

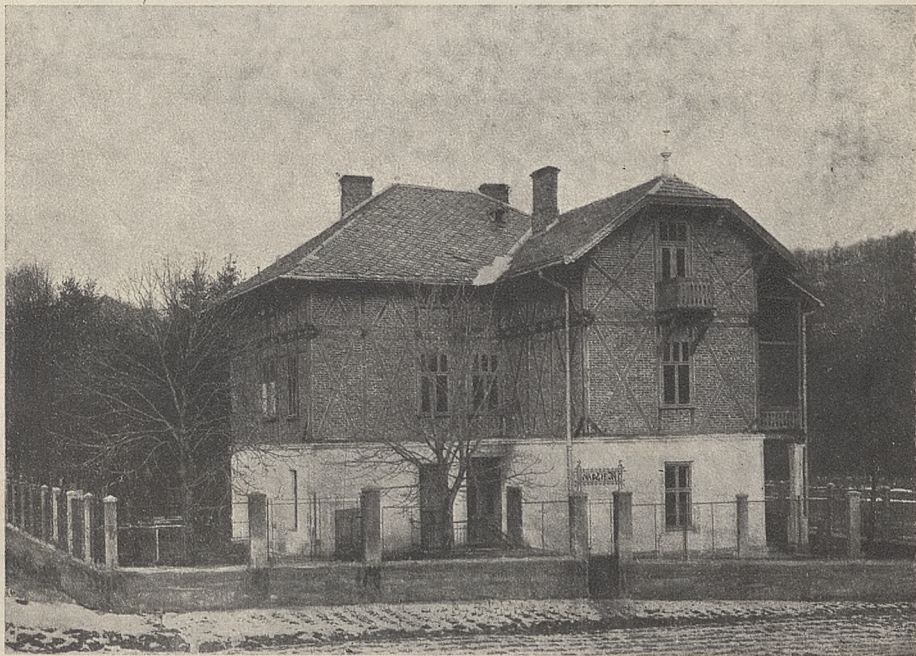
# „NADZIEJA”

TOW. KU WSPIERANIU CHOREJ MŁODZIEŻY  
ŻYDOWSKIEJ SZKÓŁ ŚREDNICH I WYŻSZYCH  
W K R A K O W I E

## SPRAWOZDANIE JUBILEUSZOWE

1906

1926

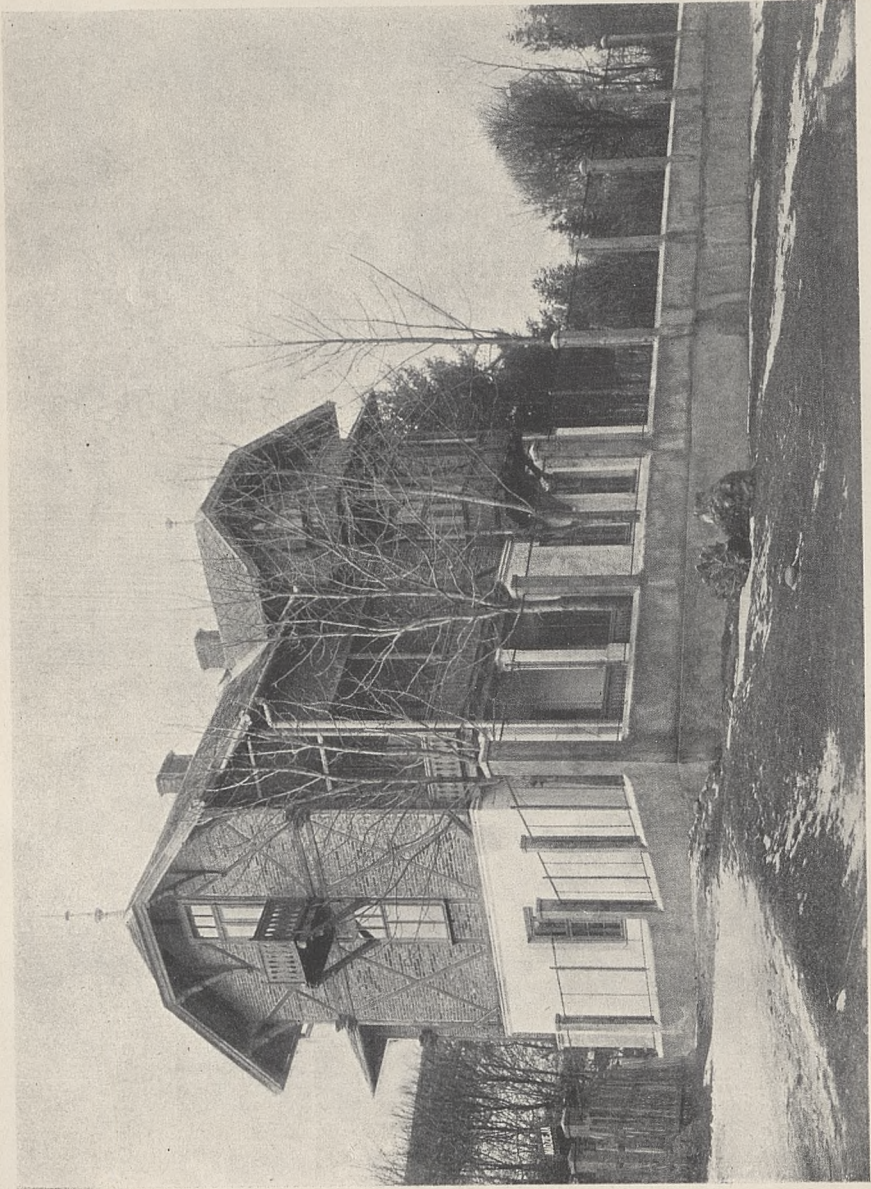


KRAKÓW 1927

NAKŁADEM TOWARZYSTWA »NADZIEJA«







Lecznica w Rytrze

# „NADZIEJA”

TOWARZYSTWO KU WSPIERANIU CHOREJ MŁODZIEŻY  
ŻYDOWSKIEJ SZKÓŁ ŚREDNICH I WYŻSZYCH  
W KRAKOWIE

## SPRAWOZDANIE JUBILEUSZOWE 1906—1926

KRAKÓW 1927  
NAKŁADEM TOWARZYSTWA „NADZIEJA“

Odbito w Drukarni Narodowej w Krakowie, Wolska 19  
Klisze wykonała firma „Zorza“, Kraków, ulica Krzyża 7  
Papier ofiarowały firmy: Fleischer Michał, ul. Kremerowska 2  
i R. Aleksandrowicz, ul. Długa 1.

Stajemy przed społeczeństwem ze sprawozdaniem za okres dwudziestu lat pracy i działalności Towarzystwa. Mamy za sobą dwadzieścia lat walki z gruźlicą, chorobą zbierającą straszne dziesięciny z pośród młodzieży, tego kwiatu i nadziei żydowskiego społeczeństwa — walki owocnej, — mimo ciężkich warunków gospodarczych, mimo lat wojny i mimo braku tego poparcia i pomocy, na jakie cele Towarzystwa zasługują. Dwadzieścia lat pracy nieprzerwanej i tyleż okresów utrzymywania kolonji leczniczej — to poważny rezultat, z którego dumni jesteśmy, a tą dumą naszą i radością podzielić się dziś chcemy z szerokimi warstwami społeczeństwa — by je zapoznać z celami Towarzystwa, rezultatami jego działalności i ogromem zadań na przyszłość. W roku 1906 korzystało z lecznicy Towarzystwa, mieszczącej się w wynajętym budynku w Szczawnicy, 15 osób z pośród młodzieży szkolnej przez 703 dni; — w roku 1926 korzystało z lecznicy Towarzystwa, mieszczącej się już we własnym budynku w Rytrze 163 osób z młodzieży szkolnej przez 4625 dni. Te cyfry i fakty mówią wszystko! Towarzystwo, powstało, rozwija się — musi istnieć i musi się rozrastać. Dwa dziesiątki lat dotychczasowej działalności mają być zrębem i podstawą pracy w przyszłości, a winny być otuchą i nadzieją, że zadania, jakie na Towarzystwu ciążyą zostaną spełnione. A zadania te muszą być spełnione! W walce z gruźlicą nie wolno nam ustawać — a szczególnie z gruźlicą wśród najbardziej ulegającej tej chorobie warstwy społecznej — to jest młodzieży! Chora młodzież — to przyszłe chore społeczeństwo! A wiadomo jakie hekatombi porywa dziś ta straszna choroba naszych czasów, ze społeczeństwa żydowskiego! Musimy więc nie tylko kontynuować dotychczasową działalność, musimy ją rozszerzyć! Nie przez kilka tygodni w roku, ale cały rok powinniśmy leczyć i wzmacniać zwątlone siły dzieci! Nie w kilku pokojach — ale w kilku gmachach powinniśmy umieszczać chorych! Nie w prymitywnie urządzonych, doraźnie adaptowanych budynkach powinna przebywać chora młodzież, lecz w prawidłowo i celowo urządzonych sanatorjach!

Do tego trzeba nam środków! Na pomoc pozaspołeczną liczyć nie możemy! Społeczeństwo samo winno nam pomóc! Nie o datek nam chodzi, nie o jałmużnę prosimy; wzywamy o spełnienie obowiązku obywatelskiego,

o daninę — na walkę z gruźlicą, na leczenie naszej młodzieży — a więc dla zdrowia własnego społeczeństwa.

To co nam społeczeństwo dotychczas dało, nie poszło na marne; nie wolno nam jednak zatrzymywać się i tylko cieszyć się rezultatem dotychczasowej pracy — musimy iść naprzód i po coraz lepsze sięgać wyniki.

Obowiązkiem każdego obywatela jest we własnym interesie pomóc nam w tej pracy i dołożyć cegiełkę do budowy naszego ideału — wielkiego sanatorium dla leczenia chorej lub zagrożonej gruźlicą młodzieży! Oby ten ideał jak najprędzej przy pomocy wszystkich stał się tworem realnym! Oto nasz cel i hasło!

*Zarząd Główny Towarzystwa*



## ZADANIA LECZNICZE „NADZIEJI“

skreślił Dr MAKSYMILJAN BLASSBERG (Kraków)

Głównem zadaniem leczniczem „Nadzieji“ jest walka z gruźlicą u młodzieży i ochrona młodzieży przed gruźlicą. Aby właściwie zrozumieć i ocenić ten program, należy sobie dobrze zdawać sprawę z tego, co to jest gruźlica. Nie nadaremno nazwali ją lekarze angielscy „dumą białego człowieka“. Jeżeli otoczenie chorego lęka się i drży o losy dotkniętego jakąś chorobą zakaźną: szkarlatyną, dyfterją, czerwonką lub tyfusem, jeżeli te choroby szerzą się mniej lub więcej gwałtownie wśród otoczenia i porywają mniejszą lub większą ilość niewinnych ofiar, to jednak ani w drobnej części nie stanowią one takiej klęski, jaką jest gruźlica. Wszak one są wrogiem jawnym, podczas gdy gruźlica jest wrogiem ukrytym. One atakują zawsze ostro i wobec nich dotknięty osobnik może być doraźnie leczonym, a otoczenie wczas ostrzeżone może chronić się izolacją i profilaktyką. Czas trwania choroby i epidemji jest mniej lub więcej długi, ale znany i widoczny, a odsetek śmiertelności mniejszy lub większy, lecz dający się przewidzieć choć w przybliżeniu. Po szczęśliwem przebyciu ostrego schorzenia następuje rekonwalescencja, wyleczenie, a często trwała odporność pozostaje na przyszłość.

Inaczej ma się rzecz z gruźlicą. Jak wąż wślizguje się z ukrycia i następuje swą ofiarę w sposób, zwłaszcza w początkach obłudnie utajony, nie zdradzający się ani samemu choremu, ani widoczny dla otoczenia, a nieraz i lekarzowi w tym okresie choroby trudno dostępny dla stwierdzenia. Przebieg choroby i zanik sił powoli rozwijający się i ciągnący przez lata — stąd niemożność izolacji i stałe niebezpieczeństwo zarażenia dla otoczenia. Śmiertelność olbrzymia. Przytem gruźlica atakuje przeważnie osobniki młode, w kwiecie wieku lub w pełni rozwoju, niszcząc ich zdolność do produktywnej pracy, skazując chorych i ich rodziny na ruinę materialną. Brak oparcia o pewne prognozyki na przyszłość, wskutek licznych komplikacyj i pogorszeń, wieczne związanie z chorobą i wieczna myśl o niej wnosi coś jeszcze gorszego, niż materialną nędzę, bo przynosi ciągły rozpaczliwy lęk przed nieszczęsnym ciosem grożącej śmierci i gasi radość życia u chorego i jego otoczenia.

To też dawno już gruźlica przestała być chorobą poszczególnej jednostki, potrzebującej wyłącznie tylko indywidualnej pomocy lekarza. Ona obecnie traktowaną jest jako choroba społeczeństwa, jako klęska społeczna, gdyż należy do najgorszych chorób zakaźnych, jakie znamy i do największych wrogów ludzkości. Jak bardzo jest rozpowszechnioną i jak bardzo zabójczą, jak wielkie spustoszenia szerzy wśród ludzi, o tem świadczy dobitnie fakt, że na trzech ludzi umierających w wieku między 15 a 60 rokiem życia, jeden pada ofiarą gruźlicy. Oto krótka notatka statystyczna: W Warszawie w roku 1917 zmarło na tyfus brzuszny osób 287, na tyfus plamisty 1441, na czerwonkę 2434, a na gruźlicę 9158 osób. W latach 1918 i 1919 również gruźlica spowodowała czwartą część wszystkich zgonów miasta Warszawy. W ogóle jest rzeczą niezbitnie stwierdzoną przez wszystkie statystyki lekarskie, że najczęstszą przyczyną śmierci u ludzi jest gruźlica.

Powyżej naszkicowane fakty dowodzą aż nadto dobitnie, że jest obowiązkiem społeczeństwa i w interesie społeczeństwa leży użyć wszystkich rozporządzalnych środków, aby utrzymać swoje cenne rezerwy ludzkie w zdrowiu i przy zdolności do produktywnej pracy i na czas chronić i ustrzec oraz leczyć nieszczęśliwe a niewinne ofiary tej choroby. Bo na szczęście dla ludzkości stwierdza dziś medycyna z całą stanowczością, że jest to choroba, której można nie tylko zapobiec i uniknąć, lecz także można ją uleczyć, jeżeli się stara i uda dość wcześnie ją wykryć i wcześnie rozpocząć leczenie i jeżeli się zdradliwym zarazkom wcześnie odbierze podłoże dla ich rozwoju, to jest, jeżeli się organizm zaatakowany względnie zagrożony wzmocni i stworzy dla niego korzystne warunki do samoobrony przed chorobą.

Koniecznym warunkiem powodzenia walki z tą klęską jest przedewszystkiem wpojenie w społeczeństwo świadomości i przekonania, że walka ta jest nieodzowną koniecznością i że wroga, z którym się walczy można tylko przy znacznych wysiłkach pokonać. Walka ta wymaga zbiorowej mobilizacji wszystkich sił społecznych, publicznych i prywatnych, oficjalnych i ochotniczych — bo wróg jest potężny, a zadanie żmudne i doniosłe.

Oto są cele, które przyświecały powstaniu „Nadzieji“. Ochrona zdrowia kształcącej się młodzieży, spotęgowanie jej odporności, wzmacnianie i prostowanie nadwątłego zdrowia, wczesne wytropienie choroby i leczenie jej w jaknajwcześniejszych okresach początkowych — a z drugiej strony organizacja rychłej i wczesnej pomocy społeczeństwa dla ofiar zagrożonych lub dotkniętych tą chorobą — oto właściwe pole ciągłej i wytrwałej pracy „Nadzieji“.

*Wydrzeć temu molochowi jak największej ofiar i puklerzem zdrowia ostonić kształcąca się młodzież — postawiła sobie za zadanie „Nadzieja“.*

Zarząd główny Towarzystwa „Nadzieja“ uprosił p. Dra Seweryna Sterlinga w Łodzi, jako znakomitego znawcę i działacza w walce z gruźlicą, o przedstawienie istoty walki z gruźlicą.

Na tem miejscu składamy Szanownemu Autorowi serdeczne podziękowanie za opracowanie tematu i mamy przeświadczenie, że wydawnictwu jubileuszowemu nadaliśmy oprócz cech sprawozdawczych, wielkie, doniosłe znaczenie propagandy w walce z gruźlicą.

*Zarząd Główny Towarzystwa.*

## O GRUŹLICY

Napisał Dr SEWERYN STERLING (Łódź)

Na zapytanie, co nazywamy gruźlicą, odpowiedź brzmi tak: gruźlicą nazywamy zmiany w tkankach i sokach ciała, jakie powstają pod wpływem drobniotkich grzybków chorobotwórczych, tak zwanych *laseczników Kocha*.

Te zmiany gruźlicze wyraźnie się różnią od zmian, jakie wywołują w tkankach i sokach inne grzybki chorobotwórcze. Takie zmiany właściwe tylko pewnemu zarazkowi chorobotwórczemu nazywamy zmianami *systemi* dla danego zarazka.

Zmiany swoiste gruźlicze różnią się od innych zmian; ale nie wszystkie zmiany gruźlicze są do siebie podobne. Przeciwnie, *lasecznik gruźliczy* wywołuje zmiany różne. Dwa główne rodzaje zmian gruźliczych odróżniają się od siebie przedewszystkiem swoją spistością; *lasecznik gruźliczy* powoduje raz zmiany twarde, zwane *gruzełkami*, innym razem zmiany miękkie, zwane *wysięgkami gruźliczemi*. W tkance zajętej przez gruźlicę widzimy też zmiany inne, powstające po pewnem trwaniu gruźlicy. Są to albo *blizny*, albo *jamy*. *Blizny* powstają po zagojeniu gruźlicy, *jamy* po zupełnem zniszczeniu tkanki. *Blizny* powstają częściej po zmianach twardych, *jamy* powstają częściej po zmianach miękkich.

*Lasecznik Kocha* wywołuje, jak mówiłem, zmiany nietylko w tkankach ciała, ale i w sokach; i te zmiany w sokach są swoiste.

Powstanie zmian gruźliczych i rodzaj tych zmian (twardych czy miękkich), powstanie *blizny* lub powstanie *jamy* — zależy od wielu czynników.

Dla powstania gruźlicy wogóle istnieć muszą współcześnie w naszym ciele:

- 1) *lasecznik Kocha*;
- 2) warunki, które sprzyjają rozwojowi tego *lasecznika*.

*Lasecznik Kocha* jest jak nasienie, jak ziarno; jeżeli padnie na glebę skalistą — nie kiełkuje; może nawet i zakiełkować, ale wkrótce, jak wążka roślinka, zmarnieje na nieprzychylną dla siebie glebie.

Jeżeli jednak padnie na glebę dla siebie pożywną, odpowiednio przygotowaną — kiełkuje, rośnie, pleni się, wysysa całą glebę.

Lasecznik Kocha jest grzybkciem często napotykanym w otoczeniu człowieka. Pochodzi z płwocin, które przy kaszlu wykrztusza człowiek mający w swych płucach zmiany gruźlicze miękkie, wysiękowe; ludzie mający w swych płucach zmiany twarde lub tylko blizny — nie wykrztuszają laseczników Kocha. Człowiek kaszlący rozpryskuje podczas kaszlu drobniutkie kropelki płwocin; jeżeli one zawierają laseczniki Kocha i padną na wargi, na nozdrza, na oczy, na ręce ludzi otaczających chorego, wówczas mogą laseczniki Kocha wtargnąć do ciała tych ludzi, którzy stykają się blisko z chorym; jeżeli takie płwociny padną na przedmioty otaczające chorego, który niechlujnie spluwa swoją płwocinę na podłogę, na ulicę, wówczas te płwociny wysychają, kruszą się, a pył (proch) z tego powstający unosi się w powietrzu i z niem dostać się może do ust, nosa, gardzieli, płuc i żołądka ludzkiego.

Płwociny są najczęstszem źródłem, skąd laseczniki Kocha mogą wtargnąć do ciała ludzi zdrowych, płwociny ludzi chorych, niechlujnie się zachowujących. O wiele rzadziej źródłem tych laseczników jest mleko krów chorych na gruźlicę.

Samo wtargnięcie laseczników Kocha do ciała nie stanowi choroby. Jeżeli lasecznik wywoła zmiany niewielkie, to nie znać nawet jego obecności, ani nawet obecności zmian gruźliczych, obecności tak zwanego ogniska jakie wywołał. Lasecznik może wtedy trwać w tem ognisku zmian, jakie na niewielkiej przestrzeni był wywołał, nie szkodząc ciału; mówimy wtedy, że lasecznik jest nieczynny, że choroba przezeń poprzednio wywołana jest w okresie nieczynnym, jest podgojona lub nawet zagojona. W tym okresie, który trwa różnie długo, od paru miesięcy aż do dziesiątków lat, lasecznik jest niejako przyczajony; wykorzysta on jednak łąpczywie każde osłabienie tkanek i soków ciała, by się ponownie w ciele zagospodarować, w nowem miejscu, to znaczy rozmnożyć się i zacząć niszczyć zdrowe dotąd tkanki i zatrwać soki ciała.

Rzecz ważna, że pierwsze zmiany wywołane w ciele przez lasecznika, o ile się prędko zagoją, są dla ciała pożyteczne. Albowiem to pierwsze małe ognisko choroby jest jakby zaszczepieniem gruźlicy nieumyślnem; działa ono w podobny sposób jak ochronne szczepienie przeciw naturalnej ospie. Tkanki i soki ciała podczas tej lekkiej i krótkiej choroby jakgdyby wprawiły się do walki z zarazkiem gruźlicy i dzięki temu dają sobie z nim łatwiej radę, jeżeli ponownie zajdzie potrzeba bronienia się przeciw temu straszmemu wrogowi.

Rzeczą główną jest, by w chwili powstania tego pierwszego ogniska ciało było dosyć mocne do szybkiego unieszkodliwienia zarazka i do zago-

jenia pierwszych zmian gruźliczych. Jeżeli np. takie pierwsze zmiany gruźlicze powstaną w bardzo wczesnem dzieciństwie, więc w pierwszych miesiącach życia, wówczas ciało bardzo rzadko kiedy zdoła się obronić i zamiast szczepienia ochronnego mamy śmiertelną chorobę. Z wiekiem ciało łatwiej się broni; ale i wtedy, jeżeli wtargnie naraz wielka ilość laseczników Kocha — ciało musi się ugiąć przed wrogiem i ginie.

W znakomitej większości wypadków wtargnięcie pierwsze i pierwsze ognisko choroby kończą się bez następstw szkodliwych; powstałe zmiany gruźlicze goją się i grają rolę wyłącznie szczepienia ochronnego,

Ciało w ten sposób przypadkowy zaszczerpione jest uodpornione na zarażenia następne, co znaczy, że się dzielnie broni przeciw lasecznikom Kocha, byle nie nazbyt licznym.

To uodpornienie w wieku dziecięcym jest przyczyną, że gruźlica jest chorobą zaraźliwą przewlekłą, a nie chorobą ostrą, jak zapalenie płuc, dur brzuszny, czy płonica. Po zagojeniu się tego ogniska chorobowego pierwszego gruźlicy dzieje się z ciałem człowieka bardzo różnie. Bywa, i to wcale nie rzadko, że człowiek już przez całe życie odpornym pozostaje na laseczniki gruźlicze; odporny i na te laseczniki, które przyczajone — tkwią w jego ciele, i na te laseczniki, które raz po raz w ciągu życia wtargną do ciała z zewnątrz.

Często jednak taki stan odporności wydolnej, to jest obrony wystarczającej, zostaje przerwany przez zbyt liczne laseczniki, jeżeli się do ciała dostaną, albo też przerwawszy przez osłabienie ciała, np. przez wyczerpanie przy pracy, przez głodowanie, przez nadużycia, przez choroby takie np. jak odra, krztusiec, grypa, dur.

Takie czynniki osłabiające oddają całe ciało na pastwę lasecznikom gruźlicy. Czasem jakies zaziębienie, jakies zapalenie płuc rozpulchnia, rozmiękcza bliznę po wygojonej gruźlicy; wtedy przyczajone w bliźnie i tam niejako zamknięte laseczniki wydostają się z zamknięcia i osiadają w nowej części ciała, którą niszczą przez zmiany gruźlicze.

W takich warunkach powraca gruźlica. Powraca na czas różnie długi; po jakimś czasie ciało wzmocnione może znów wziąć górę nad lasecznikami; wtedy zdrowie powraca — na czas różnie długi, a zależny od stopnia sił obronnych, jakimi rozporządza ciało.

Choroba, jaka jest skutkiem zmian gruźliczych w tkankach i sokach ciała, przebiega często przez dziesiątki lat; po okresie poprawy może nastąpić okres pogorszenia, potem znów poprawa (z a c i s z e) i znów pogorszenie (s k o k c h o r o b y).

Ale o tem pamiętać zawsze należy, że w okresie poprawy, kiedy człowiek czuje się zdrowy, istnieje właściwie tylko stan zawieszenia broni po-

między obiema walczącymi stronami: lasecznikiem Kocha i ciałem; wystarczy jednak chwilowe uspienie czujności obrony ze strony ciała, by lasecznik przeszedł do napadu; z każdego wyczerpania sił ciała natychmiast lasecznik Kocha korzysta i przechodzi w stan czynny.

Lasecznik Kocha może powodować zmiany gruźlicze w różnych narządach i tkankach ciała; najczęściej czyni to w tkankach płuc; dlatego gruźlica płuc jest dla człowieka najważniejszą i w wykładzie o gruźlicy mowa przede wszystkim o gruźlicy płuc.

Gruźlica wieku bardzo wczesnego dzieciństwa przebiega jak ostra choroba ogólna.

W okresie późniejszego dzieciństwa i w okresie wieku szkolnego choroba ma przebieg zwykle przewlekły, a zmiany gruźlicze najczęściej się goją, objawy choroby w płucach są rzadko poważne, a zmiany gruźlicze umiejscawiają się poza płucami: w gruczołach, w stawach, w kościach, na skórze, w oczach.

Dopiero w okresie dojrzewania i dojrzałości zmiany gruźlicze zdarzają się przeważnie, z nielicznymi wyjątkami, tylko w płucach. Te zmiany w płucach powodują objawy choroby zwane suchotami płuc.

Zależność zmian gruźliczych od wieku jest — na ogół — prawidłem, od którego wyjątki są nieliczne, ale zdarzają się. Bywają więc suchoty płuc i u dzieci małych. W wieku młodzieńczym zdarzają się objawy pozapłucne wyżej wyliczone, współcześnie z objawem suchot płucnych.

Suchoty płucne wieku dojrzałego przebiegają zwykle powoli; i tu mamy wyjątki, kiedy choroba dotąd przewlekła staje się nagle ostrą i szybko prowadzi do zgonu.

Niemniej groźną jest gruźlica późnego dzieciństwa.

\* \* \*

Od czego zależy różny przebieg i różne zejście (zakończenie) gruźlicy wogóle, a gruźlicy płuc (suchot płucnych) w szczególności? Dlaczego skutki wtargnięcia laseczników Kocha do ciała są tak różne: jedni ludzie wcale po niem nie chorują, inni — chorują śmiertelnie, inni — wreszcie chorują przewlekłe i nawet dochodzą do wieku późnego?

Dlaczego zmiany gruźlicze u jednych ludzi się goją, a po ich zagojeniu pozostaje zaledwie mała blizna, albo kilka blizn; u innych zaś taka blizna co raz to się otwiera i wtedy szerzy zarazki na sąsiednie tkanki?

Na takie pytanie nauka nie daje odpowiedzi zupełnie wystarczających; główne jednak powody tej różnorodności w przebiegu gruźlicy znamy.

Przebycie w dzieciństwie lekkiego zakażenia czyni — powtarzam — ciało odpornem na następne zarażenia niewielkimi ilościami laseczników Kocha.

Ludzie z urodzenia słabi łatwiej ulegają zarazkowi gruźlicy, aniżeli ludzie z urodzenia silni. To samo powiedzieć należy o ludziach, którzy byli silni, ale osłabli z różnych przyczyn.

Częste, tymbardziej stałe, stykanie się z ludźmi wykrztuszającymi zarazki (w plwocinach) jest przyczyną ciężkiego przebiegu gruźlicy. Dlatego właśnie tak bardzo są na ciężką gruźlicę narażone dzieci tych rodziców, którzy chorują na suchoty. Tej choroby nie dziedziczy się po rodzicach; stałe przebywanie i blizkie stykanie się z dziećmi jest przyczyną, że dzieci chorują na tę samą chorobę co i rodzice. Jeżeli dziadek, czy inny krewny, długo i blisko obcuje z dzieckiem, zaraża je tak samo, jak rodzice. Tak może zarazić i niańka.

Ciasne mieszkania, które skupiają ludzi wielu na nieznacznej przestrzeni, są wrogami zdrowia wogóle; ludzie wtedy blisko siebie przebywają, stykają się bliżej aniżeli w mieszkaniach obszernych i dzięki temu łatwiej i częściej ulegają zarazkom; a przytem w ciasnym mieszkaniu trudno utrzymać czystość.

Brak słońca działa bardzo szkodliwie na zdrowie, więc na siłę obronną ciała, zarazem zaś promienie słońca zabijają laseczniki Kocha; w ciemnych i wilgotnych kątach pokoju żyć one mogą bardzo długo.

Wszystkie zawody, przy których powstaje pył, powstają gazy drażniące — ułatwiają rozwój i postęp gruźlicy.

Praca nad siły, zgryzoty, niedosypianie — osłabiają ciało i czynią je bezbronnem wobec zarazka gruźlicy.

Zupełnie ten sam skutek ma skąpe pożywienie, pożywienie nieposilne, źle strawne.

Rzecz zrozumiała, że ciasne i ciemne mieszkania, nadmierna praca, skąpe jedzenie towarzyszą ubóstwu; ubóstwo właśnie jest jednym z najważniejszych czynników sprzyjających lasecznikom gruźlicy.

To samo powiedzieć należy o nadużywaniu wódki, piwa czy wina.

Przyczyną rozwijania się gruźlicy z małego ogniska we wielkie mogą być różne choroby osłabiające ciało; ten sam skutek miewa zbyt wczesny powrót do pracy po przebytej ciężkiej chorobie.

Używanie mleka krów chorych na gruźlicę, bywa przyczyną powstania gruźlicy, głównie kiszek, u dzieci.

Często przyczyną postępu choroby bywa nieświadomość o wpływach sprzyjających nawrotom choroby i szerzeniu się zarazków w ciele.

\* \* \*

To są wiadomości podstawowe o istocie gruźlicy; o sposobie jej powstawania i przebiegu; o współrzednem znaczeniu z jednej strony laseczników — z drugiej warunków mu sprzyjających lub mu wrogich.

Znajomość tych faktów pozwala na zrozumienie, że rzekomy początek powstania choroby jest najczęściej reaktywacją (rozszerzeniem) zarasków dawno w ciele osiadłych.

## WALKA Z GRUŻLICĄ

Narodom i państwom, które walczą z gruźlicą od lat wielu, udało się zmniejszyć śmiertelność od tej choroby o połowę i więcej.

Tę walkę prowadzić musi każdy obywatel zarówno oddzielny, jak i państwo, gmina, miasto.

Dlatego środki walki z gruźlicą podzielić należy na dwa działy: na środki osobnicze i środki społeczne walki.

Środki osobnicze, to takie, które każdy przedsiębrać może, by się sam bronił przed nabyciem skłonności do gruźlicy i przed zarażeniem.

Środki społeczne, to te zarządzenia, które bronią całą ludność przed nabyciem skłonności do suchot, przed zarażeniem, przed skutkiem zarażenia, czyli przed chorobą.

### ŚRODKI OSOBNICZE WALKI Z GRUŻLICĄ

1) Starać się o mieszkanie przestronne, powietrzne, słoneczne i czyste. To warunek pierwszy, bodaj najgłówniejszy, osobistej ochrony od gruźlicy.

2) Żywić się mięsem, tłuszczem, pokarmami mącznymi i jarzynami. Z tańszych gatunków mięsa polecić można: serce, płuca, wątrobę, tańsze gatunki ryb (śledzie). Wysoką wartość odżywczą ma: ser, twaróg; ryż, groch, fasola, bób — okraszone.

Mleko powinny dzieci pić zawsze przegotowane (gorąco zabija laseczniki).

3) Ponieważ pokarm zaczynamy trawić już w ustach, rzeczą pierwszorzędnej wagi jest utrzymywanie w czystości jamy ustnej. Zęby należy czyścić szczoteczką co wieczór i co rano. Zepsute zęby leczyć.

4) Pierwszorzędną rolę przy utrzymywaniu zdrowia gra pielęgnowanie skóry.

Codziennie należy się myć do pasa wodą i mydłem; raz na tydzień należy się wykąpać w wodzie ciepłej.

Należy przed każdym jedzeniem umyć ręce.

5) Ponieważ przy zamiataniu powstaje kurz (niszczący płuca i zawierający czasem zaraski gruźlicy), należy przed zamiataniem zwilżyć podłogę. Odkurzać sprzęty należy też ścierką wilgotną.

6) Alkoholicy stają się najczęściej ofiarami gruźlicy.

Więc: precz z wódką, piwem, winem.

7) Udawać się wcześniej na spoczynek. Sypiać powinien dorosły człowiek siedem do ośmiu godzin na dobę (dzieci — dłużej).



8) Powietrze i światło są niezbędne dla zachowania zdrowia. Więc: czyste szyby w oknach, codzienne wietrzenie pokoju, czystość we wszystkich zakątkach, usuwanie z pokoju wszelkich niepotrzebnych sprzętów, skrętne usuwanie odpadków i śmieci i t. d.

9) Wybierając dla swego dziecka zawód, dobrze jest poradzić się z lekarzem, by ocenił, czy wybrany zawód nie grozi zdrowiu danego młodzieńca lub dziewczęcia.

10) Należy unikać tych chorych na gruźlicę, którzy są niechlujni, plują do chustek lub nawet wprost na podłogę, nie zasłaniają ust przy kaszlu. Nie należy całować w usta ludzi kaszlących.

Chorzy na gruźlicę umiejętnie obchodzący się ze swą plwociną — nie są szkodliwi. Ich oddech nikomu nie szkodzi.

11) Ludzie chorzy na gruźlicę płuc, niezdolni do pracy, zostają w domu i nieraz opiekują się dziećmi.

Stanowią oni bardzo często źródło zarażenia się dzieci, z którymi się blisko stykają.

Nie należy polecać dzieci opiece ludzi kaszlących.

Nie należy pozwalać dzieciom czołgania się po podłodze, bo dzieci kładą brudne rączki do ust, a brud podłogi zawiera najróżnorodniejsze zarazki, więc często i laseczniki gruźlicy.

12) W warsztacie powinno się na godzinę przed rozpoczęciem pracy, podczas przerwy obiadowej i po ukończeniu pracy — otwierać okna. W czasie pracy powinny działać sztuczne wentylatory.

13) Warsztaty okurzać i czyścić powinno się na wilgotno, a przytem jedynie w tych godzinach, kiedy niema w nich pracujących.

14) Przy pracy, podczas której powstaje drażniący pył, szczególnie ważną rzeczą jest leczenie chorób nosa; jeżeli powietrze nie jest filtrowane przez nos — pył wchodzi wprost do jamy ustnej, do gardzieli i do płuc.

15) Wolny czas powinien każdy — wedle możliwości — użyć na spaceru poza miastem, do ogrodów i skwerów miejskich.

16) Wyżej wyliczone przepisy tyczą ludzi zdrowych, chcących uniknąć choroby.

Nie mniej ważne są przepisy, mówiące o ludziach, którzy są już chorzy na piersi.

Dla swego własnego dobra i oszczędzenia otoczenia — powinien każdy chory przestrzegać następujących przepisów.

#### RADY DLA KASZLĄCYCH

1) Należy unikać mieszkań w ulicach wązkich; nie mieszkać w suterynach, na parterze, na poddaszu, w zupełnie nowych domach.

- 2) Sprowadziwszy się do mieszkania, należy ściany świeżo wybielić (albo wymalować), a podłogę wyszorować wrzącą wodą i szarem mydłem.
  - 3) W mieszkaniu i pracowni powinno być przestronnie, czysto, słonecznie.
  - 4) Okna nie powinny być nigdy — chyba w czasie mrozów — szczelnie zamknięte. Przed udaniem się na spoczynek, należy pokój sypialny przewietrzyć, przez otwarcie, nawet zimą, na parę minut okna. Spać należy najmniej ośm godzin na dobę.
  - 5) W pokoju, gdzie się sypia, nie trzeba stawiać niepotrzebnych sprzętów, nie trzeba przechowywać odzieży, brudnej bielizny lub pożywienia. Nie wolno w tym pokoju trzepać lub czyścić rzeczy, szorować statków.
  - 6) Podłogi należy codzień wycierać mokrą szmatą; tak samo trzeba ścierać kurz ze sprzętów; nie wolno wymiatać na sucho, ani ścierać kurzu suchą szmatą.
  - 7) Kaszlący musi unikać miejsc, w których powstaje kurz.
  - 8) Unikać restauracji, piwiarni, sal tanecznych, bo tam powietrze jest zawsze dla kaszlących szkodliwe.
  - 9) Nie palić — szkodliwego dla dróg oddechowych, żołądka i nerwów — tytoniu (fajki, cygar, papierosów) i nie przebywać w pokoju, gdzie inni palą.
  - 10) Na ulicy oddychać przez nos, zamknąwszy usta.
  - 11) Przed rozpoczęciem pracy, w przerwach i po pracy wyjść na przechadzkę; chodzić wolno.
  - 12) Kto tylko może, niech pracuje na świeżym powietrzu, a nie w zamkniętej izbie.
- \* \* \*
- 13) Codziennie rano obmyć zimną wodą głowę, twarz, szyję, kark, plecy, piersi, ręce; potem mocno do sucha wytrzeć.
  - 14) Po każdym jedzeniu płukać usta, a rano i wieczorem czyścić szczoteczką (własną); raz na tydzień szczoteczkę wygotować.
  - 15) Nie ubierać się zbyt ciepło. Zimą nosić we dnie na gołym ciele kaftanik (koszulkę) wełniany lub flanelowy.
  - 16) Conajmniej raz na tydzień zmieniać bieliznę.
  - 17) Na noc zdejmować koszulę dzienną i kłaść nocną.
  - 18) Nie sypiać nigdy w koszulach, kaftanikach wełnianych lub bawełnianych; zupełnie wystarcza koszula nocna (jeśli bardzo zimno dwie koszule). Nie sypiać pod pierzyną.
  - 19) Nie sypiać w jednym łóżku z innymi.
  - 20) Nie nosić ciasnej odzieży (ciasny kołnierzyk, szelki krępujące głęboki oddech, zacisnięty pasek u spodni, ściągnięty gorset).
  - 21) Nie wolno połykać plwocin.

22) Rzeczą nieprzyzwoitą i szkodliwą jest kasłać, nie zastawiwszy ust, lub płuć wkoło siebie: na podłogę, na schody, na ziemię.

23) Podczas kaszlu w obecności drugiej osoby należy zasłonić usta grzbietem dłoni, kawałkiem papieru (np. kawałek starej gazety), który potem należy spalić lub rzucić do klozetu.

24) Wypływać należy zawsze do sopluczek napełnionych wodą.

25) Bardzo jest pożądanem, by kaszlący miał swoją sopluczkę kieszonkową.

26) Zawartość sopluczek należy wylewać do zlewu lub klozetu, potem należy sopluczkę wyparzyć wodą gorącą z sodą.

27) W braku sopluczki można spluć do kawałka papieru (np. starej gazety), który potem należy albo spalić, albo wrzucić do klozetu.

28) Jeżeli z konieczności splota się do chustki, tę ostatnią należy często zmieniać, a przy praniu dobrze wygotować. Nie wolno odwijać chustki, na której już zaschły płwociny.

29) Każdy kaszlący powinien krótko strzyż zarost (brodę i wąsy).

\* \* \*

30) Jeść należy bardzo powoli; twarde pożywienie należy dobrze pogryźć i pożuć, a płynne pożywienie pić małymi łykami.

31) Jadać należy systematycznie w godzinach oznaczonych.

32) Zaleca się szczególnie następujące pożywienie: mięso, mleko słodkie przegotowane, śmietanka przegotowana, mleko kwaśne, kefir, jajka na miękko, masło, jarzyny (groch rozgotowany, kartofle dobrze kraszone, ryż), potrawy mączne, tran.

33) Napojów alkoholowych (wódka, koniak, wino, piwo), stanowczo używać nie należy.

## ŚRODKI SPOŁECZNE WALKI Z GRUŻLICĄ

„Dobro ludności jest najważniejszym prawem“, takie hasło przyswiecać rządowi musi.

Najważniejszym zaś „dobrem“ jest zdrowie; to też we wszystkich społeczeństwach dobrze zorganizowanych zarząd państwowy, zarządy prowincyj, zarząd gminy na pierwszym miejscu, mają dbałość o zdrowie ludności. W pewnych dziedzinach dopomaga im w tem dobroczynność publiczna, tworząc instytucje społeczne.

Zdrowie nie jest jedynie najważniejszym dobrem ludzkości. Zdrowie i siły tej ludności to najważniejszy majątek państwa. Tylko człowiek zdrowy jest zdolny do pracy wytwórczej; źródłem bogactwa narodowego jest klasa ludzi silnych i pracujących wytwórczo.

Żadna inna choroba nie rabuje tak tego majątku, jak gruźlica, ponieważ zabiera ona najwięcej ofiar w pierwszej połowie wieku wytwórczego (w 16 do 40 roku życia).\*)

Diecko, które umiera w pierwszych latach życia nie zdołało jeszcze zwrócić społeczeństwu tych wydatków, jakie nań wyłożono w postaci: ograniczenia pracy matki (w ciąży i połoгу), wydatków na pokarm, na wychowanie, kosztów na szkołę, kosztów jakiejś ochronki, szpitala i t. d. Im później dziecko umiera, tem większa stąd strata dla społeczeństwa, strata materialna.

Jeśli umiera człowiek lat sześćdziesięciu i wyżej, to zdołał on przez swą pracę nie tylko odszkodować społeczeństwo, t. j. zwrócić koszty poniesione przez społeczeństwo na jego utrzymanie i wychowanie, ale jeszcze — a jest to niezbędne dla dalszego rozwoju społeczeństwa — zdołał przez swą pracę wytwórczą zwiększyć bogactwo narodowe o jakąś nową wartość.

Człowiek umierający w pierwszej połowie wieku wytwórczego — mając np. lat dwadzieścia czy trzydzieści, ledwie część swego długu, zaciągniętego od społeczeństwa, spłacił, a nie zdążył jeszcze o żadną nową wartość społeczeństwa z bogacić.

Wczesne rozpoznawanie charakteru choroby wymaga pomocy ze strony lekarza; nie każdy może sobie pozwolić przy lada niedyspozycji płacić za poradę; tembardziej, że dla rozpoznania początków gruźlicy nieraz wielokrotnie trzeba chorego badać, a prócz chorego — trzeba wielokrotnie badać jego plwociny. Więc państwo, gmina, lub instytucja społeczna udostępnia to badanie ubogim i niezamożnym, tworząc specjalne przychodnie, gdzie każdy, kto się czuje chorym na płuca, jest bezpłatnie badany, bezpłatnie też są badane jego plwociny.

Ponieważ chorzy na gruźlicę, o ile mają w plwocinach laseczniki, mogą zarazić swe otoczenie, walka z gruźlicą musi też mieć na względzie oddzielenie chorych od zdrowych.

W tym celu każdy chory musi znaleźć miejsce w jakiejś lecznicy lub przytułku.

Ponieważ państwo musi dbać o to, by zachować jak najdłużej życie każdego obywatela; ponieważ większość chorych na gruźlicę można wyleczyć — więc obowiązkiem państwa i gminy jest leczenie takich chorych.

W tym celu państwo, gmina, kasy chorych budują szpitale, sanatoria, przytułki, gdzie chorzy na gruźlicę leczą się w sposób przepisany przez współczesny stan nauki lekarskiej.

---

\*) Cały okres pracy twórczej trwa mniej więcej do lat 60-ciu.

Jeżeli chory nie chce udać się do lecznicy, jeśli nie jest tak chory, by miał już porzucić pracę, leczy się go w ambulatorjach, w domu, wysyła na letnie mieszkanie na wieś.

Im prędzej jest wyleczony chory, tem krócej jest on źródłem zarazy dla innych członków społeczeństwa.

Jest więc w interesie ekonomicznym każdego państwa i narodu walka z chorobą, która zabiera przeważną liczbę ofiar w okresie pierwszej połowy wytwórczości.

Nie dziw przeto, że we wszystkich państwach cywilizowanych walce z gruźlicą poświęca rząd i gmina dużo wysiłków, materialnych i moralnych.

Przedstawię — po krótko — te sposoby, jakimi się posługuje społeczna walka z gruźlicą.

1) Poprawa warunków mieszkaniowych.

2) Wychowanie higieniczne.

3) Walka z alkoholizmem.

4) Zadrzewianie placów, ulic i podwórz; ale nie w dzielnicach eleganckich, ale właśnie w dzielnicach domów, zajmowanych przez proletarjat wielkomijski. Zmniejszanie ilości kurzu i dymu w powietrzu miejskiem przez odpowiednie przepisy prawne.

5) Ochrona pracy.

6) Ochrona zdrowia dzieci.

7) Kąpiele ludowe.

8) Popieranie zabaw na świeżem powietrzu, popieranie takich sportów, jak ślizganie się, wycieczki piesze, wiosłowanie, pływanie.

Typy miejsc leczenia chorych są różne:

Sanatorja ludowe; są to lecznice zamiejskie; tam są przyjmowani tacy chorzy, którzy się mogą ze swej choroby wyleczyć. Dotychczasowa działalność sanatorjów wykazała, jak wielu chorych można jeszcze uratować dla społeczeństwa i rodziny. A przytem każdy wyleczony to nieszkodliwiony rozsładnik zarasków.

Szpitalne specjalne dla chorych na płuca przeznaczone; albo w ogólnych szpitalach oddziały specjalne dla gruźliczych. Jakkolwiek leżą one w miastach, takie lecznice też bardzo wielu ludzi uzdrawiają.

Przytułki dla ciężko chorych. Tu już nie chodzi o wyleczenie. W takich przytułkach znajduje ciężko chory o wiele lepszą pielęgnację, niż w swem ciasnem i ubogiem mieszkaniu. Co jednak ważniejsze — oddzielony od zdrowych, nie grozi zarażeniem swemu otoczeniu.

Półsanatorja podmiejskie. W lesie, do którego prędko a tanio można dojechać, budują baraki; tam chorzy wiosną, latem i jesienią przebywać mogą od rana do wieczora.

Kolonje rolnicze. Lżej chorzy i zagrożone suchotami dzieci pracują tu na roli.

Szkoły leśne dla dzieci zagrożonych suchotami.

Opieki przeciwgruźlicze. Ponieważ w większości państw dotąd jeszcze najwięcej chorych na gruźlicę leczy się w domu — opiekują się nimi, a głównie ich rodzinami, które chronią od zarażenia, te „Opieki“. Zadaniem „Opieki“ jest: 1) Sprawdzanie, czy dany chory ma gruźlicę. 2) Takie urządzenie mieszkania chorego, by on jaknajmniej mógł rodzinie swej zaszkodzić. 3) Sprawdzanie, czy ktoś z rodziny niema już zaczątków gruźlicy. 4) Dostarczanie chorym środków dezynfekujących płwociny (tj. zabijających laseczniki Kocha) i dostarczanie spluwaczek. 5) Pouczenie chorych o sposobach unikania wszystkiego, co grozi zdrowiu jego i jego rodziny. 6) Dopomaganie chorym przez wydawanie środków wzmacniających organizm (mleko, kefir, masło, tran i t. p.) 7) Dostarczanie łóżek, by chory nie sypiał ze zdrowym.

Ambulatorja dla chorych na gruźlicę. Tu wydają chorym lekarstwa łagodzące ich dolegliwości.

Takie i podobne środki przekonały dowodnie, jak często można uleczyć gruźlicę i jak wielkie stąd zyski ma społeczeństwo, które zmniejsza liczbę zmarłych od tej najokrutniejszej z chorób.

## ZARYS HISTORYCZNY TOWARZYSTWA „NADZIEJA“

Dwadzieścia lat mija od czasu, kiedy ludzie dobrej woli przystąpili do założenia naszego Towarzystwa.

Dwadzieścia lat pracy, prowadzonej w warunkach ciężkich, kiedy trzeba było budzić w społeczeństwie zainteresowanie dla celów „Nadzieji“ oraz umieć zdobyć zaufanie i uznanie dla naszej pracy.

Założyciele Towarzystwa liczyli się z tem, że wiele mają do zwalczania, lecz nie założyli beczynnie rąk, gdyż na ich czele stali ludzie, którzy nie ugięli się przed przeciwnościami, lecz świadomi celów, jakim miało służyć Towarzystwo, przewyciężali wszelkie trudności i starali się, aby młodzież przez nich umiłowana znalazła należyłą pomoc i opiekę w razie choroby, trawiącej siły i ssącej soki żywotne organizmu.

Myśl założenia „Nadzieji“ rzucił błp. Dr Rudolf Hammerschlag, lekarz w Szczawnicy, który stykając się bezpośrednio z chorymi, widział, ile ofiar corocznie porywa z szeregów młodzieży, tej chluby i nadziei każdego społeczeństwa, straszny Moloch gruźlicy.

Rozpocząć akcję, zmierzającą do zmniejszenia tego zła przez stworzenie własnej lecznicy, przez danie możności ratowania zdrowia chorej młodzieży, nie mającej funduszów na uchronienie od zniszczenia bezcennego skarbu, jakim jest zdrowie — oto był cel, który przyświecał inicjatorowi.

W lipcu 1905 r. urządził błp. Dr Hammerschlag na rzecz mającego powstać Towarzystwa zbiórkę uliczną w Szczawnicy, a już 5 grudnia tegoż roku zawiązał Towarzystwo „Hatikwah“ („Nadzieja“), którego celem miało być ratowanie zdrowia i życia chorej młodzieży przez utworzenie w miejscowości klimatycznej stałej lecznicy, stojącej na wysokości wymogów wiedzy lekarskiej.

Pierwszym prezesem został wybrany błp. Dr Rudolf Hammerschlag, który z wielką gorliwością przystąpił do zakładania Grup miejscowych na obszarze b. Galicji: pierwotną zaś siedzibą Zarządu głównego była Szczawnica.

5 grudnia 1906 r. odbyło się Walne Zgromadzenie, na którym uchwalono przenieść siedzibę Towarzystwa do Krakowa i w tym roku objął kierownictwo Towarzystwa Dr Jan Landau, piastujący odąd przez lat 20 godność prezesa Zarządu głównego.

Ponieważ o wybudowaniu własnej lecznicy nie można było nawet marzyć, zmuszony był Zarząd corocznie wynajmować w Szczawnicy kilka ubikacji w jednej z will, aby pomieścić przyjętych pacjentów. Oczywiście prowadzenie lecznicy w obcym budynku, nie nadającym się do zamierzonego celu, było połączone z wielkimi niedogodnościami.

Kierownictwo Zakładu pod względem lekarskim i administracyjnym przez cały czas istnienia lecznicy w Szczawnicy (od r. 1906—1921) spoczywało w rękach bhp. Dra Hammerschläga, który wiele czasu i trudów poświęcał kuracjom „Nadzieji” i opiekował się po ojcowsku młodzieżą.

W r. 1912 doszedł do skutku układ z bratnim Towarzystwem „Zdrowie” we Lwowie, mocą którego część patentów tegoż Towarzystwa została przyjęta do lecznicy „Nadzieji” w ciągu dwóch najbliższych lat. Koszta utrzymania tychże oraz subwencje, wpłacone przez Zarząd „Zdrowia” pozwoliły w roku 1912 i 1913 na wysyłkę do Szczawnicy większej ilości chorych oraz na odnowienie i adaptację budynku, zajmowanego przez lecznicę jakoteż na uzupełnienie inwentarza.

Wydawało się wtedy, że zaczyna się dla Towarzystwa nowa era, pomysłniejsza i pozwalająca korzystniej rokować, jednak zawierucha wojenna dotknęła z całą mocą i nasze Towarzystwo, obalając wszelkie zamysły oraz paraliżując naszą działalność.

Nastaly lata przymusowej beczynności, spowodowanej wypadkami dziejowymi, chociaż kwestja stworzenia własnej lecznicy stawała się coraz bardziej palącą wobec wzmagającej się ilości chorych uczniów.

Dopiero w r. 1920 przystąpiono po ciężkich wysiłkach do reaktywowania lecznicy w Szczawnicy, a czas był już najwyższy, gdyż długie lata wojny, które spędziła młodzież w okopach wśród niedostatku i niedomagań, podkopały stan jej zdrowia i zwiększyły szeregi potrzebujących leczenia i pukających do bram „Nadzieji”.

Rok 1922 jest dla „Nadzieji” rokiem przełomowym, albowiem dotychczasowe marzenia przybrały formę rzeczywistości.

Po 17 latach owocnej w skutki działalności otworzyła „Nadzieja” własną lecznicę w Rytrze jako wynik długoletnich starań i zbiorowej energii wszystkich, pracujących od zarania istnienia Towarzystwa.

Dzięki funduszom, zebranych wśród żydowskiego społeczeństwa w Krakowie przez specjalny komitet pod przewodnictwem Dra Adolfa Gumpricha, dzięki darowi 1500 dolarów, przesłanych przez naszych braci z Ame-



ryki za pośrednictwem „Jointu“ i szczeremu darowi p. Karola Schamrotha, zakupiono w Rytrze dwupiętrową, murowaną willę, w której umieszczono lecznicę „Nadzieji“.

Dalsze subwencje „Jointu“ umożliwiły wprowadzenie instalacji wodociągowej, zremontowanie i przeprowadzenie adaptacji w budynku oraz zwiększenie i uzupełnienie inwentarza.

Z chwilą uzyskania własnego budynku mogło Towarzystwo spotęgować swą działalność, zwłaszcza w kierunku wysyłki coraz większej ilości kuracjuszków, czego dowodem jest, że ilość pacjentów w r. 1926 w stosunku do ilości w r. 1921 wzrosła przeszło w trójnasób.

\* \* \*

Lecznica „Nadzieji“, jeśli ma sprostać swemu zadaniu i pomieścić wszystkich zgłaszających się chorych, wymaga wielkich funduszków, płynących stale na ten cel.

Znając ofiarność naszego społeczeństwa, wiedząc jak chętnie spełnia obowiązek wobec młodzieży, mamy nadzieję, że i nadal nie odmówi nam pomocy i popierać będzie nasze Towarzystwo z całych sił, aby umożliwić utrzymanie i rozszerzenie lecznicy, zwłaszcza zaś, aby dać możliwość działalności lecznicy także i w sezonie zimowym.

## Błp. Dr. RUDOLF HAMMERSCHLAG

zmarł 20. listopada 1926 r.

W chwili, gdy przystąpiliśmy do przygotowań dla obchodu 20-lecia naszego Towarzystwa, nadeszła nader bolesna dla nas wiadomość o śmierci założyciela „Nadzieji“ Dra Rudolfa Hammerschlag.

W Zmarłym traci społeczeństwo jednego z najzasłużeńszych ludzi, który niósł stale ofiarną pomoc chorym, potrzebującym ratunku i położył wielkie zasługi na polu walki z najstraszniejszym wrogiem ludzkości — z gruźlicą. Tę właśnie część swej pracy uważał Dr. Hammerschlag za główne zadanie życia.

Znając oplakane stosunki i warunki życia młodzieży żydowskiej, garnącej się do nauki i kochając tę młodzież, zwrócił uwagę społeczeństwa na dorastające pokolenie, w którym gruźlica szuka najczęściej swych ofiar i z prawdziwym poświęceniem zabrał się do walki z gruźlicą, panoszącą się wśród tej młodzieży.

W r. 1905 pierwszy rzucił myśl założenia Towarzystwa, mającego na celu utworzenie własnej lecznicy dla płucno-chorej młodzieży żydowskiej. Dzięki nadzwyczajnej energii i niestrudzonej pracy potrafił wzbudzić zainteresowanie społeczeństwa i mógł przystąpić do realizacji zamierzeń. Stworzył lecznicę, w której corocznie całe zastępy chorej młodzieży mogły szukać ratunku w chorobie. I od tego czasu przez lat 15 Zmarły pełnił obowiązki naczelnego lekarza i opiekuna lecznicy. Wtedy w całej pełni ujawnił Dr. Hammerschlag, do jakiego stopnia umiłował tę młodzież, pokładającą w Nim całą nadzieję i wiarę.

Zarząd główny zachowa we wdzięcznej pamięci tę jasną postać błp. Dra Rudolfa Hammerschlag jako dobroczyńcy młodzieży, a jako widomy znak czci i szacunku dla Zmarłego uchwalił Zarząd główny jedną ze sal lecznicy nazwać salą im. Dra Rudolfa Hammerschlag i umieścić w niej portret Zmarłego.

Cześć Jego pamięci!



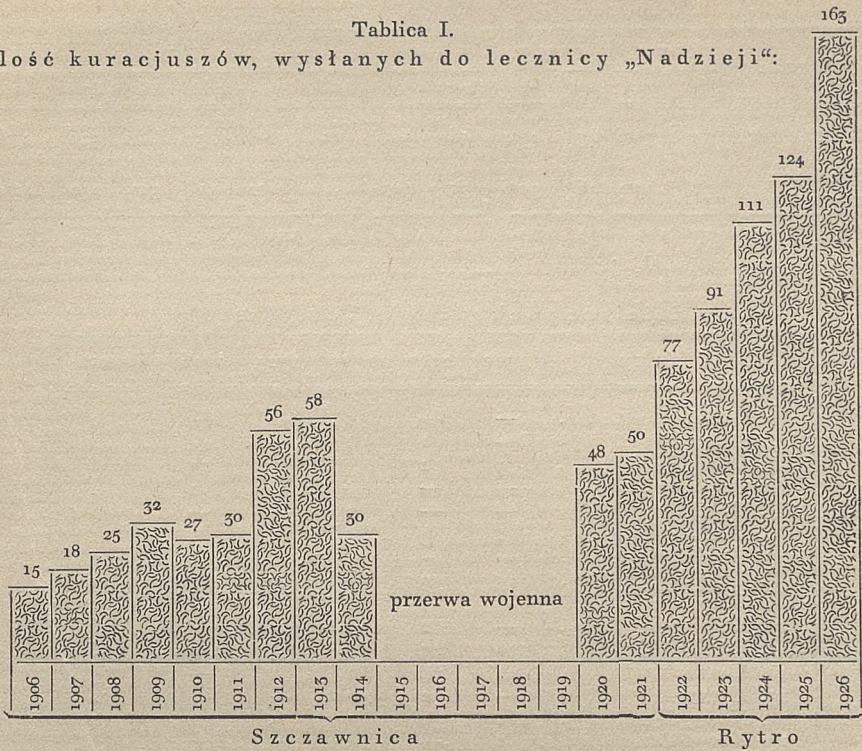
Блр. DR RUDOLF HAMMERSCHLAG



# Tablice, ilustrujące rozwój Towarzystwa.

Tablica I.

Ilość kuracjuszków, wysłanych do lecznicy „Nadzieji“:



W roku	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Wysłano osób	15	18	25	32	27	30	56	58	30	przerwa wojenna					48	50	77	91	111	124	163

Tablica II.

W roku	1922	1923	1924	1925	1926
Wniesiono podań . . . . .	97	120	161	226	272
Odmówiono . . . . .	18	25	43	91	97
Przyjęto . . . . .	79	95	118	135	175
Nie mogło wyjechać . . . . .	2	4	7	11	12
Wyjechało do Rytra . . . . .	77	91	111	124	163
Chłopców . . . . .	53	64	61	61	82
Dziewcząt . . . . .	24	27	50	63	81
Ogólna ilość dni pobytu	2641	3200	3521	3556	4625

Tablica III  
Miejsce pochodzenia kuracjuszków

W roku	1922		1923		1924		1925		1926		Razem	
	ilość	%	ilość	%	ilość	%	ilość	%	ilość	%	ilość	%
Z Krakowa	39	50·6	45	49·4	56	50·4	73	58·8	113	68·1	326	57·6
Z innych miejscowości	38	49·4	46	50·6	55	49·6	51	41·2	50	31·9	240	42·4
Razem	77	100	91	100	111	100	124	100	163	100	566	100

Tablica IV.  
Miejsce pochodzenia kuracjuszków

W roku	1922	1923	1924	1925	1926	Razem
1. Bielsko . . . . .	—	—	1	—	—	1
2. Bolechów . . . . .	—	1	1	—	—	2
3. Brody . . . . .	7	12	9	7	13	48
4. Brzozów . . . . .	—	—	—	1	1	2
5. Dębica . . . . .	—	—	1	—	—	1
6. Drohobycz . . . . .	1	3	3	3	1	11
7. Gródek Jagiell.	—	—	—	1	1	2
8. Jarosław . . . . .	5	9	4	7	7	32
9. Jasło . . . . .	—	—	2	—	—	2
10. Koło . . . . .	—	2	5	5	—	12
11. Kraków . . . . .	39	45	56	73	113	326
12. Lwów . . . . .	12	1	1	1	—	15
13. Mława . . . . .	—	2	—	—	—	2
14. Nowy Sącz . . . . .	1	2	2	5	4	14
15. Nowy Targ . . . . .	2	—	1	—	—	3
16. Podwoleczyska . . . . .	1	1	—	1	—	3
17. Przemyśl . . . . .	1	—	1	—	—	2
18. Radomsko . . . . .	—	—	—	—	1	1
19. Rohatyn . . . . .	1	—	—	—	1	2
20. Rzeszów . . . . .	3	7	7	8	3	28
21. Sosnowiec . . . . .	—	1	1	—	—	2
22. Stanisławów . . . . .	1	1	—	—	1	3
23. Tarnopol . . . . .	2	1	1	—	—	4
24. Tarnów . . . . .	1	3	15	12	17	48
Razem	77	91	111	124	163	566

Tablica V.  
Zajęcie kuracjuszków

W roku	1922		1923		1924		1925		1926	
	ilość	%	ilość	%	ilość	%	ilość	%	ilość	%
Uniwersytet . . . . .	22	28·6	16	17·6	15	13·5	18	14·5	34	20·9
Szkoły średnie . . . . .	32	41·6	56	61·5	59	53·2	55	44·4	72	44·2
Szkoły państwowe równorzędne średnim	7	9	3	3·3	12	10·8	33	26·6	48	29·4
Bez zajęcia . . . . .	16	20·8	16	17·6	25	22·5	18	14·5	9	5·5
Razem	77	100	91	100	111	100	124	100	163	100

## O LECZNICY TOWARZYSTWA „NADZIEJA“ W RYTRZE

Rytró położone jest na szlaku Nowy Sącz-Krynica, w dolinie nadpopradzkiej, na wysokości 341 m. nad poziom morza.

Na miejscu znajduje się stacja kolejowa, poczta, telefon, telegraf i posterunek Policji Państwowej.

Budynek lecznicy jest położony na własnym gruncie, wynoszącym około 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> morga, a w pobliżu znajdują się łąki, lasek i rzeka Poprad.

Obszar lecznicy otoczony jest nader estetycznie wyglądającym oparkowaniem, złożonym z betonowego podmurowania oraz siatki drucianej. Oparkowanie to, wykonane w lecie r. 1926 ma duże znaczenie dla lecznicy, gdyż pozwala na uporządkowanie ogrodu, urządzenie boiska dla gier i leżakowania, a przede wszystkim umożliwia ściśle zamknięcie i oddzielenie od sąsiadów, co wpływa na bezpieczeństwo mieszkańców lecznicy i przestrzeganie regulaminu przez kuracjuszków.

Lecznice stanowi dwupiętrowa willa o następującym rozmieszczeniu ubikacji:

Parter: jadalnia, czytelnia, kuchnia, spiżarnia, magazyn, pokój dla służby, mieszkanie dla dozorca, dwa ustępy.

I. piętro: 4 sypialnie (na 22 osoby), pokój kierownika-lekarza, pokój gospodyni, tuszownia, dwa ustępy.

II. piętro: 6 sypialń (na 38 osób), łazienka, dwa ustępy.

W piwnicy znajduje się lodownia, studnia i drewnitnia.

W budynku przeprowadzona jest instalacja wodociągowa, dostarczająca zimnej i gorącej wody.

Lecznica może pomieścić jednocześnie 60 kuracjuszków; w sypialniach śpi po 3—10 osób, zależnie od wielkości pokoju oraz wieku i stanu chorobowego kuracjuszków.

Na czele zakładu stoi kierownik-lekarz, zawiadujący lecznicą pod względem lekarskim jakoteż i administracyjnym; gospodarstwo prowadzi gospodarz

dyni, a oprócz tego jest niższa służba (kucharka, pokojówki, podkuchenna, praczka, stróż).

Kuracjusze rekrutują się z chorej młodzieży obojga płci, uczęszczającej do szkół średnich i wyższych, a pochodzącej z miejscowości, w których znajduje się czynna Grupa miejscowa Towarzystwa „Nadzieja“.

Petenci badani są uprzednio przez zaufanych lekarzy Towarzystwa w danej miejscowości, czy i o ile zasługują na uwzględnienie i umieszczenie w lecznicy, zwłaszcza zaś badani są w kierunku chorób, stanowiących niebezpieczeństwo dla otoczenia (badanie płwociny na prątki gruźlicze).

Lecznica nosi charakter lecznicy ogólnej. Od przyjęcia są wyłączone:

- 1) osoby, przedstawiające dla otoczenia niebezpieczeństwo zakażenia (gruźlica otwarta, świerzb, jaglica, choroby zakaźne i weneryczne);
- 2) osoby wysoko gorączkujące;
- 3) osoby z ciężkimi stanami chorobowymi;
- 4) osoby, dotknięte krwiopluciem lub skłonne do krwawień wogóle;
- 5) osoby silnie nerwowe, nieznoszące się z otoczeniem, notorycznie niezgodliwe oraz dotknięte padaczką.

Po przyjeździe do lecznicy bada kuracjuszków powtórnie lekarz zakładowy, przepisując zarazem odpowiednie leczenie i tryb życia, oraz dokonuje pomiarów i badań, mających znaczenie dla celów statystycznych.

Lecznica posiada bogato wyposażoną aptekę, którą corocznie uzupełnia się częścią przez zakupno potrzebnych środków, częścią zaś w drodze darywizny przez apteki i zakłady farmaceutyczne (Apt. Jahr, Apt. Ettinger ze Lwowa, Apt. Hausmann, Apt. Spierer, fa Gessner, Karpiński, Klawe, Laokoon, Motor, Spiess, Skład apt. „Zorja“).

Utrzymanie higieny jest obecnie znacznie ułatwione, gdyż poza znakomitą kąpielą rzeczną w Popradzie, używają kuracjusze wanny i trzech natrysków tuszowych, znajdujących się w budynku lecznicy, z których kolejno korzystają.

Rozkład zajęć jest następujący:

Godz. 7	pobudka	Godz. 13—13'30	obiad
„ 7—8	gimnastyka	„ 13'45—16	spoczynek
„ 8—8'15	I. śniadanie	„ 16—16.15	podwieczorek
„ 8'30—10	werandowanie	„ 16'30—20	spacer
„ 10—10'15	II. śniadanie	„ 20—20'30	kolacja
„ 10'15—10'30	werandowanie	„ 21	mleko
	(kąpiele rzeczne i słoneczne)	„ 21'30	spoczynek nocny.

4—6 godzin dziennie spędzają kuracjusze na werandowaniu, do czego służą leżaki, ustawione na kilku werandach oraz w ogrodzie. Ponadto Za-



rząd główny ma zamiar przystąpić w przyszłym roku do budowy specjalnej krytej leżalni, aby umożliwić werandowanie także i w czasie niepogody.

Sześć razy dziennie otrzymują kuracjusze smaczne i obfite pożywienie według planu, uchwalonego przez Zarząd główny. Ponadto bardziej podupa-  
dłym na siłach uzupełnia się pożywienie odpowiednimi dodatkami; w razie potrzeby stosuje się dietę specjalną.

Aby się choćby częściowo uniezależnić od dostawców, dąży Zarząd do założenia własnego gospodarstwa przez wybudowanie obory, zakupno krów, kóz i drobiu celem dostarczenia mleka i nabiału, jakoteż przez założenie ogrodu warzywnego.

Wielkie usługi oddaje biblioteka, licząca przeszło 550 dzieł polskich, niemieckich i żydowskich, przyczem należy zaznaczyć, że książki te nabyto staraniem samych kuracjuszków „Nadzieji“, urządzających corocznie w sezo-  
nie letnim imprezy dochodowe, z których czysty przychód przeznaczony jest na powiększenie biblioteki; (szafę biblioteczną, specjalnie na ten cel wyko-  
naną ofiarowali pp. Henrykowie Paperle z Rytra).

W czasie niepogody, kiedy werandowanie jest niemożliwe, zbierają się kuracjusze w czytelní, gdzie mają do dyspozycji dzienniki (bezpłatnie prze-  
syłają pisma redakcje „Nowego Dziennika“ oraz „Kurjera Codziennego“),  
oraz gry i zabawy towarzyskie. Nadmienić wypada, że ściany czytelní ozdo-  
bione są malowidłem znanego art. malarza p. Henryka Gottlieba.

Dużo uwagi zwraca się na rozwój cielesny kuracjuszków. W tym celu  
prócz gimnastyki szwedzkiej oraz ćwiczeń lekko atletycznych urządza się za-  
bawy ruchowe pod gołym niebem, aby w ten sposób umożliwić jak najdłuższe  
przebywanie na wolnem powietrzu.

Zarząd główny corocznie przeprowadza w ramach możliwości inwesty-  
cje i adaptacje, które przyczyniają się do widocznego zwiększenia działa-  
ności lecznicy, wyrażającego się przedewszystkiem znacznem pomnożeniem  
ilości korzystających chorych.

W roku bieżącym wybudowano ogrodzenie, założono okna dachowe  
i zremontowano cały budynek, w roku zaś przyszłym zamierza Zarząd głów-  
ny wybudować leżalnię, pralnię oraz oborę, przeprowadzić instalację światła  
elektrycznego, uzupełnić inwentarz i uporządkować ogród.

\* \* \*

Zdajemy sobie z tego sprawę, że wiele jest jeszcze do zrobienia, wiemy  
o tem, że nie wszystko jest takim, jakim być powinno i jakim my je  
mieć chcielibyśmy; wierzymy jednak, że z czasem przy czynnej współpracy  
naszego społeczeństwa będziemy w możności uwzględnić jak najwięcej po-  
stulatów należytego urządzenia i sprawności lecznicy.

## SPRAWOZDANIE

### z działalności LECZNICY W RYTRZE w r. 1926

Sezon letni roku 1926 trwał od 6 czerwca do 1 września czyli 88 dni.

Ogółem korzystało w tym sezonie z lecznicy 163 osób, a mianowicie 82 chłopców i 81 dziewcząt.

#### Wiek:

Od 10 do 15 lat	było	73	osób
„ 16 „ 20 „	„	51	„
„ 21 „ 25 „	„	30	„
„ 26 „ 30 „	„	9	„
		163	osób

#### Pochodzenie:

Z Krakowa . . . . .	było	113	osób	=	68·1%
„ Tarnowa . . . . .	„	17	„	}	= 31·9%
„ Brodów . . . . .	„	13	„		
„ Jarosławia . . . . .	„	7	„		
„ Nowego Sącza . . . . .	„	4	„		
„ Rzeszowa . . . . .	„	3	„		
„ innych miejscowości	„	6	„		
		163	osób		

#### Zajęcie kuracjuszków:

Słuch. filozofji . . . . .	było	23	}	= 34 (20·9%)
„ medycyny . . . . .	„	4		
„ prawa . . . . .	„	4		
„ Akademji Sztuk Pięknych . . . . .	„	2		
„ Instytutu dentystycznego . . . . .	„	1		
Uczniów szkół średnich . . . . .	„	72	=	44·2%
Uczniów szkół handlowych . . . . .	było	4	}	= 48 (29·4%)
„ „ przemysłowych . . . . .	„	5		
„ „ wydziałowych . . . . .	„	39		
Przerwało naukę z powodu złego stanu zdrowia	9	=	5·5%	
		163		

### Zawód ojca kuracjuszków:

A) Rzemieślnicy . . . . .	w 35 przyp.	} = 57%
Handlarze . . . . .	„ 18 „	
Pomocnicy handlowi . . . . .	„ 10 „	
Urzednicy państwowi . . . . .	„ 13 „	
Urzednicy prywatni . . . . .	„ 13 „	
Zawody wolne . . . . .	„ 4 „	} = 11.6%
B) Bez zajęcia . . . . .	„ 19 „	
C) Ojca nie ma . . . . .	„ 51 „	
	<u>163</u>	= 31.4%

### Czas pobytu w lecznicy:

9 dni: 1 osoba	=	9 dni
10 „ : 1 „	=	10 „
17 „ : 2 „	=	34 „
18 „ : 1 „	=	18 „
21 „ : 8 „	=	168 „
24 „ : 1 „	=	24 „
25 „ : 1 „	=	25 „
28 „ : 126 „	=	3528 „
32 „ : 1 „	=	32 „
35 „ : 15 „	=	525 „
42 „ : 6 „	=	252 „
	<u>163 osób</u>	<u>4625 dni</u>

Przeciętna długość pobytu = 28.3 dni na osobę:

### Rozpoznanie chorób:

Naciek jednego szczytu płuc . . . . .	w 18 przyp.
Naciek obu szczytów płuc . . . . .	„ 6 „
Rozległe nacieki płuc . . . . .	„ 7 „
Zagęszczenie jednego szczytu płuc . . . . .	„ 8 „
Zagęszczenie obu szczytów płuc . . . . .	„ 8 „
Rozległe zrosty opłucnowe . . . . .	„ 6 „
Rozlany katar oskrzeli . . . . .	„ 13 „
Dychawica oskrzelowa . . . . .	„ 2 „
Zapalenie płuc włóknikowe . . . . .	„ 1 „
Zapalenie opłucnej wysiękowe . . . . .	„ 1 „
Powiększenie gruczołów oskrzelowych . . . . .	„ 12 „
Wada serca . . . . .	„ 12 „
Choroba Basedowa . . . . .	„ 7 „
Znaczne zniekształcenie klatki piersiowej . . . . .	„ 5 „
Katar krtani chroniczny . . . . .	„ 3 „
Gruźlica krtani . . . . .	„ 2 „
Gruźlica skóry . . . . .	„ 1 „
	<u>124 przyp.</u>

	124 (z przeniesienia)
Powiększenie gruczołów limfatycznych . . . „	6 „
Nerwica ogólna . . . . . „	6 „
Niedowład jelit . . . . . „	2 „
Niedorozwój ogólny . . . . . „	12 „
Niedokrewność znacznego stopnia . . . . . „	15 „
	<hr/>
	razem 163 przyp.

W czasie pobytu chorowali na:

	w przyp.		w przyp.
Suche zapalenie płucnej . . . . .	4	Zapalenie ucha środkowego . . . . .	2
Ostry katar oskrzeli . . . . .	7	Zapalenie gardła . . . . .	8
Krwioplucie . . . . .	2	Różyczkę . . . . .	1
Zapalenie wyrostka robaczkowego	2	Zapad . . . . .	4
Ostry katar jelit . . . . .	8	Atak histeryczny . . . . .	11
Zapalenie spojówek . . . . .	9		

Leczenie:

Poza leczeniem klimatyczno-dietetycznym stosowano przetwory wapniowe, gwajakolowe, żelazowe, arsenowe, bromowe, fosforowe, salicylowe, naparstnicowe i inne.

W 68 wypadkach stosowano wstrzykiwania podskórne przetworów arsenowych, razem 1360 wstrzykiwań.

W kilkudziesięciu przypadkach stosowano naświetlania słoneczne, w kilkunastu zaś zabiegi wodolecznicze (natryski, nacierania).

Z 31 przypadków nacieków gruźliczych w płucach nastąpiła w 28 znaczna poprawa stanu zdrowia, wyrażająca się ustąpieniem objawów podmiotowych, jak kaszel, poty, klucie, brak łaknienia oraz zanikiem lub też zmniejszeniem się ilości rzężeń, ustąpieniem stanów podgorączkowych oraz zmniejszeniem się ilości odkrztuszanej płwociny.

Przyrost wagi przedstawia się następująco:

6—6 $\frac{1}{2}$ kg u 5 osób	2—2 $\frac{1}{2}$ kg u 42 osób
5—5 $\frac{1}{2}$ „ „ 9 „	1—1 $\frac{1}{2}$ „ „ 10 „
4—4 $\frac{1}{2}$ „ „ 37 „	bez zmiany „ 3 „
3—3 $\frac{1}{2}$ „ „ 56 „	ubytek 1 kg u 1 osoby

Przeciętny przyrost wagi wynosił 3'1 kg na osobę.

\* \* \*

Wyniki leczenia można określić jako bardzo dobre, jeśli się weźmie pod uwagę, że stan zdrowia kuracjuszków przy wyjeździe we wszystkich przypadkach był nieporównanie korzystniejszy od stanu po przyjeździe, że objawy chorobowe albo w zupełności ustąpiły albo też znacznie zmalały, że przeciętny przybytek wagi wynosił 3'1 kg oraz, że samopoczucie kuracjuszków było doskonałe.

# ZAMKNIĘCIE RACHUNKÓW

z dniem 31 grudnia 1926 r.

**PRZYCHÓD**

**FUNDUSZ**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Saldo z roku 1925	1516	55	1939	21
2	Grupa Kraków	23	—	8463	85
3	„ Brody			900	—
4	„ Tarnów			510	—
5	„ Jarosław	50	—	12	50
6	„ Szczawnica			253	—
7	„ Rzeszów			176	—
8	Subwencje			2400	—
9	Dary			2886	20
10	Przedsiębiorstwa			500	—
11	Cegły (sprzedaż)			1056	—
12	Dzierżawa (czynsz)			60	—
13	Odsetki i prowizje	134	66	64	39
14	Oplaty kuracjuszków 1925 (reszta)			196	—
15	Oplaty kuracjuszków 1926			3709	50
16	Wymiana dolarów na złote			11033	74
		1724	21	34160	39

**Fundusz obrotowy ulokowany jest:**

	Dol.	ct.	Zł	gr.
1) Kasa — gotówka 31/XII 1926			106	21
2) PKO. Kraków			126	45
3) PKO. Warszawa			44	02
4) Bank odbud. nieruch. Rk bież. konto dol. 31/XII	103	36		
5) „ „ „ Rk bież. konto złot. „			313	85
Zgodne ze saldem na r. 1927	103	36	590	53

**PRZYCHÓD**

**FUNDUSZ ŻELAZNY (INWESTYCYJNY) ulokowany na**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Wydzielono z funduszu obrotowego	349	80		
2	5% salda z funduszu obrotowego	72	—		
3	Odsetki za r. 1926	43	92		
		465	72		

\*) Ponadto posiada Fundusz żelazny **Kor. 10.844-62** i **Mp. 2.092-63**, ulokowane na niezwaloryzowanych dotąd książeczkach wkładowych różnych instytucyj.

**PRZYCHÓD**

**FUNDUSZ IM. DRA RUD. HAMMERSCHLAGA ulokowany**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Dary			255	—
				255	—

**PRZYCHÓD**

**FUNDUSZ IM. DR. ANNY KEPLER, ulokowany na**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Wydzielono z funduszu obrotowego			700	50
2	Dary			150	—
3	Odsetki za rok 1926			80	59
				931	09

**FUNDUSZ IM. TADEUSZA LANDAUA**  
**Mp. 6.500—** ulokowane na niezwaloryzowanej książeczce wkładowej.

Za Radę Nadzorczą:

Dyr. **ARNOLD STEINER**, przewodniczący

Dr **KAROL LUSTBADER**

**HENRYK METALLMANN**

Dyr. **FELIKS FROMOWICZ**

**OBROTOWY**

**ROZCHÓD**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Prowianty	39	—	13043	67
2	Apteka			663	40
3	Opał			355	—
4	Robocizny			143	—
5	Transporty i podróże			1362	07
6	Płace personalu			3105	—
7	Inwentarz			603	35
8	Instalacja wodociągowa			528	50
9	Grunt — nabycie skrawka dla zaokrąglenia			50	—
10	Asekuracja willi i inwentarza	24	59		
11	Budowa ogrodzenia i inne inwestycje			12360	21
12	Administracja			675	16
13	Wymiana złotych na dolary	1135	46		
14	Wydziałenie funduszu żelaznego do odręb. konta	349	80		
15	„ „ „ im bhp. Dr. Anny Kepler do odrębnego konta			700	50
16	Przelano do fund. żel. 5% salda fund. obrot. z r. 1925	72	—		
17	Saldo na r. 1927	103	36	590	53
		1724	21	34160	39

rku bież. Banku odbudowy nieruchomości w Krakowie\*).

**ROZCHÓD**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Saldo na rok 1927	465	72		
		465	72		

na rku bieżącym Banku odbudowy nieruchomości w Krakowie.

**ROZCHÓD**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Saldo na rok 1927			255	—
				255	—

rku bież. Banku odbudowy nieruchomości w Krakowie.

**ROZCHÓD**

L. p.		Dol.	ct.	Zł	gr.
1	Saldo na rok 1927			931	09
				931	09

**FUNDUSZ IM. LEONORY MERCOWEJ**  
**Kor. 306-80** ulokowane na niezwaloryzowanej książeczce wkładowej.

Za Zarząd główny:

Sekretarz  
Dr **ADOLF ENGEL**

Skarbnik  
Dr **IZYDOR MINDER**

Prezes  
Dr **JAN LANDAU**

## SKŁAD WŁADZ TOWARZYSTWA

### ZARZĄD GŁÓWNY:

- Prezes: Dr Landau Jan sen.  
Wiceprezesi: Dr Gumprich Adolf, Rittermann Aleksander.  
Skarbnik: Dr Minder Izidor.  
Sekretarze: Dr Engel Adolf, Dr Brand Mieczysław.  
Członkowie Zarządu z Krakowa:  
Dyr. Askenaze Henryk,  
Drova Judkiewiczowa Franciszka,  
Dyr. Lewkowicz Szymon.  
Członkowie Zarządu z prowincji:  
Drova Elsnerowa Paulina z Rzeszowa,  
Dr Haendel Anzelm z Jarosławia,  
Kaufmannowa Róża z Koła,  
Dr Nadel Abraham z Brodów,  
Dr Syrop Hersch z N. Sącza,  
Dr Szalit Edward z Tarnowa.  
Zastępcy członków Zarządu głównego:  
Dr Blassberg Maksymiljan,  
Inż. Horowitz Zygmunt,  
Apt. Jahr Karol,  
Kanarkowa Anna,  
Inż. Scherer Wiktor,  
Weindlingowa Regina.

### RADA NADZORCZA:

- Przewodniczący:  
Dyr. Steiner Arnold.  
Członkowie: Dyr. Fromowicz Feliks,  
Dr Lustbader Karol,  
Metalmann Henryk.

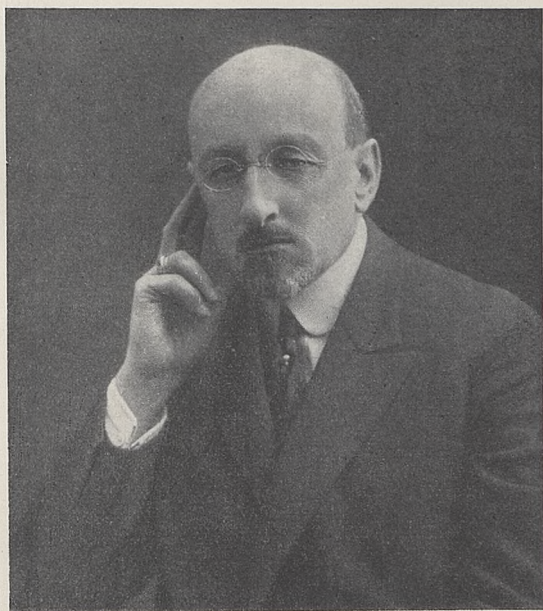


Stoją: H. Metallmann, dyr. F. Fromowicz, dyr. A. Górowski, dyr. Sz. Lewkowicz, Dr. M. Blassberg, Dr. R. Lustbader, Dr. A. Engel, Dr. I. Minder, Inż. W. Scherer. Siedzą: dyr. Steiner, dyr. Askenaze, F. Judkiewiczowa, Dr. J. Landau, Dr. A. Gumplich, R. Weindlingowa, A. Kanarkowa, Inż. A. Horowitz.

Zarząd główny Towarzystwa i Rada Nadzorcza w r. 1926.







Dr. Jan Landau



Apt. Karol Jahr

Członkowie należący do Zarządu głównego Towarzystwa od chwili założenia.



## SĄD ROZJEMCZY:

Dr Grünfeld Szymon,	Dr Oberländer Natan,
Dr Haber Maurycy,	Dyr. Pineles Aba,
Dr Landau Filip,	Dr Rattler Ludwik.

## GRUPA MIEJSCOWA W BRODACH

### ZARZĄD GRUPY:

Prezes i skarbnik: Dr Nadel Abraham.  
Wiceprezes: Dr Czaczkes M. L..  
Sekretarz: Reinhold Dawid.  
Członkowie: Dyr. Askenazy Filip,  
Dyr. Kuttin Benjamin,  
Liljan Leon,  
Kpt. Tisch Jakób.

### KOMISJA KONTROLUJĄCA:

Przewodniczący: Lifschütz Zygmunt.  
Członkowie: Rothenberg Zygmunt,  
Schwarz Leon,  
Inż. Streicher Leopold,

## GRUPA MIEJSCOWA W JAROSŁAWIU

### ZARZĄD GRUPY:

Prezes: Dr Haendel Anzelm.  
Wiceprezes: Lewyowa Sydonja.  
Sekretarz: Altschüler Adolf.  
Skarbnik: Dr Etinger Maurycy.  
Członkowie: Blumenfeldowa Fanny,  
Kornbergowa Mania,  
Mohrenbergowa Franciszka,  
Potascherowa Franciszka,  
Resslerowa Henryka,  
Rothsteinowa Julja,  
Drowa Spatzowa Olga,  
Drowa Turnheimowa Charlotte.

### KOMISJA KONTROLUJĄCA:

Przewodniczący: Dyr. Schmalzbach Leon.  
Członkowie: Inż. Metzger Izaak,

Dr Schwarzer Wilhelm,  
Ueberalowa Julja.

## GRUPA MIEJSCOWA W KOLE

Wykazu członków Zarządu nie nadesłano.

## GRUPA MIEJSCOWA W KRAKOWIE

### ZARZĄD GRUPY:

Prezes: Dyr. Askenaze Henryk.  
Wiceprezes: Dyr. Górowski Artur.  
Skarbnik: Inż. Binderowa Franciszka.  
Sekretarz: Mgr. praw. Pfeffer Adolf.  
Członkowie:

Askenazowa Stefania,	Mgr. Lewkowicz Jakób,
Dr. Blassberg Maksymiljan,	Metalmann Henryk,
Blochowa Franciszka,	Müller Zygmunt,
Flaumowa Karolina,	Drowa Rattlerowa Aleksandra,
Dr Goldfinger Leopold,	Drowa Rothweinowa Regina,
Horowitzowa Rela,	Inż. Scherer Wiktor,
Jahrowa Karolina,	Dr Sperr Jakób,
Kahanówna Tosia,	Schamroth Karol,
Kanarkowa Anna,	Weindlingowa Regina,
Drowa Landauowa Franciszka,	Zweig Harry.
Löwenburgowa Róża,	

### KOMISJA KONTROLUJĄCA:

Przewodniczący: Apt. Jahr Karol.  
Członkowie: Dyr. Lewkowicz Szymon,  
Rittermann Alesander,  
Inż. Zilz Filip.

## GRUPA MIEJSCOWA W NOWYM-SĄCZU

### ZARZĄD GRUPY:

Prezes: Dr Syrop Hersch.  
Wiceprezes: Drowa Silbermannowa Helena.  
Sekretarz: Dr Hochhauser Dawid.  
Skarbnik: Ziegler Szymon.

Członkowie:

Dr Anisfeld Józef,  
Berliner Baruch,  
Margulies Henryk,

Neumann Alter,  
Sternlichtowa Chaja.

KOMISJA KONTROLUJĄCA:

Amsterdam Abraham,

Maschler Samuel.

GRUPA MIEJSCOWA W RZESZOWIE

ZARZĄD GRUPY MIEJSCOWEJ:

Prezes: Drowa Elsnerowa Paulina.  
Wiceprezes: Dr Spira Emanuel.  
Sekretarz: Drowa Braunfeldowa Ada.  
Zast. sekretarza: Dr Feldmaus Emanuel.  
Skarbnik: Dr Schaufel Artur.  
Członkowie: Dintenfassowa Anna.  
Erlichowa Julja.  
Hirschhorn Bernard.

GRUPA MIEJSCOWA W TARNOWIE

ZARZĄD GRUPY MIEJSCOWEJ:

Prezes: Dr Szalit Edward.  
Wiceprezes: Inż. Eichhorn Maks.  
Członkowie:  
Bryk Artur, Funarski Zygmunt,  
Eichhorn Salomon, Seiden Adolf.  
Dr Funarski Eugeniusz,

## CZŁONKOWIE HONOROWI:

Błp. Dr Hammerschlag Rudolf, Dr Hilfstein Chaim.

## DO ZAKUPNA DOMU LECZNICY TOW. „NADZIEJA“ PRZYCZYNIŁI SIĘ:

Abeles Herman,	Dr Fussmann Józef i M.
Abrahamer Izrael,	Ginsberg Bertold i Maks (Łódź),
Abrahamer Maurycy,	Gold Wiktor,
Abrahamowicz (Bielsko),	Goldberg i Landau (Gdańsk),
„Ada“, Ska z ogr. por.,	Dr Grünspan Michał,
błp. Ader Michał (Jazowsko),	Dr Gumprich Adolf,
Dr Basler Ignacy,	Inż. Guttman Herman
Begleiter Maks,	Haubenstein Maks,
Bester,	Hecht Paweł,
Bieżeński Zygmunt,	Heller Jonasz,
Billet Zygmunt,	Hoffmann Maurycy,
Blatt,	Holzer Leon,
Brenner L. H.	Horowitz Marja i Maurycy,
Brettner,	Hurtownia aprowizacyjna,
Brüll Maurycy,	Apt. Jahr Karol,
Dyr. Brun,	Dr Judkiewicz Henryk,
Ehrenpreis Ignacy,	Jungermann Fryderyk,
Dr Ehrlich Bertold,	Kaden L. G.,
Eibenschütz Artur,	Kahane Ch. S.,
Engländer Izaak,	Kamsler Herman,
Falter i Dattner,	Kanarek Eljasz,
Feiweł Juljusz,	Kanarek M.,
Dr Ferber Edward,	błp. Dr Kepler Paweł,
Finder Jakób i Izak,	Kessler i Gelber,
Fisch Izydor,	Kirschner Emil,
Fischer Bernard,	Klipper,
Freiwald Henryk,	Knoll Maurycy,
Frisch Dawid i Leon,	Kordacki M.,
Dyr. Fromowicz Feliks,	Korngold i Rosner,

Kosches Edward,  
Kubie Salomon,  
Dr Landau Jan sen.,  
Landau Saul,  
Landau Schachne,  
Dr Laub Edward,  
Lauterbach Maks,  
Leinkram Bernard,  
Lewkowicz Bernard,  
Lewkowicz Szymon,  
Liban, Ska Akc.,  
Dr Lichtig Samuel,  
Liebeskind Bernard.  
Dr Liebeskind L.,  
Dr Mandel,  
Mandlowa Karolowa,  
Masgierowa (Ameryka),  
Merkin L. (Sosnowiec),  
Mirisch,  
Moszkowski Wincenty,  
Inż. Munk Ludwik,  
Oberleder Jonasz,  
Ohrenstein M, L.,  
Dr Peiper Juda,  
Perlberger i Schenker,  
Perlberger Norbert,  
Dyr. Pineles Aba,  
Potok Izaak,  
Rimler Henryk,  
Rittermann Aleksander,  
Rohatyn Markus,  
Apt. Rosenberg Ludwik,  
Roth Henryk,  
Rothweinowa Regina,  
Rubinstein Rafał,  
Samuely Bruno (Wiedeń),  
Schamroth Karol,  
Schenirer,  
Schenker Henryk,  
Schiffmann,

Schiller (Haga),  
Dr Schlank Józef,  
Dr Schmindling,  
Schönberg Dawid,  
Schönfeld Leon i Natan,  
Dr Schrager Izydor,  
Schrager Zygmunt,  
Seidenfrau Henoch,  
Silberbach Emil,  
Silberzweig Natan,  
Silbiger Szymon,  
Inż. Singer,  
„Skawina“, Fabryka fajansów,  
Stempel Feiweł,  
Steinberg Joachim,  
Dr Steinberg Józef,  
Dr Steinberg Ludwik,  
Stern I. J.,  
Szyf Marjan,  
Tislowitz Henryk,  
Fa „Tkanina“,  
„Trzebinia“, Tow. Akc.,  
Wachtel Bernard,  
Wang Artur,  
Dr Wasserberger Maksymiljan,  
Wasserberger Jakób,  
Inż. Weinberger Józef,  
Weindling Regina,  
Weingrün Adolf (Znaim),  
Weingrün Fryderyk,  
Weinsberg Bertold,  
Wermuth Rudolf,  
Wohl Artur,  
Fa. „Zenit“,  
Inż. Zilz Filip,  
Zolmann Samuel,  
Zuckermann M.,  
Związek gospodarczy,  
Żmigrod Maurycy.







Pokój lekarza

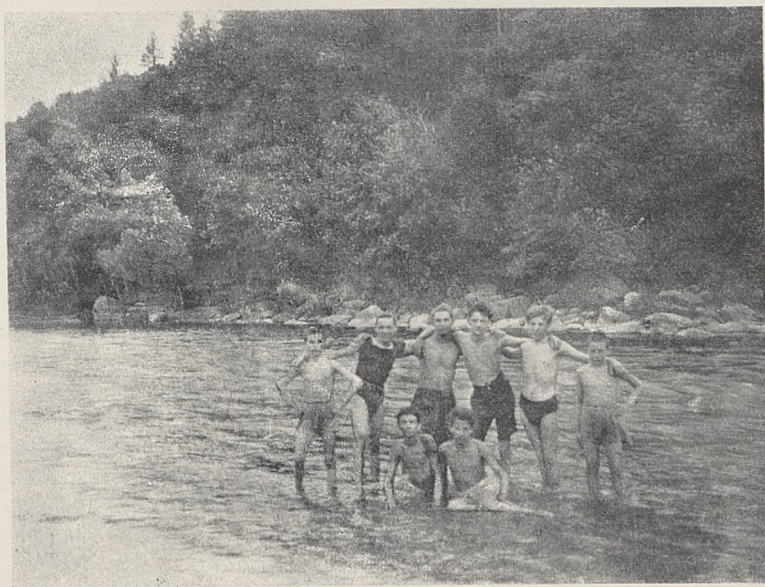


Pokój dla chorych





Leżalnia



Kąpiel w Popradzie



# STATUT TOW. »NADZIEJA«

## I. Nazwa, siedziba, cel i środki Towarzystwa.

- § 1. Towarzystwo nosi nazwę : „NADZIEJA“ Towarzystwo ku wspieraniu chorej młodzieży żydowskiej szkół średnich i wyższych.
- § 2. Siedzibą Towarzystwa jest Kraków, a działalność rozwija na całą Rzeczpospolitą Polską.
- § 3. Celem Towarzystwa jest niesienie pomocy gruźliczo chorej młodzieży żydowskiej szkół średnich i wyższych we własnych zakładach leczniczych.

## II. Członkowie.

- § 4. Towarzystwo składa się z członków honorowych, założycieli, wspierających i zwyczajnych.
- § 5. Członkiem honorowym może zostać osoba, która położyła szczególne zasługi około Towarzystwa lub w walce z gruźlicą. Zamianowanie następuje w drodze uchwały Walnego Zgromadzenia Towarzystwa, powziętej na wniosek Zarządu głównego lub  $\frac{1}{3}$  obecnych delegatów Grup miejscowych, a to bez dyskusji większością  $\frac{2}{3}$  głosów obecnych. Członkowie honorowi nie są obowiązani do żadnych opłat na rzecz Towarzystwa.
- § 6. Członkiem założycielem jest ten, kto — złożywszy jednorazowo dar założycielski na rzecz Towarzystwa — zostanie w poczet członków założycieli przyjęty przez jedną z Grup miejscowych.
- § 7. Członkiem wspierającym jest ten, kto — zobowiązawszy się do opłacania na rzecz Towarzystwa wkładki dla członków wspierających oznaczonej — zostanie w poczet członków wspierających przyjęty przez jedną z Grup miejscowych.
- § 8. Członkiem zwyczajnym może być każdy, kogo na członka przyjmie jedna z Grup miejscowych.
- § 9. Od uchwały Zarządu Grupy miejscowej, odmawiającej przyjęcia na członka którejkolwiek kategorii, służy odwołanie do Zarządu głównego, a od jego decyzji do Walnego Zgromadzenia Towarzystwa.
- § 10. Wysokość darów założycielskich, wkładek członków wspierających i zwyczajnych oznacza co roku Walne Zgromadzenie Towarzystwa względnie z jego upoważnienia Zarząd główny.

- § 11. Członkami założycielami i wspierającymi mogą być również osoby prawne. Prawa swoje wykonują przez pełnomocnika.
- § 12. Każdy członek ma prawo :
- Uczestniczenia na Walnym Zgromadzeniu swej Grupy miejscowej ;
  - Wyboru i wybieralności do Zarządu Grupy miejscowej, której jest członkiem ;
  - Wyboru i wybieralności na delegata Grupy miejscowej na Walne Zgromadzenie Towarzystwa ;
  - Wybieralności do Zarządu głównego.
- § 13. Każdy członek ma obowiązek :
- Stosować się do postanowień statutu i uchwał władz Towarzystwa ;
  - Popierać cele Towarzystwa i starać się o pomnożenie jego funduszków ;
  - Opłacać wszelkie przewidziane i ustalone w myśl § 10 wkładki z wyjątkiem członków honorowych.
- § 14. Przestaje się być członkiem :
- Przez wystąpienie i pisemne zawiadomienie Zarządu Grupy miejscowej ;
  - Przez wykluczenie na mocy uchwały Zarządu Grupy miejscowej i zatwierdzenie jej przez Zarząd główny. — Od tej uchwały służy wykluczonemu odwołanie do Walnego Zgromadzenia Towarzystwa.

### III. Władze Towarzystwa i ich zakres działania.

- § 15. Władzami Towarzystwa są :
- Walne Zgromadzenie Towarzystwa ;
  - Zarząd główny ;
  - Rada nadzorcza ;
  - Sąd rozjemczy.
- § 16. Walne Zgromadzenie Towarzystwa tworzą :
- Członkowie Zarządu głównego ;
  - Delegaci Grup miejscowych.
- § 17. Zwyczajne Walne Zgromadzenie Towarzystwa zwołuje Zarząd główny w Krakowie w czasie między 1 lutym a 1 kwietnia każdego roku.
- § 18. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie Towarzystwa zwołuje Zarząd główny według swego uznania oraz na każde żądanie Rady nadzorczej albo jednej lub więcej Grup miejscowych, reprezentujących  $\frac{1}{3}$  część członków Towarzystwa wszelkich kategorii.
- § 19. Ogłoszenie zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Towarzystwa ma być uskutecznione co najmniej na 8 dni przed terminem i ma zawierać treść obrad oraz rygor, że w braku przepisanej statutem ilości obecnych, następne Walne Zgromadzenie odbędzie się już bez względu na komplet w tym samym dniu o godzinę później. — Ogłoszenie Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Towarzystwa ma nastąpić co najmniej na 3 dni przed terminem w sposób wyżej opisany.
- § 20. Do Walnego Zgromadzenia Towarzystwa należy :
- Wybór członków Zarządu głównego, Rady Nadzorczej, i Sądu rozjemczego — wszystkich na jeden rok administracyjny (t. j. od 1 stycznia do 31 grudnia).
  - Przyjęcie sprawozdań Zarządu głównego i Rady nadzorczej ;
  - Uchwalanie preliminarza budżetowego na bieżący rok administracyjny ;
  - Mianowanie członków honorowych ;
  - Ustalanie wysokości darów założycielskich, wkładek członków wspierających

i zwyczajnych na każdy okres administracyjny oraz nakładanie nadzwyczajnych opłat na członków Towarzystwa względnie upoważnianie Zarządu głównego do przedsięwzięcia tych czynności (§ 10).

- f) Zmiana statutu, rozwiązanie Towarzystwa i przeznaczenie majątku;
- g) Dysponowanie funduszem żelaznym Towarzystwa;
- h) Uchwalanie regulaminu własnych obrad, regulaminu obrad dla Zarządu głównego, Rady nadzorczej i Grup miejscowych;
- i) Załatwianie odwołań od uchwał co do nieprzyjęcia i wykluczenia członków.

§ 21. Do ważności uchwał Walnego Zgromadzenia Towarzystwa wymagana jest obecność conajmniej  $\frac{2}{3}$  członków Zarządu głównego i  $\frac{2}{3}$  delegatów Grup miejscowych, których pełną liczbę muszą odnośne Grupy miejscowe na 5 dni przed Walnym Zgromadzeniem Towarzystwa podać do wiadomości Zarządu głównego. W razie braku powyżej wymaganego kompletu odbędzie się następne Walne Zgromadzenie Towarzystwa w tym samym dniu o godzinę później, które poweźmie ważne uchwały już bez względu na komplet powyżej wymagany.

§ 22. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów obecnych, do głosowania uprawnionych. W razie równości dyrymuje przewodniczący. Odnośnie do § 20 ust. d, f, g wymagana jest większość  $\frac{2}{3}$  głosów, jak wyżej. Każdy członek Walnego Zgromadzenia może mieć tylko jeden głos.

§ 23. Przewodniczącym Walnych Zgromadzeń Towarzystwa jest każdorazowy prezes Zarządu głównego lub jeden z jego zastępców, sekretarzem każdorazowy sekretarz główny lub jego zastępca.

§ 24. Zarząd główny składa się z prezesa, 2-ch zastępców, sekretarza głównego, jego zastępcy, skarbnika, 3-ch członków z pośród członków Grupy krakowskiej oraz 6-ciu członków z pośród innych Grup miejscowych. Dla każdego z tych 6-ciu członków Grup zakrakowskich wybiera Walne Zgromadzenie Towarzystwa zastępcę z pośród członków miejscowych, który w razie przeszkody odnośnego członka zastępuje go w funkcjach członka Zarządu głównego.

§ 25. Zarząd główny ma prawo i obowiązek:

- a) Zarządzać sprawami Towarzystwa odpowiednio do jego celów i środków oraz postanowień statutu i uchwał Walnych Zgromadzeń Towarzystwa;
- b) Rozstrzygać odwołania od uchwał Zarządu Grup miejscowych, przewidzianych w § 9 i zatwierdzać lub znosić uchwały tychże Zarządów po myśli § 14 lit. b);
- c) Nabywać prawa i zaciągać zobowiązania w imieniu Towarzystwa;
- d) Dysponować funduszem obrotowym;
- e) Zarządzać zakładami własnymi Towarzystwa;
- f) Przyjmować urzędników i wypowiadać;
- g) Kooptować w razie potrzeby do swego składu najwyżej jednego członka w ciągu swego urzędowania;
- h) Starać się o powiększenie funduszków Towarzystwa i rozstrzygać o ich ulokowaniu przy zasięgnięciu opinii Rady nadzorczej;
- i) Decydować o podaniach petentów po zaopiniowaniu ich przez Zarządy odnośnych Grup miejscowych;
- j) Zwoływać Walne Zgromadzenie Towarzystwa;
- k) Przedkładać Zwyczajnemu Walnemu Zgromadzeniu Towarzystwa sprawozdania ze swych czynności;
- l) Nadzorować i kontrolować działalność Grup miejscowych.

§ 26. Prezes i sekretarz główny reprezentują Towarzystwo i podpisują wszelkie pisma



z Towarzystwa wychodzące. W razie przeszkody prezesa zastępuje go jeden z zastępców według starszeństwa; sekretarza zastępuje zastępca.

- § 27. Posiedzenia Zarządu głównego zwołuje prezes lub w razie przeszkody urzędujący jego zastępca i to w miarę potrzeby oraz na każde żądanie Rady nadzorczej lub  $\frac{2}{3}$  członków Zarządu w dniach 8-miu.
- § 28. Do ważności uchwał Zarządu głównego wymagana jest obecność prezesa i sekretarza głównego lub ich zastępców oraz conajmniej 4-ch członków. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów obecnych; w razie równości dyrymuje przewodniczący.
- § 29. Rada nadzorcza składa się z przewodniczącego i trzech członków.
- § 30. Rada nadzorcza ma prawo i obowiązek :
- a) kontrolować czynności Zarządu głównego w każdym kierunku i w każdej chwili;
  - b) sprawdzać stan kasy i ksiąg oraz roczne zamknięcie rachunkowe;
  - c) zdawać sprawozdania przed Walnem Zgromadzeniem Towarzystwa wraz z wnioskiem na udzielenie lub nieudzielenie Zarządowi głównemu absolutorjum;
  - d) żądać w każdej chwili zwołania Zarządu głównego oraz Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Towarzystwa.
- § 31. Posiedzenia Rady nadzorczej, które odbywać się muszą conajmniej dwa razy w roku administracyjnym, zwołuje jej przewodniczący. Do ważności uchwał wymagana jest obecność przewodniczącego i dwóch członków. Uchwały zapadają większością głosów. W posiedzeniach Rady nadzorczej może uczestniczyć z głosem doradczym którykolwiek z członków Zarządu głównego, jeżeli zostanie przez Radę nadzorczą zawezwany.
- § 32. Sąd rozjemczy składa się z 6-ciu członków, z pośród członków Towarzystwa wybranych przez Walne Zgromadzenie Towarzystwa. Załatwia on ostatecznie wszelkie spory, wynikłe ze stosunków Towarzystwa między członkami z jednej, a władzami Towarzystwa z drugiej strony, także spory między różnymi władzami Towarzystwa oraz także spory między członkami różnych Grup miejscowych. Sąd rozjemczy dla poszczególnej sprawy obraduje i orzeka w Kollegium 3-ch sędziów. Kollegium to tworzy się w ten sposób, że po jednym sędzim z pośród powyższych 6-ciu członków wybierają strony, w sporze będące, trzeciego, t. j. superarbitra wybierają również z pośród tych sześciu wspomnianych sędziowie. W razie braku zgody na superarbitra rozstrzyga los między proponowanymi kandydatami.

#### IV. Grupy miejscowe.

- § 33. W miejscowościach, gdzie liczba członków Towarzystwa osiągnie cyfrę 10, powstaje Grupa miejscowa, nosząca nazwę Towarzystwa według § 1 z dodatkiem: „Grupa w N...“ (nazwa miejscowości). Do czasu powstania takiej Grupy członkowie w danej miejscowości przynależą do tej Grupy, do której przystąpili na członków.
- § 34. Celem Grup miejscowych jest wspieranie i współdziałanie z Zarządem głównym w jego działalności w kierunku urzeczywistnienia celów Towarzystwa, a w szczególności w kierunku pomnażania funduszy i opinowania podań.
- § 35. Władzami Grupy miejscowej są :
- a) Zgromadzenie Grupy;
  - b) Zarząd Grupy;

- c) Komisja kontrolująca Grupy;  
d) Sąd polubowny Grupy.
- § 36. Pierwsze Zgromadzenie Grupy zwołuje Zarząd główny. Zwyczajne Zgromadzenie Grupy zwołuje Zarząd Grupy w miesiącu styczniu każdego roku. Nadzwyczajne Zgromadzenie Grupy zwołuje Zarząd Grupy według swego uznania oraz na każde żądanie Zarządu głównego, Komisji kontrolującej Grupy lub  $\frac{1}{3}$  części członków Grupy. Ogłoszenia Zgromadzeń Grupy mają być uskutecznione analogicznie do postanowień § 19.
- § 37. Do Zgromadzenia Grupy miejscowej należy:
- Wybór członków Zarządu Grupy i Komisji kontrolującej na przeciąg jednego roku administracyjnego (od 1 stycznia do 31 grudnia);
  - Wybór delegatów na Walne Zgromadzenie Towarzystwa również na okres administracyjny, a to w stosunku 1 delegata i 1 zastępcy na 10 członków Grupy. — W Grupach liczących ponad 10 członków, nie pełne 10-tki, począwszy od liczby 5, liczy się jako 10-tki. W razie wyboru kilku delegatów jednemu należy powierzyć funkcje reprezentacji Grupy miejscowej na Walnym Zgromadzeniu Towarzystwa i wyznaczyć również dla niego zastępcę. — Członek Zarządu Głównego nie może być wybranym delegatem;
  - przyjęcie sprawozdań Zarządu Grupy i Komisji kontrolującej;
  - uchwalanie wniosków i rezolucji, celem przedstawienia ich Władzom Centralnym Towarzystwa;
  - orzeczenie o rozwiązaniu Grupy miejscowej.
- § 38. Do ważności uchwał Zgromadzenia Grupy miejscowej wymagana jest obecność conajmniej  $\frac{1}{3}$  części członków Grupy. W razie braku wymaganego kompletu odbędzie się następne Zgromadzenie Grupy w tym samym dniu w pół godziny później i powyższe ważne uchwały już bez względu na komplet.
- § 39. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów obecnych. Odnośnie do § 37, lit. e) wymagana jest większość  $\frac{3}{4}$  obecnych.
- § 40. Przewodniczącym Zgromadzenia Grupy jest każdorazowy jej prezes względnie zastępca.
- § 41. Zarząd Grupy miejscowej składa się z prezesa, jego zastępcy, sekretarza, skarbnika i odpowiedniej ilości członków Zarządu, którą w stosunku do ilości członków Grupy miejscowej oznaczy Zarząd główny Towarzystwa. Stosunek ten nie może przekraczać liczby: 1 członek Zarządu na 10 członków Grupy.
- § 42. Zarząd Grupy miejscowej:
- zarządza wszelkimi jej sprawami odpowiednio do jej celów;
  - przyjmuje i rozstrzyga zgłoszenia na członków założycieli, wspierających i zwyczajnych z zastrzeżeniami §§ 6—9. Nie jest obowiązany podawać stronie powodów uchwały odmownej;
  - wyklucza członków. Uchwała taka wymaga zatwierdzenia Zarządu głównego;
  - inkasuje wkładki członków i wogóle wpływy pieniężne z danej miejscowości;
  - stara się o pomnożenie funduszków w drodze urządzania różnych przedsięwzięć;
  - przyjmuje podania petentów, opinuje je i odsyła Zarządowi głównemu do rozstrzygnięcia;
  - przesyła Zarządowi głównemu sprawozdania roczne, zatwierdzone przez Zgromadzenie Grupy, a zawierające sprawozdanie ogólne, spis członków Grupy, względnie zmiany zaszcze. skład Zarządu Grupy, wnioski i uwagi swoje oraz

Zgromadzenia Grupy. Przesyła nadto Zarządowi głównemu co miesiąc dokładne sprawozdanie kasowe wraz z wnioskiem co do ewentualnego zapotrzebowania gotówki w następnym miesiącu;

- h) odsyła Zarządowi głównemu wpływy pieniężne na rzecz funduszu żelaznego bezzwłocznie, a na rzecz funduszu obrotowego na każde żądanie Zarządu głównego, zatrzymując tylko tyle, ile Zarząd główny przy uwzględnieniu wniosku ad g) oznaczy;
- i) prowadzi kasę i księgi oraz spisy członków według wzorów, dostarczonych przez Zarząd główny;
- k) zwołuje Zgromadzenia Grupy i przedkłada mu sprawozdanie ze swej działalności.

§ 43. Posiedzenia Zarządu Grupy zwołuje i przewodniczy im prezes lub jego zastępca, a to w miarę potrzeby oraz na każde żądanie Zarządu głównego, Komisji kontrolującej Grupy lub  $\frac{2}{3}$  członków Zarządu Grupy w dniach 8-miu. Do ważności uchwał trzeba obecności prócz prezesa lub jego zastępcy conajmniej  $\frac{1}{3}$  członków Zarządu Grupy, z których jeden musi pełnić funkcje sekretarza.

§ 44. Grupę miejscową reprezentuje na zewnątrz prezes Grupy lub jego zastępca i sekretarz i oni podpisują wszelkie pisma. Na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa reprezentuje Grupę miejscową jej delegat, a jeżeli jest kilku, ten, któremu po myśli § 37 lit. b) funkcję tę powierzono, względnie jego zastępca.

§ 45. Komisja kontrolująca Grupy składa się z przewodniczącego i trzech członków, a zakres jej działania jest analogicznym z zakresem działania Rady Nadzorczej (§ 30), tyczy się jednak tylko Grupy miejscowej i jej Władz. Odnośnie do posiedzeń, uchwał itp. należy również analogicznie stosować postanowienia § 31, dotyczące się Rady nadzorczej.

§ 46. Sąd polubowny rozstrzyga ostatecznie wszelkie spory, wynikłe ze stosunków Towarzystwa między członkami tej samej Grupy miejscowej. Sąd ten składa się, dla każdej sprawy odrębnie, z 3 członków z pośród członków odnośnej Grupy miejscowej, z których po jednym wybierają strony, w sporze będące, a trzeciego tj. superarbitra wybierają wspomniani sędziowie. W razie braku zgody na superarbitra rozstrzyga los między proponowanymi kandydatami.

## V. Fundusze.

§ 47. Majątek Towarzystwa stanowi:

- a) fundusz żelazny;
- b) fundusz obrotowy.

§ 48. Dochody funduszu żelaznego stanowią;

- a) 5% salda rocznego funduszu obrotowego;
- b) datki, złożone z przeznaczeniem na fundusz żelazny;
- c) odsetki funduszu żelaznego.

§ 49. Dochody funduszu obrotowego stanowią:

- a) dary założycielskie, wkładki członków wspierających i zwyczajnych, subwencje i inne datki;
- b) dochody z urządzanych przedsiębiorstw;
- c) odsetki funduszu obrotowego.

§ 50. Grupy miejscowe nie mają odrębnego majątku. Wszystkie ich wpływy pieniężne i inne są własnością Towarzystwa.

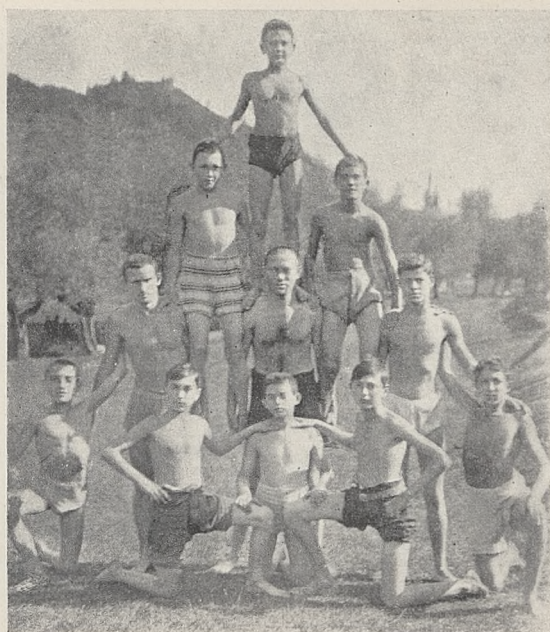
## VI. Rozwiązanie Towarzystwa.

- § 51. W razie rozwiązania Towarzystwa Walne Zgromadzenie Towarzystwa, na którem to postanowienie zapadło, rozstrzyga o pozostałym majątku Towarzystwa (§ 20, lit. f i § 22).
- § 52. W razie rozwiązania Towarzystwa przez Władze państwowe przechodzi cały majątek Towarzystwa na własność Gminy izraelickiej w Krakowie z tem, że przeznaczy go ona na cel, celom Towarzystwa pokrewny.

\* \* \*

Statut niniejszy zatwierdziło Województwo Krakowskie reskryptem z dnia 17-go października 1922 r. L. 13517/3/pr., intymowanym rezolucją Dyrekcji Policji w Krakowie z dnia 4-go listopada 1922 r. L. 30372/22/I.





Gimnastyka na wolnem powietrzu





Biblioteka w świetlicy



Boisko







