

רפואה בטרזיינשטאט – ד"ר אנה הייקובה

ב-1979, האחות שלעבר אמילי וואלנטובה זכרה את המעביד שלה, רופא העיניים ריכארד שטיין, במילים הבאות: "הוא היה מדען, מומחה, הוא ביצע ניתוחים בטרזיינשטאט, בתנאים שהיו שם, אפילו ניתוחי פזילה, שהיו אז הרבה פחות נפוצים מאשר היום. אחרי המלחמה נוכחתי שלמעשה הוא ניתח אנשים שהיו מיועדים למות. אבל מעל הכול, הוא היה רופא." שטיין, ששרד את השואה, עלה לישראל והפך לאחד ממייסדי הרפואה החשובים בארץ, היווה סמל לרבים מן הרופאים בטרזיינשטאט.

ההיסטוריה הרפואית מלמדת במידה רבה על החברה בה חיו קורבנות השואה, ועם זאת התחום נשאר לוקה בחסר. כשהתחלתי לחקור את הגטו, נוכחתי לדעת שנעשתה עבודה מעטה ממש על הרפואה במחנות ובגטאות בזמן השואה, למרות שהניסויים הכפויים הפכו להתגלמות פשעי הנאצים. פער זה בולט יותר בהתחשב בכך שלצד הרעב, הפחד מהגירוש למזרח והמגורים הצפופים, התחלואה שבאה בעקבות הרדיפות הייתה חוויה מאחדת עבור כל קורבנות השואה. בטרזיינשטאט, אפילו העילית החברתית של היהודים הצ'כים הצעירים הייתה חשופה למחלות ספציפיות לגטו או מחלות נפוצות וקטלניות כגון: טיפוס, טיפוס המעיים, שחפת, חסימת מעיים, דלקת ראות ודלקת מעיים.

שירותי הבריאות (Gesundheitswesen) טיפלו בחולים במסגרת מחלקה במנהל העצמי היהודי. תחילה בראשות הרדיולוג אריך מונק ולאחר מכן בראשות ריכארד שטיין, שירותי הבריאות הפכו למחלקה היעילה ביותר והשנייה בגודלה ב-1943. ה.ס.ו. התיר משלוח נרחב של תרופות; אחת הסיבות הייתה שמבצעי הפשעים חששו מהידבקות מהיהודים. בירת המחוז לייטמריץ הייתה סמוכה, ובית חולים של הוורמאכט (הצבא הגרמני) היה ממש מחוץ לגטו. בקיץ 1944, המשלוח החודשי של התרופות עלה חצי מיליון קורונות (המטבע הצ'כי), ותעודת המשלוח מפרטת את כל התרופות החיוניות בהן השתמשו ברפואה האירופית בין 1940 ו-1945, כולל תרופות לכאבים, דיזנטריה, קדם-טיפוס המעיים, בעיות לב וכן תרופות גופריות. ב-1943, הרדיולוגית הראשית לילי פוקומה (אחת משלוש הרופאות הראשיות) נאלצה לערוך סיור לקצין וורמאכט שרצה לדעת אם יש לה חומרי צילום לצילומי רנטגן. היא ענתה לו שיש לה מעט, ושלעיתים קרובות עליה להסתפק בנייר רנטגן. הקצין נדהם: בווינה לא היו חומרי צילום לצילומי רנטגן כבר כמה חודשים. במקביל, הניתוחים שבוצעו במקום היו מודרניים ומסובכים.

יחד עם זאת, הגישה לטיפול רפואי שיקפה את חלוקת המעמדות של האסירים. הקשישים ייצגו את מרבית החולים וגם את הקבוצה בעלת התמותה הגבוהה ביותר. עד קיץ 1943 נפטרו 25,882 אנשים שהיו 77% מהמספר הכולל של הנפטרים בכל משך קיומו של גטו טרזיינשטאט. למעשה רוב התמותה בטרזין ארעה

במהלך שישה חודשים, בין אוגוסט 1942 ומרץ 1943. התוצאה הייתה צמצום במספר הקשישים, זאת בנוסף ל-16,000 קשישים שגורשו לטרבלינקה ולמאלי טרוסטינץ (מחנה השמדה בבלארוס) בסתיו 1942.

במרץ 1943, אחוזי התמותה הצטמצמו מאחר ורוב הקשישים כבר לא היו בין החיים: 64% מהחולים היו כשירים מבחינה גופנית. כפי שנוכחתי במהלך המחקר שלי, המספרים המצמררים האלה נובעים מאופן חלוקת המזון ושוחד. ההחלטה לסווג את הקשישים ככאלו שאינם עובדים ולפיכך מקבלים את קצבות המזון הקטנות והפחות מזינות ביותר באה מהמנהל העצמי היהודי, לא מהס.ס. בדומה, המזון שהטבחים "העלימו" נלקח בדרך-כלל מהמנות שנועדו לאלה שלא עבדו: עובדה שיש לזכור כאשר חושבים על חסותם של הטבחים לשחקני כדורגל או למוזיקאים. חלוקה בלתי שווה זו של המשאבים נבעה מהקצבות המזון המצומצמות שהגרמנים הקצו לטרזיינשטאט, והביאה לתמותה הגבוהה של הקשישים.

דלקת המעיים משמשת דוגמה נוקבת לצורך הבנתנו את קביעת סדר העדיפויות בידי רופאי טרזיינשטאט. בעוד שכמעט כולם חלו בשפעת הקיבה, היא הייתה קטלנית עבור הקשישים: הם נפטרו מהתייבשות ומהחלשות הלב. בין ינואר ומרץ 1943, פרצה בגטו מחלת טיפוס המעיים, שנתפסה כמגפה. 444 אסירים נדבקו, ילדים ומבוגרים, ושיעור התמותה הכולל עמד על 9.63%. גונדה רדליך, ראש מחלקת הטיפול בילדים ונוער, והרופאים הראשיים, נחרדו מכך שהמחלה ממיתה ילדים. אולם מספרם של הילדים שנפטרו מטיפוס בין ינואר-מרץ 1943 היה נמוך מאוד: שנים-עשר ילדים בפברואר וילד אחד במרץ. באותה תקופה, התמותה הכוללת של האוכלוסייה הייתה 2,506 איש בינואר, 2,271 איש בפברואר, ו-1,653 איש במרץ. מרביתם היו אסירים קשישים שנפטרו מדלקת מעיים. כמובן, היו בטרזיינשטאט הרבה יותר קשישים מאשר ילדים. ההיבט המעניין כאן הוא שטיפוס המעיים ולא דלקת המעיים, נתפס, דווח ונזכר עד עצם היום הזה כמגפה. גם לצורך הגדרת מה שנחשב למוות דורש תשומת לב הפגיני הרופאים את אותה מנטליות של סדר עדיפויות שננקטה בהקצבות המזון.

בטרזיינשטאט היה אחוז גבוה באופן בלתי רגיל של רופאים ביחס לאוכלוסייה; יהודים רבים ממרכז אירופה למדו רפואה. לא כל הרופאים שגורשו הצליחו לעבוד בגטו במקצועם; הסיכוי הטוב ביותר היה לרופאים צ'כים צעירים, במיוחד אלה שהגיעו בחודשים הראשונים. טרזיינשטאט הציע לרופאים הזדמנות יחידה במינה: שלא כמו רוב האסירים, הם יכלו להמשיך במקצועם ולגרום לשינוי ממשי. לתחושת הרדיפה והכליאה נלוותה תחושת חוסר אונים מאוסה: העבודה כמומחה רפואי העניקה תחושת עשייה עצמאית. הרופאים תפסו את הגטו כהמשך הקריירה; למעשה, אלה ששרדו פרסמו לעיתים קרובות את רשימותיהם כמאמרים אקדמיים, והוכיחו שהם היו קודם כל רופאים – ורק אחר-כך אסירים יהודים. ההמשכיות המקצועית הזו כללה סקסיזם במידה ניכרת, כאשר רופאים גברים התייחסו לאחיות כאל שלוחה של היכולות שלהם יותר

מאשר כאל עמיתות לעבודה. בדומה, קשרים רומנטיים עם אחיות העלו את הסטאטוס של הרופאים: רופא הילדים ד"ר הארדט התאהב באחות גרמניה בשם לישן שעבדה אצל רופא אחר. הארדט "קנה" את לישן מעמיתו תמורת סוכר כדי שתעבוד אצלו. אין אנו יודעים את שם המשפחה של לישן או את נקודת הראייה שלה: זה לא נחשב מעניין מבחינה היסטורית. היבטים כאלה מדגימים כיצד היסטוריה רפואית מאפשרת הבנה עמוקה יותר של החברה של השואה. הפרק הרביעי בספרי העתידי, הגטו האחרון: היסטוריה של חיי היום יום בטרזיינשטאט, 1945-1941 יהיה הניתוח השיטתי הראשון של נושא זה.