנה שהעולים המגיעים לארץ אינם עומדים בהכרח בקריטריונים המחמירים שהוא עצמו קבע בהוראות הבדיקה, ועל כך יעידו המחלוקות בינו לבין קופת-חולים. מקרה זה הוא עדות נוספת לכך שההקפדה על כללי העלייה הבררנית באה לידי ביטוי ברובד ההצהרתי יותר משיושמה ברובד הפרקטי, ושלמעשה נטה המ"ר להגמיש את דרישותיו. ניגוד העניינים הזה היה מאפיין ייחודי של העלייה לארץ-ישראל בהשוואה להגירה למדינות אחרות באותה תקופה.

מכל מקום, אמצעי הבקרה הזה הלך והשתכלל, עד כדי כך שהחלטת הקופות בעניין קבלת העולים בהגבלה שימשה בידי המ"ר כלי מרכזי לפיקוח על עבודת הרופאים בחו"ל. קופות-החולים העבירו את מכתבי ההחרגה לידי המ"ר, וזה האחרון השווה אותם לכרטיסיות הבריאות שהוכנו במשרדים הארץ-ישראליים בחו"ל. ⁷⁴ ההשוואה בין כרטיסי הבריאות להחלטות הרפואיות של קופות-החולים נערכה זמן קצר לאחר קבלתם של העולים לקופות. אף שהמ"ר שאף לעקוב אחר מצבם גם לאחר מכן, לא התאפשרה השוואת הנתונים במהלך השנה הראשונה להגעתם ארצה. ⁷⁵ אמנם גם מועצת-רופאים שדנה בעניין

69. לשם כך הגיע גם להסכמים עם קופת-החולים בדבר ביטוח העולים. ראו התכתובת בתיק אצ"מ S6/151/2.

70. ראו למשל במכתב מיום 12.9.1934 ששלח ד"ר מאיר לדודזון: 'אגב: הננו מתפלאים שכב' חושב עקבות חלבון (אצל גברים) בתור ממצא קל' (אצ"מ S4/367).

71. מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 16.2.1934, אצ"מ S4/724, ובו הוא מספר על הנתונים שריכוז, ובהם נתונים על קבלת עולים בקופת-חולים: 947 נתקבלו בהגבלה מתוך 2410. דודזון מסיק מכך כי או שהבדיקה בחו"ל היא 'פיקציה' או שבדיקת קופת-חולים 'חמורה מדי'.

72. מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 21.10.1934, אצ"מ S6/4229.

73. מכתב ששלח ד"ר מאיר לדודזון מיום 12.9.1934, אצ"מ S4/367. ההדגשה במקור.

74. העתק לברלס ממאמרו של דודזון לקובץ עלייה, 30.6.1936, אצ"מ S6/1454.

75. מכתב מדודזון לד"ר לנדואר, המחלקה הגרמנית ליישוב יהודי גרמניה, מיום 14.3.1938, אצ"מ S7/562.

הסיקה שיש צורך מדעי לעקוב אחר התאקלמות העולים בארץ,⁷⁶ אך הניסיון לעקוב אחר בריאותם בשנתם הראשונה בארץ לא צלח – קרוב לוודאי בשל חוסר היכולת לכפות עליהם את הבדיקות לאחר צאתם את בית-העולים.⁷⁷

'הארץ היא החזית שלנו' – היבט ציבורי והיבט פרטי

עד כאן באשר לביסוסו ולהרחבת סמכויותיו של המ"ר. כעת יש להסביר את הנסיונות להגמיש את כללי בחירת העולים או לפרשם בצורה מקלה, מחד, ואת הנסיונות להחיל את המנגנון האבחוני על קטגוריות נוספות של עולים ולהחמיר בדרישות הרפואיות (לפחות לכאורה), מאידך. טענתי היא ששני גורמים שימשו כאן במשולב: האחד – ההיבט הציבורי וההבנה שהמ"ר ובדיקת העולים משרתים פונקציות רחבות יותר, לא רק רפואיות; והשני – ההיבט הפרטי, זה של ד"ר דודזון, שהכיר בחשיבות הפונקציות הללו ובאפשרות שזימנו לו להרחיב את סמכותו ואת סמכות משרדו תוך כדי שימוש בטרוריקה שהיתה מקובלת באותה תקופה.

ההיבט הציבורי

המ"ר והפרויקט ההיגייני שלשמו הוקם נוסדו, כאמור, על רקע שינויים במבנה העלייה ובהרכבה, בתקופה שבה הפכה העלייה להמונית יותר. בעת ההיא התרבה מאוד מספרם של העולים ארצה, ולסוכנות כמעט שלא היתה סמכות פיקוח על עלייתם. כמו כן גדל חלקם של עולי גרמניה בקרב העולים. למרות כל זאת, הטרימינולוגיה והרטוריקה ששימשו את מי שעמד בראש המ"ר נותרו זהות לאלה ששימשו את הרופאים והמוסדות הציוניים בשנות העשרים. לדעתי, ההסבר לכך הוא שאף שמטרתו הגלויה של פרויקט זה היתה רפואית, הרי הוא נועד לשרת גם פונקציות סמויות של אסימילציה עולים, ולשדר לתושבי הארץ שמדיניות העלייה הסלקטיבית נמשכת. כפי שמציינת אביבה חלמיש, '[...] דווקא כאשר העלייה היתה לא סלקטיבית בעליל, לא פסקו הדיבורים על "עלייה סלקטיבית" ואף גברו'.⁷⁸ אחת הסיבות לכך היתה ששיח זה שימש 'ססמה מלכדת לחישול המחנה החלוצי', בטפחו את מיתוס שנות העשרים.⁷⁹ ואכן, בשנות העשרים, הוויכוח בין המצדדים בעלייה המונית לבין התומכים בעלייתם של 'מובחרים' לארץ-ישראל הלחל גם לשיח

76. שם.

77. ראו גם: אביבה חלמיש, במירוץ כפול נגד הזמן, עמ' 394.

78. שם, עמ' 442.

79. שם, עמ' 444-445. אגב, ההזנחה בבדיקות, המוצגת אצל חלמיש (שם, עמ' 393) כדוגמה לסלקטיביות 'על הנייר' בלבד, היתה קיימת גם בשנות העשרים.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

הרפואי והשפיע על בחירת המועמדים לעלייה. רופאי המשרדים הארץ-ישראליים היו מחויבים על-פירוב לדרישות המוסדות הציוניים ולתפקידם כ'שומרי סף', המונעים את כניסתם ארצה לא רק של חולים אלא גם של עולים שאינם כשירים למלא את תפקידם וייעודם בעבודה יצרנית,⁸⁰ כאלה העלולים להיות לנטל על המוסדות הציוניים ולעכב את התפתחות היישוב. הרופאים שעסקו באבחון המועמדים לעלייה נדרשו להפעיל שיקולים חוץ-רפואיים ולהפנים תפיסות ציוניות בעבודתם. הרטוריקה ששימשה את דודוון לא היתה שונה מזו של רופאי שנות העשרים.⁸¹ הוא ראה בעולים את התשתית לבניין המדינה שבדרך,⁸² ומכאן הסיק כי יש צורך להעלות את המובחרים שבהם. בהסבירו את מניעיו הוא אף נדרש למקורות:

[...] והרשו נא לי בהקשר עם זה להביא לפניכם ספור קצר מן האגדה: שואלים באגדה מדוע לא נתן אלוקים את תורתו ביום צאת היהודים את מצרים [...] והאגדה נותנת טעם מסוים המלא תוכן אדיאולוגי, שאלוקים אומר: בני עבדו עבודת פרך כמצרים והם חלשים ועליהם להנפש מקודם ולהתרפא, כי אין בזה שאתן את תורתי לבעלי-מום, ועל אחת כמה וכמה שאין צדק בזה שנתן את ארץ מולדתנו לחלשים ולחולים!⁸³

80. את תחושת השליחות הזאת של הרופאים הבודקים היטיב לבטא ד"ר לנסקי, רופא המשרד הארץ-ישראלי בוורשה. הוא טען ש'כל מי שענייני א"י קרובים ללבו יודה, שהתפתחות הארץ תלויה במדה מרובה בטיב החומר האנושי הנכנס', ש'כל אדם יבין, שאחריות גדולה הוטלה על רופאי המשרדים הארץ-ישראליים בארצות הגולה, לעכב את אלה מן העולים, שלפי בריאותם לא יוכלו כראוי למלא את תפקידם הקשה בארץ', וש'מבחינת האבגניקה עלינו להתאמץ שהעולים החדשים ישמשו גרעין בריא שממנו יתפתח עם חי ואמיץ, כפי שאנו מצייירים לנו את היהודים בא"י בעתיד'. ראו: מ' לנסקי, 'לשאלת הביקורת הרפואית במשרדים הא"י', הארץ, 18.11.1926, עמ' 3.

81. בסוף עלי לציין כי כל ההוראות וכל העבודה במדור הרפואי מתבססות על שתי נקודות: (1) כשר עבודה של העולים. (2) ונקודה אויגנית'. ראו: מכתב מדודוון למשרד הארץ-ישראלי בברלין מיום 3.7.1934, אצ"מ S6/4234; סקירה על הסידור הסניטרי ע"י המ"ר מיום 21.9.1934, אצ"מ S4/724. הדרישה לעולים בעלי כושר העבודה לא היתה חדשה. המטרה היתה להביא ארצה עולים המסוגלים פיזית למלא את ייעודם התעסוקתי בארץ. הבחנה זו לא צמחה בהקשר הציוני, אלא מקורה בבדיקת עובדים בתעשייה. ראו: Angela Nugent, 'Fit for Work: The Introduction of Physical Examinations in Industry', *Bulletin of the History of Medicine*, 57 (1983), pp. 578, 588: 'Some physicians initially made a conscious decision to restrict the focus of industrial physical examinations. They explicitly intended their tests to measure physical fitness for work, not health [...]'

82. בשנת 1937 טען כי: '[...] מכיון שאפשר כי עם יסוד המדינה העברית תגדל העליה ותרבה האחריות מן ההכרח לדיק בברור העולים ולהרשות את העליה רק למעולים ביותר במובן הבריאותי'. הדברים נאמרו כש'לרשות המוסדות הציוניים עמדו רק 8000 סרטיפיקטים (פרטיכל משיבת המועצה הרפואית מיום 13.7.1937, אצ"מ S6/1455).

83. ראו גם: הרצאת דודוון בקונגרס: 'בדיקת העולים לפני צאתם להכשרה בחו"ל ולפני עלייתם', אצ"מ S6/1812.

ואולם, הגם שמבחינה רטורית הוצגה העלייה כסלקטיבית, בפועל הבין דודזון את הצורך 'להגמיש' את הכללים – למשל, כשעמד בתווך שבין רופאי המשרדים הארץ-ישראליים ובין רופאי קופת-חולים, וגם בקביעת הקטגוריה א'1 לעולים. עוד הבין דודזון שבתנאים של עלייה המונית, אבחון העולים יהיה קשור ברובו בשאלות הבסיסיות ביותר של מניעת התפשטות מחלות מידבקות ופחות בשאלת כשירות העולים. ככל שגדלו היקף הבריחה מאירופה ואיתו שיעור העלייה לארץ-ישראל, כך הוגמשו הכללים, עד שבפועל התמקדו הבדיקות באיתור מחלות מידבקות בלבד, וכמעט שלא נגעו לשאלות של כושר עבודה.⁸⁴ מה היה אפוא הטעם להעמיק את הפעילות סביב אבחון העולים באותה תקופה? הסבר אחד מצוי, בוודאי, במישור הרפואי-אפידמיולוגי, והוא הצורך למנוע מחלות ביישוב; אך יש הסבר נוסף, הקשור דווקא למישור הסמלי. המחקר בן-זמננו רואה באבחון הרפואי של מהגרים בכל העולם, לרבות בתקופה הנדונה, חלק מהליך טקסי, שמטרתו להכין ולהכשיר את גוף העולה או המהגר למדינתו החדשה. המקרה של ארץ-ישראל מאשש טענה זו. בשנים 1934-1939, שנות השיא בעלייה, הפך מנגנון אבחון העולים לרחב סמכויות. דווקא העובדה שהעלייה לא היתה מונוליטית בהרכבה, ולארץ החלו מגיעים גם עולים שסיבת עלייתם לא היתה בהכרח אידאולוגית, היא שהובילה להעמקת הבדיקות, אפילו ברובד ההצהרתי. הפעם היה מדובר בהליך טקסי מאחד ומגבש, כשכמעט כל העולים מכל הקטגוריות נבדקו, אך לא פחות מכך היה מדובר בהליך אבחוני שהוא חלק של מערך או פרויקט היגיני רחב הרבה יותר. כלומר, השינוי היה בשילובן של הבדיקות במערך של מניעה, הסברה, בקרה וחינוך, במקום שיהיו מטרה כשלעצמה. בפעילות החינוכית למניעת מחלות ולשמירה על גוף בריא יותר ובהכשרת הלבבות והגוף, גם של אלה שלא עברו בהכשרות, היה כדי לסייע ב'הכנסת' העולים 'לגוף הציוני' עוד טרם צאתם את ארצותיהם. הפרויקט ההיגיני אמנם תחם קבוצה נבחרת, שעברה את התהליך מתחילתו ועד סופו, אך כלל גם את אלה שזכו לעבור את גרסתו המקוצרת. בעבורם, עצם העובדה שחוו חלק מהחוויה המעצבת של הליך 'טרום-העלייה' היתה רבת-חשיבות, כשם שהיתה גם בעבור מהגרים למדינות אחרות. במובן זה שימשו הבדיקות כלי ליצירת מכנה משותף בין העולים ולהצגתם כמובחרים העומדים לבנות את הארץ, וגם גורם מלכד על רקע העלייה הבלתי-סלקטיבית. באותה עת, עוד יותר מאשר בגלי העלייה הקודמים לארץ-ישראל, היה לפרויקט ההיגיני ולהליכים האבחוניים אפקט 'מנרמל'.⁸⁵

84. תפיסה זו באה לידי ביטוי גם, ואולי בעיקר, בעניין הפליטים, וכמובן בימי המלחמה. ראו: מכתב מדודזון למחלקת העלייה, 'בדיקות רפואיות במקומות שאין משרדים א"י. בדיקות רפואיות לעולים מרוסיה', מיום 26.9.1934, אצ"מ S6/4234: 'לא די אם אנחנו מוציאים את האנשים האלה מסדום של הסובייטים, צריכים אנחנו תיכף ומיד אחרי בואם ארצה לבדוק אותם מבחינה מדיצינית ולסדרם, אם הם חולים, במוסדות מתאימים [...] ולכל הפחות להבדיל את החולים במחלות מדבקות מהצבור כדי שלא יזיקו לאחרים'. וראו גם: מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 10.6.1940, אצ"מ S4/1130.
85. והשוו אצל דפנה הירש, "אנו מפיצים כאן תרבות" (לעיל הערה 57) עמ' 136, על 'הרפרטואר ההיגיני כמסמן זהות לאומית', וכן בעמ' 37: [...] הרפרטואר ההיגיני נועד לאפשר ליהודים

ההיבט הפרטי והפקידותי

כעת אבקש להציג הסבר משלים לפער שבין הרטוריקה 'הגבוהה' בעניין בררת העולים לבין יישומה. הסבר זה נוגע למרכיבים הפרסונליים והפרופסיונליים של מי שעמד בראש המ"ר, המייצג אבטיפוס של דגם הפקידות ביישוב בארץ-ישראל. דודזון אמנם היה רופא, אך תפקידו העיקרי היה מנהלי-פקידותי. יש לשים לב לעובדה מעניינת: המ"ר היה שייך למחלקת העלייה ולא למחלקת הבריאות, ואף היה ממוקם בתל-אביב, ליד לשכת העלייה. לשכה דומה פעלה בחיפה, אך בלא שיפעל לצדה משרד רפואי. דודזון מיעט לבקר בבית-העולים בחיפה, אף שמרבית העולים הגיעו לנמל זה.⁸⁶ הוא היה אחראי לתהליך ופיקח עליו, ולפיכך עיקר עיסוקו לא היה בעבודה הרפואית.⁸⁷ בה בעת ניסה לרכוש עוד ועוד סמכויות לו ולמשרדו, ולהפכו מפרויקט אבחוני לפרויקט היגיני מקיף. כמה חודשים לאחר שנכנס לתפקידו, משהיה ביכולתו להצביע על הישגי משרדו, פנה דודזון לברלס וביקש הרשאה לעבוד במשרה מלאה ותקן לעובד נוסף.⁸⁸ מדי פעם בפעם חזר על בקשותיו אלה.⁸⁹ את העזרה המהותית ביותר קיבל דודזון מ'הדסה', בדמותן של אחיות בריאות הציבור ששלח הארגון לבתי-העולים בחיפה ובתל-אביב.

מטבעה של עבודה ביורוקרטית בהתהוות, שהעוסקים בה מנסים להגדיל את כוחם ואת סמכויותיהם; על אחת כמה וכמה היו הדברים נכונים בכל הנוגע לפיתוח המנגנונים הפקידותיים בארץ-ישראל, כפי שמיטיב לתאר דוד דה-פריס במאמרו: 'היגיון זה יושם על כל משרות הפקידות הפנויות ביישוב, וממנו השתמע שקבלת משרה פקידותית באחד

בארץ-ישראל להפוך ל"אנשים חדשים", בריאים בגופם ובנפשם, מערביים ומודרניים; ובעמ' 29: 'אמנם ניתן לשער, שלרפרטואר ה"מוטמע" בגוף והופך ל"טבע שני" עשויה להיות עוצמה מיוחדת ביצירת תחושת זהות קבוצתית'. על בדיקה כאמצעי 'מנרמל' ראו: Michel Foucault, *Discipline and Punish*, New York 1977, pp. 172-173

86. מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 11.10.1936. הביקורת על כך שדודזון לא פעל בחיפה לא איחרה לבוא. ד"ר קצנלסון ממחלקת הבריאות של הוועד הלאומי טען כי 'כיום אין הרופא של המחלקה עוסק לא בבקרת העולים ולא בסדור העזרה הרפואית לעולים. חיפה הקולטת כ-70% מהעלייה נמצאת לגמרי מחוץ לתחום פעולתו [...]'. ראו: מכתב להנהלת הסוכנות מד"ר קצנלסון מהוועד הלאומי, מיום 2.10.1935, אצ"מ KH4/11580.

87. מכתב מדודזון לברלס מיום 23.6.1935, אצ"מ S4/1131. במכתבו הוא מציין שבדק 50 מעולי רוסיה ו-73 עולים טרם החזרתם, ושביקר בבית-העולים בחיפה 10 פעמים ובדק 40 עולים. מהנתונים אפשר להתרשם שערך בדיקות מדגמיות בלבד.

88. מכתב מדודזון לברלס מיום 7.10.1934, אצ"מ S4/724.

89. הוא הכיר בכך שתפקידו הוא תפקיד של פיקוח, אך גם בתפקיד זה, לדבריו, היה זקוק לעזרה. ראו: מכתב דודזון לברלס מיום 3.11.1935, אצ"מ S6/1454. וראו גם: מכתב מדודזון למחלקת העלייה מיום 15.5.1938, אצ"מ S6/1816, ובו הוא מסביר כי יש לעבוד על כרטיסי הבריאות ולהגיב באופן מירי, ולשם כך אין להסתפק במנהל משרד רפואי שהיקף משרתו חצי יום עבודה [...] אם גם הוא יהיה פי מאה יותר מוכשר ממני בתפקידו [...].

מהמוסדות הלאומיים היהודיים (ההנהלה הציונית, הסוכנות היהודית) נחשבה כהשתתפות בכניין המדינה וביצירת ביורוקרטיה חדשה.⁹⁰ דודון ראה בתפקידו את תפקיד 'שומר-הסף' של הארץ. במובן זה לא היה שונה מאנשי הפקידות האחרים במוסדות הציוניים, שכהגדרתו של דה-פריס, לא היו בעיני עצמם פקידים פשוטים, אלא כאלה ש'דיברו' את הציונות, שהעלתה על נס עבודה חלוצית, חקלאית, יצרנית וגופנית.⁹¹ 'הארץ היא החזית שלנו, ואנו מוכרחים לעמוד על משמר הבריאות', התבטא דודון באחת ההזדמנויות, וכאמור, כל אימת שהרגיש שמעמדו מתערער, שב והבהיר כי דאגתו נתונה לאומה, ולפיכך יש להמשיך ולחזק את מעמדו ואת מעמד משרדו, שאם לאו [...] יכנסו ארצה חולים במספר נכר וזה יהיה אסון בשבילנו ובשביל כל הישוב'.⁹² הוא הציג את הרברים כאילו אין מדובר עוד רק בעבודתו, אלא במניעת האיום הנשקף ליישוב כולו. גם לסוגיה זו נדרש דה-פריס בהסבירו: 'כרובד מקצועי מגוון ודינמי, השתמשו הפקידים בכל אמצעי שעשוי להבהיר את מיקומם החברתי ולקדם את האינטרסים הקבוצתיים שלהם'.⁹³

האמצעים לכך היו מגוונים, ובהם גם סמליים; לדוגמה, שאיפתו של דודון להעביר את המשרד לירושלים, שם שכנו מרבית המוסדות הציוניים.⁹⁴ דוגמה אחרת, סמלית פחות, היתה הניסיון להפוך את הבדיקה הרפואית ואת מיון העולים להליך מדעי, או לפחות להציגם ככאלה. ניסיון זה התבטא, בראש ובראשונה, בהפעלתו של מנגנון התיקוף (באמצעות השוואת הנתונים בכרטיסיות הבריאות של העולים למצאי קופת-חולים) כראשיתו של תהליך מעקב מדעי. בתהליך זה נעשה שימוש בכלים אפידמיולוגיים ובכלים לבקרת איכות הבדיקות הרפואיות בהתבסס על פיתוחו של מנגנון ביורוקרטי.⁹⁵ ריכוז נושא הבדיקה הרפואית של העולים בידי גוף אחד הוא שאפשר למעשה ליצור בסיס נתונים שסיפק אינדיקציות באשר לטיב העולים ואף אפשר לעקוב אחר עולים שהתברר כי הם חולים.⁹⁶ כך ניתן היה לברר אם עולה שפנה למשרד הרפואי עקב מחלה הסתיר את

90. דוד דה-פריס, 'פקידים עבריים בארץ-ישראל', תיאוריה וביקורת, 9 (1996), עמ' 41, 45.

91. שם, עמ' 55.

92. מכתב מהמ"ד לראש מחלקת העלייה סנטור מיום 25.2.1936, אצ"מ S6/1454.

93. דוד דה-פריס, לעיל הערה 90.

94. מכתב מדודון לברלס מיום 6.6.1935, אצ"מ S6/4229.

95. נסיונות כאלה נעשו עוד בשנות העשרים: רופא המשרד הארץ-ישראלי בוורשה במחצית השנייה של שנות העשרים, הד"ר מרדכי לנסקי, קשר את בדיקת העולים עם מתודות מדעיות ומחקריות. הוא פנה למחלקת העלייה וביקש את רשימת הבלתי-כשירים כדי להשוותה לנתוני העולים שיצאו מפולין. ראו: מכתב מלנסקי ושפר למחלקת העלייה מיום 10.6.1926, אצ"מ S6/474.

96. לדברי דודון, 'הכרטיסייה הזאת תשמש גם כחומר מדעי מבחינה אבגנית ותהיה אפשרות להסיק מסקנות על חומר האנשים [...] ואיוו סוגי העולים הם המתאימים ביותר מבחינה גופנית בשביל בנין ארצנו' (העתק לברלס ממאמרו של דודון לקובץ עלייה, 30.6.1936, אצ"מ S6/1454). עוד על החשיבות המדעית שהקנה דודון לכרטיסיות הבריאות של העולים אפשר ללמוד מהתדיינות

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

דבר מחלתו או שחלה לאחר הגיעו ארצה.⁹⁷ יש לציין שפעילות זו של פרופסיונליזציה של בדיקת העולים, מעקב אחר בריאותם ובקרת איכות של המנגנון על יסוד ניתוחים סטטיסטיים ויצירת סטנדרטיזציה לא היתה מובנת מאליה בשנות השלושים, לא בארץ ולא בחו"ל.

פן נוסף של הפעילות המדעית בנושא הבקרה הרפואית של העולים היה עריכת כנסים מדעיים והפצת פרסומים שונים. לדודון היה חשוב מאוד לעשות פומבי לעבודתו, לא רק כלפי הממונים הישירים עליו במחלקת העלייה אלא כלפי כולי עלמא – מועמדים לעלייה, עולים, רופאים והנהלת המוסדות הציוניים בארץ ובחו"ל. בדרך זו גם חיזק את מעמדו כבר-הסמכא בנושא בדיקת העולים. דודון הציג את ענייני המ"ר כחלק בלתי-נפרד ממערך העלייה לארץ-ישראל. בהזדמנויות שונות ביקר במשרדים הארץ-ישראליים בחו"ל והשתתף בוועידותיהם, למשל בלוצרן⁹⁸ ובאנגלברג שבשווייץ.⁹⁹ גולת הכותרת של פעילות זו היתה השתתפותו בקונגרס העולמי הראשון של רופאים יהודים, שהתכנס בתל-אביב בשנת 1936.¹⁰⁰ לקונגרס הזה הוא הציע לזמן גם את רופאי האמון – הן לצורך התייעצויות, הן כדי שיכירו את תנאי הארץ.¹⁰¹ דודון, שהכיר בחשיבותם של פרסומים בכלל ושל פרסומים מדעיים בפרט, ובזמנו גם ייסד עיתונים יהודיים בפולין, טרח לעשות פומבי לעבודתו בקובץ עלייה¹⁰² ואף ביקש להוציא רבעון על 'הבעיות הרפואיות של הכשרה ועלייה'.¹⁰³ כמה מהפרסומים נועדו להפיץ את המידע בדבר פעילותו של המ"ר,

בנושא משנת 1940, אז החלה יוזמה לסידור הארכיב של לשכת העלייה בתל-אביב. דודון התנגד לאיחוד הארכיון הרפואי עם הארכיון הכללי (ראו: מכתב ממוטולנסקי למחלקת העלייה מיום 6.5.1940, אצ"מ S4/1130). לשיטתו של דודון מדובר בחומר שהנהו די חשוב גם מבחינה רפואית-מדעית וגם מבחינה ציבורית' (מכתב תשובה למוטולנסקי מדודון מיום 22.5.1940, אצ"מ S4/1130).

97. שם.

98. מכתב מדודון לברלס מיום 13.11.1935, אצ"מ S6/1454.

99. מכתב מדודון לברלס מיום 22.7.1935, אצ"מ S4/1098.

100. ד"א פרידמן (עורך), ספר הקונגרס העולמי הראשון של רופאים יהודים, תל-אביב תרצ"ו, עמ' 54-57; הרצאתו של דודון, 'תכנית הקונגרס העולמי של רופאים יהודים (1936) – 21/4-23/4', אצ"מ J113/6932.

101. מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 1.3.1936, אצ"מ S6/4508; מכתב מדודון למשרדים הארץ-ישראליים מיום 22.3.1936, אצ"מ S4/1149. מעבר לעניין המדעי, הזמנתם לקונגרס שידרה מסר של פעילות על יסוד שיתוף והסברה, ובכך יצרה מצב של קבלה במקום של אנטגוניזם – לקח שהפיק דודון מנסיונם של חבריו למוסדות הציוניים והרפואיים בשנות העשרים.

102. מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 5.6.1936, אצ"מ S4/1098, ובו הוא מציע להוציא רבעון 'ידיעות על העבודה הרפואית במשרד הרפואי [...]'; במכתב אחר, מיום 18.6.1936, הוא מציע לפרסם בגליון עלייה גם מאמר על המ"ר.

103. העתק לברלס ממאמרו של דודון לקובץ עלייה, 30.6.1936, אצ"מ S6/1454.

ובעיקר בדבר הפעילות המדעית-רפואית שניהל. כך העצים דודזון את תדמית משרדו, בהסתייעו גם ברטוריקה האופיינית לו, שנבעה, בין השאר, מתפיסתו ה'פקידותית'¹⁰⁴. נוסף על אלה יש לציין את השפעת הרקע הפרטי של דודזון, שהיה נצר לאחת המשפחות הידועות והמכובדות בוורשה¹⁰⁵ והתנסה לחלופין בפוליטיקה וברפואה. בשנת 1912 'נתרחק מהציונות והתמסר למקצועו כרופא', לאחר שלא הוצג מועמד יהודי מוורשה לדומה הרוסית. הוא הקים את חברת 'בריאות', שעסקה בפתיחת בתי-הבראה, וגם ייסד יומן יהודי ונחשב לאחד ממייסדי העיתונות היהודית בפולין.¹⁰⁶ עם פרוץ מלחמת העולם הראשונה עבר למוסקבה, ולאחר מכן חזר לוורשה¹⁰⁷ ושוב ניסה להשתלב בפוליטיקה. מכיוון שלא נחל הצלחה ניסה מזלו בעסקים. בזמן מלחמת פולין-רוסיה גויס כרופא לצבא הפולני. עם שחרורו הצטרף למפלגת הפולקיסטים בבחירות לסיים (הסנאט הפולני), ומשלא נבחר שב והתרחק מן העבודה הציבורית. רק בבחירות הבאות נבחר דודזון לחבר הסיים.¹⁰⁸ גם במישור הציוני היה פעיל: הוא הצטרף להסתדרות הציונית ושימש נשיא 'קרן החלוץ' בפולין.¹⁰⁹ כל אלה הפכו אותו לדמות ציבורית מוערכת, ונראה שסייעו ביצירת תשתית למינויו לתפקיד מנהל המ"ר ולהסכמתם של רופאי המשרדים הארץ-ישראליים לקבל את מרותו. בה בעת, דווקא נסיונותיו הלא-תמיד מוצלחים לפלס את דרכו למוקדי ההשפעה בוורשה עשויים להסביר את רצונו בתפקיד בעל השפעה, שבו יוכל להביא לידי ביטוי את פעילותו למען הציונות וההתיישבות בארץ-ישראל,¹¹⁰ ואת המאמצים שהשקיע

104. 'על בעיות הפקידות', מסמך שהכין ד"ר נואק, 1945, אצ"מ J1/6890. המסמך מעיד גם על תפיסתם של פקידים/רופאים באשר לחשיבות מנגנון הפקידות מבחינתם.
105. ראו: א' רם, 'אחד מבית דודזון', חרות, 13.3.1964. מראשי השושלת היה ר' חיים דודזון, הרב הראשי השני בוורשה (ראו: ע"נ פרענק וי"ח זאגאראדסקי, די פאמיליע דאוידזאן, ורשה 1924, עמ' 104-105). נכדו, ר' לייבוש דודזון, היה מראשוני תנועת 'חיבת ציון' ואביהם של נח ויוסף דודזון (ראו במיוחד: מארק טורקאו, די לעצטע פון א גרויסן דור, בואנוס איירס תשי"ד). נח דודזון, רופא עיניים ורשאי, היה ממנהיגי הציונים בוורשה ועמד במרכז המאבק שהתנהל בשאלת פיסותי הרופאים במשרד הארץ-ישראלי בוורשה באמצע שנות העשרים. ראו: כתבן ודוידוביץ', 'בין בריאות, פוליטיקה ופרופסיונליזם' (לעיל הערה 14).
106. גרינבוים, פני הדור, עמ' 258. וראו גם: פ' אפנשלק, 'העיתונות בפולנית', בתוך: יצחק גרינבוים (עורך), אנציקלופדיה של גלויות, ירושלים ותל-אביב 1953, א, הערך 'ארשה', עמ' 512-513.
107. גרינבוים, פני הדור, עמ' 259.
108. שם, עמ' 259-260.
109. שם. וראו גם: שלום כהן, 'רופאים יהודים חלוצים בתנועה הציונית', הרופא העברי, א (1945), עמ' 68, 100.
110. לימים כתב גרינבוים על דודזון את הרברים האלה: '[...] מצאתיו בתל-אביב מאוכזב קצת ומתערם. לא מצא את מקומו בציבור הוותיק, שהיה כולו נתון למפעל הצלתם של יהודי גרמניה והאינטליגנציה שלהם והיה מזלזל ברופאים שבאו מפולין ומארצות אחרות. בקושי נתקבל דודזון לאחר עלייתו לרופא מחלקת העלייה ונמסר לידי הטיפול בעולים, שמספרם גדל והלך בתקופת הנציב העליון וקופ [...] משרה קטנה זו לא סיפקה את שאיפתו של דודזון לפעולה ולהשפעה. יחסיו עם רופאי קופת-החולים לא היו מן הטובים ביותר'. ראו: גרינבוים, פני הדור, עמ' 261.

הקמת 'המשרד הרפואי' והמנגנון המרכזי לבדיקת העולים

בהקמת מנגנון רפואי חדש שבמרכזו הפרויקט ההיגייני. שאיפתו להרחיב את המנגנון ולהגביר את סמכויותיו נבעה גם משאיפה לקידום אישי ומהאתוס הציוני שהיה מנת חלקם של הפקידים הציונים. לכן הקים את המנגנון הזה, ובאמצעות הרטוריקה שבה השתמש הציגו כמנגנון סלקטיבי בתקופה שהעלייה לא היתה תמיד כזו – כל זאת בהסתייעו כמתודות הרפואיות והמדעיות המתקדמות ביותר באותה עת.



ביקור חיים נחמן ביאליק בביתו של ד"ר יוסף דודזון בוורשה (באדיבות ד"ר רות דודזון)

אחרית דבר

את פעילותו של מנגנון האבחון לעולים בין מלחמות העולם ניתן לחלק לשתי תקופות עיקריות: זו שטרם הקמת המ"ר וזו שלאחריה. אחת הסיבות לכך היא שלאחר הקמת המ"ר, אף שהמנגנון המשיך לפעול במתכונתו הרגילה, נוספה לו מערכת בקרה ומעקב גם כאן בארץ, וכולו נשלט בידי גורם מרכזי אחד שישב בארץ-ישראל. אמנם גם קודם לכן נבדקו העולים הן בארצות מוצאם, והן בארץ-ישראל, אך כעת הפיקוח והתיקוף שנערכו בארץ היו חשובים לא פחות.¹¹¹ לראשונה הוקם משרד שמטרתו לרכז את ההיבט הרפואי של העלייה,

111. השוו למצב בארצות-הברית: איימי פירצ'יילד (Fairchild, *Science at the Borders*, pp. 56-69) מתארת את בדיקת המהגרים בשני שלבים: בשלב הראשון נערכה להם בדיקה מטעם חברות הספנות

וכל זאת על יסודות מדעיים – גם באמצעים כגון בדיקות רנטגן ושתן, שנערכו על דרך השגרה ככל האפשר.¹¹² נקבעו כללים אחידים בדרך-כלל לבדיקת העולים, ותהליך אבחון העולים נעשה מורכב ומפורט.¹¹³ נוצרה מערכת ביורוקרטית הנשענת על טפסים והנחיות ועל נוהלי בקרה מסודרים של תהליך העלייה – החל בהכנותיו של העולה לעלייה ארצה וכלה בשנה הראשונה לקליטתו ולהתיישבותו בארץ-ישראל ('מדלת לדלת'). בפעילותו של המ"ר באה לידי ביטוי תפיסה 'הוליסטית' של הטיפול הרפואי בעולה, המבוססת לא רק על בחירת העולים אלא גם על מניעה והדרכה. ואכן, הדרכת העולים מבחינה רפואית היתה אף היא לאחת ממשיותיו של המ"ר.¹¹⁴

תפיסתו הרפואית-מדעית-מנהלית של דודזון היתה מתקדמת. נראה כי לראשונה התגבשה תפיסה שלא די בבדיקות אלא יש צורך במניעה, בטיפול ובמעקב רפואיים. לשיטתו היה צורך לטפל במקור הבעיות, ולכן ביקש להדריך את העולים ולטפל בהם (ובייחוד באנשי ההכשרות)¹¹⁵ למן השלב שבטרם עלייתם ארצה ועד לאחר קליטתם בארץ-ישראל. נוסחה זו שימשה כזכור בתזכיר שהגיש דודזון למחלקת העלייה בשנת 1934. ואמנם, בכל הנוגע למצב ששרר בתחום בריאות העולים עשה המ"ר צעד חשוב. כאמור, פעילותו שיקפה תפיסה הוליסטית-ריכוזית, שבמרכזה פיקוח על כל התהליך מארץ-ישראל. פעילות זו כללה הכנת הוראות בדיקה; דיון וטיפול במקרי הספק הרפואיים;¹¹⁶ הקטנת מקרי ההגבלה בקופות-החולים; בקרת הבדיקות הרפואיות בחו"ל;¹¹⁷

- בנמלי המוצא, ובשלב השני הם נבדקו בהגיעם לארצות-הברית. וראו גם: Alan M. Kraut, *Silent Travelers: Germs, Genes and the Immigrant Menace*, New York 1994, pp. 50-77
112. מכתב מדודזון למשרד הארץ-ישראלי בברלין מיום 4.10.1934, אצ"מ S4/1065; מכתב מדודזון למשרד הארץ-ישראלי בוורשה מיום 4.10.1934, שם.
113. הרצאה של דודזון: 'בדיקת העולים בחו"ל לפני צאתם להכשרה ולפני עלייתם', אצ"מ J113/6932.
114. באחד המדריכים שחיבר כתב דודזון: 'ואכן, לא די לאסור על אנשים חולים לעלות לארץ-ישראל, מחובתנו לדאוג לכך שהעולה לארץ-ישראל יצטייד בידיעות, היאך להתנהג למען לא יחלה'. ראו: 'בריאות העולה – מדריך לעולה החדש בענייני הגינה ובריאות', הקדמה – יוסף דודזון, אצ"מ S4/722. עוד על התעמולה בקרב העולים ראו: מכתב מדודזון ללשכת העלייה בחיפה מיום 18.4.1934, אצ"מ J113/455; ט' ברמן (עורך), שמור על בריאותך בארץ-ישראל (חוברת לעולה), תל-אביב תרצ"ט, הקדמה מאת ד"ר יוסף דודזון.
115. המסמך 'על מצב בריאותם של העולים החדשים' מאת יוסף דודזון, אצ"מ S4/367, ובו הוא מדבר על חשיבות הרפואה המונעת בקרב עולים חדשים ומספר על תנאי הארץ הקשים ועל הצורך לקבל הכשרה מתאימה בענייני בריאות.
116. ראו למשל: מכתב מדודזון לרופא המשרד הארץ-ישראלי בוורשה, ד"ר הורביץ, מיום 28.5.1935, אצ"מ S6/1507; מכתב לדודזון מד"ר מונדלאק, מ"מ רופא המשרד הארץ-ישראלי בוורשה, מיום 23.9.1936, שם.
117. 'עבודתי עד עכשיו הראתה שהמצב בענייני בדיקות רפואיות בארץ הוטב במדה נכרת [...] הגבלות בקופות-חולים ז.א. מספר חולים ירד מ-40% עד 15-7% וזהו ספוק היחירי מכל עבודתי', מכתב מדודזון לראש מחלקת העלייה, מיום 25.2.1936, אצ"מ S6/1098.

סידור כרטיסי הבריאות ומעקב; פיקוח על התאמת רופאי האמון; פיקוח על בתי-העולים וביקורת סניטרית; בדיקת עולים חולים שיש להשיבם לחו"ל;¹¹⁸ ופעילות הסברתית, בעיקר בנושאי היגיינה, שהחלה בקיבוצי ההכשרה, נמשכה בספינות שעשו דרכן ארצה¹¹⁹ (וכללה גם פיקוח רפואי-תזונתי במהלך ההפלגה¹²⁰), והוסיפה להתנהל גם בבתי-העולים.¹²¹ המ"ר עמד בקשרים עם העיריות והמשיך לעקוב אחר מצב העולים לאחר יישובם,¹²² ועסק גם בבדיקת עולים-פליטים, שלא נבדקו בארצות מוצאם.¹²³ מעורבותו של דודון ניכרה אפילו בכניית בית-העולים בתל-אביב וכשיפוצו של בית-העולים בחיפה,¹²⁴ כשביקש להטמיע רציונלים רפואיים (אך גם מעמדיים-פקידותיים) בתוכנית הארכיטקטונית.¹²⁵ כך, למשל, דאג שחדר הבידוד והמרפאה לא ימוקמו בבית-העולים, שבו שהו ילדים (העולים להירבק בנקל), ושיוקצה חדר לאחות בנפרד מחדר הרופא.¹²⁶

לכאורה נדמה שמדובר בהקמתו של מנגנון רפואי-אבחוני-היגייני בלבד. ואולם, מטרתיו האחרות של פרויקט זה והפונקציות הנוספות ששירת היו לא פחות חשובות.

118. הואיל והסוכנות היא שנשאה בהוצאות החזרת העולים לחו"ל, היה צורך באישור רפואי כדי לזכות בהשתתפות בהוצאות ההחזרה. ראו: מכתב ממחלקת העלייה ללשכות העלייה בתל-אביב ובירושלים מיום 8.10.1934, אצ"מ S6/1349; מכתב מד"ר גולדשטיין למחלקת העלייה מיום 26.8.1935, אצ"מ S6/8138.
119. העתק לברלס ממאמרו של דודון לקובץ עלייה, 30.6.1936, אצ"מ S6/1454.
120. מכתב מדודון לברלס מיום 30.4.1934, אצ"מ S4/1131.
121. מכתב מדודון לנואק מיום 1.7.1935, ובו הוא מציע לחלק בבתי-העולים עלונים בעניין המלריה, אצ"מ S4/1131.
122. מכתב מחיים יסקי למחלקת העלייה מיום 30.5.1935, אצ"מ S6/1349. לנוכח המצב הסניטרי הבעייתי בבית-העולים בשעריים, הציע יסקי להעביר גם את בית-העולים הזה לפיקוחו של דודון; מכתב מדודון למחלקת לחינוך בעיריית תל-אביב מיום 11.10.1934, על העולים מתימן, אצ"מ J1/1688; מכתב מדודון לברלס מיום 5.7.1935, ובו דיווח על ביקור בשיכון העולים החדשים מתימן, אצ"מ S4/1098.
123. לפירוט סמכויותיו של המ"ר ראו: מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 19.2.1935, אצ"מ S6/4234; תיאור פעולות המ"ר, אצ"מ S6/1457; מסמך של דודון: 'תכנית-עבודה של המשרד הרפואי' מיום 23.4.1935, אצ"מ S4/1131; דו"ח של המ"ר לקונגרס הציוני הי"ט, אצ"מ S6/4229.
124. מכתב מדודון למחלקת העלייה בירושלים מיום 27.4.1934, אצ"מ S6/1347. על ביקורו בלשכת העלייה בחיפה ראו: מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 20.8.1934, אצ"מ S6/1347, ובו הוא מדווח על ביקורו בבית-העולים בחיפה ומציע תיקונים בבית-העולים החדש (צבע, חלונות, מים חמים למקלחות ואפילו ארונית ספרים...).
125. מבנה בית-העולים החדש, בתוך: תרשים מוצע, אצ"מ S4/1130.
126. ראו מכתב מדודון למחלקת העלייה בירושלים מיום 22.6.1939, אצ"מ S4/644. ראו גם, לקראת המעבר לבית-העולים החדש בתל-אביב: מכתב מאת יפה למחלקת העלייה מיום 15.5.1936, אצ"מ S6/1341, בעניין בית-העולים החדש בתל-אביב; מכתב מדודון למחלקת העלייה מיום 8.7.1936, אצ"מ S6/1341, ובו הערות לתוכנית בית-העולים בתל-אביב; פרוטוקול ישיבה מיום 29.5.1935, בעניין בית-העולים החדש בתל-אביב, אצ"מ KH4/12002.

הכללתה של פעולת אבחון העולים בפרויקט היגייני מקיף והצגתה כמבוססת על עבודה רפואית-מדעית יצרה רקע חשוב להתעוררות הדרישה לבדוק את כלל העולים ארצה במסגרת הליך קליטה טקסי ומגבש, ואפשרה גם להעביר את הסמכות המרכזית לידי המ"ר בארץ-ישראל. לכך יש להוסיף גם את דמותו של דודזון, שסייעה ביצירת הרקע לאותו תהליך 'אסימילציה' של העולים ובהשגת ריכוזיות זו. דודזון עצמו פעל כשהוא חובש לחלופין כמה כובעים, וחווה לא פעם ניגוד עניינים בתפקידו כרופא, כפקיד, כאדם פרטי, כציוני, כפולני, כרופא מחלקת העלייה וכמי שפועל מול המשרדים הארץ-ישראליים מחד ומול קופות-החולים מאידך. כל אלה השפיעו על תפיסת תפקידו ועל אופיו ומעמדו באותה תקופה, כמתווך ומשלב בין אלמנטים של רפואה ושל ציונות. כאמור, המ"ר המשיך לפעול גם בימי מלחמת העולם השנייה, ולכל הפחות עד לשנת 1947,¹²⁷ אז מונה דודזון לרופא מרכז ההתגייסות¹²⁸ ואחר-כך לרופא בכריגדה היהודית. לימים היה חבר בהנהלת 'המפדה האזרחי', שנועד לסייע לנזקקים בעת המשבר הכלכלי, ושימש גם יושב-ראש הוועד המשותף של יהודי פולין. גם בנו ובתו של דודזון למדו רפואה — בנו עלה ארצה והיה ממייסדי קופת-החולים הלאומית,¹²⁹ ובתו ובעלה נשארו עם ילדיהם בפולין ונספו בשואה. ד"ר דודזון נפטר בשנת 1947.¹³⁰

127. על פעילותו של דודזון באותה תקופה ועל הקמתו של השירות הרפואי לעולה בשנת 1944 ראו: דורית וייס, 'הסיעוד כחלק משירותי הבריאות במחנות מאוריציס, עדן, קפריסין ועתלית, 1940-1948', עבודת דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב 2002, עמ' 112.
128. ברוך הורוויץ, 'כל העם חזית': השירות הרפואי הצבאי בארץ-ישראל, תל-אביב 1997, עמ' 144, 228; מכתב מדודזון בעניין גיוס מיום 21.2.1945, אצ"מ S37/1647. גם במסגרת זו היה ידוע כקפדן. ראו בפרוטוקול משיבת הנהלת הסוכנות היהודית מיום 2.8.1942, אצ"מ S100: [...] אמרו לו הרופאים שלנו, ביחוד ד"ר דודסון, כי מספר הצעירים שלנו שאינם בריאים הוא גדול מאד, וד"ר דודסון ידוע כמחמיר'.
129. ראו גם אצל אברהם אקסלרוד, 'ליובלו של הד"ר אלכסנדר דודזון', בריאות לכל, 2, 15 (1964), עמ' 45.
130. *Palestine Post*, 9.1.1947. וראו גם דברים לזכרו מתוך קטעי עיתונות בתיק אצ"מ F30/371, שבהם הוגדר גם 'עסקן למופת', ביטוי המשקף במידה רבה את האופן שבו נתפס — כפקיד, כרופא וכציוני.