

# מסע הגזת הנשכח של "אזע-טאז" (OZE-TOZ) פולין

תקציר:

בשנת 1921 יזמו ארגון הג'וינט היהודי יחד עם ארגוני הבריאות היהודיים שבמזרח אירופה אזע וטאז מסע לביעור הגזת, שהיוותה מכשול בריאותי מרכזי להגירת יהודים למערב. המסע לביעור הגזת, שהחל בשנת 1921, נמשך לסירוגין עד ערב מלחמת העולם השנייה. בין השנים 1921-1938 טופלו בהקרנות 27,760 ילדים בקהילות היהודיות במזרח אירופה.

עבודה זו נועדה להציג את המסע הייחודי לביעור הגזת, שהיה הראשון מסוגו במסגרת הפעילות לקידום בריאות הציבור בקהילות היהודיות במזרח אירופה בתקופה שבין שתי מלחמות העולם, את הרעיון שעמד בבסיס החלתו, גורמי הבריאות המרכזיים שלקחו בו חלק והשפעתו ארוכת הטווח על יוזמות לפעילות בריאותית-גהותית דומה בקהילות יהודיות ברחבי העולם מחוץ לפולין ולאירופה. העבודה מבוססת על מסמכים מארכיונים היסטוריים בארץ ובעולם, ועל מסמכים מארכיונים פרטיים של האישים המרכזיים שלקחו חלק בפעילות זו.

שפרה שורץ<sup>1</sup>  
פנינה רומם<sup>2</sup>  
יצחק רומם<sup>3</sup>  
מרדכי שני<sup>4</sup>

<sup>1</sup> המרכז לחינוך רפואי, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב ומכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות, <sup>2</sup> בית הספר רקנאטי למקצועות הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, <sup>3</sup> שירותי בריאות כללית והפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, <sup>4</sup> בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב ומכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות

גזת; אזע-טאז; ג'וינט; פולין; הקרנות.  
.Ringworm; Poland; Jews; X-rays; OZE-TOZ

מילות מפתח:  
:KEY WORDS

על העולם כולו. שידוד המערכות הפוליטי יצר מצב חדש בקרב הקהילות היהודיות ברחבי מזרח אירופה ובמרכזו. הקהילה היהודית ברוסיה נותקה משאר הקהילות היהודיות שבמזרח אירופה, ומוקד הפעילות היהודית עבר לפולין העצמאית. סיום המלחמה ומהפכת 1917 הביאו לחזרתם של מיליוני פליטים יהודיים שברחו בעת המלחמה לתחומי הממלכה הרוסית, ועתה החלו לחזור למקומות מושבם במדינות החדשות שנוצרו כליטא, לטביה, אסטוניה, אוקראינה ופולין. חזרתם של הפליטים בפרק זמן קצר יחד עם מצוקת הקהילות הקיימות בעקבות תלאות המלחמה, הובילו למצוקה כלכלית ולחץ על המשאבים הדלים שעמדו לרשותם, בעיקר ביישובים העירוניים. יחד עם המצוקה הכלכלית המתגברת, התהדקו הגבלות ההגירה למדינות המערב, ויהודי מזרח אירופה מצאו את עצמם בסיר לחץ כלכלי-חברתי-בריאותי. סיוע חיצוני היה הכרחי על מנת שהקהילות תשרודנה בתנאים החדשים. למסגרת זו נכנסו ארגון הג'וינט היהודי אמריקאי, האגודה לשמירת בריאות היהודים "אזע" והאגודה הנלווית שלה בפולין "טאז".

האגודה לשמירת בריאות היהודים "אזע" (Obshchestvo Zdravookhraneniia Evreev) נוסדה בשנת 1912 בפטרבורג, במטרה להוביל למהפך חברתי-בריאותי בקהילות היהודיות ברוסיה. הדחיפה להקמת האגודה באה בהשפעת שיעורי תחלואה ותמותה גבוהים, בעיקר בקרב אמהות וילדים, ועקב מצב הגהות (Hygiene) הירוד בקהילות היהודים. קבוצת רופאים יהודים בפטרבורג הובילה להקמתה של האגודה. זו שמה לה למטרה לפעול לקידום חינוך לבריאות, חינוך לגהות, ביעור מחלות מדבקות, קידום הבריאות של אמהות וילדים, ופיתוח חינוך גופני בתרבות היהודית כמקדם מרכזי בבריאותם. בשנת 1922 הקימה אזע בשיתוף עם ארגון הבריאות היהודי שפעל בפולין, טאז, הסתדרות עולמית לארגון שירותי בריאות ליהודים (Union OZE). פעילות אזע-טאז התפרשה על פני אירופה כולה, ובייחוד ניכרה פעילותה בין שתי מלחמות העולם ברומניה, בליטא, בפולין,

## הקדמה

במחצית שנת 1922 יצא לדרכו ממפעל סימנס שבגרמניה משלוח יוצא דופן בגודלו. המשלוח כלל אחד-עשר ארגזים שעליהם צוין "מכשירי רנטגן". על כל ארגז צוין יעדו הסופי: קובנו, ריגה, לודג', קרקוב, וילנה, ביאליסטוק, רובנו, למברג (לבוב), ברסט-ליטובסק, ורשה (2 ארגזים) ורומניה<sup>1</sup>. כולם כאחד יועדו לקהילות היהודיות בערים אלה ולמטרה אחת: לסייע במסע המאורגן של הקהילות היהודיות בפולין ובמדינות הסמוכות לה לביעור הגזת. המסע לביעור הגזת החל בשנת 1921 ביוזמת הג'וינט, ובשיתוף עם ארגון הבריאות היהודי בשם "האגודה לשמירת בריאות היהודים - אזע" (OZE) ושלוחתו שבפולין "טאז" (TOZ). המסע נמשך לסירוגין עד ערב מלחמת העולם השנייה. במהלכו טופלו בהקרנות 27,760 ילדים בקהילות היהודיות במזרח אירופה. ד"ר לאון וולמאן, מראשי אזע ציין, כי הודות לפעילות הנמרצת במרכזי הקהילות היהודיות, בעיקר במוסדות חינוך, נעלמה הגזת לחלוטין מקרב הילדים בכל הקהילות היהודיות במזרח אירופה, לאחר שהייתה נפוצה בה בשיעור גבוה<sup>2</sup>. עבודה זו נועדה להציג את המסע הייחודי לביעור הגזת, שהיה ראשון מסוגו<sup>3</sup> במסגרת הפעילות לקידום בריאות הציבור בקהילות היהודיות במזרח אירופה בתקופה שבין שתי מלחמות העולם, את הרעיון שעמד בבסיס החלתו, גורמי הבריאות המרכזיים שלקחו בו חלק והשפעתו ארוכת הטווח על יוזמות לפעילות בריאותית-גהותית דומה בקהילות יהודיות ברחבי העולם מחוץ לפולין ולאירופה.

## רקע

סיום מלחמת העולם הראשונה בשנת 1918 יצר מציאות פוליטית חדשה באירופה: קיסריות התפרקו, מדינות חדשות-ישנות קיבלו עצמאות והכרה לאומית, ומהפכת 1917 ברוסיה הקרינה מהשפעתה

שנת 1921 הושלם הסקר הראשוני של היקף תחלואת הגזזת בקרב הילדים היהודיים. על פי ד"ר **וואלמן**, ילד אחד מכל שישה ילדים (16%) היה נגוע בגזזת. בדו"ח של **גורביץ** צוין, כי שיעור הילדים הנגועים נע בין 10% ל-19%<sup>12</sup>. **וואלמן** ציין, כי 80% מהמטופלים בגיל בית הספר היו בנינים ורק 20% היו בנות. לדבריו, כיסוי הראש של הבנים (הכיפות) יצר תנאים טובים יותר להתפשטות הגזזת, בעוד שהבנות שמרו יותר על ניקיון אישי ומספרן בבתי הספר היה נמוך משמעותית ממספר הבנים<sup>13</sup>. במקביל, נערכו פעולות הסברה ותעמולה, על מנת להעלות את מודעות היהודים לנושא הגהות האישיה והמשפחתית. בשנת 1922 הופצו למעלה מ-650,000 דפי הסבר בנושא מחלות מידבקות, וכן הנחיות לשמירת הבריאות האישיה באידיש ובפולנית<sup>14</sup>. בשנת 1923 יזמה אזע גם הוצאה לאור של ספרונים לקהל הרחב בנושא גהות. שני הספרונים הראשונים עסקו בגרענת ובגזזת<sup>15</sup>.

### שירותי הטיפול בגזזת

ארגון והקמת מערך שירותים למלחמה בגזזת בכל הקהילות היהודיות במזרח אירופה חייב את הג'וינט ואת אזע-טאז לבנות דגם כוללני אשר יפעל לפי קריטריונים אחידים, אך יהיה גם גמיש בהתאם לאופי הקהילה היהודית המטופלת. לפיכך, הוחלט על הקמת רשת מרכזי רנטגן, שהיו הגורם הטכנולוגי המרכזי בטיפול בגזזת במרכזי הקהילות היהודיות בערים הגדולות. לצידם, הוחלט להקים רשת מרפאות לטיפול בילדים, מעבדות לאבחון הגזזת, וחדרי חולים-אכסניות נוער לשהותם של הילדים המטופלים שנדרשו לבידוד<sup>16</sup>. ההחלטה על הקמת המערך לטיפול בגזזת נקבעה במשותף על ידי הוועד המיוחד של הג'וינט ונציגי אזע-טאז. בדיונים על ארגון העבודה הוחלט, כי ימונה ועד גזזת מרכזי שיפעל בוורשה, ובידיו יהיו הניהול הרפואי והלוגיסטי של המסע בכל הקהילות היהודיות שייכללו בתוכנית. הוחלט, כי הוועד ימסור דו"חות תקופתיים על התנהלות התוכנית להנהלה המשותפת של אזע-טאז בוורשה ולהנהלת אזע בברלין, שנשיאה היה פרופ' **אלברט איינשטיין**<sup>17</sup>. כן נקבע, כי ההנהלה המשותפת תעביר את הדו"חות התקופתיים יחד עם דו"ח כספי תקופתי מפורט להנהלת הג'וינט. לחברי ועד הגזזת המרכזי נבחרו שמונה רופאים, וד"ר וולמאן מונה למנהל הרפואי של התוכנית<sup>18</sup>. כן נקבע, כי כל קהילה תבחר ועדת גזזת מחוזית, שבראשה יעמוד רופא רנטגנולוג או רופא עור ולידו יועסק רופא נוסף, מומחה בתחום העור או הרדיולוגיה. לשם ארגון יעיל של הפעילות, קובצו הקהילות ל-8 מחוזות. בכל מחוז נמסרה האחריות לפעולה לוועד הסניטרי-רפואי המקומי, שתפקד גם כוועד גזזת מחוזי. הוועד היה אחראי לדיווח על הפעילות בקהילות הכפופות לו. לתיאום הפעילות הכוללת ולדיווח בעיות השוטפות התכנסו נציגי המחוזות מדי כמה חודשים לשיבה משותפת שהתקיימה בוורשה. ישיבת הנציגים הראשונה התקיימה ב-16 לספטמבר 1922, והתקיים בה דיון רחב על נוהלי וארגון המבצע, על תחומי הפעולה והאחריות של הגופים שלקחו בו חלק, נקבעה ההיררכיה הניהולית-ארגונית-רפואית, ודווח במפורט על מצב התקנת והפעלת מכונות הרנטגן בקהילות השונות<sup>19</sup>.

בגרמניה ובצרפת<sup>4</sup>. במהלך מלחמת העולם הראשונה, הפעילה אזע שירותי עזרה רפואית לפליטים יהודים מאזורי פולין וליטא שברחו לרוסיה, וייסדה רשת של תחנות טיפת חלב שטיפלו באוכלוסייה של כרבע מיליון אמהות וילדים. בנוסף לסיוע ההומניטרי, סימנה לה אזע למטרה מיוחדת להילחם בשלוש מחלות מרכזיות, אשר לדעת חברה היו גורם מרכזי בפגיעה בבריאות היהודים: שחפת, גרענת גזזת. מחלות אלה נודעו בהמשך כשלושת T.T.T. (Tuberculosis, Trachoma, Tinea capitis)<sup>5</sup>. מחלות אלה היוו גורם מרכזי לעיכוב הגירתם של המוני היהודים למדינות המערב. המדינות הללו מנעו את כניסתם של יהודים שנחשדו כחולים באחד משלושה נגעים אלו<sup>6</sup>. כבר בשנת 1916 החלה אזע לפעול לטיפול בילדים נגועי גזזת, בעיקר בקרב ילדי הפליטים היהודים ברוסיה. טיפול זה כלל הקרנות רנטגן, ונערכו בדיקות המוניות לאיתור חולי שחפת<sup>7</sup>. במסגרת זו נפגש לראשונה ארגון אזע עם ארגון הסיוע היהודי אמריקאי הג'וינט.

הג'וינט (JDC American Jewish Joint Distribution Committee) – ועד הסיוע המאוחד של יהודי אמריקה – נוסד בנובמבר 1914 כארגון סעד ועזרה לפליטים יהודים באירופה בתקופת מלחמת העולם הראשונה. מטרת הג'וינט המרכזית היא מתן סיוע בשעת דחק, שיקום חומרי-רוחני, ובעיקר סיוע להגירת יהודים. עם סיום המלחמה הקים הג'וינט ועד מיוחד בראשות המשפטן והמנהיג הציוני **ברנד פלקסנר**<sup>8</sup>, שתפקידו היה לקבוע רשימת נושאים מועדפים לפעולה לטובת יהודי מזרח אירופה. בראש רשימת הפעילות הבריאותית שקבע לעצמו הג'וינט לאחר המלחמה, עמדו כאמור שלושת T.T.T.: השחפת, הגרענת והגזזת. ראשונה מכולם נבחרה לטיפול ייעודי הגזזת, שהוגדרה כבעיה חברתית בריאותית מהשורה הראשונה. מחלה זו פגעה קשות בדימוי החברתי של החולים בה, בעיקר בבנות, הובילה לנידוי חברתי והרחקה של הילדים מהחברה, והיוותה גורם מגביל להגירה של משפחות שלמות<sup>9</sup>. בשנת 1921 אושרה תוכנית עבודה כוללת למלחמה בגזזת על ידי ועד הג'וינט במשותף עם ראשי אזע, שכללה שני שלבים מרכזיים: א' בדיקת שיעור התחלואה בגזזת בקרב ילדי הקהילות היהודיות במזרח אירופה; ב' הקמת מרכזים רפואיים ייעודיים אשר לשם הפונד הילדים החולים לשם טיפול ובמידת הצורך לאשפוז רגיל או להסגר. הטיפול בילדים נגועי גזזת בשלב הראשון בוצע כולו בניהול הג'וינט, ובהמשך הועבר לידי אזע-טאז כשהמימון העיקרי המשיך להיות של הג'וינט, אשר פיקח באמצעות דו"חות שוטפים על התקדמות התוכנית.

תוכנית הטיפול בגזזת עובדה בהתאם למקובל בעולם הרפואי באותה תקופה. החלק המרכזי בטיפול היה הקרנת רנטגן וכלל: (1) איתור הילדים; (2) אבחון מיקרוסקופי; (3) הסרת שיער באמצעות הקרנות רנטגן; (4) הוצאת השיער שנותר אחרי ההקרנות באופן ידני; (5) מריחת הקרקפת בחומר רפואי (יוד, משחה וכדו'); (6) כיסוי הראש בכובע או מטפחת; (7) בידוד הילד המטופל במרפאה או במוסד מיוחד, עד לצמיחתו של שיער חדש<sup>10</sup>. יחד עם גיבוש תוכנית הפעולה הרפואית למלחמה בגזזת, נקבע במפורש כי היעד הסופי הוא ביעור הגזזת, וקידום הגהות האישית והציבורית בקהילות היהודיות בפולין. הדגש על ביעור הגזזת באמצעות טיפול, אשר לווה בהסברה ובחינוך לבריאות, חזר על עצמו פעמים רבות בכל דיון שנעשה בנושא זה, והוא היה המרכיב המרכזי שהשפיע על היקף הפעילות ותוכנה. באחד הדיונים הראשונים ציין ד"ר **אלטמן**, חבר ועד הגזזת המרכזי, כי "טיפול בגזזת ללא פעולה מקבילה לקידום בריאות, חינוך לבריאות והשגת היעד של ביעור המחלה, יהיה כמו עבודת סזיפוס זריקת כסף לריק"<sup>11</sup>. לביצוע התוכנית החליטו אנשי הג'וינט ואנשי אזע-טאז להקים רשת מרפאות ייעודיות לגזזת, להכשיר כוח אדם סיעודי ורפואי לנושא, ולהקים מוסדות אשפוז ובידוד לחולים. במקביל נקבע, כי יתבצע מעקב שוטף על העבודה הרפואית ועל ההוצאה הכספית. התוכנית כללה את כל הקהילות היהודיות במדינות מזרח אירופה ולא רק פולין. במהלך

■ **בסקירה זו מדווח על תרומת חקר ההיסטוריה של הרפואה להבנת אירועים, פעולות רפואיות ובריאות הציבור, על בסיס מחקר ארכיוני איכותני.**

■ **ההיסטוריה של הרפואה מאפשרת להבין התפתחויות בבריאות הציבור בנושא מחלות מדבקות, גהות (Hygiene) ובריאות הציבור בראשית המאה ה-20.**

■ **מובאת תרומתם של ארגוני בריאות ורווחה לביעור מחלות מרכזיות באוכלוסיות במצוקה, פליטים ומיעוטים.**

הגזזת המקומי יפעל לפי הנחיות ועד הגזזת המחוזי. כן נקבע, כי הילדים חולי הגזזת יאותרו על ידי אחיות ועד הגזזת המקומי וישלחו לאחר קביעת הצורך בטיפול למרכז הגזזת המחוזי לטיפול הקרנות. באשר לפרוטוקול הטיפול הרפואי, הוחלט חד משמעית כי כל המרכזים יפעלו על פי תוכנית אחידה. **וולמאן** ציין, כי הפרוטוקול הרפואי נקבע על פי השיטות הרפואיות האחרונות, כפי שפורסמו בספרות המקצועית הרפואית לטיפול בגזזת, וכי הוחלט להקפיד על מסגרת עבודה מדעית ללא כל סטיות<sup>20</sup>. הובטח, כי המימון השוטף יועבר על ידי הג'וינט להנהלת אזעטאז בוורשה, וזו תעבירו למחוזות לאחר אישור הצעות התקציב שלהם על ידי הוועד המרכזי. על פי המלצת ועד הגזזת המרכזי, רוב המעבדות ומרכזי רנטגן הוקמו בצמוד לבתי החולים היהודיים שבמחוזות, ונקבעו כללים לשיתוף פעולה רפואי עם המוסדות היהודיים של הקהילה<sup>21</sup>. בפועל, הקמת מרכזי הרנטגן ושיתוף הפעולה המלא עם ראשי מוסדות הקהילה היהודית בערים השונות, העניקו לגיטימציה למבצע הגזזת; אפשרו תיאום עריכת סקר לבחינת שיעור הילדים החולים; סייעו להקמת מערך הסברה מקומי על ידי עובדי הקהילה, רופאי ואחיות הקהילה ששיתפו פעולה עם ועד הגזזת המחוזי; והביאו לכך שרוב מוסדות הלימוד היהודיים, כולל תלמודי תורה מכל הזרמים, נפתחו בפני ועד הגזזת המקומי לצורכי בדיקת הילדים ולשליחתם בעת הצורך לטיפול במרכז המחוזי. תקציב השנה הראשונה לפעילות נקבע על ידי הג'וינט ל-\$100,000 (1.5 מיליון דולר בערכי 2005), מהם \$24,000 יועדו לפעילות ההנהלה הרפואית ולוועד הגזזת המרכזי בוורשה. בשנת 1922 אושרה התוכנית גם על ידי משרד הבריאות הפולני, והמלחמה בגזזת קיבלה מעמד חוקי ורשמי על ידי שלטונות פולין<sup>22</sup>.

על מנת להכשיר כוח אדם מתאים למבצע הגזזת, החליטו הוועדים המחוזיים יחד עם ועד הגזזת המרכזי, לקיים קורס ייעודי להכשרת עובדי בריאות רופאים ואחיות לטיפול בנושא הגזזת. הקורס התיאורטי נמשך שבועיים, והתקבלו אליו אחיות ללא ניסיון קודם בעבודה דומה. מבחן הסיום וקבלת התעודה היו תנאי הכרחי לקבלת המשרה. כן נקבע, כי יש להקים "בית ספר" קבוע, שיועברו בו קורסי הכשרה לאחיות ולעובדי בריאות המיועדים ליטול חלק במבצע. לשם כך נבחר ועד מיוחד לגיבוש תוכנית להכשרת האחיות. הוועד כלל, כצפוי באותם ימים, 8 רופאים ומהנדס אחד, אך אף לא אחות אחת<sup>23</sup>. חלק מהקורסים אומצו מאוחר יותר כחלק מתוכנית הלימודים בבתי הספר לאחיות יהודיות בוויילנה ובוורשה<sup>24</sup>. חלק מהאחיות הוכשרו להיות אחיות "ניידות". תפקידן של אחיות אלה היה לעבור בין הקהילות הקטנות במחוז, על מנת לאתר מוקדי גזזת וילדים חולים. באשר לתשלום עבור הטיפול, נקבע כי הוא יהיה מדורג בהתאם ליכולת הכלכלית של כל משפחה. דהיינו, משפחה חסרת אמצעים תביא אישור של ועד הקהילה ותקבל את הטיפול חינם. אחיות הגזזת נדרשו גם לערוך ביקורי בית, על מנת לאמוד את מצבן הכלכלי של משפחות הילדים המטופלים, בנוסף להערכה הכלכלית של ועד הקהילה<sup>25</sup>.

כל מרכז גזזת כלל מרפאה, מעבדה בקטריולוגית, מכון רנטגן, בית מרחץ (אמבטיה מרכזית), שירותי כביסה-סניטציה ומלונית למגורי הילדים המטופלים (תמונות 1 ו-2). בכל המרפאות הותקנו טלפונים – חידוש טכנולוגי שהיה חיוני לצורך התיאום הלוגיסטי המורכב של הפעולה. כן עוצבו כרטיסיות טיפול אחידות שבהן נרשמו פרטי המטופל, כל שלבי הטיפול שעבר ושמות המטפלים. הניהול השוטף של העבודה ניתן בידי האחיות במרכז הגזזת המקומי. האחיות הן אלו שערכו את המעקב אחרי הטיפול בבתי הילדים, וניהלו את הרשומות של הילדים שנבדקו ושל אלה שנשלחו לטיפול. הן היו אחראיות גם על "עיקור" בגדי הילדים לאחר הטיפול, על מנת למנוע הדבקה, ועל עריכת ביקורי בית. ביקורים אלה נועדו להנחות את בני המשפחה

**תמונה 1:**

חדר בידוד לילדים מטופלי גזזת, ורשה, באדיבות ארכיון הג'וינט ניו יורק



**תמונה 2:**

המרכז לטיפול בגזזת ורשה, באדיבות ארכיון הג'וינט ניו יורק



לצוות צורך מהנדס שהיה אחראי על תיאום והפעלת המכשור הטכנולוגי שבתוכנית. בסך הכול השתתפו בישיבה 21 רופאים ואנשי מנהל מכל רחבי מזרח אירופה. כינוס רחב היקף של נציגי הקהילות היהודיות ברחבי מזרח אירופה בוורשה, על כל הקשיים הלוגיסטיים הכרוכים בכך (תחבורה, תאום ועוד...), מעיד על החשיבות הרבה שייחסו נציגי הקהילות לתוכנית למלחמה בגזזת, ועל כן הם לא חסכו כל מאמץ על מנת להגיע לישיבה.

נהלי המלחמה בגזזת וכללי העבודה במחוזות שגובשו בישיבה קבעו למעשה את מסגרת הפעילות למלחמה בגזזת בכל רחבי פולין ומזרח אירופה. מסגרת זו נשמרה עד שנת 1938 עם שינויים מעטים בלבד. בישיבה הוחלט, כי ועדי הגזזת המחוזיים יפעלו לבחירת ועדי גזזת מקומיים אשר יכללו רופא עור, מנהלן, ושתי אחיות שיעברו הכשרה מיוחדת בנושא עור ורנטגן לצורכי המבצע. נקבע, כי ועד

**תמונה 3:**

כרטיס ריפוי הקרנת רנטגן<sup>26</sup>



תרגום כרטיס הריפוי לעברית:

תאריך	מקום	סוג המכשיר	שפופרת	חוקק העוצמה	עוצמת זרם במיליאמפר	עוצמת זרם בולט	מנה	פילטר	משך ההקרנה	מרחק מהמקור של ההקרנה	הערות	חתימה

הרצאות, אשר בהם השתתפו למעלה מרבע מיליון בני אדם. כן נערכו למעלה מ-9,000 מפגשים עם ילדים בבתי ספר<sup>30</sup>. המסע לביעור הגזזת של אזע-טאז נמשך לסירוגין בשלושה שלבים, עד שנת 1938, תוך שמירה על דגם העבודה שנקבע בשנת 1922. בדו"חות המסכמים של **וולמאן ויליון** לשנת 1937, במלאת 15 שנים למלחמה בגזזת, הם ציינו כי בבדיקות המעקב האחרונות שערך הארגון, נעלמה הגזזת לחלוטין מהקהילות היהודיות בפולין ובמדינות מזרח אירופה<sup>31</sup>. סך הכל נבדקו במהלך המבצע למעלה מרבע מיליון ילדים וטופלו בהקרנות 27,760 ילדים<sup>32</sup>. היה זה המסע האפידמיולוגי הגדול ביותר שנערך בראשית המאה ה-20, והוא הסתיים בהצלחה מרובה.

**לסיכום**

בשנת 1938, עם קבלת הנתונים הסופיים על ביעור הגזזת במזרח אירופה, החליטה הנהלת אזע העולמית שיטבה בפיז' להרחיב את פעילותה גם מחוץ לאירופה. דו"חות שהגיעו להנהלת אזע על מצוקת הבריאות בקהילות היהודיות בצפון אפריקה, הביאו אותה להחלטה כי יעדה הבא יהיה קהילות היהודים בצפון אפריקה ובדרום אמריקה. החלטה זו לוותה בהסכמה של הג'וינט לממן פעילות בריאותית כזו, בדומה למה שנעשה במזרח אירופה. פרוץ מלחמת העולם השנייה בספטמבר 1939 שיבש את כל התוכניות, והיזמה להקמת מערך הבריאות של אזע בצפון אפריקה נדחתה. היא חזרה ועלתה לאחר סיום המלחמה, בעזרת פרופ' **משה פריבס**, חבר הנהלת אזע פריז ושליחה לצפון אפריקה, שסייר בקהילות היהודיות שם וסייע להפעלת התוכנית הבריאותית שקראה ל T.T.T, על בסיס התוכנית שקדמה לה במזרח אירופה<sup>33</sup>. תוכנית אזע לצפון אפריקה הופעלה באופן זה לתוכנית שפעלה בין שתי מלחמות העולם במזרח אירופה. הוקמו מרכזי טיפול ומכוני רנטגן לביעור הגזזת, השחפת והגרענת בערים מרכזיות כקזבלנקה, פז, וטוניס, במגמה להבריאת את אלה המבקשים לעלות לישראל או להגר לכל מקום אחר בעולם. אזע פעלה בצפון אפריקה, עד לסיום גלי העלייה משם בשלהי שנות החמישים. בהיעדר יעדים חדשים לשמירה על בריאות היהודים ועם הקמתה של מדינת ישראל, ירד הארגון מנכסיו, פעילותו דעכה ורק שריד קטן נותר מהארגון הגדול, הפועל עד היום בפריז. ומה באשר לשאלת השכחה ההיסטורית? והאם ידעו ראו ולמדו אנשי בריאות הציבור בישראל מהידע הארגוני שנרכש במבצע אזע-טאז במזרח אירופה. המסמכים ההיסטוריים מראים, כי ראשי בריאות הציבור בישראל

בגהות נאותה למניעת הדבקה נשנית. עבודת האחיות והיקף תפקידן היו נושא מרכזי בדיוני ועדי הגזזת המחוזיים ובוועד הגזזת המרכזי. לא כל הרופאים היו תמימי דעים עם הטלת רוב האחריות והניהול של המבצע על האחיות. לאחר הדיונים שבמסגרתם נאמר לא אחת, "והרי ידוע כי רופאים גרועים בניהול..." (ד"ר גרשון), הוחלט כי האחיות הן אלה שתנהלנה את המבצע ברמה המקומית. סוכם כי כל אחות תקבל אחריות על אזור מוגדר. מאחר שיכולת הקליטה של מכון הרנטגן הייתה קבועה, הוחלט כי הטיפול ייעשה בקבוצות של 3 ילדים ביחד, ובסך הכל 25 ילדים במהלך סבב טיפולי שלם. לפיכך נקבע, כי כל אחות תצטרך לדאוג להביא למרכז הגזזת במחוז מסכת ילדים מסוימת, על מנת לשמור על רצף הטיפולים הקבוצתי, ולמנוע עיכובים או ביטול זמן במרכז הגזזת. נקבע, כי אחריות האחיות לילדים תימשך גם לאחר סיום הטיפול, יהיה עליה לנהל מעקב שוטף על הילדים שטופלו ולשמור על הקשר עם משפחותיהם<sup>27</sup>. כן נקבע, כי כל ילד יקבל כרטיס רפואי אישי שבו יירשמו כל הטיפולים שעבר. כרטיס זה נועד למעקב שוטף לאחר שלבי הטיפול, ונכתבו בו נתונים טכניים מפורטים על משך ההקרנות, עוצמתן ושיעורן (ר' תמונה 3 כרטיסי ריפוי)<sup>26</sup>. נקבע, כי הכרטיסים הרפואיים ינוהלו על ידי האחיות, שירשמו בהם כל פרט נידרש לגבי הטיפול והמעקב גם יחד. ביום ה-17 לספטמבר 1922 סיימו 9 אחיות את הקורס הראשון להשתלמות ברנטגן, ושבוע לאחר מכן סיימו 9 אחיות השתלמות ברפואת עור. שתי הקבוצות הראשונות של האחיות נשלחו למרכזי הגזזת בלודג', ברסט ליטובסק ווילנה<sup>28</sup>. כוח האדם הועסק במרכזי הגזזת על בסיס משרות קבועות, ולעובדים הונפקו תלושי שכר חודשיים. השכר נקבע על פי השכר שהיה נהוג בשירותי הבריאות הממשלתיים בפולין. כך, לדוגמה, בסניף ורשה, שהיה המרכז הגדול מכולם, עבדו 15 אחיות, 4 רופאים, 3 אנשי מנהל וטכנאי. בנוסף עבדו במכון הרנטגן של הסניף אחות אחת ושני עוזרים. הרישום השוטף של העבודה הרפואית נכתב בפולנית, בגרמנית ובאידיש. על פי כרטיסי הרישום ניתן לראות בבירור את נוהל הטיפול בילדים החולים, שכלל מעקב רצוף ורישום מדויק של פרטי הילד, קביעת אבחנה, בדיקות מיקרוסקופיות שנערכו לפני הטיפול, בזמן הטיפול ולאחריו, מועדי ההקרנות, משך ההקרנה ועוצמתה, ופרטים טכניים כגון שימוש בפילטרים ואפיונים בעת ההקרנה, המרחק של הילד ממכשיר ההקרנה ועוד. רשומה רפואית מפורטת זו איפשרה מעקב מדויק אחר הליכי הטיפול ותוצאותיו. דו"חות הוועדים המחוזיים ציינו לא אחת את הבעיות שעייכבו את העבודה, בעיקר בתחום המכשור הרפואי והפעלת מרכז הרנטגן, היעדר מתח מתאים להפעלת המכשירים והפסקות חשמל רבות שעייכבו את הטיפול. תקלות אלה הפכו לחלק בלתי נפרד מהמבצע במשך כל התנהלותו, אך למרות זאת התנהל המבצע כולו בהתאם לתוכנית שנקבעה, כמעט ללא סטיות.

בדו"ח לשנת 1926, אשר סוכמו בו 5 שנות פעילות של אזע-טאז בתום החלק הראשון של המבצע לביעור הגזזת, נמסר כי בשנים 1922-1924 טופלו 11,642 ילדים, בשנת 1925 לבדה טופלו 2,139 ילדים ובשנת 1926 טופלו 2,516 ילדים, ובסך הכל 16,297 ילדים<sup>29</sup>. וולמאן, מחבר הדו"ח, ציין כי רוב הילדים שטופלו היו מהערים הגדולות, וכי רק חלק מילדי העיירות והכפרים הגיעו לטיפול. לפיכך, הוא הדגיש כי השלב השני של המלחמה בגזזת יצטרך להתמקד בקהילות הספר, על מנת לבער את הגזזת כליל. לדברי **וולמאן**, ביעור הגזזת בהיקף כזה איפשר ליהודים רבים להגר למערב, ובכך השיג המבצע את אחד משני יעדיו: סיוע למהגרים יהודים על ידי הבראת משפחותיהם. בנוסף לטיפול הרפואי, חויבו רופאי אזע-טאז והאחיות שלקחו חלק במבצע לתת אלפי הרצאות לאנשי הקהילות בנושאי בריאות וגהות. בדו"ח של שנת 1932 צוין, לדוגמה, כי במשך עשור נתנו אחיות ורופאי הגזזת למעלה מ-2000

בנושא פולין בין שתי מלחמות העולם ואיתור חומרי עזר למחקר, לד"ר **נלי אבישר** מהפקולטה לרפואה אוניברסיטת רוצ'סטר ניו יורק, על איתור המידע על מבצע הגזות בעיר שדלץ שבפולין, **למרק לילינטאל** מחברת קודק, על אבחון רשימת מכשירי הרנטגן ששימשו למבצע הגזות, **לילינדה קלמנט ריסטר**, מאוניברסיטת רוצ'סטר ניו יורק, על איתור פרסומים מדעיים בני התקופה בנושא זה, **לגב' דוריס מריה ויטנהוף** מארכיון חברת סימנס בארלנגן על החומר הארכיוני המתייחס לפיתוח מכשירי הרנטגן לטיפול בגזות, לאנשי ארכיון סטו ניו יורק, לצוות ארכיון העם היהודי ולאנשי ארכיון הג'וינט על סיועם באיתור חומר בנושא זה, **ל'קארין עורי** ד"ר פרופ' **אבי עורי** על הרחבת הדעת בנושא פעילות אזע"טאז בוורשה, ולמר **דניס ויינטראוב** מאוניברסיטת בן גוריון על סיועו בתחום הלשוני.

המחקר נערך במכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות הבריאות, ובית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב.

**מחבר מכותב: שפרה שורץ**

המרכז לחינוך רפואי  
הפקולטה למדעי הבריאות  
אוניברסיטת בן גוריון בנגב  
באר שבע 84105  
טלפון: 08-6469886  
פקס: 08-6467842  
דוא"ל: Shvarts@bgu.ac.il

בשנות החמישים אימצו צעדים מרכזיים מהניסיון המזרח אירופאי. ד"ר **גוניק**, מראשי אזע והג'וינט ציין, כי מבצע הגזות בצפון אפריקה פעל לפי הדגם של מזרח אירופה. בחינה מקרוב של מבצע הגזות של שנות החמישים בישראל מראה, כי גם כאן הייתה למידה מן הניסיון ההיסטורי, אך מאחר שהדברים לא הועלו על הכתב ולא התפרסמו בספרות הרפואית, נעלמה החוליה המקשרת המעידה על הלמידה מהניסיון. ייתכן ולו הניסיון המזרח אירופאי של שנות העשרים היה נושא מוכר וידוע בציבוריות הישראלית וגם בקרב אנשי המקצוע, חלק מהקונפליקט החברתי שהתעורר בישראל שנים לאחר מכן לא היה מתרחש, והבחינה החברתית של הסוגיה הייתה מתקבלת כחלק מהרצף ההיסטורי של הפעילות הנמרצת בתחום בריאות הציבור של ארגוני בריאות יהודיים. סיפור הטיפול בגזות על ידי אזע מעלה בנוסף את נושא הבטיחות לטווח ארוך, לעיתים שנים, בטיפולים חדישים הנחשבים כ"State of the art" בזמנם והצורך במעקב מתמשך. לולא הושמדה מרבית אוכלוסיית המטופלים בעת המלחמה, קרוב לוודאי שתופעת ריבוי הגידולים במוח בקרב אלו שהוקרנו הייתה עולה וצפה כבר בשנות הארבעים של המאה העשרים.

**שלמי תודות:** לד"ר **מרטה בלינסקה**, ניתנו של מייסד יוניצף ד"ר **לודוויג רייכמן**, על המידע האישי והסיוע בנושא פעילות מחלקת הגהות הפולנית בתקופה המקבילה, לפרופ' **חנה טמקין** מסרסטוה פלורידה, ול'פרופ' **הלנה טמקין גרינר**, מהפקולטה לרפואה, אוניברסיטת רוצ'סטר ניו יורק, על הסיוע

**ביבליוגרפיה**

מגרמנית לאנגלית. ארכיון הג'וינט, תיקי אזע"טאז, תיק 371

12 ד"ר **לאון וולמאן**, "אזע" – הישגיה בעבר ותוכניותיה לתקופה שלאחר המלחמה, הרופא העברי, עורך ד"ר **משה איינהורן**, חוברת ב' עמ' 8 – 1944

*Gurevitch L, Twenty Five Years of OZE, 1912-1937, Paris 1937, p.106*

13 ד"ר **וואולמאן** מעד ל', "צען יאר יידישע געזונטשוץ ארבעט אין פוילן, צום 10 יאריקן יוביליי פון טאז". פארלאג טאז, ווארשע 1933, עמ' 20-21

14 *Gurevitch L, Twenty Five Years of OZE, 1912-1937, Paris 1937, p.100.*

15 ד"ר **לעווין ג'**, היגיניעע ביי אידען אמאל און אצינד, מיט אפארווארט פון ד"ר ז' ביכאווסקי, ווארשע 1922

על פי ד"ר ח' מפברואר 1922, העמכשירים הגיעו לנמל דנציג ומשם פוזרו לקהילות היעד. מכתב ד"ר **מיכלין** לד"ר **זולשן**, ראש מחלקת הרנטגן בוורשה, ינואר 10, 1922, מכתב ד"ר **מיכלין** לד"ר **אלטמן** 4 בפברואר 1922, ומכתב ד"ר **מיכלין** לד"ר **אלטמן** 16 פברואר 1922. ארכיון הג'וינט, תיקי אזע"טאז, תיק 371

17 יחד אתו בנשיאות היו פרופ' א. ווסרמן מברלין, פרופ' א. בודקה, מנהל מכון פסטר בפריז, ד"ר סלמון דקליף מלונדון

בשנת 1919-1918. במסגרת זו נוצרו קשרים הדוקים בין הג'וינט לד"ר **לודוויג רייכמן**, מנהל המכון הלאומי לגהות שנוסד בוורשה אחרי המלחמה, במטרה לקדם את נושא בריאות הציבור בפולין העצמאית. ד"ר לודוויג רייכמן היה רופא יהודי מומר, אפידמיולוג ופעיל חברתי, רייכמן פעל כגורם מרכזי בארגון הבריאות של חבר הלאומים ולאחר מלחמת העולם השנייה ייסד את *Balinska Marta, The National Institute of Hygiene and Public Health in Poland 1918-1939, Social History of Medicine, 09(03)433; ארגון יוניצף*

9 ד"ר **א' ק' י'**, **פאוואוס** (פארך) און דער קאמף קעגן אים, פאלקס-געזונט, סאניטאר-מדיצינישער-חודשזשורנאל (אידיש, בריאות העם, ירחון חדשי לרפואה וסניטציה), ינואר 1923, עמ' 21-24

*Leo Wulman, Agencies and Organizations-The OZE, May 22, 1944.p. 3, 6-8.*

*Hesse Karen, Letters from Rifka, Ruffin Books, 1993.*

10 *Steffen C, Dermatopathology in historical perspective: the man behind the eponym: Horatio George Adamson and Adamson's Fringe. Am J Dermatopathol, 2001; 23: 485-488.*

11 פרוטוקול ועד הגזות המרכזי, 17 בנובמבר 1922, עמ' 4, תרגום

*A, Dedicated Physicians Facing Adversity: The Polish Jewish Medical Association and the Jewish Health Organization in Poland 1921-1942, Proceedings of the International Society for the History of Medicine, Budapest, August 2006 pp. 563-566.*

**שורץ ש'**, קופת חולים הכללית 1937-1919, המרכז למורשת בן גוריון 1997 עמ' 31

5 *tinea capitis favus, trychopytia, mycosis, ובאדיש "פאראך". הביטוי המקובל כיום באנגלית הוא ringworm of the scalp.*

6 במסמכים של אז"ע מכנים את הצירוף של שחפת, גרענת וגזות T.T.T. Tuberculosis, בקיצור כ" Trachoma, Tinea . קיצור זה מופיע גם במסמכים שלאחר מלחמת העולם השנייה ביחס לתיאור פעילותה של אז"ע בקהילות היהודיות בצפון אפריקה ר' בהרחבה משה פריבס, אסיר תקווה, זמורה ביתן, 1992, עמ' 223-225 וכן פרק 20 TTT 226-238

7 *Gurevitch L, Twenty Five Years of OZE, 1912-1937, Paris 1937, p.72.*

8 **פלסטנר ב'**, 1882-1946, משפטן, פילטרופ ופעיל ציוני, פעל במשלחת הסיני של הצלב האדום לרומניה בשנת 1917, היה נציג ההסתדרות הציונית בועידת השלום בפריז

1 OZE-TOZ ארכיון הג'וינט, תיקי 371. רשימת מכונות הרנטגן אשר נרכשה על ידי הג'וינט לשימוש בלעדי במסע לביעור הגזות בקרב ילדי הקהילות היהודיות במזרח אירופה. ברשימה פירוט מספרי המכשירים, אפיונם הטכני ועוצמתם החשמלית, וכן פירוט קהילות היעד. תשעה מהמכשירים נרכשו ישירות במפעל סימנס שבארלנגן גרמניה, 3 מכשירים נוספים הובאו מסניף סימנס שבאוסטריה

2 ד"ר **לאון וולמאן**, "אזע" – הישגיה בעבר ותוכניותיה לתקופה שלאחר המלחמה, הרופא העברי, עורך: ד"ר **משה איינהורן**, חוברת ב' 1944 עמ' 88. וואלמן ציין בד"ח אחר, כי אחד מכל שישה ילדים במסדות החינוך היה נגוע בגזות.; ד"ר **מעד ל' וואולמאן**, "צען יאר יידישע געזונטשוץ ארבעט אין פוילן, צום 10 יאריקן יוביליי פון טאז". פארלאג טאז, ווארשע 1933, עמ' 27; ד"ר **מ' שליכר**, רופא הקהילה היהודית בעיר שדלץ ציין, כי בהשפעת המסע לביעור הגזות של "אזע"טאז, החלה גם הקהילה הפולנית בפעילות דומה. ספר היסוד של קהילת שדלץ (אידיש), ספריית ארכיון העבודה מכון לבון, עמ' 449-450

3 על פי סקירת הספרות המדעית אפידמיולוגית בנושא מסעות המוניים לביעור הגזות זה היה המסע הראשון שניערך ותועד

4 *Gurevitch L, Twenty Five Years of OZE, 1912-1937, Paris 1937, pp.1-12. Ohry-Kossov K & Ohry*

- 18 ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז 371 תיק
- 19 בישיבה השתתפו נציגי המחוזות: ד"ר **הלפרין**, ראש ועד הגזת במחוז ביאליסטוק שייצג גם את ועד הגזת ממחוז לודז', ד"ר **גרשון מוילנה**, ד"ר **מילר מברסט-ליטובסק**, ד"ר **צרנובולסקי מרובנו-וולניה**, ד"ר **פרנס מלמברג** (לבוב), ד"ר **סירקין** שייצגה את מחוז קרקוב וד"ר **יודט** יהודה (ראש ועד הגזת Judt) בורשה. אליהם הצטרפו נציגי ועד הגזת המרכזי של אזע'טאז, חברי ההנהלה הרפואית של התוכנית ונציגי המחלקה לחינוך לבריאות של שני הארגונים
- 20 **Wulman L, Medical Welfare Activities Among Jews in Poland 1919-1939, p. 5**, ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז, תיק 371
- 21 אמנם כמה מחברי ועדת הגזת המרכזי הביעו חשש כי בתי החולים היהודיים ישתלטו על מרכזי הרנטגן או יעשו שימוש שלא ברשות במכשירים, אך הסדרת הבעלות על
- המרכזים בהסכם מסודר עם בתי החולים פתר חשש זה
- 22 דיווח על קבלת אישור משדור הבריאות הפולי, 16 אוקטובר 1922, ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז, תיק 373
- 23 תוכנית הלימודים להכשרת אחיות, ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז 373 תיק
- 24 פרוטוקול הישיבה השנייה של ועדי הגזת המחוזיים ועד הגזת המרכזי, ורשה, 18 אוקטובר 1922. הפרוטוקול נכתב בגרמנית ותורגם לאנגלית. ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז, תיק מספר 371, עמ' 1-7
- 25 ארגון אזע'טאז ניהלו מערכת של "חברות" בשרותי הבריאות. החברים שימלו תשלומים מדורגים לפי יכולתם הכלכלית. ועד הקהילה סיפק אישורים על המצב הכלכלי ששימשו בסיס לקביעת דמי החבר או לקבלת פטור. אישורי התשלום ניתנו באמצעות בולים תקופתיים- בנוסף בולי ההסתדרות - קופת חולים כללית שהיו בשימוש בישראל עד
- שנות ה-70. במאמרים שהתפרסמו על תוכנית הגזת נאמר באופן חד משמע כי על מנת להגיע להישגים יש לתת את השירות חינם. ד"ר **א' קיי, פאואוס** (פארך) און דער קאמף קעגן אים, פאלקס'געזונט, סאניטאר-מדיצינישער-חדש' זשורנאל (אידיש, בריאות העם, ירחון), (חדשי הרפואה וסניטציה ינואר 1923, עמ' 21-24
- 26 ר' כרטיסי גזת ורשומת טיפול, ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז 371 תיק
- 27 התעודה המקורית נכתבה בפולנית, הכותרות תורגמו בכתב יד לגרמנית. ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז 371 תיק מספר 371
- 28 רשימת האחיות שעברו את המבחן בהצלחה הן: דעב, מנטל, בופלוביץ, ויינפלד, אברמוביץ, ניכברג, פרידמן, טברסקה, סוחרצוק,
- אורבך, בלומנצוויג, פרדקין, קפטן, קסטלנסקה, מנדלצוויג, מונסקינה, פוטרמן ורוזנברג. ארכיון הג'וינט, תיקי אזע'טאז, תיק 373
- 29 ד"ר **לעווין ג'**, ד"ר **וואולמאן ל'**, 5 יאר טעטיקייט פון "טאז" 1922-1926 ווארשע 1927, עמ' 82-99
- 30 ד"ר **וואולמאן מעד ל'**, "צען יאר יידישע געזונטשויך-ארבעט אין פוילן, צום 10 יאריקן יובילי פון "טאז". פארלאג טאז, ווארשע 1933, עמ' 21
- 31 ד"ר **וואולמאן ל'**, 5 יאר טעטיקייט פון טאז 1922-1926, פארווארט דר גלעווין, ווארשע 1927, עמ' 11-9
- 32 ד"ר **לעווין מעד ג'**, 15 אויף דער וואך פון יידישן פאלקסגעזונט, ווארשע 1937, פארלאג "טאז" עמ' 61
- 33 **Revue "OSE", 13 Anne'e, Nov. 1938, pp.1-8**
- 34 **פריבס מ'**, אסיר תקווה, זמורה ביתן, 1992, עמ' 225-223 וכן פרק 20 עמ' 238-226. T.T.T

## ילדי הגזת

גזת (Tinea capitis) היא זיהום פטרתי של העור, השיער והציפורניים. ההסתמנות הקלינית מתבטאת בנגעים דמויי טבעת (Ringworm) ובאזורים של התקרחות (Alopecia) בקרקפת. הטיפול המקובל במחלה הוא מתן התרופה האנטי-פטרית Griseofulvin.

במהלך השנים 1949-1960 קרוב ל-17,000 ילדים, שרובם עלו לישראל מצפון אפריקה ומהמזרח התיכון, הוקרנו בקרינה מייננת כטיפול למחלת הגזת. במחקרים שנערכו על ידי פרופסור **ברוך מודן ז"ל**, נמצא כי ילדים שהוקרנו היו בסיכון מוגבר לפתח שאתות ממאירות וטבות של הראש והצוואר. בשנת 1994 חוקק החוק לפיצוי נפגעי הגזת, ובעקבותיו הוקם המרכז הארצי לפיצוי נפגעי הגזת בבית החולים תל השומר.

סעד תומר

## ביבליוגרפיה

- 1 Gupta AK, Hofstadter SL, Adam P & Summerbell RC, Tinea capitis: an overview with emphasis on management. *Pediatr Dermatol*, 1999; 16:171-89.
- 2 Modan B, Baidatz D, Mart H & al, Radiation-induced head and neck tumors. *Lancet*, 1974; 1:277-9.

