

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGUGY, A MUNKÁS-
VÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

TÁRSSZERKESZTŐK: Dr. STEIN FÜLÖP és Dr. HAHN DEZSŐ.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én 24—32 oldalnyi terjedelemben.
Előfizetési ár egy évre 20 korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal:
Budapest, VII., Rózsa-utca 29. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

Az üzembesorozás.

Elég későn ugyan, de mégis nagyfontosságú határozatot hozott a múlt év végén az országos munkásbetegélyező és balesetbiztosító pénztár igazgatósága. Ez a határozat a kiinduló pontja a balesetbiztosítás költségei rendszeres fedezésének.

Az 1907: XIX. t.-c. életbelépte óta eltelt majdnem három esztendő alatt ugyanis a jól-rosszul kivetett és behajtott előlegektől eltekintve, a balesetbiztosítás költségeinek fedezése végett semmi sem történt, a mint hogy nem is történhetett mindaddig, a mig az üzembesorozás, a biztosításnak ez az alapvető művelete hiányzott.

Az üzembesorozás elsősorban és főképen a munkaadókat, üzemtulajdonosokat érdekli. A munkások szempontjából bizonyos vonatkozásában tagadhatatlanul szintén fontos ugyan, azonban az érdek nem általános, hanem csak kisebb csoportokat érint. Hogy miért és mennyiben, arra a cikk folyamán visszatérünk még.

Az üzemtulajdonosoknak az üzembesorozáshoz fűződő érdeke a lehető legáltalánosabb, mert tulajdonképen ez állapítja meg azt, hogy a kötelező balesetbiztosítás költségeinek fedezéséhez melyik munkaadó járul hozzá és ez szabja meg azt is, hogy mennyivel. A törvény szerint ugyanis a biztosítás költségei általában az egyes üzemekben kifizetett beszámítható javadalmazás és az üzemek veszélyessége arányában osztandók föl és rovandók ki. A beszámítható javadalmazás¹⁾ az üzem nagyságától, a tulajdonos tőkeerejétől, a bérvizonyoktól és általában a gazdasági konjunkturától függ. Ezen a tényezőn tehát alig van módjában akár az üzemtulajdonosnak, akár a biztosítási szervezetnek változtatni, mert olyan erőknek az eredője, amelyeknek szabályozása képességeit messze fölülhaladja. A másik tényezőt, az üzem veszélyességét az országos pénztár igazgatósága határozza meg az üzembesorozás útján. Az üzembesorozás és a leghatalmasabb érdek — az anyagi érdek — közötti összefüggés ebből világos.

Az üzembesorozás tulajdonképen többféle műveletből áll. Az első a

¹⁾ A kifizetett bérek és fizetések összege, ideértve a természetbeni járandóságokat is, egyénenként és évenként 2.400 K erejéig.

biztosítási kötelezettség megállapítása, mert egyrésztől csak a biztosításra kötelezett üzemek tulajdonosait lehet arra kényszeríteni, hogy a kölcsönös kockázatból kivegyék a részüket, ami a besorozás alapján történik, másrésztől pedig azért is, mert a nem biztosításra kötelezett üzemek besorozása teljesen fölösleges, céltalan és meddő munka volna.

A biztosítási kötelezettség megállapítása az a pont, ahol az alkalmazottak érdeke is belekapcsolódik az üzembesorozásba, mert ezzel dől el általánosságban az a kérdés, hogy számíthatnak-e üzemi baleset esetén az 1907 : XIX. t.-c.-ben megállapított módon kártérítésre, vagy sem. Az alkalmazottaknak az üzembesorozáshoz fűződő érdeke azonban nem általános, nem is közvetlen, mert az egyes konkrét eseteket természetesen a rendes, illetőleg választott bíróságok döntenek el majd, mert erre vonatkozó törvényes rendelkezés hiányában a biztosítási kötelezettségnek az üzembesorozás alkalmazásával történt megállapítása praejudiciumot nem képezhet.

Az üzembesorozás második művelete azután annak a megállapítása, hogy a biztosításra kötelezett üzem az 1907 : XIX. t.-c. 37. §-a szerint alkalmazottonként és évenként három korona biztosítási díjat fizet-e, a rendes felosztó-kirovó eljárás alá esik-e, vagy végül tőkefedezet nyújtására is köteles-e.

A harmadik művelet során minden biztosításra kötelezett üzem részére veszélyességének megfelelő veszélyességi osztály és arányszám állapítatik meg.

A három korona díjat fizető üzemekre közvetlen jelentősége ennek az utolsó műveletnek egyelőre nincsen, fontos azonban a jövőjük szempontjából, mert az ennek a figyelembevételével eszközölt számítások bizonyítják majd be minden kétséget kizáróan azt, ami úgyis előrelátható, hogy tudniillik a figyelembe jövő iparok túlnyomó részénél sem a mostani három, sem a későbbi öt korona nem lesz elég, vagyis hogy a kisipar terheit ebben is a közép- és nagyipar viseli.

Annál nagyobb azonban az utolsó művelet jelentősége a rendes felosztó-kirovó eljárás alá eső és a tőkefedezetet nyújtó üzemek szempontjából, mert a veszélyességi arányszám nagysága állapítja meg azt, hogy minden ezer korona beszámítható javadalmazás után mennyi balesetbiztosítási járulékot fizet az illető üzem. Ha a megállapított veszélyességi szám kétszer akkora, mint egy másik szintén a rendes felosztó-kirovó eljárás alá eső üzemé, az ezer koronánként fizetendő járulék háromszoros lesz és így tovább. Ugyanígy alakulnak a viszonyok a tőkefedezetet nyújtó üzemeknél is.

Az összes munkaadók szempontjából nagyon fontos a másik két művelet is, mert hiszen az egyik általában a fizetési kötelezettség, a másik pedig az említett három koronás különös kedvezmény igénybevétele tekintetében döntő.

A rendes felosztó-kirovó eljárás alá eső és a tőkefedezetet nyújtó munkaadóknak helyzete az érdekeltség szempontjából különleges, mert nemcsak a saját üzemükre vonatkozó határozat érinti őket anyagilag, hanem a kölcsönösség folytán az összes üzembesorozási határozatok. Egy bizonyos üzem tulajdonosára nézve ugyanis nem közönyös az, hogy a többi üzem veszélyességi száma mekkora, mert a felosztandó és kirovandó összeg

adott lévén, ebből ő reá annál több esik, minél kisebb az övéhez viszonyítva a többi üzem veszélyességi száma. Hasonlóképen megérzi a három koronás díjakra vonatkozólag az előbb már említettek következtében azt is, hogy sok vagy kevés üzem részesül-e ebben a kedvezményben, mert minél több lesz az ilyen kedvezményes elbánásban részesülő üzem, annál nagyobbak lesznek az ő terhei.

Fontos dolog tehát úgy a jogos magánérdekek, mint az ezekből alakuló biztosítási közérdek szempontjából, hogy az érdekeltek részen legyenek és az arra való esetekben jogorvoslattal éljenek. A törvény föllebbezési jogot biztosít minden érdekeltnek. A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatalnak az üzembesorozásra vonatkozó 700/908. számú rendelete szerint az üzembesorozásra vonatkozó határozatoknál érdekelt nemcsak a besorozott üzem tulajdonosa, hanem bármely biztosításra kötelezett üzem tulajdonosa is, vagyis a biztosításra kötelezett üzem tulajdonosa nemcsak az ő üzemére vonatkozó határozatot föllebbezheti meg, hanem ha azt az ügy érdekében levőnek tartja, bármely más üzemre vonatkozó határozatot is.

A föllebbezési jog gyakorolhatása végett az összes határozatok közé is tételnek az állami munkásbiztosítási hivatal hivatalos lapjában, a »Munkásbiztosítási Közlöny«-ben¹⁾ Hir szerint az erre vonatkozó közlemény már nyomás alatt is van.

Jogos érdeklődéssel várjuk már a közzétételt, annál inkább, mert igazán ütött már a tizenkettedik órája annak, hogy jogerős üzembesorozás legyen, ami a felosztásnak és kirovásnak elengedhetetlen előfeltétele. Veszedelemesen közeledik a kritikus időpont, az 1910. évi július 1-je, amikor a munkaadók szavatossága az addig ki nem rótt 1907. évi balesetbiztosítási járulékokért az 1907 : XIX. t.-c. 46. §. szerint kezd megszűnni.

A kórházak és a munkásbiztosító pénztár kölcsönös jogviszonya az 1907. évi XIX. t.-c. hatályba lépése előtt.

Irta : **Dr. Pap Géza**, miniszteri osztálytanácsos, bíró.

Szociális intézményekben eléggé szegény, a jognak szociális fejlesztése szempontjából több irányban elmaradt közállapotainkban, némi megnyugvással töltheti el a fejlődés barátait, hogy legalább a munkásbiztosítás terén sikerült olyan alapot létesíteni, amelyen céltudatos, helyes továbbépítéssel a gyöngébb társadalmi osztályok gondozásának nagy és erős várát lehetne felemelni.

Bizonyos az, hogy az összes tényezőknek megértő, jó igyekezettől vezérelt közreműködése, a jelenleg érvényben álló munkásbiztosítási törvény alapján még hosszabb időn át fejlesztheti, sőt felvirágoztathatja a magyar munkásbiztosítás ügyét.

Egyik mellőzhetlen feltétele ennek, hogy a pénztár anyagi megerő-

¹⁾ A föllebbezés az országos pénztárnál adandó be a biztosítást, illetőleg közzétételt követő naptól számított 15 nap alatt.

sődése, a törvény és illetőleg törvények keretén belül rendelkezésre álló eszközöknek gondos alkalmazásával, minden irányban előmozdítottassék.

A munkásbiztosító pénztár pénzügyi megerősödésével és a segélyezési intézményeknek ezzel karöltve járó kiterjesztésével, lényegben tehát az ország közegészségügyi viszonyainak életbevágó kérdésével függ össze az a viszony, amely a pénztár és a kórházak között, a betegség esetén gyakorolt segélyezés tekintetében, létező jogunk szerint fennáll.

Másrészt két olyan, külső jelentkezésében rokon, keletkezésében és lényegében azonban egymástól teljesen elütő szociális intézmény érintkezésének, ú. n. határkérdéseinek a fennálló jog elveivel megvilágítása több tekintetben nem csak érdekes, de egyszersmind a fejlődés helyes irányát is szolgálja.

Mennyire fontos ez a kérdés mind a pénztárra, mind a kórházakra, azt a mindennél őszintébb számok mutatják, amelyekből azt látjuk, hogy az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár kórházi költsége

1907. évben 422.797 K 11 f

1908. évben pedig már . . . 1,298.084 » 86 »

százalékokban kifejezve 1907. évben a pénztár összes kiadásainak 6%-a, 1908. évben pedig már azoknak 7%-a volt.¹ Tekintélyes emelkedés ez még akkor is, ha szem előtt tartjuk, hogy az 1907. évről kimutatott kórházi költség csak az év második felére vonatkozik, amennyiben az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár — bár tényleges megalakulása pár hónappal később történt — törvényesen 1907 július 1. napjától számítja működésének megkezdését.

A legnagyobb mértékben igyekezniök kell tehát az illetékes tényezőknél, hogy a létező törvényes jog felismerésével elejét vegyék annak, hogy a két közhasznú intézmény egymás rovására jogosulatlanul terjeszkedjék és a túltengéssel egyik a másiknak létérdekeit veszélyeztesse.

Már pedig sajnálattal kell megállapítanunk, hogy a szóban levő kérdésben a fogalomzavar csaknem általános, annyira, hogy a helyzet tisztázása ma már úgyszólván csak a jogállapot kifejlődésének tüzetesebb elemzésével sikerülhet.

Itt első sorban reámutatunk arra, hogy a munkásbetegsegélyezés és a kórházi ingyenes — t. i. az ápoltra nézve ingyenes — ápolás eredetükre teljesen különböző intézmények, bármily élénk is a kettő érintkezése; e különböző származásukból következőleg pedig törvényeink is mindegyiknek saját belső természete és szükségletei szerint állapítják meg szabályait, amelyek, gondos értelmezéssel, össze nem zavarhatók.

A munkásbetegsegélyezés még a céhrendszer patriarchális korába nyúlik vissza és e rendszer felbomlását követő teljes szabadság idejében megnyilvánult gyöngye szervezkedési kísérletek és önkéntes egyesülések után a szociális érzék és szervezkedés mind erősebb kifejlődésével, mindinkább a kötelező munkásbetegsegélyezés eszméjére és rendszerére tért át. Nem mint a szegényügynek egyik ága, nem mint a humanisztikus könyörületben gyökerező vagy a szegények gyámolítását parancsoló vallási kegyeletből származó, nem is mint közvetlenül az állampolgárok egyetemének érdekeit, a közegészségügyet szolgáló intézmény, hanem mint a helyzetének javításáért öntudatosan küzdő ipari munkásosztálynak betegség esetére vonatkozó biztosítási joga, keletkezett és fejlődött ki ez az intézmény.

Ezért állíthatja teljes joggal a mi első munkásbiztosítási törvényünknek, az 1891 : XIV. t.-cikknek indokolása is, hogy »az ipari és gyári munkások segélyezése a szegényügy általános keretéből már korábban annyira különálló intézménynyé fejlődött s a humanisztikus áramlat, de főleg a céhrendszerben nyilvánuló testületi szellem hatása alatt mindenütt annyira fejlesztetett, hogy joggal állíthatni, miszerint az ipari és gyári munkások

¹ Országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár első évi jelentése 227. és 247. lapok.

segélyezésének ügye már több százados gyakorlat által szentesített alappal bír«.

Egyáltalán nem gyökerezik ez a jog bárkinek, jelesül a munkaadónak könyörületében. Hiszen az újabb alkotmányos korszakban hozott első ipartörvényünk, az 1872 : VIII. t.-c. 72. §-a kimondta, hogy a gyáros »orvossággal, orvosi segéllyel a munkást, ha ez beleegyezik, *elláthatja* s az ezekért járó összegeket a bérfizetés alkalmával béréből *levonhatja*«. Sőt csaknem szóról-szóra ugyanezt a rendelkezést tartalmazza jelenlegi ipartörvényünk is az 1884 : XVII. t.-c. 118. §-ában, amely pedig 142., 143. §-aiban már a betegség esetére való kötelező biztosításnak némi gyöngé hajtásaival is kedveskedett.¹

Ott, ahol a szegényügy az állam törvényhozásának szélesebb körű gondozásában részesül, ahol az a jogrendnek tekintélyesebb részévé vált, ahol tehát annak határai más jogterületről, így a munkásbiztosítási jogtól is élesebben elválnak, ez a megkülönböztetés határozott kifejezésre is jut.²

Szegényügy és munkásbetegsegélyezés megkülönböztetése azonban a mi tételes jogunkban is megvan, ha nem is oly világos elvi kijelentés alakjában, mint egyes külföldi jogokban. A szegényügy gondozása és ennek keretében a szegény betegek ápolásáról való gondoskodás ugyanis hazai jogunk szerint elvileg községi teher. Az 1724. évi augusztus 22-én kelt királyi leirat szerint minden község köteles saját szegényeiről gondoskodni. Az újabb alkotmányos korszakban hozott első községi törvényünk, az 1871 : XVIII. t.-c. 131. §-ában ugyanezt az elvet tartja fenn, kimondván, hogy amennyiben a jótékony intézetek segélye és egyesek könyöradománya a község szegényeinek ellátására elegendő nem volna, a község a helyi viszonyokhoz képest gondoskodni tartozik a községben illetékes mindazon szegények ellátásáról, kik magukat közsegély nélkül fentartani egyáltalában nem képesek. Ugyanezt az elvet az 1875 : XXXV. t.-c. 1. §-a kiterjesztette a szabad királyi és törvényhatósági joggal felruházott városokra és átvette ugyanezt az elvet jelenlegi községi törvényünk is, amely az 1886 : XXII. t.-c. 145. §-ában a községeknek ugyanezt a kötelezettségét állapítja meg és pedig a 164. §. szerint a törvényhatósági jogkörrel felruházott városokra kiterjedőleg is.

Ennek a szegényügynek keretében községi feladat a szegény betegek segélyezése is, amit világosan kifejez a közegészségügy rendezéséről szóló 1876 : XIV. t.-c., amelynek 140. §-a szerint a község »gondoskodik a községi vagyontalan és tébolydai ápolásra nem minősített elmebetegek, továbbá a vagyontalan hülyék, siketnémák, vakok, nyomorékok, lelencek és dajkaságba adottak orvosoltatása és eltartásáról és *gondoskodik a szükséges segély eléréséről betegülések és szüléseknél*«.

Mindezeket a jogforrásokat annak bizonyítására idéztük ily részletességgel, hogy kimutassuk annak az állításunknak helyességét, amelylyel előbb a munkásbetegsegélyezésnek és a szegénybetegsegélyezésnek keletkezésére és lényegre nézve fennálló határozott különbözőségét vitattuk.

A munkásbetegsegélyezési biztosítás gazdasági harc eredményeként kivívott és jórészt az érdekelték önsegélyére alapított intézmény, amely a biztosítottaknak igényjogokat biztosít; a szegények betegsegélyezése ellenben jórészt a társadalom humanisztikus felfogásából kiinduló, közegészségi és rendészeti célokat is szolgáló és első sorban a községeket terhelő

¹ Ezek a §-ok az ipartestületekhez tartozó iparágak segédeinek megadták azt a jogot, hogy többségi határozattal segélypénztárak létesítését elhatározzák, amely esetben a testület iparostagjai is tartoztak hozzájárulni a segélypénztárakhoz. Az 1891 : XIV. t.-c. 86. §-a ezeket a §§-at hatályon kívül helyezte.

² Így Ausztriában a betegsegélyezési törvény 64. §-a kimondja, hogy azokat az igényeket, amelyek a biztosítottakat szegényellátás címén megilletik, ez a törvény nem érinti. Dániában a betegsegélyezési törvény 14. §-a szerint a betegsegélyező pénztár tagjainak e törvény értelmében engedélyezett segélyek vagy hozzájárulások nem tekinthetők szegényellátásnak. Luxemburgban a betegsegélyezési törvény 51. §-a szerint az államnak, a községeknek, a kórodáknak, a szegényalapoknak segélyre szorult személyek támogatására irányuló kötelezettségét ez a törvény nem érinti. Németországban a betegsegélyezési törvény 77. §-a szerint az e törvény alapján nyújtott segélyek nyilvános szegénysegélynek nem tekinthetők.

intézmény, amely ezekre ugyan kötelezettséget ró, azonban azok részére, akiknek kedvezni kíván, jogilag érvényesíthető igényt alig biztosít.

Ha a pénztár és a kórházak jogviszonyát kívánjuk szabatosan megállapítani, ezt csak akként tehetjük, ha a kórházak szolgáltatásában, az általuk nyújtott gyógykezelésben és ápolásban, elkülönítjük egymástól a látszólag azonos, de lényegileg különböző két elemet: a betegségi biztosítás alapján és a szegénységélyezés alapján teljesített szolgáltatásokat.

Amidőn ezt tesszük, abból kell kiindulnunk, hogy a kórház a betegség esetére való biztosítás alapján, illetőleg ennek terhére csak pénztári szolgáltatást teljesíthet. Semmi egyebet, sem többet, sem kevesebbet nem szolgáltathat tehát, mint azt, hogy a biztosítási szervezet által, elvileg házi gyógykezelés és ápolás módjában biztosított segélyt, a biztosítási szervezet megbízásából kórházi gyógykezelés és ápolás alakjában kiszolgáltatja, és pedig csak ugyanazoknak a jogosultaknak és ugyanolyan mérvben, mint ahogy erre maga a pénztár ugyanazokkal a jogosultakkal szemben kötelezve van.

Ellenben a szegényeknek betegség esetén való segélyezését a község és ennek tehermentesítése céljából némely irányban a törvényhatóság, majd az állam látja el, a »szegény« fogalmának közelebbi meghatározása nélkül is mindig azt feltételezve, hogy közápolásra szoruló szegénynek soha sem tekinthető az, akiről magánjogi szabály alapján hozzátartozója, munkaadója vagy végül az illetőnek tagsági igénye alapján a pénztár gondoskodik.

A mi jogfejlődésünk szerint: mi a kórház jogi helyzete e kétágú viszonylatban, ezt kívánjuk megvilágítani e sorainkban.

Mint tudjuk, a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről nálunk első ízben az 1875: III. t.-c. gondoskodott. Ez a törvény 7. §-ában szintén kimondta azt az ismételten felállított elvet, amely szerint minden község, saját kebelében, az ott illetékes vagyontalan betegek gyógyításáról és a gyógyíthatlanok ápolásáról gondoskodni tartozik, ha az ápolásra az 1. §-szerint kötelezettek nem léteznek.

A betegsegélyezésnek, mint a szegényügy egyik ágának, községi teherként való jellegét tehát ez a törvény is fentartotta, és éppen a nyilvános betegápolás költségeinek fedezése tekintetében ez a törvény nálunk első ízben lépett a szegényügyi ellátás előbb említett elvi alapjára, amidőn az 1., 2. és 4. §-aiban az ápoltak vagyontalansága esetén elsősorban a rokoni és munkaadói kötelék alapján, bizonyos közelebbi rokonokat, illetőleg a cseléd tartót és a munkaadót, a rokonok vagyontalansága esetén, valamint az előbb megjelölt más felelős személyek hiánya esetében pedig a törvényhatóságot és bizonyos kivételes esetekben az államkincstárt tette felelőssé az ápolási költségekért. Mind ez a szegényügy keretébe tartozik, mert hiszen csak a szegénységélyezésnek helyes mértékre szorítását, illetéktelen közsegély kizárását célozta az a rendelkezés, hogy a kórházi ápolási közsegély csak akkor kezdődjék, ha a vagyontalan ápolt helyett magánjogilag felelős (rokon, munkaadó) személy nem fedezheti vagy nem fedezi — mert erre nem képes vagy egyáltalán nem létezik — a felmerült kórházi ápolási költséget. Másrészt a segélynek jellegén nem változtat az a körülmény, hogy egyes, különösebb terheinek viselése az erre gyöngye községek vállairól a törvényhatóságok és az állam erősebb vállaira lett áthárítva. Bizonyos az, hogy munkásbiztosítás akkor még nem volt, a biztosítási szervezet felelőssége még rendezést nem igényelt és ilyenben nem is részesült.

Tizenhat évvel később alkotta meg a törvényhozás az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetére való biztosításáról szóló 1891: XIV. t.-cikket és hatályba lépésének mondhatni első percétől kezdve felütötte fejét az a fogalomzavar, amelytől az ügy mind mai napig szabadulni nem tudott.

Az 1891: XIV. t.-c. 12. §-ában ugyanis kimondotta, hogy a pénztár a rendes segélyezés helyett bizonyos feltételekkel kórházi teljes ellátást nyújthat. Nem kötelessége, de joga ez a pénztárnak, közvetlenül maga, közvetve a tag javára; kitűnik ez nemcsak a törvénynek a pénztár részére

nyújtott *jogra* utaló szövegéből, de a törvény indokolásából is, amely szerint: »A kórházi ellátás ellen csak az *tiltakozhatik*, ki családjával egy háztartásban él és azt elhagyni nem kívánja. Ha azonban a betegség természete, pl. ragályos volta miatt a kórházi ápolás mégis okvetlenül szükséges vagy a beteg azt önként *elfogadja* stb. stb.«. A tag tehát tiltakozhatik a kórházi segély ellen vagy elfogadhatja azt, de a kórházi ápolást a pénztártól követelni nincs joga.¹⁾

Mégis mi történt e világos törvényi rendelkezés dacára? Nyomban vitatták, kórházak és hatóságok, hogy a betegsegélyező pénztárak kötelesek a beleegyezésük nélkül kórházba jutott tagjaik után felmerült ápolási költségeket a kórházaknak megfizetni. Amit tehát a tag a pénztártól nem követelhet, amire a pénztárnak tagjával szemben kötelezettsége nincs, azt mégis köteles volna teljesíteni, ha nem a tag, ha nem a kórház lép fel az igénynyel. Szembetűnik e felfogásnak a fogalmi lehetetlensége, mert hiszen a kórház állítólagos jogát nem létező jognak megszerzésére alapítja. De hát az emberi természetben rejlik, hogy az érdekhajtotta törekvések a jog köpenyébe burkolóznak, amíg lehet és ha csak célt érhetnek, nem bánják, ha a köpeny alól kibujik az önzés seprőlápátja. Hét esztendőn át tartott a huzavona a pénztárak és kórházak között, amíg végre a törvényhozás a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről új törvényt alkotott és az 1898:XXI. t.-cikket meghozta.

A legnagyobb elismerés illeti e törvényt ama jó szándékért, sőt mondhatni elvi tisztaságért, amelylyel a kérdés rendezésére, a pénztárak és a kórházak jogviszonyának szabatos megállapítására törekedett. Ezt a 4. §-ban cselekedte, amely a pénztárnak megtérítési köteletségét 20 hét tartamáig állapítja meg, feltéve, hogy a kórházi ápoláshoz beleegyezését adta; »amennyiben a pénztár a kórházban való gyógyításba utólag sem egyezik be, a kórházi és gyógykezelési költségeket legfőlebb 30 nap tartamáig a pénztár köteles megtéríteni. A pénztári tagoknak sürgős szükség esetén, a pénztár előzetes engedélye nélkül, kórházba való kivételes felvételénél kövendő eljárást a kibocsátandó rendeletek szabályozzák«.

Nem kell más, csak e §-nak végigolvasása, hogy meggyőződjünk arról, hogy a pénztárnak a tag kórházi ápolási költségéért való felelőssége nem feltétlen és csak akkor áll fenn, ha a tag a kórházba a pénztár engedélyével vagy pedig kivételesen engedélye nélkül ugyan, de sürgős szükség esetén lett felvéve. Ezt világosan kifejezi a törvényjavaslat indokolása is, amely szerint »a 4. §-nak az a határozott rendelkezése, hogy a betegsegélyezőpénztár kórházi és gyógyintézeti ápolási költségeket csupán az esetben fizet, ha beteg tagjának kórházi ápolásához beleegyezését adta. A pénztár tagja a pénztár terhére, ennek előzetes engedélye nélkül, csak kivételesen, sürgős szükség esetén lesz kórházi ápolásba felvehető.«

Ha összehasonlítjuk az 1898: XXI. t.-c-nek ezt a rendelkezését az 1891: XIV. t.-c. rendelkezésével, láthatjuk, hogy az előbbi törvény a szóban lévő kérdésben nem tett mást, mint hogy levonta a betegség esetére való biztosítási törvénynek rendelkezéséből a teljesen okszerű és igazságos következtetést, amely szerint a pénztár saját elhatározásából adván a tagnak kórházi ápolást, ennek értékeért csak akkor felel a kórházaknak, ha ez az ápolást a pénztár megbízásából és a pénztár helyett, vagy pedig sürgős szükség esetén bár a pénztár megbízása nélkül, de a pénztár helyett szolgáltatja ki.

Ez a két törvény teljesen egybevágó rendelkezéseiben gyökerező jogállapot, amelynek felfogásunk értelmében való megállapítását a két törvénynek a kivételes esetre vonatkozó azonos rendelkezése még inkább megerősíti; e kivételes intézkedés szerint ugyanis a sürgős szükség esetében a pénztár utalványra nélkül teljesített ápolás költségeire nézve a

¹⁾ A pénztár ugyancsak — bizonyos korlátok között — *saját elhatározása* szerint nyújthat kórházi ápolást az osztrák betegsegélyezési törvény 8. §-a, a luxemburgi betegsegélyezési törvény 15. §-a, a német betegsegélyezési törvény 7. §-a, a svájci szövetségi törvény 62. §-a szerint.

kórház megtérítési igénye éppen úgy fennáll, mint a tagnak igénye a pénztár ellen abban az esetben, ha sürgős szükségben nem a pénztár által kijelölt orvost vette igénybe (1891: XIV. t.-c. 7. §-ának a. pontja).

A törvényhozásnak ilyen világosan kifejezett rendelkezései után remélhető volt, hogy a kórházak és a pénztárak közötti jogviszony rendezést nyert és az ápolási költség viselése tekintetében a viták ismétlődni nem fognak. Várható volt ez annál inkább, mert a törvényben jelzett belügyminiszteri végrehajtási rendelet (133.000/98. és ezt hatályon kívül helyező 35.000/902.) is kifejezetten a törvényes álláspontra helyezkedett, a midőn elrendelte, hogy olyan betegről, aki pénztári tag, felvétel előtt a pénztári igazgatóság vagy orvos utalványának felmutatását kell követelni, ilyen nélkül pedig a beteg rendszerint nem vehető fel, hanem az utalvány beszerzésére utasítandó; kivételnek csak olyan esetben lévén helye, midőn véletlen baleset vagy rögtön beállott súlyos megbetegedés miatt a beteg az utalványt be nem szerezheti.

Sajnálattal kell megállapítanunk, hogy a törvényhozásnak annyira világos, tiszta rendelkezése, amely különböző törvények egybevágó határozásainak kifejezve, a törvény értelmét egészen biztossá, kétségtelenné tenni látszott, a végrehajtásban ismét elhomályosult. A törvényhozás jó szándéka — mint oly gyakran, itt is — hajótörést szenvedett azon a zátonyon, amely — fájdalom — különösen nálunk, sok törvénynek szomorú sorsát jelzi: a végrehajtó szervek által való meg nem értés homokzátonyán. Fokozza a példa szomorúságát, hogy éppen a bíróságnak, a jogok legfőbb őrének, ezúttal a m. kir. közigazgatási bíróságnak gyakorlata idézte elő a törvényhozás által megtalált igazságos, összhangzatos megoldásnak újabb összebogozását és a törvény helyes célzatának megghiúsulását. Előidézte ezt pedig azzal a kezdetben csak óvatosan, utóbb mind határozottabban kidomborított gyakorlatával, amely szerint teljesen figyelmen kívül hagyva az 1898: XXI. t.-c. 4. §-ának második bekezdését, nem törődve e §-ra vonatkozó törvényjavaslati indokolással vagy ennek az indokolásnak el nem olvasása esetén is, azzal a törvényt magyarázati kötelező szabállyal, amely szerint a hatályon kívül nem helyezett és így érvényben álló törvények értelme lehetőleg összeegyeztetendő, mellőzve tehát az 1891: XIV. t.-c. 12. §-ának és az 1898: XXI. t.-c. 4. §-ának egymás mellett egyedül megállható azt az értelmét, hogy jogosan a kórház sem igényelhet többet a pénztártól, mint maga a tag, lassanként átsiklott arra a törvényben támasztékkal nem bíró alapra, hogy a pénztár 30 napig feltétlenül felel a tag ápolási költségéért, akkor is, ha a tagot nem utalta be és ennek felvételét sürgős szükség sem indokolta.

Szinte fokról-fokra kimutatható, miként távolodott el a közigazgatási bíróság gyakorlata mind jobban és jobban a szerintünk kétségtelennül helyes állásponttól.

A 301. sz. elvi határozatban (276/901. K. sz.)¹ még vizsgálja a bíróság, és pedig a felek vitatása alapján, hogy a kórházi ápoltság természete oly természetű volt-e, mely a kórházba való azonnali felvételt szükségessé tette és a pénztár marasztalásának egyik jogos indokát még abban látja, hogy »a kórházba való felvételt a betegség természete tette szükségessé«.

De már a 376. sz. elvi határozatban (863/902. K. sz.) a közigazgatási bíróság a pénztárnak megtérítési kötelezettségét olyan tag ápolása után, aki betegségét saját hibájából előidézték verekedéssel maga okozta, arra alapította, hogy »az 1898. évi XXI. t.-c. 4. §-a szerint a betegségléző pénztár igényjogosult tagjának kórházi ápolásából származó költségeket 30 nap tartamáig minden körülmények között megtéríteni köteles.« Jellemző, hogy itt — érezve az álláspont gyöngeségét — inkább azt hozta fel a bíróság, hogy »az 1898: XXI. t.-c. 16. §-a szerint az ezen törvény rendel-

¹ A m. kir. közigazgatási bíróság közigazgatási osztályának döntvényei és elvi jelentőségű határozatai. Összeállítja dr. Farkas Zoltán, miniszteri tanácsos, a m. kir. közigazgatási bíróság elnöki titkára.

kezéseivel ellentétes minden korábbi törvény és szabály hatályát veszítette és így nem jöhet alkalmazásba az 1891 : XIV. t.-c. 9. §-a sem« (amely megengedi, hogy a pénztár alapszabályaiban kizárja annak a tagnak táppénzigényét, akinek betegségét önhibájából előidézett verekedés okozta), sem-hogy felismerve azt, hogy a kórház a tag jogán nem követelhet többet a pénztártól, mint maga a tag, az 1891 : XIV. t.-c. 9. §-ának kétségtelen érvényben létét, amely csak az 1907 : XIX. t.-c. 52. §-ával lett hatályon kívül helyezve, (Min. indokolás 142. lap) békében hagyta volna.

Ily vigasztalanul folyik tovább ez az irányzat, amíg tetőpontját elérte a 427. sz. elvi határozatban (1693/903. K. sz.), ahol már egyenesen azt mondta ki a bíróság, mint elvet, hogy »a betegsegélyző pénztárak igényjogosult tagjaikért 30 napig terjedőleg akkor is kötelesek a kórházi gyógyköltséget megfizetni, ha nem véletlen baleset vagy hirtelen beállott súlyos megbetegedés tette szükségessé az illető tagnak utalvány nélkül való felvételét és ezen a kötelezettségen nem változtat az sem, ha a kórházi ápoláshoz utólag sem adták beleegyezésüket.« Alapítja pedig a bíróság ezt a felfogást arra, hogy »az 1876 : XIV. t.-c. 58. §-a szerint a közkórházak kötelesek befogadni minden jelentkező beteget, míg a fekhely nem hiányzik, mely emberies rendelkezés jótéteményétől senkit azért, mert esetleg betegsegélyző pénztárnak a tagja, megfosztani nem lehet; az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-a értelmében pedig a pénztár igényjogosult tagjáért 30 napig terjedőleg még abban az esetben is köteles a kórházi gyógyköltséget megfizetni, ha a kórházi ápoláshoz utólagosan sem adná beleegyezését.«

Már fenn kimutattuk, hogy az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-a egészen mást mond, mint amit a bíróság abból kimagyaráz; csak a §. második bekezdését és a törvény javaslatának vonatkozó indokolását kellett volna szem előtt tartani, hogy a bíróság tisztán lássa azt, hogy a 30 napi fizetési kötelezettség koránt sem oly feltétlen, amilyennek a bíróság kimondja. De mily tarthatatlan az 1876 : XIV. t.-c. 58. §-ára való hivatkozás is! Hiszen nem az a kérdés, hogy a kórház köteles-e felvenni az illető jelentkezőt, hanem az, hogy ki fizesse az ápolás költségét! Ha a jelentkezés alkalmával kitűnik, hogy az illető egyén pénztári tag, az azonnali felvételre pedig sürgős szükség nincs, akkor várhat a tag, amíg a pénztártól utalványt kap. Ha pedig a pénztár — jogával élve — kórházba utalni nem akarja és házi ápolásban kívánja részesíteni, minő »emberies jótétemény« lehet abban a szembetűnő jogtalanságban, hogy a tag egyszerűen kijátszsa a pénztárt, amely pedig őt törvényes segélyben részesíti és bevonul a kórházba, ápolásának költségeit zúditva a pénztárra? A bíróság félreértette a kérdést és emberies jótéteményt vélt látni ott, ahol pusztán arról volt szó és azt kellett volna eldöntenie, hogy a kórházi ápolás költségét ki viselje: a szegénybetegsegélyezés teherviselője vagy pedig a tagjainak betegsegélyezését törvényben körülírt keretekben gyakorló betegsegélyző pénztár.

Valóban, ilyen előzmény után még meglepő, hogy a közigazgatási bíróság 10. sz. teljes ülési döntvénye nem kötelezte a pénztárt a tagjaival szemben fennálló törvényes 20 heti segélyezés tartamán belül, a 30 napon túl is, a kórházi ápolási költségek viselésére. Az előbb említett elvi határozatnak ez lett volna következetes végiggondolása.

Nem ok nélkül indultunk ki tehát fejtegetésünk kezdetén a szegényügynek és a munkásbiztosításnak élesen különböző jelentőségéből, mert a két, teljesen különböző szocialis intézménynek a betegsegélyezéssel való találkozása olyan összevegyítésre és fogalomzavarra adhat alkalmat, amilyennek példáját mutatja az a birói gyakorlat, amely a közkórházak viszonylagos felvételi köteletségével véli eldönthetni azt, hogy a betegsegélyezésből mi a munkásbiztosítás és mi a szegényügy feladata.¹⁾

¹⁾ A kórházak és a munkásbiztosító pénztár jogviszonyát az 1907. évi XIX. t.-c. életbe léptetése óta legközelebbi számunkban tárgyalja e cikk írója, különös figyelemmel az 1. számunkban megjelölt közigazgatási bírósági határozatra. Szerk.

A huszadik század feladata a szociális egészségügy terén.

A »Munkásügyi Szemle« számára írta: **Forel Ágoston** (Svájc).

(Második közlemény).

Az utolsó két században nagyon sokat vétettünk a helyes kiválasztás elve ellen anélkül, hogy ez tulajdonképpen öntudatunkra jutott volna. Vétettünk ellene első sorban az által, hogy hosszú és véres háborúkban a fiatal, életerős és gyermeknemzésre legalkalmasabb egyéneket a vesztőhelyre küldtük és ezek mint ágyútöltelék pusztultak el, mielőtt szaporodhattak volna. Sajnos, a kulturállamok viszonyai ebben a tekintetben még most sem mutatnak javulást és nagy szükség volna — a helyes kiválasztás elvéből kifolyólag is — a viszonyok ezirányú javítására. Másrészt azonban a haladó kultúra mindjobban gondoskodik a különféle betegekről és elfajultakról és az orvosoknak természetszerűleg kötelességükké teszi, hogy ezeken az embereken segítsenek. Ez magával hozza azt, hogy azok az emberek, kik ezen segítség nélkül zsenge gyermekkorukban elpusztultak volna, a fanosodás utáni kort elérik és hogy ezen nemzőképesség tekintetében határozottan kisebb értékű emberanyag — mint például a tüdővészések, a psychopathák, az epileptikusok nagy tömege stb. — a faj szaporodásának műveletében részt vehet. Ez ismét a helyes kiválasztás elvének rovására megy, mert eme silány emberanyag utódai ismét csak újabb egyéni silányságok lehetnek.

Erre a pontra fejtegetéseim keretén belül még bővebben vissza fogok térni.

Hogy a szociálhygienikus törekvéseket teljes jelentőségükben megérthessük, tisztába kell jönnünk továbbá az *ethika* fogalmával, bármennyire hihetnők is első pillanatra azt, hogy ez a kitérés a tárgyhoz nem tartozik.

A mi etikánk teljesen régi szokások, első sorban theologiai szokások rabbilincseiben senyved és ezért a tiszta etikát teljesen elhanyagoltuk. Mi az ethika? Érzéseink agyunktól függenek, agyunk kvalitásától, annak fejlődésétől, annak működésétől, mely mint már mondtuk a lelki működésnek felel meg. A lelki működésünk kétféle tulajdonságainkból áll, t. i. azon tulajdonságainkból, amelyeket csirájukban magunkkal hoztunk a világra, veleszületett tulajdonságainkból, amelyeket elődeinktől örököltünk, továbbá azokból, amelyeket az élet folyamán szereztünk. Ha pedig eltekintünk minden transcendentális dologtól, amelylyel foglalkozni nem akarunk és csak azt tartjuk szemünk előtt, amit megismerni képesek vagyunk, akkor az a kérdés merül fel, hogy mi az ethika mint agyműködés? E tekintetben szem előtt kell tartanunk, hogy az emberek, daczára annak, hogy barbár állati elődeiktől és barbár emberi elődeiktől — tudvalevőleg az emberi ősök a legvérengzőbbek voltak — nem örökölték a legjobb tulajdonságokat, mégis kényszerítve voltak, hogy társaságban éljenek, hogy szociálisan éljenek. A mi agyműködésünkben azonban még mindig megéreződnek ragadozó állati elődeink tulajdonságai. Még most is

csak erős kényszer hatása alatt élünk szociálisan, még most is okvetlenül szükségünk van mesterséges törvényhozásra, szükségünk van rendőrségre és csendőrségre, hogy az egyes ember felebarátját meg ne károsítsa.

A társaságban való élés szükségességének kényszere alatt fejlődött az emberekben az a rokonszenvi érzés, melyet szociális érzésnek nevezünk és ezen épült fel az ethika.

Ebből a szempontból tekintve az ethika az emberiség érzése, a szociális érzés nemcsak azon egyes egyének iránt, a kikkel rokonszenvezünk, hanem kiterjesztve az egész emberiségre és abban nyilvánul, hogy *törekszünk az emberiségnek többet adni, mint amennyit tőle kapunk*. Ez rá nézve az ethikának a legegyszerűbb megjelölése. Az ethikai alapon álló ember törekedjék arra, hogy felebarátjának ne ártson, hogy saját személyére nézve minél hasznosabb, minél értékesebb egyén legyen és mint ilyen az emberek összeségének, az emberek közösségének, minél több hasznot hajthasson.

Társadalmunkban számos mesterségesen rendezett dolgot figyelhetünk meg, átvett szokásokat, melyeket ethikusoknak tekintünk és melyek teljességükben és alakjukban éppen ennek ellenkezői. Ha például a kínaiak elnyomorítják lábaikat, akkor ez rájuk nézve vallásos kötelesség, mely teljesen hamis ethikából indul ki. Ez embertelen ethika. Az ethika arra törekedjék, hogy az emberiséget, az utódokat boldoggá tegye. Ez a valódi, igazi, tudományos ethika. Ha az ethikát így fogják fel, ha ebben az irányban ápolják, akkor előmozdítjuk az egyén és az összeség boldogságát.

Vannak emberek, kik szükségét érzik annak, hogy magukat egy egyénért feláldozzák. Ez csak az önzés megmásított formája. Ez a szükséglet csak a saját én átvitele arra a személyre, amelyért fel akarjuk áldozni magunkat. Ez kártékony ethika és ezt különösen a nők figyelmébe ajánlom. A nők különben a rokonszenv érzésében fölötte állanak a férfiaknak, a mint a nők agya a férfiak agyának más tekintetben is felette áll, különösen ami az akaratot és kitartást illeti. Ezzel szemben a férfiakban több az invenció, több az önálló, eredeti gondolat. De ha a férfiak ezeket nyilvánították, akkor rendszerint hiányzik belőlük a kitartás, hogy azokat a társadalom számára ténynyé változtassák és ebben a tekintetben a nőkre nagyon sok teendő vár.

Ezen ethika, ezen emberí ethika úgyszólván identikus a szociális egészségüggyel. A szociális egészségügy arra törekszik, hogy a jövő számára minél egészségesebb, minél boldogabb, minőségileg jobb emberanyagot teremtsen. És mit akar a szociális ethika? Ugyanazt. *A szociális ethika és a szociális egészségügy kiegészítik egymást.*

Mig haladó kulturánk ezen megismerésre jutott, másrészt sok hibát követett el. Sok szociálpolitikai tényező, mely ezelőtt a technikai eszközök hiányában nem fejlődhetett, jelenleg csendben, de annál vészesebben terjeszkedik, mert nem ügyeltünk rá, mert rabjai vagyunk a szokás kultuszának.

Ha valamely szokás — és legyen az a legbutább — régi, akkor bálványnyá válik, mely előtt az emberek leborulnak. A torturát hosszú ideig nélkülözhetetlennek tartották és mily nehéz volt a rabszolgaság eltörlése. Régi szokások védelmére mindig találnak új szofizmákat és sajnos, jelenleg

is van még egész sora az olyan bálványoknak, melyeket imádunk, bár fajunkat óriási mértékben károsítják.

Ezen bálványok egyike az *alkohol*. Azt hangoztatják, hogy ez nem áll, mert a régiek sokkal többet ittak, mint mi. Ez teljes félreismerése a tényeknek. Biztos, hogy ismerték a bort ősidők óta, de állandóan csak a gazdagoknak volt lehetséges az alkohol mindennapos élvezete, a nagy tömeg csak különös ünnepélyes alkalmakkor ihatott alkoholt. Igaz, hogy ez alkalmak rendesen orgiákká fajultak, de ezen ünnepélyes alkalom eltelte után a nagy tömeg ismét hosszabb ideig nem jutott alkoholhoz és ezért nem is ismerték a kronikus alkoholizmust, az iszákosságot, hanem csak a heveny alkoholizmust, az alkalmi mánort.

A technika óriási emelkedése hozta magával, hogy ma mindenkinek van alkalmá olcsó pénzért és könnyen alkoholhoz jutni. *Az alkohol kultusza általános lett.* Ez a régieknél nem volt. Anélkül, hogy észre vettük, az ivási szokások oly nagy mértékben elterjedtek, mint azt azelőtt nem ismerték. Következménye az, hogy milliók szenvednek az alkohol hatása alatt anélkül, hogy erről tudomásuk volna, hogy milliók szellemi és testi munkaképessége leszállítatik a mindennapi alkoholfogyasztás folytán anélkül, hogy ezt mindjárt észre vennék és hogy az utódok egy nagy része elfajul.

Nem akarok ez alkalommal erre a kérdésre bővebben kiterjeszkedni csak meg akarom jegyezni, hogy a kivételes, egyszeri, nagymennyiségű alkoholfogyasztás, reá következő hosszabb alkoholmentes időszakkal, fajhygienikus szempontból kevésbé vészteljes jelentőséggel bír, mint a mindennapos alkoholélvezet kisebb mennyiségben és csak röviden rá akarok mutatni *Kräpelin* és *Laitinen* kísérleteire, amelyekkel bebizonyították, hogy már kisebb alkoholemennyiség is mennyire befolyásolja magunk és utódaink testi és lelki egészségét, testi és lelki munkaképességét és ellenálló erejét; csak rá akarok mutatni, hogy az általános alkoholfogyasztás folytán az elmebetegségek és epileptikus intézeteinknek száma nagy mértékben emelkedik, míg a katonai szolgálatra alkalmas egyének száma mindig csökken (Svájcban 50—60%-a a hadköteleseknek nem alkalmas katonai szolgálatra). Mi ennek oka? Megemlítettük már a helytelen kiválasztást és ehhez járul az alkohol, mely az egészséges szülők csirasejtjeit megrontja és ezen az alapon oka a faj degenerációjának. Az alkohol okozza azt, hogy az egyének szellemi értéke csökken és hogy a szokványos bűntevők, elmebetegségek és idióták száma emelkedik.

Ha ezt szem előtt tartjuk, akkor önkéntelenül is arra az eredményre jutunk, hogy a szociálhygienikus törekvések egyik legfontosabb része az alkoholnak és minden más narkotikus szernek — mely mint az opium, morfium, kokain stb. az emberiség elfajulásához hozzájárul és szociális veszélyt rejt magában — *teljes kiküszöbölése.*

Ezen szerek tekintetében minden mértékletes élvezet már mértéktelenséget jelent. Szociálhygienikus tekintetben alig van veszélyesebb frázis, mint az úgynevezett mértékletes alkoholfogyasztás ártalmatlanságának kidomborítása. Nem igaz, hogy az ember mindenben mértékletes legyen. Nem szabad mértékletesnek lennünk a gyilkolásban, a lopásban, vagy a vitriolvásban. Ez csak azt akarja bizonyítani, hogy mennyire tarthatatlan

a mértékletesség általános elve. Senki sem kételkedhetik, hogy rossz, gonosz munkát végez az, ki bennünket arra int, hogy a szociális munkában maradjunk mértékletesek. Nem szabad ebben mértékletesnek lennünk. Őseink a mi boldogságunkért, a mi javunkért küzdtek és haltak meg, miért ne erőltessük meg mi is magunkat utódaink érdekében. Ennek elmulasztása egyenesen gyávaság volna. Nem szabad félnünk a konvencionális szokásoktól, hanem küzdenünk kell ellenük. Az alkoholizmus dolgában a legveszedelmesebb kerítő a rossz példaadás és minden ember aki, habár mértékletesen is, alkoholt fogyaszt, példaadásával hozzájárul fajunk romlásához, fajunk degenerációjához.

Hogy ez így van, annak fényes bizonyítéka az, hogy az alkoholtőke, az alkoholérdekeltség legfanatikusabb szószólója az ugynevezett alkoholmértékletességnek, mert tudja, hogy ennek hangoztatása az alkoholfogyasztás emeléséhez vezet, tehát ahhoz a célhoz, amelyet az alkoholérdekeltség, a melyet az alkoholtőke szem előtt tart.¹ Ez ellen kell teljes erőnkből küzdenünk.

A másik bálvány, a melyhez a mai társadalom imádkozik, a *mammon*.

A technikának ama fejlődése és haladása, mely magával hozta az alkohol kultuszának óriási elterjedését, egyuttal arra birta a mezőgazdaságot, ipart és kereskedelmet, hogy az emberek ezreit és millióit, mint csordaállatokat kizsákmányolják. A régi idők rabszolgaságát embertelennek nevezzük és joggal elítéljük. És mit látunk a mai társadalomban? Az emberek nagy tömegét, kik éveken át éhbér mellett bányákban és gyárakban dolgoznak és ugyszólván nem látják a napvilágot, csak azért, hogy legyen jó világításunk, hogy legyen vasuti közlekedésünk, hogy legyenek szép ruháink stb. stb. A mammon kultuszának elterjedése kétféle elfajulást hozott létre. Egyrészt a proletáriátus elfajulását, tulcsigázott munka és nyomor folytán, másrészt a kapitalisták, a gazdagok elfajulását, tunyaság és élvhajhászás folytán. Az egyik oldalon férfiak és nők reggeltől estig robotolnak és ennél fogva testileg és szellemileg hanyatlanak, míg a másik oldalon kizsákmányolóik a pénzük által rendelkezésükre álló élvezetekkel teszik tönkre magukat.

Ezek tarthatatlan állapotok! Az embereknek nagy része minden gondolatával és törekvésével csak a gyors meggazdagodást hajhássza és ennek a következménye a semmittevés és az élvezetekben való elmerülés.

Ezen csak úgy lehetne segíteni, ha az embereket arra a belátásra bírónk, hogy a munka szükséges, hasznos és egészséges, mert ma ugyszólván mindenki gyűlöli a munkát, mindenki csak kényszerből dolgozik és ha ez a kényszer megszűnik, akkor megszűnik az illető dolgozni is. Ha ez a felfogás megváltoznék, akkor az emberek másképp élnének és másképp cselekednének.

Nem tartom magam hívatottnak, hogy ezen fejtegetések részleteibe bocsátkozzam és röviden csak azt akarom mondani, hogy kötelességünk ezen károk megszüntetésén is dolgozni és arra törekedni és azért küzdeni, hogy minden ember — tekintet nélkül arra, vajjon munkáját magasabbnak vagy alacsonyabbnak taksáljuk — egyuttal élvezhesse munkájának gyümölcseit, úgy hogy életmódja és életviszonyai tényleg emberi életmódnak feleljenek meg. *Ez nem csak szükséges, hanem lehetséges is.*

¹⁾ Érdekes megemlíteni, hogy éppen az utolsó napokban nálunk a bortermelők szövetsége alapított országos mértékletességi egyesületet. Magyarország alkoholizmusát a borfogyasztás emelésével akarják megszüntetni.

Küzdelem a munkanélküliség ellen.

Irta: Jászai S.

Az emberi szellem megdöbbenve, tanács-
talanul áll saját alkotásai előtt. *Morgan.*

Midőn a technika óriási haladását, a gépek nagyszerűségét csodáljuk, lehetetlen, hogy ne gondoljunk azokra, akiket a munkamegtakarító gépek fölöslegessé tettek. Agyunkban az a gondolat merül föl, hogy hová lettek és mivel keresik kenyerüket azok, akiket most a gép helyettesít. A haladás kegyetlen, aki és ami nem illeszkedik a kor vívmányaihoz, azt kiméltelenül elsöpri. Már a szövőgép, amelyet körülbelül száz évvel ezelőtt találtak föl Angliában, ezer meg ezer existenciát semmisített meg és az éhező takácsok hiába lázadtak, hiába üldözték a zseniális föltalálót, a technikai vívmányok egymást kergették és megteremtették azt a nagy ipari tartaléksereget, amelynek segítségével a munkabéreket leszállítani és a munkaidőt meghosszabbítani lehetett.

A civilizáció nagy vívmányait az emberi társadalom csak egy része élvezi, másik részének nyomor és szenvedés jut osztályrészül. Ez a tény nemcsak az érdekelteket, nemcsak azokat, akik műhelyekben és gyárakban a gépekkel kénytelenek versenyezni, vagy akiket a géptechnika munkanélkülivé tett, hanem azokat is gondolkodóba ejti, akik fölismerték, hogy az emberi munkaerő túlságos kihasználása és a munkanélküliség közveszélyt jelent. E fölismerés következtében több államban az emberi munkaerő védelmére és különösen a nők és gyermekek testi épségének föntartására törvényeket alkottak. Bizonyos azonban, hogy e törvények ki nem elégítők és hogy még mindig óriási azok száma, akik hivatásuknak áldozatul esnek, de tény az is, hogy hathatósabb munkásvédelmi intézkedésekkel az áldozatok számát a minimumra lehetne szállítani, vagyis a műhelyekben és más munkatelepeken meg lehetne védeni a munkásokat. De a munkanélküliség ellen még nem találtak orvosságot. Pedig ez egyike a legnagyobb társadalmi bajoknak, mert borzasztó következményei vannak.

A legegyszerűbb igazság az, hogyha minden embernek joga van az élethez, akkor a társadalom és állam kötelessége gondoskodni arról, hogy a dolgozni kívánók munkához jussanak és megszerezhessék az élethez szükséges táplálékot. A mai társadalom azonban képtelen a dolgozni kívánóknak munkát adni, ellenben kegyetlenül bünteti azokat, akik a munkanélküliség okozta nyomor folytán büntényre adják magukat.

De a munkanélküliség szomorú következményei, a néptömegek anyagi és erkölcsi züllése nemcsak az első sorban érdekelt munkásokat, hanem a közhatóságokat is buzdította, hogy foglalkozzanak a kérdéssel. Az utóbbi évtizedben számos európai városban a munkanélküliség elleni biztosítás kérdése került napirendre. Sőt Budapesten is foglalkoztak vele. 1904. február 4-én a székesfőváros törvényhatósága utasította a tanácsot, hogy ez a munkanélküliség elleni biztosítás ügyét tegye alapos tanulmány tárgyává s annak alapján a biztosítás szervezetét és kezelési szabályait részletesen kidolgozván, az illetékes szakbizottság útján mielőbb terjessze

elő. A tanulmányozás és előterjesztés megtörtént, de az ügyet levették a napirendről. Külföldön azonban állandóan napirenden tartották a munkanélküliség elleni biztosítás kérdését és nagy irodalmat teremtettek róla.

A kísérletezés és tanulmányozás eddigi eredménye, hogy a munkanélküliséget nem lehet ugyan megszüntetni, de a munkanélkülieket lehet segíteni és a zülléstől megmenteni. A sok közhatósági kísérletezés közt a legeredményesebbnek bizonyult Genf városának kezdeményezése, amely megszabott határok között segíti a munkás-szakszervezetek által alapított és igazgatott munkanélküliség elleni pénztárakat, illetve a pénztári tagokat.

E munkanélküliség elleni intézmény a következő elveken nyugszik.

1. Célja a munkanélküliség elleni kölcsönös biztosítás támogatása és nem könyöradományok szétosztása.

2. A közfillérekből adott támogatásnak bizonyos határok között arányban kell lenni a biztosítottak részéről kifejtett működéssel.

3. A segélyezés ugyanaz valamennyi munkanélküli részére, anélkül, hogy bármely kedvezményben részesülne a szakszervezetben vagy azon kívül álló munkás.

4. A segélyt közvetlenül a biztosított munkanélkülieknek kell adni és abból semmit sem szabad az egyesületek javára fordítani.

5. A segélyezés csak a munkahiány miatt beálló munkanélküliség esetére adatik, soha sztrájk, munkazárlat, betegség, baleset vagy rokkantság esetében.

A kiegészítés, melyet a szakszervezeti tagok kapnak, nem mehet túl naponként egy frankon és a külön segély élvezete évenként 50 napot túl nem haladhatja.

A fakultatív hatósági segélyezés, vagyis az a rendszer, mely szerint csak azok a munkások kapnak munkanélküliség esetén hatósági segélyt, akik önként biztosítják magukat és állandóan bizonyos járulékot fizetnek a hatósági pénztárakba, a gyakorlatban nem vált be. Ezért állandó az újabb meg újabb kísérletezés, de máris bizonyos, hogy ezt a nagy ügyet a munkás-szervezetek bevonása nélkül még megközelítően sem lehet szabályozni.

A munkásszervezetek különben az elsők voltak, amelyek a munkanélküliség elleni biztosítás kérdésével foglalkoztak és a gyakorlatban megvalósították. Az iparilag kifejtett Angliában a szakszervezetek már 70 évvel ezelőtt segélyezték tagjaikat. És hogy milyen eredménnyel dolgoztak a szakszervezetek, ezt mutatja a következő táblázat, melyet a »Fünfter Internationaler Bericht über die Gewerkschaftsbewegung 1907« című könyvből vettünk át. Eszerint az alant felsorolt 13 ország szakszervezetei csupán utas- és munkanélküli segélyre a következő összegeket fizették ki:

Ország	Szervezett munkások száma	Kifizetett	
		utas-	munkanélküli segélyek
m á r k á k b a n			
1. Anglia	2,106.283	2,123.089	8,594.357
2. Németalföld	128.845	421	8.315
3. Belgium	181.015	2.474	116.943
4. Dánia	109.914	—	315.078
5. Svédország	239.000	9.101	95.481
6. Norvégia	48.215	4.300	46 006

Ország	Szervezett munkások száma	Kifizetett	
		utas- segélyek m á r k á k b a n	munkanélküli
7. Finnország	32.000	878	400
8. Németország	2,446.480	941.241	6,729.926
9. Ausztria	501.094	135.675	956.279
10. Magyarország	142.030	47.098	218.093
11. Szerbia	5.434	1.786	7.147
12. Bulgária	10.000	706	1.789
13. Svájc	135.377	16.577	19.644
Összesen	6,085.687	3,283.386	17,109.458

Megjegyzendő, hogy ezekben a számokban nem foglaltatnak a sztrájksegélyek, mert azok, akik sztrájk vagy kizárás folytán munkanélkülivé váltak, külön segélyt kapnak. Sztrájksegélyekre kifizettek 1907-ben 19,601.413 márkát. Az angol szakszervezetek kiadása a munkanélküli tagok segélyezésére évről-évre növekedik és az utolsó tíz évben együttvéve négy millió font sterlingnél többre rugott. A sztrájk folytán munkanélkülivé vált tagok segélyezésére három év alatt több mint félmillió font sterlinget adtak ki. Az angol szakszervezetek bevételük 69³/₀-át fordítják munkanélküli és egyéb segélyezésre, sztrájksegélyekre pedig 8²/₀-ot. A németországi szociálista szakszervezetek tizenhét év alatt, vagyis 1891—1907-ig 117⁶ millió márkát fordítottak segélyre. Ebből azonban 60 millió márkát a sztrájkolók segélyezésére adtak ki.

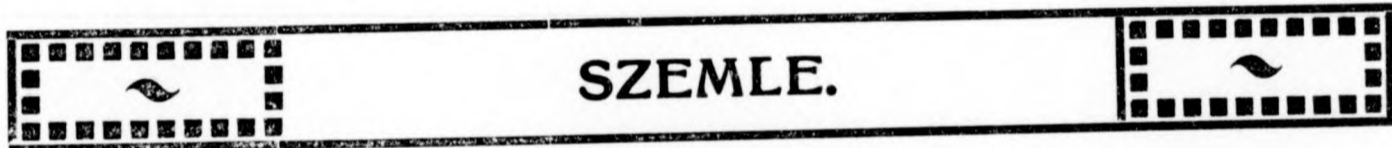
A magyarországi szakszervezetek szegényes viszonyaik ellenére is nagy összegeket adtak már ki munkanélküli és utassegélyekre. Így 1904-ben 161.282, 1905-ben 204.984, 1906-ban 229.629, 1907-ben 315.760 és 1908-ban 453.742 koronát. Egyes magyar szakszervezetek erejükön felül segélyezték tagjaikat. Így a könyvnyomdászok bevételük több mint 63 százalékát fordították segélyekre. A kalaposok bevételük 90 százalékát, a könyvkötők bevételük 64 százalékát, a vas- és fémmunkások bevételük 48 százalékát, a mintakészítők bevételük 71⁰/₀-át, famunkások bevételük 72⁰/₀-át. Több magyar szakszervezet kénytelen volt a múlt évi rossz konjunkturák folytán kölcsönöket felvenni, csak hogy munkanélküli tagjaikat kellő segélyben részesíthesse.

Ezek a számok eléggé igazolják, hogy a munkanélküliség szomorú következményei ellen a szakszervezetek küzdenek leghatásosabban. Nálunk nemcsak hogy elismerésben nem részesülnek ezért, hanem a közhatóságok még üldözik. Pedig hogyha a társadalom vagy az állam komolyan kíván a munkanélküliség és annak szomorú következményei ellen küzdeni, akkor csakis a szakszervezetek segítségével, illetve ezek támogatásával teheti azt.

Tíz évvel ezelőtt még az a nézet uralkodott Magyarországon, hogy munkásokban hiány van, és hogy ezen a vélt bajon segítsenek, az állam és a főváros támogatásával munkaközvetítő intézetet alkottak. A tapasztalatok azonban azt igazolják, hogy ez az intézet nem sokat lendít a munkanélküliségen, sőt minden támogatás ellenére, még azt az eredményt sem tudta elérni, amit a szakszervezetek elértek a munkaközvetítés terén. Míg az állam és a főváros által föntartott munkaközvetítő intézet alig bírja a jelentkező munkások 30—40 százalékát elhelyezni, a szakegyesületek átlag

a jelentkezők 75%-át közvetítik. Ennek oka főként abban keresendő, hogy a munkáltatók, bármennyire is ellenszenves nekik a szakszervezet, szivebben fordulnak oda munkásért, mint a hatósági munkaközvetítőhöz, mert tudják, hogy ott megbízható jó munkást kapnak.

Hogy a munkanélküliség elleni küzdelem kérdése mikor válik majd Magyarországon aktuálissá, azt nem lehet tudni. Mindenesetre örvendetes, hogy egyes polgári körök is érdeklődnek már az ügy iránt. Így Földes Béla egyetemi tanár nemrég értekezletet hívott össze, amelyen a kereskedelemügyi minisztérium, a főváros, a statisztikai hivatal és számos egyesület képviselve volt. Ezen az értekezleten bizottság alakult, amelynek feladata a kérdést tanulmányozni és később gyakorlati térre átvinni. Remélhető, hogy ez a tanulmányozás nem tart olyan sokáig, mint a fővárosnál tartott, mert tény az, hogy nálunk is ezrével vannak munkások, akik a legjobb akarat mellett sem jutnak munkához. A nagy kivándorlás, az ijesztő egészségügyi viszonyok és szomorú közbiztonsági állapotok kívánatosá tennék, hogy ezzel a nagy kérdéssel ne csak az üldözött és részint csak kegyelemből megtúrt szakszervezetek foglalkozzanak, hanem hogy az állam és a községek a nyugati városok mintájára tegyenek valamit.



MUNKÁSBIZTOSÍTÁS.

Törvényjavaslat a szociális biztosításról Svájcban.

Évek óta élénk vita tárgyát képezi már a sajtóban, s az érdekelt testületekben a betegség és baleset elleni biztosítás kérdése. Ez időszerint Svájcban a munkásbiztosítás államilag szabályozva még nincs. A betegsegélyezést önálló magánegyesüléseken alapuló pénztárak végzik. Balesetbiztosítást a szavatossági törvény pótolja. Ez utóbbi törvény szerint a munkaadó minden munkaközben előforduló balesetért, illetőleg ennek következményeiért felelős még az esetben is, ha a baleset az ő hibáján kívül következett be. E szavatosság következményei ellen a legtöbb munkaadó a biztosító társaságoknál biztosítja alkalmazottait. Azonban sem a szavatossági törvény, sem a fakultatív betegsegélyezés nem ér fel egy általános kötelező munkásbiztosítással és a kantonok és állami hatóságok ismételten sürgették a kötelező munkásbiztosítást. Azonban a munkások között a kötelező biztosítás eszméje még nem nagyon hódított, sőt az 1900. évi május hó 20-án tartott népszavazás alkalmából úgy a betegség és baleset elleni biztosítás, mint a katonai biztosításról szóló törvényjavaslat 342.000 szavazattal, 148.000 szavazattal szemben elvetetett.

Ha meggondoljuk, hogy Svájcban 1903. év végéig 436.000 személy, a lakosságnak 13%-a volt betegség ellen önként biztosítva, míg Ausztriában a biztosítási kötelezettség dacára a lakosságnak csak 10%-a, Belgiumban és Angliában biztosítási kötelezettség nélkül 11%, Magyarországon biztosítási kötelezettség dacára a lakosságnak csak 3%-a van betegség esetére biztosítva, érthetővé válik, hogy a svájci munkásság a kötelezettség törvényes kimondását nem nagyon kívánja.

Mindez azonban csak a jobb keresettel és ipari képzettséggel bíró munkásokra vonatkozik, míg a tanulatlan és a segédmunkások nagy tömege természetesen csak a kötelező biztosítás által lehet megvédve, főleg betegsegélyezést illetőleg. A balesetbiztosítás szabályozását a munkaadók sürge-

tik, mert a szavatossági törvénnyel elégedetlenek és az üzemek a rizikót önmaguk viselni nem akarják. Ez a magyarázata annak, hogy Svájcban a kötelező munkásbiztosítást a munkaadók sokkal erélyesebben követelik, mint a munkások. Az 1900. évi népszavazás óta a kötelező munkásbiztosítás kérdése nem került le a napirendről. Ismételten nyújtottak be ezirányú törvényjavaslatokat és a legutóbb a szövetségi tanács által megállapított javaslat a következő intézkedéseket tartalmazza:

A betegség esetére való biztosítás kötelező, ha a kantonok és községek a biztosítás kötelezettségét elhatározzák. A szövetségi kormány csupán csak arra szorítkozik, hogy az ily módon való betegsegélyezést szubvenciókkal támogassa. A betegsegélyező pénztárak szubvencionálása és felügyelete csak az elismert jellegű pénztárakra terjed ki. Elismert jellegre számot tarthatnak azok a pénztárak, melyek bizonyos feltételeket teljesítenek. Ezek közé tartozik: svájci polgárok felvétele (vonatkozik a külföldiek által alapított pénztárakra) mindkét nembeli tagok számára egyenlő elbánás; az alapszabályoknak és évi számadásoknak a szövetségi tanács által való jóváhagyása, amiáltal a pénztárak ellenőrzése lehetővé válik; továbbá bizonyos minimális szolgáltatások nyújtása és végül, hogy a pénztárak magukra vállalják a balesetbiztosításnál való közreműködést oly értelemben, hogy a balesetbiztosító intézet szerveiként működnek és megállapított díj ellenében magukra vállalják a kisebb balesetek esetén, melyeknél a keresetképtelenség 6 hétnél tovább nem tart, a segélyezést.

Oly pénztárak, amelyek ezen feltételeknek megfelelnek a szövetségi tanácstól szubvenciót kapnak. Minden tag után fizet a tanács évenként 3¹/₂ frankot a férfi tagokért, 4 frankot a női tagokért, továbbá ha a pénztár orvosi kezelésen és gyógyszeren kívül legalább 1 frank napi táppénzt biztosít 5 frankot férfi és női tagokért és gyermekekért 3¹/₂ frankot. Hegyi vidékeken a hol a lakosság ritka, a szövetség hozzájárulása 7 frankig terjed tagonként. Azonkívül minden gyermekágyi esetben 20 frank. A kikötés csak az, hogy az egész évre számított szövetségi hozzájárulás semmi esetre se legyen több, mint a tag által fizetett járulékoknak a fele. A kantonok a betegség esetére való kötelező biztosítás esetén jogosítva vannak maguk, vagy a községek útján a munkaadókat a tagjárulék ¹/₄ részének megfizetésére kötelezni.

A betegsegélyező pénztárak beteg tagjaikat legalább orvosi kezelésben és gyógyszerekben tartoznak részesíteni, vagy legalább 1 frankig terjedő napi táppénzben. Az ujonnan belépők várakozási ideje három hónapnál hosszabb nem lehet. A természetbeni szolgáltatások a betegség kezdetétől, a táppénz legkésőbb a 3-ik naptól kezdve szolgáltatandó. A szolgáltatmányok 6 hó előtt nem szüntethetők meg, ha csak a gyógyulás előbb be nem következett.

Ha a pénztár orvosi gyógykezelést és gyógyszereket nyújt, minden beteg tagnak szabadságában áll a kezelőorvost és a gyógyszerért megválasztani. A pénztárak nagyobb összegre, mint az átlagos keresetre egy tagot sem biztosíthatnak. Gyermekegyes esetén, ha a nő legalább 9 hónapja már a pénztár tagja volt, mindazon szolgáltatmányok nyújtandók, melyek betegség esetére. Ha a gyermekágyas nő keresetképtelenségének helyreállítása dacára a törvény szerint nincs jogosítva újra megkezdeni munkáját, mint például a gyári munkásnők 6 hétig a szülés után, úgy a pénztár ez időtartamra is tartozik a szabályszerű táppénzt fizetni. Nem elég tehát a gyermekágyas nőnek a saját és gyermeke érdekében megfiltani, hogy bizonyos idő eltelte előtt munkába menjen, de egyúttal gondoskodni is kell, hogy ez idő alatt megélhessen.

A balesetbiztosítás kötelező és önkéntes és a mostani szavatossági törvényt pótolná. E törvénynek számos hibája van, mely úgy a munkaadónak, mint a munkásnak gyakran sok kárt okoz. A munkásnak azért, mert sok esetben pereskednie kell és ha a pert meg is nyeri még sem kap semmit, ha a munkaadója fizetése képtelen, másrészt, ha saját hibájából követ-

kezett be a baleset, kártérítésre igénye nincs. A balesetbiztosítás kötelezőleg kiterjed a javaslat szerint mindazokra a szakmákra, amelyekre jelenleg a szavatossági törvény kiterjed és pedig a vasutak munkásaira és alkalmazottaira, gyárak, kőbányák, az építőipar és a villamos üzemek alkalmazottaira. Biztosítás alól kivételnek tehát a mezőgazdaságban, kereskedelemben és iparban foglalkoztatott személyek, ami az 1900. évi népszavazás kedvezőtlen eredményének következménye.

A kötelező és az önkéntes biztosítás járulékaihoz a munkabér $\frac{1}{2}\%$ -át a szövetség fizeti, a többit a munkaadó tartozik fizetni, de $\frac{1}{4}$ részét a munkabérből levonhatja.

A balesetbiztosítás szolgáltatásai a következők: Teljes keresetképtenség esetén az évi kereset 70% -a, amely azonban 100% -ig emelkedhetik. Halálos balesetnél az özvegy járadéka a biztosított keresetének 30% -a, minden gyermek 16-ik életévéig 15% -os járulékot igényel. A hátramaradottak járadéka azonban összesen a kereset 60% -nál több nem lehet. Napi 24 franknál nagyobb kereset számításba nem jön. A gyógykezelés tartama alatt a betegsegélyező pénztár segíyezi a sérülteket a kereset 80% -ának erejéig, azonkívül természetesen orvosi kezelésben és gyógyszerekben is részesíti őket. A sérült szabadon választhatja orvosát.

Üzemi balesetnek tekinti a javaslat azokat a baleseteket is, amelyek nem közvetlenül az üzemben következnek be. *Az ipari betegségek által okozott megbetegedések vagy halálesetek szintén üzemi baleseteknek tekintetnek.*

Balesetbiztosítás lebonyolítására biztosító intézet alapítatik Luzernben, amely a szövetségi tanácstól teljesen független. Ennek igazgatósága 40 tagból áll. Ezek közül 12 a kötelezően biztosítottakat, 16 a munkaadókat, 4 az önkéntesen biztosítottakat és 8 tag a szövetségi tanácsot képviseli. Vitás ügyekben elsőfokban a kantonok által alakítandó biztosítási bíróság és másodfokban a felső biztosítási bíróság ítél, amely minden vitás ügyben dönt, melyben a követelés legalább 1.000 frankig terjed.

Statisztikai számítás szerint a javaslat a betegsegélyezést 700.000 személyre, a lakosság 21% -ára terjeszti ki és a betegsegélyező pénztár szubvencionálása a szövetségnek $4\frac{1}{2}$ millió frank költséget okoz. A balesetbiztosítás 600.000 személyre, a lakosság 19% -ára terjed ki az önkéntes biztosítással együtt. A jelenlegi szövetségi törvény 428.000 személyt érint.

Mint a javaslatból kitűnik, a betegsegélyező pénztárak autonómiája érintetlen marad, a pénztárak továbbra is teljesen a munkások kezelésében maradnak és ha a törvény által előírt feltételeknek megfelelnek, még az államtól segélyben is részesülnek. Tudvalevően ez a rendszer már évek óta áll fenn Belgiumban is.

Újabb országos értekezlet. A magyarországi munkásbiztosító pénztárak ügyvezetői múlt hó 22-én az országos pénztár meghívására újabb értekezletre gyűltek össze, hogy meghallgassák mindazokat az útmutatásokat, melyek az átszervezésre, az új alapszabályok életbeléptetésére, választásokra stb. vonatkoznak. Ez alkalommal az országos pénztár több tisztviselője egyúttal előadást tartott a pénztárak ügyvezetéséről, a jogi s peres esetekben követendő eljárásról, a statisztikáról, a zárszámadási és költségvetési munkálatokról. Ezek után Sarkadi igazgató ismertette tervezetét a kerületi pénztári tisztviselők illetményeinek megállapításáról. Ez a pont nagy vitát keltett, melynek befejeztével az értekezlet is véget ért.

A kerületi pénztári alkalmazottak szolgálati és illetményszabályzatával — értesülésünk szerint — az ügyvezetők *központi bizottsága* már a legközelebbi napokban fog foglalkozni.

A berlini betegsegélyező pénztárak az alkoholelleses szövetség meghívására január 15-én értekezletet tartottak, amelyen a birodalmi egészségügyi hivatal, az országos rokkant biztosítóintézet, a város hatóságai s orvosi egyesületek is részt vettek. Az értekezlet dr. Strecker és Kohn Albert pénztári igazgató előadásai alapján az alkoholizmusnak vonakozásait a betegsegélyező pénztárakra tárgyalta. Hosszabb vita után elhatározták, hogy a készülő biztosítási törvénybe

a következő intézkedések felvételét kívánják: 1. A betegsegélyző pénztárak feljogosítatnak, hogy a betegségek megelőzése céljából a tagok felvilágosítására kiadásokat eszközölhetnek. 2. Egységes statisztika készítendő a betegsegélyző pénztáraknak az alkohol által okozott megterheléséről. 3. A kormánytervezetből törlendő az intézkedés, mely szerint iszákosság esetén táppénz nem fizethető.

Magyarországon szintén történt már kísérlet, megbízható statisztika készítésére az alkoholizmus által okozott megbetegedések költségeinek megállapítására, a kísérlet azonban — sajnos — sikertelen maradt. Az erre vonatkozó rendelkezések ugyanis szerfölött hiányosak, az adatszolgáltatás pedig teljesen megbízhatatlan. Viszont a magyar munkásbiztosítási törvény az iszákosokat nem bünteti táppénzelvonással, e tekintetben tehát a külföldet megelőztük.

Kölcsönösségi viszony a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár s az osztrák pénztári szövetség közt. A régi törvény hatálya alatt a budapesti kerületi általános munkásbetegsegélyző pénztár kölcsönösségi viszonyban állott a szövetségben tömörült osztrák magánegyesületi pénztárakkal. A kölcsönösséget szükségessé tette az a körülmény, hogy osztrák munkások igen nagy számban dolgoztak Budapesten s a budapesti pénztári tagok közül sokan kerestek munkát Ausztriában. Ez a viszony az 1907. évi XIX. t.-c. életbelépte folytán tovább fenntartható nem volt. A budapesti pénztár tehát az osztrák szövetséggel új megállapodást kötött, melynek főbb pontjai a következők:

1. A budapesti pénztár régi önkéntes tagjai járulékaikat az osztrák szövetség kötelékébe tartozó pénztárnál tovább fizethetik, megbetegedés esetén táppénzben, orvosi kezelésben s gyógyszerekben ott részesülhetnek. A bevételek és kiadások a budapesti pénztár számlájára eszközöltnek.

2. Oly önkéntes tagok, akik Ausztriában munkába lépnek s ezáltal ott biztosításra köteleztetnek, önkéntes tagságukat nem tarthatják meg s ily tagok a budapesti pénztár számlájára nem segíyezhetők.

3. Az első két pont rendelkezései alkalmaztatnak az osztrák pénztárak tagjaira is, ha a budapesti pénztár területén tartózkodnak.

4. A pénztárak a területükön tartózkodó beteg tagokat kölcsönösen ellenőrzik s megbízás esetén gyógykezelésükről, kórházban való elhelyezésükről stb. gondoskodnak.

Visszaélések a budapesti munkásbiztosító pénztár vényeivel. A »Közegészségügy«-ben olvassuk, hogy az Országos Közegészségügyi Tanács Lengyel Béla egyetemi tanár előterjesztése alapján a belügyminiszterhez következő jelentést tette:

»Dr. Németh András feljelentést tesz abból az alkalomból, hogy folyó évi május elsején a napilapok közlése szerint 45 budapesti gyógyszerészertár visszaélést követett el a budapesti ker. munkásbiztosító pénztár ellen és megnyugtató intézkedést kér oly irányban, hogy hasonló visszaélések a jövőben ne történhessenek.

Nagyméltóságod a beadványt folyó évi október 8-ról 68.785. sz. a. kelt és a tanácshoz folyó évi október 14-én érkezett leiratával azzal küldte le, hogy a tanács ez ügyben véleményt terjesszen Nagyméltóságod elé.

Tény az, hogy a napilapok májusban a fentjelzett közleményt hozták. Ennek alapján indítatva érezte magát az állítólagos dr. Németh András beadványának előterjesztésére, de beadványában semmivel sem mond többet, mint amennyi a napilapokban annak idején közöltetett, hogy t. i. a kerületi munkásbiztosító pénztár receptjeire nem a felírt, hanem más — gyakran — pipereszereket szolgáltatott ki több gyógyszerertárban, de a recepteket azért elszámolták.

Nem fekszik előttünk konkrét eset, amelynek elbírálásába bocsátkozhatnánk. A napilapok annak idejében hoztak ugyan közleményeket előfordult visszaélésekről, de a közlemények csak általánosságban voltak tartva. Ugyanezt teszi most folyamodó is anélkül, hogy megjelölné, mely gyógyszerertárakban történt visszaélés. Pedig az ügy érdemleges elbírálására szükséges volna ismerni nemcsak azt, hogy mely gyógyszerertárakban történt visszaélés, hanem azt is, hogy kik és mi módon követték azt el. Mert más beszámítás alá esik az, ha a visszaélés a főnök tudtával és beleegyezésével történt, mint az, ha a segéd azt a főnök tudtán kívül, a saját elhatározásából követte el.

Minthogy mindezekről és hasonló egyéb körülményekről tájékozva nem vagyunk és konkrét eset, melynek alapján a szabályszerű eljárás meg-

indítható volna, nem fekszik előttünk: nem javasolhatunk mást, mint azt, méltóztassék Nagyméltóságodnak — ha azt ily hosszú idő mulva is szükségesnek itéli — a most megjelenő gyógyszerárszabvánnyal kapcsolatban figyelmeztetni a gyógyszerészeket, hogy a fentjelzethez hasonló esetek a jövőben elő ne forduljanak.»

E jelentés tárgyában a belügyminiszter még nem határozott.

Munkásbiztosítás Németországban. A német birodalmi kormány a múlt év folyamán hozta nyilvánosságra azt a nagyszabású reformtervezetet, melyvel a munkásbiztosítást egységesen szervezni s a már meglévő biztosítási ágak mellé a hátramaradottak biztosítását is megvalósítani kívánja. A tervezet most még a szövetségtanács (Bundesrat) előtt fekszik, de kilátásba helyezték, hogy már február végéig a birodalmi gyűlés elé terjesztik, mely azzal még a husvétii szünet alatt foglalkozni kíván. Az eddigi hírek szerint a szövetségtanács a tervezeten lényeges módosításokat eszközölt.

Olvasóinknak már most jelentjük, hogy e nagyfontosságú javaslatot a »Munkásügyi Szemlé«-ben kiváló német szakférfiak fogják ismertetni.

SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY.

A mértékletes alkoholfogyasztás.

Az Omge kezdeményezésére az utolsó napokban az ország szőlősgazdái megalapították az országos mértékletességi egyesületet, mely csak a pálinkafogyasztást teszi felelőssé az alkoholizmusért és pálinkaellenes körök alapításával akarják tulajdonképeni célukat — a borfogyasztás emelését — elérni. Minthogy a pálinkaellenes körökben mindenki minden nap megihatik *egy liter bort*, nem kételkedünk abban, hogy a mértékletességi egyesületnek a borfogyasztás emelkedésében lesz alkalma gyönyörködni. De ép oly mértékben kételkedünk abban, hogy ez a fokozott borfogyasztás az ország pálinkafogyasztására valamilyen befolyással is bírna, így tehát eme új egyesület létjogosultsága az alkoholizmus leküzdése szempontjából nagyon is kétséges. Nem akarunk arról beszélni, hogy a mértékletességi mozgalom mint taktikai eszköz mindenütt csődöt mondott és hogy a pálinkát borral vagy sörrel leküzdeni annyit jelent, mint az ördögöt Belzebubbal kiűzni. Csak figyelmeztetni akarjuk ezt az »Országos mértékletességi egyesületet«, hogy álláspontja még az úgynevezett »tudományos mértékletességi álláspontnak« sem felel meg. Erre nézve ugyanis Fränkel, az egészségügy tanára a hallei egyetemen 1903-ban körlevelet bocsátott szét az erre kompetens egyetemi tanárokhoz és a beérkezett válaszok alapján véleményét a következőben foglalta össze: »Mértékletesnek nem nevezhető az, ki minden nap élvez szeszes italt, hanem csak az, ki ezt kivételképen teszi és ha ezen alkalmi fogyasztása 30—40 kcm. abszolút alkoholnál (megfelel átlagban 0'3—0'4 l. bornak) nem több.

Megjegyzendő, hogy akkor még nem ismerték *Laitinen* helsingforsi tanár kísérleteit, melyek az úgynevezett mértékletes ivásnak hatását tudományos világításba helyezték. *Laitinen* kísérleteit állatokon kezdte és 1907-ben közzétette ebbeli eredményeit, melyek szerint igen csekély, *mindennapos* alkoholmennyiségek, 0'1 cm³ abszolút alkohol egy kilogramm állatra, ami 75 kilogrammos felnőtt férfinál 7'5 cm³ abs. alkoholnak felel meg — ennyi pedig a legkönnyebb bor egy deciliterjében van — leszállítják a kísérleti állatok vérének hämolytikus képességét, csökkentik ellentálló erejüket fertőző betegségekkel szemben és gyengítik utódjaikat.

Laitinen ezen kísérleteit kiterjesztette emberekre is és ebbeli eredményeit jelenleg »Contribution to the influence of alcohol on the human body especially on human offspring« című művében tette közzé. A kísérleteket 223, különböző korú, nemű és foglalkozású felnőtt egyénnél folytatta, a kísérletül használt szeszes ital 10⁰/₀-os bor volt, melyből a kísérleti egyének naponta 80—100 cm³-t — tehát legfeljebb egy decilitert — kaptak. A kísérletek azt mutatták, hogy az emberi vörös vértestecskék ellentálló képessége, valamint az emberi vérsavó hämolytikus ereje a fentjelzett

alkoholélvezet folytán csökkent és hogy a vérsavó bakteriumölő képessége typhusbakteriumokkal szemben az abstinenseknél nagyobb, mint azoknál, kik a fentjelzett alkoholemennyiséget magukhoz vették.

A tudomány mai állása szerint a szervezet ellentállóképessége, legveszélyesebb ellenségeivel, a bakteriumokkal szemben, a vér alkatrészeinek kvalitásától függ. A súlyos alkoholistánál a fertőzésekkel szemben való ellentállóképességnek csökkenését theoretice már régen az alkoholnak, illetőleg a vér alkatrészeire gyakorolt káros hatásának tudták be. Laitinen kísérletei bebizonyították, hogy ez a hatás, nem mint azt az alkohol védelmezői állítják, csak az úgynevezett visszaélésnél kezdődik, hanem hogy az úgynevezett mértékletes és legcsekélyebb adagok is gyakorolnak már ezirányú, habár kisfokú, de világosan és kétségbevonhatlanul észrevehető befolyást.

Gyakorlati szempontból ép oly fontos egy statisztika, melylyel *Laitinen* megállapította a szülők alkoholfogyasztásának befolyását az újszülöttek fejlődésére. A statisztikai vizsgálat egy finnországi vidéki városra vonatkozott, hol a szerző a viszonyokat jól ismerte. Alkalma volt 5.845 családnak 20.008 gyermekét megvizsgáltatni és a következő eredményekre jutott: Elvetelés és holtan született az abstinenseknél 1'07^o/_o, a mértékletes ivóknál 5'26, a mértékteleneknél 7'11^o/_o. A gyermekek közül a születés utáni 8-ik hónap végén életben volt az absztinenseknél 86'55, a mértékleteseknél 76'83, a mértékteleneknél 67'98^o/_o. Ugyanezen hónap végén a fogazat teljesen hiányzott az abstinensek gyermekeinek 21'5, a mértékletesek 33'9, a mértéktelenek 42'3^o/_o-ánál. A fogak átlagos száma a 8-ik hónap végén kitett az abstinenseknél 2'5-et, a mértékleteseknél 2'1-et, a mértékteleneknél 1'5-et. Az átlagos súly volt 1. fiuknál a születés alkalmával 3.600, illetve 3.570 és 3.470 gr., 2. fiuknál a 8-ik hónap végén 9.090, illetőleg 8.910 és 8.880 gr., 3. leányoknál a születés alkalmával 3870, 3.780 és 3.700 gramm, 4. leányoknál a 8-ik hónap végén 9.880, 9.810 és 9.150 gr. Ezen számok mutatják, hogy a szülők fokozódó alkoholizálásával az utódok elfajulása növekszik. És itt is látjuk kétségbevonhatlan világossággal, hogy ez a vészes befolyás nem kezdődik a visszaélésnél, hanem már a mértékletes élvezetnél is nagyon is észrevehető. Hogy ez irányban még oly kevés az exakt bizonyíték, az csak ama körülménynek tudható be, hogy mindeddig hiányzott az összehasonlítható anyag, illetőleg annak egy része, az absztinens szülők gyermekei.

Ezen adatokat ajánljuk figyelmébe az Országos Mértékletességi Egyesületnek és pálinkaellenes köreinek. Eredményeket csak úgy érhetnek el, ha nemcsak a pálinkafogyasztást, hanem a bor- és sörfogyasztást is kiküszöbölik, vagy a minimumra redukálják. Csakhogy nem hisszük, hogy ez a szőlősgazdák intencióinak megfelelné. *St.*

Dr. Chyzer Béla. Hivatásának áldozataként halt meg dr. Chyzer Béla, a magyar államvasutak helyettes főorvosa. Betegtől skarlátot örökölt, mely a hatalmas termetű, viruló embert néhány nap alatt megölte. Vele a magyar szociális egészségügy kevés művelői közül a legértékesebbek egyike dőlt ki. A magyar fazekasiparról írt nagyobb dolgozata, melyben e pusztuló iparnak és a vele járó ólommérgezésnek beható képét adta, föltűnést keltett a külföldön is. A Gyermekek Magyarországon című könyve csak nem rég jelent meg. Nagy gyűjtőszorgalomról, melegen érző szívről és kiváló szociális érzékről tesz tanulságot ez a könyv, mely a középszerűnél sokkalta értékesebb tehetség megnyilvánulása. A magyar szociális egészségügy legérdemesebb, nagyra hivatott művelőinek egyikét vesztette el dr. Chyzer Bélában.

Dr. Csillag Zsigmond az ált. munkásbetegségélyző pénztárnak 1874 óta orvosa, 1893 óta főorvosa, a pénztárak fuziója és az új törvény alapján való átszervezése után a kerületi munkásbiztosítónak is főorvosa, f. hó 3-án lakásán gyógyíthatatlan betegségtől gyötörve, főbelötte magát és rövid szenvedés után meghalt. Nagy tudású és szellemű, derüs kedélyű, jó ember, a munkásság rajongásig szeretett orvosa volt. Úttörő volt Magyarországon a szociális egészségügy terén oly időben, mikor még nagy bátorság és önfeláldozás volt e kérdésekhez nyulni. Hosszu, munkás, életében önzetlenül szolgálta mindig az ügyet, melynek életét

szentelte. Iskolát csinált, egy egész orvosnemzedéknek volt nevelő mestere. Szerény modora az oka, hogy van sok nagynevű tanítványa, ki nem is tudja, hogy ő is Csillag Zsigmond neveltje. Ellensége nem volt, mindenki szerette és becsülte, még politikai és közéleti ellenfelei is. Nagy és alig pótolható veszteség érte az ő halálával a magyar munkásbiztosítást. Derüs egyéniségének emléke megmarad mindazok lelkében, kik ismerték. Mert, aki ismerte az — szerette és becsülte.

A kereskedelmi utazók hivatásával járó betegségek. A kereskedelmi utazók nagy százaléka az emésztőszervek megbetegedésében szenved. Ezek a betegségek arra vezethetők vissza, hogy az utazó az év legnagyobb részét a családjától távol, szállodákban és vendéglőkben kénytelen eltölteni. A vendéglői ételek a normális háztartás ételeihez hasonlóan készülnek ugyan, de nem egyenértékűek velük. A tápérték magában véve még nagyobb is lehet, de azért az elkészítés még magasabb tápértéknél is hátrányosabb az emésztésre, mint a jó családi átlagkoszt. Az okot sok körülményben lehet keresni. A sörccsarnok kosztja lehetőleg izletes akar lenni; hiszen konkurrenciának van kitéve. Már ez a törekvés is arra vezet, hogy különféle fűszert használnak, melyek a normális házi kosztnál vagy teljesen hiányzanak, vagy csak igen kis mértékben alkalmaztatnak. A szálloda húsát nagy kvantumokban veszik; jó és könnyen emészthető részeken kívül kevésbé értékes részeket is vesznek és felhasználnak, de ami lényegesebb, a szakácsnő művészete által nem friss, nem kifogástalan húst is lehet izletesen elkészíteni. Azon is sokszor panaszkodnak, hogy sok sörccsarnokban és szállodában a zsir nem kifogástalan. A tészták, melyeket a szálló nyújt, inkább a fogyasztók izléséhez idomulnak, mint az emésztési képességhez. Röviden, az emésztési folyamat asszimiláló képességének rovására megvesztegetik az ízlelő érzékünket, hogy a korcsmai ételeket előnyben részesítse vagy legalább egy rangba állítsa az egyszerű házi kosztal.

Ezenkívül tekintetbe jön, hogy az utazónak nincs rendes munkaideje, akkor és addig dolgozik, amikor és amíg a vevőnek ideje van. A táplálkozás szükségleténél a hivatás követelményei fontosabbak. Azon időben, mikor más emberek csendesen étkeznek, ő a vevő boltjában vagy irodájában áll. Ha végzett munka után a vendéglőbe megy, az étkezés ideje már elmúlt, felmelegített ételeket kell ennie, ami gyakran emésztési zavarokat idéz elő. A vendéglői élet az alkohol fogyasztásra is alkalmat ad, az utazó hozzá szokik és ezáltal, anélkül, hogy tudná, emésztő szerveit gyöngíti. Az utazó gyakran csak 8—24 óra múlva veszi észre, hogy elrontotta a gyomrát. Rendetlenséget tapasztal a gyomrában, kólikaszerű fájdalmakat érez és ezt hányás és hasmenés követi. Nemsokára meggyógyul és folytatja a régi életmódot. Az első támadásra következik a második, a harmadik. Az akut fájdalmaktól megszabadul; hanem azért maradandó krónikus állapot következik be, melynek jellemző vonásai: hosszas étvágytalanság, mely mohó étvágygyal váltakozik, székrekedés hasmenéssel váltakozva, a teltség érzése, bőfögések, étkezés után gyomorégetés; hosszabb idő múlva ezen bajok egész napon át érezhetők, a belek étkezés előtt is felfujtak és a gyomor teltségének érzése folytán tart. A tápanyag-szükséglet ezáltal nagyon le van szállítva, a tápanyag csekélyebb felvétele és megzavart asszimilációja lesóványodásban, sápadt arcszinben, fáradtságérzésében és állandó rosszullétben nyilvánul.

Ezen állapot nem ritkán gyomorfekélyeket okoz, azonkívül előidézi az epehólyag és epeutak megbetegedéseit és epekövek képződéséhez vezet. Nem kell figyelmen kívül hagyni, hogy a megzavart emésztést az utazónál gyakran ideges tünetek is kísérik. Fiatal utazónál a prostituáltakal való érintkezés, mely az utazásnál nagyon meg van könnyítve, gyakran nemi betegségekhez vezet. Mindezen veszedelmek ellen felvilágosítással és tanítással kellene ellenállásra képessé tenni a kereskedelmi utazókat.

Egészségügyi előadások a Máv. műhelyeiben. A Máv. igazgatósága elhatározta, hogy az István-telki főműhely és az északi műhely munkásai részére egészségügyi előadásokat tartat és e célból érintkezésbe lépett a Társadalmi Muzeum igazgatóságával. Egyelőre a tuberculózisról és az alkoholizmusról vonatkozó sorozatos előadások vannak tervbe véve, melyek február és március hónapokban fognak megtartatni. A Társadalmi Muzeum előadókul kiküldte dr. Okolicsányi-Kuthy Dezsőt és dr. Stein Fülöpöt és az előadóknak rendelkezésére bocsátja a Muzeum ez irányú táblázatait, moulage-készítményeit és vetített képeit.

Ólommentes agyagárúk. Az ipari betegségek nagy tömegéből fontosságra nézve kimagaslik az *ólombetegség*. Ezen baj oly alattomos és, bár nem közvetlenül életveszélyes, oly súlyos következményekkel jár és az ipar mindenféle

ágazatában annyira el van terjedve, hogy kikutatása és leküzdése állandóan a legnagyobb figyelemre tarthat igényt. Legjobb volna az ólomnak teljes kiküszöbölése az iparból, mi természetszerűen ez idő szerint még leküzdhetetlen akadályokba ütközik. Közismert az ólom végzetes szerepe az agyagiparmunkásoknál, melyről, a magyar viszonyokat illetőleg, a nemrég oly váratlanul és korán elhunyt dr. Chyzer Béla m. á. v. főorvoshelyettes mutatott be oly megdöbbentő képet. Kétszeres örömmel üdvözlendő tehát az az ipari törekvés, mely a porcellán- és egyéb agyagárú zománcából az ólomot kiküszöböli. Nemrég Westmünsterben a Caxton-Hallban rendeztek kiállítást ilyen ólommentes zománcal ellátott agyagárúkból. Ez a kiállítás mindenestre bebizonyította, hogy emez árú szépség és művészies kivitel tekintetében versenyezhetnek bármily más agyagárúval és hogy a szépség szempontjából az ólom az agyagiparban nélkülözhető. Ha a tapasztalat bebizonyítja, hogy az árú tartósság tekintetében is teljesen megfelelnek, akkor az ipari megbetegedések leküzdésének kérdése ismét óriási lépéssel haladt előre. *Az ólomnak kiküszöbölése a hazai agyagiparból közegészségügyünk szempontjából is oly fontos, hogy kötelességünknek tartjuk az érdekelt szakkörök figyelmét erre a körülményre felhívni és őket eme kísérletek megtételére felkérni.*

Nemzetközi egészségügyi kiállítás Drezdában. Drezdában az 1911. év folyamára nagyszabású világkiállítást rendeznek, melynek célja a szakemberek és a nagy közönség tájékoztatása, a modern egészségügy óriási vívmányairól. A kiállítás minden tekintetben nagyszabásúnak és nagyjelentőségűnek ígérkezik, amennyiben igyekezni fog nemcsak a szakembereknek, orvosoknak, közigazgatási hivatalnokoknak, mérnököknek, tanítóknak és nemzetgazdászoknak áttekinthető képet nyújtani mindarról, amit az egészségügy terén mindeddig alkottak, hanem a nagy tömeg érdeklődését az egészség és az egészségügy iránt is kívánja felébreszteni. Az anyag tudományos szempontok szerint 12 főcsoportra lesz osztva. Azonkívül külön csoportok lesznek a legelterjedtebb népbetegségek számára, mint tuberculózis, alkoholizmus, nemi betegségek, rák és fogmegbetegedések.

MUNKÁSVÉDELEM.

A fehér foszfor.

Emlékszem kezdő éveim egy impressziójára.

Az általános munkásbetegségélyző pénztár sebészeti rendelésén teljesítettem szolgálatot Lévai főorvos osztályán. Fiatal leány jelentkezett vizsgálatra. Arca sápadt volt, anyjára támaszkodva tudott csak járni. Mikor kendőjét levetette, láttam, hogy arca el van torzulva. Álla hegyes és keskeny, arca ezáltal madárformájú. Arcának baloldala duzzadt. A duzzadt területen sipolynyílások, melyekből bűzös genny ürült. A bal alsó állkapocs helyén mély, torzító hegek. És mikor száját kinyitotta! Alsó állkapocsa majdnem egészen hiányzott. A felső állkapocs egy nagy része elhalt. Itt is mindenütt gennyes, eves sipolyok. Enni, beszélni alig tud, félig nyitott szájából folyton csurog a nyál.

Egy pestkörnyéki gyufagyár munkásnője volt ez a fiatal teremtes. Betegsége foszfornekrózis, foszformérgezés által okozott csontelhalás volt. Sok mindent láttam azóta orvosi gyakorlatomban. A Dante poklának kinszenvedései eltörpülnek amellet, ami emberi szenvedés vonul el a látó orvos szemei előtt az évek folyamán. De azt a munkásleányt nem tudtam elfeledni. Munkája folytán kapta borzasztó betegségét, amely életét veszélyllyel fenyegeti. De a halál majdnem megváltás volna reá nézve, hiszen arca ijesztő rémképpé torzult. Ez a leány napi 12 órát dolgozott a gyárban, heti keresete 9 korona volt.

Ha Péter munkaközben véletlenül kiüti Pálnak egy fogát, komoly bíró törvényt ül fölötte, megbüntetik. Ennek a leánynak életét fönkretették. Ezért felelősségre nem vonható senki. Kell-e ennek így lennie?

Foszfornekrózisok a gyufagyarak munkásságánál fordulnak elő leggyakrabban. A foszforgyártásnál alkalmazottaknál ritkábban. A foszforos gyufa gyújtóanyaga dextrinből, foszforból és élenyt könnyen leadó anyagokból áll. Meleg vízben föloldják a gummit vagy dextrint, hozzáteszik a foszfort és az oxydálószeret, esetleg festőanyagot is és ezt keverik. A fácskakat előbb kén- vagy paraffinoldatba, azután a gyújtókeverékbe mártják. Azután

megszáritják a gyufát, végül skatulyákba csomagolják. A foszforforgók, melyek a gyújtómassza és a gyufa elkészítésénél, a gyufa száritásánál a levegőbe kerülnek, belekerülnek a munkás szervezetébe is. Belélegzi őket. Első sorban szájüregébe jutnak. Miután sok gyárban külön étkező helyiség nincs, rendes mosdóhelyiség és ruhatár sincs, a munkás piszkos kezéről étkezés közben foszforrészecskék kerülhetnek szájába, ezeket lenyeli; ruhájáról, még ha nincs is már a gyárban, foszforrészecskék kerülnek a levegőbe, melyek belélegzés útján szintén első sorban közvetlenül a szájába kerülnek. A foszfor különös előszeretettel a csontot támadja meg. A vegyi affinitio egy tünete lehet ez. Rossz fog adja legtöbbször az alkalmat a betegség kitöréséhez. Foghúzás után a gyufagyári munkást nem szabad munkába bocsátani, míg foghusa teljesen be nem gyógyult, minden fogmegbetegedés rögtön gyógyítandó. Még így is megbetegedhetik a csont; először keményebb lesz, elveszti rugalmasságát. A beteg csont később pusztulásnak indul, törékeny lesz, végre elhal. Lévai kimutatta, hogy a csontban először a véredények betegszenek meg a foszfor behatása folytán. A betegség az állkapocs egyik felét támadhatja meg. De átterjedhet az állkapocs másik felére is, sőt mindkét, a felső és az alsó, állkapocs is beteg lehet. Műtéttel, a beteg csont eltávolításával, a pusztító kór gyakran gyógyítható. De gyógyultnak vélt esetekben is, néha akkor is, ha a munkás rég elhagyta a gyufagyárat, újból kitörhet a baj. Néha minden gyógykísérlet hiábavaló. A csontelhalás terjed. A beteg nem tud nyelni, tehát elgyengül. A gennyedés megöli.

Nem kísérlette meg az állam, hogy ezt a legborzasztóbb ipari betegséget leküzdje? Dehogyan nem. Van egy belügyminiszteri rendelet, mely 1898-ban jelent meg és mely egész sorát tartalmazza az okos és józan rendelkezéseknek. Előírja, hogy a helyiségek egymástól jól elkülönítve és szellőztethetők legyenek, tisztán tartassanak, a foszforforgók alkalmas módon elvezetessenek, a gyütőmeget tartalmazó edények zártak legyenek, elő van írva, hogy minden munkásra 10 köbméter levegő jusson. Munka közben viselendő külön alkalmas ruhát, ruhatárat, mosdókészüléket annyit, hogy a munkások egyötödrésze egyszerre megmosakodhassék, poharat szájöblögetésre és szájöblögető oldatot is kell, hogy adjon a munkaadó. Étkezés előtt és a gyárból való távozás előtt a munkás kezének megmosására és szája kiöblítésére kötelezendő, munkaközben viselt ruháját le kell vetnie. Munkást csak orvosi bizonyítvány alapján szabad fölvenni és orvosi ellenőrzés alatt kell tartani.

Mi volt a foganatja ennek a rendeletnek?

Dr. Friedrich Vilmos 1908-ban a foszforokozta megbetegedésekről megjelent nagyszabású és kitűnő munkájában leírja 10 magyarországi gyufagyár állapotát. Személyes megtekintés útján, a munkásanyag személyes megvizsgálása útján szerzett tapasztalatait írja le. Ezek a tapasztalatok kétségbeejtők. A 16 magyar gyufagyár közül tizet látogatott meg. A legtöbb gyárban írott malaszt a belügyminiszteri rendelet. 10, 11, 13 éves »munkás«-okat talált a gyárakban. Csak vakációjukat töltötték itt — állítólag. Összesen 495 munkást vizsgált és 93 foszfornekrozis-esetről szerzett tudomást. A munkásság 67%-a nő volt, 27%-a 16 éven aluli. Munkásruha nélkül dolgozott 67%, 5 gyárban nem volt étkezőhelyiség, egyben még mosdóhelyiség sem. 65%-a a munkásságnak nem volt ép fogú.

Minden kommentár fölösleges. Ezek a számok beszélnek és vádat emelnek közéletünk sok-sok tényezője ellen.

De az óvszabályok pontos betartása sem biztosítja a munkást a foszfornekrozis ellen. Erre a külföldön van példa elég. Azért csak egy helyes, csak egyetlen humánus, csak egyetlen a XX. század szelleméhez méltó módja van e kérdés megoldásának. A fehér foszfor tiltassék el teljesen a gyufaiparban. A vörös foszfor, mely a svédgyufa előállításánál használtatik, alig mérgező. A svédgyufa használata világszerte folyton terjed. A gyufaipar minden nagyobb megrázkódtatás nélkül rendezkedhetnék be a svédgyufa kizárólagos gyártására, annál is inkább, mert a magyar gyufaipar

belföldi piaca a foszforgyufa eltiltása által tetemesen bővülne és az exportban esetleg elszenvedhető károk így sokszorososan megtérülnének.

A nemzetközi munkásvédelmi bizottság berni konvencióját a fehér foszfor eltiltásáról a legtöbb kulturállam elfogadta és végrehajtotta. Azt mondják, hogy Magyarországon nincs a közvéleménynek ereje. De a *közlelkiismeretnek* kell, hogy annyi ereje legyen, hogy figyelmeztesse azokat, kiket illet, milyen felelősséget vállalnak a szerencsétlenné tett, megölt gyufaárúmunkásokkal szemben. Nem tartjuk dicsőségnek Magyarországra nézve, hogy Giesswein Sándornak 1910. évi január hó 26-án meg kellett interpellálnia a magyar kormányt a nagybittsei gyufagyárban előfordult foszfornekrózis-esetek miatt.

És amilyen a mi szociálpolitikánk sorsa, olyan volt eme interpelláció sorsa is. Félbemaradt. Magas politikai okok miatt. *Dr. Hahn Dezső.*

Védekezés a munkanélküliség ellen. Megemlékeztünk már arról a figyelemreméltó mozgalomról (l. az 1. sz. 36. l.), mely a nemzetközi statisztikai intézet 1909. évi július hó 3-iki ülésével kapcsolatban a munkanélküliek védelme érdekében megindult. A nemzetközi statisztikai intézet említett ülésén tíz ország képviselőinek hozzájárulásával elhatározták, hogy 1910-ben nemzetközi értekezletet hívnak egybe a munkanélküliség legfontosabb kérdéseinek, továbbá annak megbeszélése végett, nem volna-e szükséges állandó szervezetet létesíteni a munkanélküliség elleni küzdelem eredményesebb vitelére. Tárgyalni akarják pedig az értekezleten a munkanélküliség statisztikájának, a munkaközvetítésnek és a munkanélküliség esetére való biztosításnak ügyét. A szervezőbizottság megtette továbbá a lépéseket, hogy az egyes országokban nemzeti bizottságok alakuljanak, melyek azután képviselőiket kiküldenek a nemzetközi állandó bizottságba. E mozgalomnak első hullámverése nálunk abban az értekezletben jelentkezik, melyet Földes Béla egyetemi tanár, országgyűlési képviselő a kereskedelemügyi miniszterium, a központi statisztikai hivatal, a székesfőváros, többrendbeli tudományos, továbbá munkaadó- és munkás egyesületek képviselőinek bevonásával folyó évi január hó 30-án megtartott. Az értekezlet Földes Bélának az ügy fontosságait és nehézségeit alaposan megvilágító bevezető beszéde után örömmel üdvözölte a megindítandó munkát és elhatározta, hogy az érdekeltségnek még szélesebb köreit bevonja abba. Megválasztotta továbbá a magyar nemzeti bizottság elnökéül Földes Bélát, titkárául dr. Mandello Gyula jogakadémiai tanárt és meghívta az urakat, hogy a további munkálatokat előkészítvén, azok anyagát tárgyalás végett terjesszék a bizottság elé.

Államsegély a munkanélküliség esetére biztosító pénztáraknak.

A francia munkaügyi miniszterium hivatalos jelentése szerint négy év óta állít be költségvetésébe egy bizonyos összeget fenti célra. 1908-ban ez a költségvetési tétel 110.000 frank volt, de kifizetésre csak 47.824 frank került, az előző évben 32.240 frank — igazán jelentéktelen összegek tehát. Az egész államsegélynek illetéknéppen csak elvi jelentősége van, amint azt a hivatalos jelentés is megállapítja. Az állam elvből csak a munkások által alapított pénztárakat segítyezi. Helyi munkanélküli pénztárak a tényleg kifizetett segély 20%-át, központosított pénztárak ennek 24—30%-át kapják visszatérítve. A pénztárak, melyek erre az államsegélyre igényt tartanak, tartoznak részletes kimutatásaikat az államnak bemutatni. Ez okból ily csekély az államsegélyt kérő pénztárak száma. A második félévben például 112 pénztár kért segélyt, ezek közül 68 pénztár kaphatott 24.686 frank segélyt, a többi nem kapott, vagy azért, mert nem küldött be részletes kimutatást, vagy mert megtagadta a feleletet a kérdésekre, melyeket a miniszterium hozzá intézett. A három legnagyobb országos pénztár a könyvnyomdászok, a lithografusok és a gépépítők pénztára volt. Tagszámuk 15.578. Ezek 1908-ban 3.097 munkanélküli tagnak 37.866 munkanélküli napért 93.479 frankot fizettek. Limogesban a fazekas, munkásoknak 7 munkanélküli pénztáruk van összesen 1.098 taggal, 1908-ban, a krízis évében 803 munkás volt munka nélkül. Ezek 20.676 napra 31.607 frank segélyt kaptak.

Gyermekvédelem Magyarországon 1909-ben. A m. kir. kormány 1908. évi működéséről szóló jelentésében beszámol azokról az intézkedésekről, melyek az 1908. évben a gyermekvédelem terén fogatosítottak.

Nagyszőlősen, Szegeden és Szalonzán intézetek nyitottak meg az erkölcsi züllésnek indult gyermekek elhelyezésére. Az ellenőrzés központosításának és hathatós keresztülvitelének céljából megalakultak a telepbizottságok a legtöbb

gyermektelep területén. 16 menhely területén megalakult a menhelybizottság, mint a felügyelet szerve. Az állami gyermekvédelem körébe tartozó és ipari vagy középiskolai kiképzésre alkalmas gyermekek befogadására Kolozsváron, Nagyváradon és Szegeden tanoncotthonok létesültek. Elkészült a 200 gyermek befogadására alkalmas és szakképzésre szolgáló zombori kertgazdasági internátus is. A legtöbb törvényhatóságban megalakult az elhagyott gyermekek segélyalapja. A 7 éven fölüli elhagyott gyermekek gondozási költségeivel aránytalanul terhelt községek állami segélyezését rendszeresítették. Több helyen próbakép szervezték a telepfelügyelőnői intézményt és ennek működése eredményesnek mutatkozott.

Csecsemővédelem Hessenben. A hesseni anya- és csecsemő-védőközpont a betegpénztárakhoz szépen és érthetően indokolt beadványt intézett, melyben felhívja figyelmüket a csecsemő és anyavédelem fontosságára.

Németországban minden évben 400.000 gyermek pusztul el, ez az élve születetteknek 20⁰/₀-a. A természetes táplálás, a nagy gyermekhalandóság leghatásosabb ellenszere, csak úgy érhető el, ha az anyát anyagilag támogatjuk. A törvény szerint a gyermekágyas aszonynak 6 heti táppénzt ad a pénztár. De ez csak a minimuma annak, amit tehet. Adhatna a pénztár terheseknek is táppénzt, amikor munkaképtelenné válnak. Az orvosi kezelést ki kellene terjeszteni a terhesekre, anyákra, csecsemőkre, ha nem is tagjai a pénztárnak, hanem csak valamely tag családtagjai. (A magyar gyakorlat, de már a törvény is ez utóbbinál jóval messzebbmenő intézkedéseket tartalmaz.) Nőnemű beteglátogatók alkalmazását is követeli a központ. A központ a munkásszervezetek figyelmét is fölhívta az anya- és csecsemővédelem fontosságára.

A szoptatási jutalmakról való tapasztalat Wiesbadenben, ahol 1909. április 1-én vezették be, igen kedvező. A város egyelőre 2.500 márkát használ fel e célra évenként. A szoptatási viszonyok itt, mint a »Frankfurter Zeitung« jelenti, mások, mint a többi városban, mert bár az anyák általában gyakran szoptatnak (70 százaléka az összes anyáknak), a szoptatási idő igen rövid. Az anyákat kioktató állomásnak minden törekvése a szoptatási idő meghosszabbítására irányult és ebben a szoptatási jutalmak kitűnő szolgálatot tettek. Az a körülmény, hogy a tanácsadó állomás vezetőjének, dr. Hirschnek rendszere szerint a szoptatási jutalmak hónapról-hónapra emelkednek, arra bírja az anyákat, hogy a szoptatással hamar fel ne hagyjanak. Tényleg elérték ez által, hogy 64 nő, ki gyermekét azelőtt csak 2—3 hónapig szoptatta, most 8—12 hónapig folytatta. Április elseje óta eddig 139 nőt támogattak szoptatási jutalakkal. E nők között 42 azelőtt általában nem szoptatott.

JOGGYAKORLAT

BETEGSEGÉLYEZÉS.

Kötelesek-e a pénztárak fogtömések fizetésére ?

A szász közigazgatási bíróság 1907. évi október hó 12-iki ítélete.

I.

Panaszos 1906. nyarán heves fogfájásban szenvedvén, a pénztárhoz fordult.

A pénztár dr. B. száj- és fogspecialistához utasította.

Dr. B. konstataálta, hogy a fogfájás oka egy odvas fog, melynek idege gyuladásban van. Az ideget az orvos elpusztította és a fogat plombálta. A pénztár megfizette az idegölés munkadíját, de megtagadta a fogtömés díját azzal az indokkal, hogy a fogtömés nem szolgál arra, hogy létező betegséget szüntessen meg, vagy enyhítsen. Panaszos felebbezett a helyi kapitánysághoz, a pénztár felügyeleti hatóságához, mely követelésével elutasította a következő indokolással:

Odvas fogak tömése csak akkor tartozik a pénztár által eszközölné orvosi gyógykezelés keretébe, ha a baj a testi jólétet jelentősen zavarja és a fogtömés ezen zavar megszüntetése céljából szükséges. Az első feltétel a jelen esetben is meg van, de a második hiányzik, mert dr. B. véleményéből kiviláglik, hogy a fogfájás megszüntetésére elég volt az idegölés, a plombálás pedig csak arra szolgált, hogy esetlegesen később fellépő zavaroknak elejét vegye. A pénztárnak nem kötelessége, hogy ilyen visszamenő gondozás költségeit viselje. A kerületi kapitányság más véleményen volt, feloldotta az előbbi határozatot és kötelezte a pénztárt a fogtömés díjának fizetésére, mert abból indult ki, hogy a fognak ilyen nagyfokú odvassága, mely könnyen a foggyökérhártyagyulladását eredményezheti, tényleg olyan betegség, melynek kezelésére a pénztár a betegsegélyezési törvény értelmében köteles. Ezen határozat ellen felebbezett a pénztár, azt vitatván, hogy a fogak odvassága nem sorolható sem általános sem a konkrét esetben azokhoz a »betegségekhez«, melyek kezelésére a pénztár a törvény értelmében köteles. A kerületi kapitányság önmagával jut ellentétbe, ha egyrészt nem minden odvasságot minősít betegségnek, másrészt előrehaladott állapotban levőt annak minősít, mert ha a fogak odvassága betegség, akkor kezdettől fogva kezelendő. Ez pedig nagyon messze vezetne. Kell tehát, hogy annál maradjunk, a fogodvasság nem betegség. Mihelyt a fogideg kivétetett, a fájdalom megszűnt.

A felebbezést a felső közigazgatási bíróság elutasította a következő indokolással:

A közigazgatási felső bíróság már 1905. évi január hó 10-én kelt ítéletében döntött aziránt, hogy az odvas fogak tömése amaz orvosi kezelési műveletek közé tartozik, melyek eszközléséről a pénztáraknak kell gondoskodniok. Mindenesetre a pénztáraknak viselniök kell a költségeket, ha a baj folytán az illetőnek testi jóléte meg van zavarva és a fogtömés a zavar megszünése céljából szükséges. Ezen körülmények a konkrét esetben is fenforognak. A felebbező pénztár nem tagadja, hogy panaszos tagnál a fogfájás folytán testi jólétének zavara fennállt. Csak azt vitatja, hogy a fogtömés egy még nem létező betegség elhárítása céljából történt, a fogtömésben tehát oly műveletet lát, mely a jövőben fellépő betegség elhárítására szolgál, amire pedig a pénztár nem kötelezhető. Ennek ellentmond dr. B. szakvéleménye, aki hitelesen bizonyítja, hogy a fájdalmak csillapítása céljából a fogideget meg kellett ölni, nehogy a foghus tovább rothadjon, és ezáltal a foggyökér hártagyuladása előálljon, a fogtömést eszközölni kellett. A panaszlott pénztár nagyon szűk értelmezést ad a »beteg« és »orvosi gyógykezelés« fogalmának. Orvosi kezelés nemcsak a betegségi symptomák (itt a fájdalmak) megszüntetése, hanem ép úgy a »betegség« fészkeinek eltávolítása és operatív eljárásnál az utókezelés is. Dr. B. meggyőző véleménye szerint szükséges volt a fogodu tömése, hogy utóbajok ne keletkezzenek és az odvasság megszünjön. Ez nem profilaktikus eljárás, melyre a pénztár csakugyan nem kötelezhető, hanem a szükséges orvosi kezelésnek egyik része, mely az idegöléssel kezdődött és az amalgamplomb beillesztésével végződött, amelyért a pénztár a törvény értelmében fizetésre köteles. A felebbezés ennél fogva visszautasítandó. Vajjon a fog odvassága minden körülmények között »betegség«-e, e kérdéssel a bíróság ezuttal nem foglalkozik.

II.

A szász országos törvénytörvény 1908 március 28-iki ítélete.

Dr. B. fogorvos egy munkásnő hat fogát plombálta és orvosi díjként 14 márkát követelt. A plombálásokat azért eszközölte, mert caries (fogideggyulladás) állott elő. A betegsegélyző pénztár megtagadta a 14 márka kifizetését, mert az igazolványon, melyet a munkásnő a pénztártól kapott, vörös tentával e figyelmeztetés állott: »Fogtömést a pénztár nem fizet« és a pénztár szempontjából a fizetési kötelezettségre a betegigazolvány a mérvadó. A pénztári orvos a pénztárt a 14 márka fizetéséért perelte és előadta, hogy nem állhat meg a pénztár azon

eljárása, mely szerint előírja a pénztári orvosnak, milyen orvosi segélyezésben részesítse tagjait és ilyképpen a pénztári orvosoknak a kezelésre vonatkozólag utasítást adjon.

Az országos törvényszék a pénztárt a 14 márka megfizetésére kötelezte.

Indokok: A betegigazolványon álló figyelmeztetés: »Fogtöméseket a pénztár nem fizet« tekintetében különbséget kell tenni a pénztárnak tagjaival szemben fennálló közjogi kötelezettségei és a pénztár s orvosa szerződéses magánjogviszonya között. Ami ez utóbbit illeti, a pénztár a betegigazolványon kijelentette az orvosnak, hogy esetleg eszközendő fogtömést nem fizet meg. Minthogy azonban a pénztári orvossal kötött egyéb megállapodásból következőleg kötelezve volt a pénztár a fogtömés megfizetésére, ha az valamely betegség kezelése alkalmával eszközöltetett, minthogy továbbá általánosan ismert tény, hogy a caries oly betegség, melyet csak fogtöméssel, vagy a beteg fog kihuzásával lehet gyógyítani, a pénztár a fentebb idézett jelzéssel olyan kötelezettség teljesítését tagadta meg az orvostól, melyre az orvosnak szerződéses joga volt. Ezenfelül figyelembe veendő, hogy a pénztár az idézett jelzéssel tagjának, az annak járó orvosi kezelést tagadta meg. Hogyha tehát a pénztári orvos, anélkül, hogy a figyelmeztetéssel szemben nyilatkozott volna, úgy kezelte a munkásnőt, mint azt kötelességének tartotta. úgy ebből nem következethető az, hogy a figyelmeztetéssel egyetértett és a fogtömésért a pénztártól ellenértéket követelni nem kívánt.

BALESETBIZTOSÍTÁS.

Ha a választott bíróság ideiglenes járadék elleni felebbezést érdemlegesen elbírál, nem követ el a törvény céljának és a szociális igazságszolgáltatás következményeinek szempontjából oly szabálytalanságot, mely ítélete megváltoztatását indokolná.

M. kir. áll. munkásbiztosítási hivatal, 1909. szeptember 29-én 148/2. szám alatt kelt ítélete.

Ítélet: A hivatal igénylő felebbezését visszautasítja, az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztár felebbezése következtében pedig az I. fokú bíróság ítéletét azzal a kijelentéssel egészíti ki, hogy az abban megítélt ideiglenes járadék megállapítása az állandó járadék megállapításáig bir érvénnyel. Egyebekben az első fokú ítéletet helybenhagyja.

Megokolás: Mint ezt az első fokú bíróság ítélete rendelkező részében is kifejezetten kiemeli, de az ítélet indokolása is nyilvánvalóvá teszi, e perben igénylő részére csak az ideiglenes baleseti járadék ítéltetett meg.

Minthogy pedig igénylőnek felebbezése s a felső bírósági tárgyaláson történt előterjesztése csak azt célozza, hogy a per tárgyát képező ideiglenes járadék igénylő részére egyfelől nagyobb évi kereset alapulvételével, másfelől nagyobb %/o-nyi keresetképeség-csökkenés elfogadásával állapíttassék meg,

minthogy másfelől az 1907. évi XIX. t.-c. 167. §-ának utolsóelőtti bekezdése értelmében ily célból a hivatalhoz felebbezésnek helye nincsen:

a szóban levő felebbezést, mint törvényben kizártat, vissza kellett utasítani.

Az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztár azért támadta meg felebbezésével az I. fokú ítéletet, mert ez az ítélet a megítélt járadék fizetésének végső határidejét meg nem határozván — felfogása szerint állandó járadék megállapítását tartalmazza — minthogy pedig ez ügyben az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztár még nem határozott, sem határozathozatalra az Elj. rendelet 59. §-a értelmében felhívást nem nyert, az ítélet szerinti hatásköri túllépést és az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztár hatáskörének csorbítását tartalmazza, miért is az a pénztári képviselőnek a felső bírósági tárgyaláson tett előterjesztése szerint megváltoztatás alakjában hatálytalanítandó.

Erre a felfogásra az első fokú bíróság ítélete nem nyújt ugyan teljes alapot, mert az abban foglalt és teljes biztossággal pusztán az ideiglenes járadékra kiterjedő megállapítás az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztárnak az ítéletek értelmezésénél is jogforrásként irányadó alapszabályainak s jelesül a 87. §-nak 3. b) pontjának erejénél fogva annak külön kifejezése nélkül is csak az országos munkásbetegségélyző és balesetbiztosító pénztár igazgatóságának az állandó járadék tárgyában hozandó határozatáig lehet érvényes, mindamellott bizonyos, hogy mivel az ítélet a szóban levő végső határidőt

kifejezetten fel nem tüntette, az — kivált a jogszabályokban járatlan feleknél — félreértésre ad alkalmat.

Ez indította a hivatalt arra, hogy az első bíróság ítéletét a marasztalás végső határidejének feltüntetésével kiegészítse.

Nem mehetett bele azonban a hivatal abba, hogy az I-ső fokú ítéletet az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár képviselőjének a felső bírósági tárgyaláson előterjesztett kérelméhez képest hatálytalanítsa, mert nem talált alapot annak az álláspontnak elfogadására, hogy az első fokú bíróság hatáskörét túllépte s az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár hatáskörét csorbította volna.

E szempontból mindenekelőtt azt észlelte a hivatal, hogy ez ügyben a b-i kerületi munkásbiztosító pénztárnak a törvény 88. és az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár alapszabályainak 87. §§-ai értelmében törvényes kötelessége volt igénylő részére ideiglenes járadékot megállapítani.

Igénylő ugyanis 1908. október 14-től, 1908. október 24-ig még gyógykezelésre szorult, munkaképességcsökkenésének foka véglegesen megállapítható nem volt s így részére ideiglenes járadékot a törvény szerint a kerületi pénztárnak meg kellett állapítani.

Ebbe a megállapításba azonban a b-i kerületi munkásbiztosító pénztár 11.664/1908. számú határozatában 1909. január 27-én, vagyis elkésetten, akkor bocsátkozott, amikor már hónapok teltek el a gyógyulás befejezte óta s a munkaképességcsökkenés végleges kialakulása óta.

A pénztár akkor, mikor szóban levő törvényes kötelezettségét teljesítette, nyilvánvalóan annak befolyása alatt, hogy ideiglenes baleseti járadék az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár alapszabályai 87. §-ának 3. b) pontja értelmében az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár igazgatóságának határozatáig állapítandó meg és abból a célból, hogy a már amúgy is hónapok óta támogatás nélkül maradt igénylő még továbbra is az országos pénztár határozatáig jogának élvezetétől el ne üttessék, G. K. baleseti járadékát nem pusztán az 1908. évi október hó 14-től 24-ig terjedő időre, hanem ideiglenes minőségben minőségben mindaddigra állapította meg, amíg az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár határozatát meghozza.

Noha annyiban helyes az I. fokú bíróság indokolásában kifejezésre juttatott kitanításszerű okfejtés, amennyiben az 1908. évi október hó 24-ike vagyis a gyógyítás befejezése és az 1909. évi január hó 29-ike között lefolyt időköz az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár határozatára elégséges volt s így az volt volna a szabályszerű eljárás, amely ennek a határozatnak idejekorán való kieszközlését eredményezte volna, de mivel ez az időköz, sőt még az I. fokú bíróság ítéletéig terjedő időtartam is mégis az állandó járadék megállapítása nélkül telt el, ennél fogva a b-i kerületi munkásbiztosító pénztárnak s az I. fokú bíróságnak az az eljárása, melylyel igénylő részére nem pusztán az 1907. évi október hó 24-ig, hanem azontúl az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár határozatáig terjedő időre is juttatott járadékot, oly jogszabálysértést még sem tartalmaz, mely a felülbíráls tárgyat képező határozatok hatálytalanítását tenné indokolttá.

Ezen birói meggyőződés kialakulásánál abból a tényből indul ki a hivatal, hogy az ideiglenes járadék természete subsidiarius, a mi munkásbiztosítási intézményünkben azt a rendeltetést tölti be, melyet egynémely külföldi jogrendszerben a megállapítandó baleseti járadékra adott előleg, s melynek azért az a főcélja, hogy addig, amíg a baleset sujtotta biztosított állandó járadékához juthat, megadja neki a tönkrejutástól való védelmet, a megélhetési lehetőséget.

A törvény indokolása is kiemeli, hogy a gyors segélynyújtás a cél, tehát oly időben és úgy kell intézkedni, hogy a sérült járadékának élvezetében legyen akkor, midőn táppénze megszűnik (T. 88. §. harmadik bekezdés) s ha a járadék nem állapítható meg véglegesen, meg kell azt ideiglenesen állapítani, a segélyre szorult sérültnek és családjának nem szabad a fentartásukhoz szükséges támogatás nélkül maradniok. (Indokolás 168. l.)

Ezért, noha tény, hogy az ideiglenes és állandó baleseti járadék között fogalmi különbség áll fenn, s a munkásbiztosítási jogszolgáltatás az ezen fogalmi különbségből folyó következmények levonásának kikényszerítését gondolni tartozik, ebben még sem szabad azon a határon túl mennie, amelyen túl az ideiglenes járadék előbb jelzett, életszükségből eredő főcélja: a balesetet szenvedett existenciájának az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár határozatáig való biztosítása esnék áldozatul.

Ennek szem előtt tartásával, a kerületi munkásbiztosító pénztár s a válasz-

ott bíróság abbeli intézkedésében, melylyel az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár alapszabályai 87. §-ának 3. b) pontjának végső tétele értelmében az ideiglenes járadékot egészen az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztárnak az állandó járadék tárgyában hozandó határozatáig, tehát arra az időre is fizetendőnek mondatott ki, amikor már az állandó járadék folyósításának törvényes feltételei fennforogtak ugyan, de a folyósítás tényleg még meg nem történt, a törvény céljának és a szociális igazságszolgáltatás követelményeinek szempontjából nem állapítható meg oly szabálytalanság, mely az I-ső fokú bíróság ítéletének megváltoztatását indokolná.

*

Az állami munkásbiztosítási hivatal most idézett ítéletében elfoglalt állásponttal szemben az állami munkásbiztosítási hivatal 1909. évi 196/2. sz. ítéletében (14. sz. elvi döntvény) kimondotta, hogy a kerületi pénztárnak ideiglenes járadékot megállapító határozata ellen felebbezésnek helye nincs.

Az idézett ítélet az igénylők érdekében levőnek tartja azt, hogy a kerületi pénztáraknak az ideiglenes járadék tárgyában kelt határozatai a választott bíróság által elbíraltassanak, mert ha ez nem történik: »az ideiglenes járadék életszükségletből eredő főcélja: a balesetet szenvedett exisztenciájának az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár határozatáig való biztosítása esnék áldozatul«.

A 14. sz. elvi döntvény megállapítása szerint »a jogkereső felek szempontjából nem jelent semmiféle hátrányt a 14. sz. elvi döntvény felfogása, sőt határozott előnyt, amennyiben fölösleges pörlekedés mellőzésével áll most módjukban a kerületi pénztárak ideiglenes járadék tárgyában hozott és sérelmesnek tartott határozatával szemben az országos pénztár határozatát kikérni, illetve szorgalmazni«.

Ha tehát eltekintünk is attól a kérdéstől, hogy a törvény alapot nyújt-e a ker. pénztárak ideiglenes járadék tárgyában hozott határozatai elleni felebbezésre amiképen nézetünk szerint törvény úgy a 14. sz. elvi döntvény álláspontjára, mint az ezzel ellentétes álláspontra alapot — bár nem egyenlő erőset — nyújt, két ellentétes felfogás áll szemben abban a kérdésben, a jogkeresők szempontjából melyik álláspont az előnyösebb. Az-e, mely a kerületi pénztár határozata ellen engedi meg a felebbezést és ezzel az ideiglenes járadéki igény azonnal a pénztár határozata után külön bíraltatik el, vagy pedig az a felfogás, mely az egész kártalanítási igényt egyszerre elbírálandónak tartja. Az előbbi felfogás mellett »fölsleges pörlekedésnek« látszik az, hogy a kerületi pénztár vitássá tett határozataival szemben az országos pénztár határozata kéretik ki, utóbbi esetben »fölsleges perlekedés« a választott bírósági eljárás az ideiglenes járadék elleni felebbezés során.

Ez alkalommal bővebben e kérdéssel nem foglalkozunk, hanem csak a felmerülhető kérdésekre utalunk azzal, hogy a 14. sz. elvi döntvény az idézett 196/2. sz. ítéletben megnyilatkozó felfogást nem dönti meg teljesen, illetve nem oszlatja el azt az aggodalmat, hogy a bizonyítás kérdésében nem lesznek-e a jogkereső feleknek nehézségeik akkor, ha a munkaképességcsökkenés esetleg hosszabb idő múlva alakul ki véglegesen és így az ideiglenes járadék megállapításánál történt sérelem esetleg csak nagyon későn és igen nehéz bizonyítási eljárás után orvosolható.

Tetézi a 14. sz. elvi döntvényben nyilatkozó felfogás gyakorlati keresztülvitelének nehézségeit, hogy nyitva hagyja azt a kérdést, hozhat-e a kerületi pénztár igényt elutasító határozatot, holott nézetünk szerint e kérdésben való világos állásfoglalás nélkül, valamint a 14. sz. elvi döntvényben megnyilatkozó felfogás ellen szóló érvek beható mérlegelése nélkül a 14. sz. elvi döntvény azt a célt, hogy a munkásbiztosítási joggyakorlatra irányítólag hathasson, nem érheti el.

A törvényes alap kérdésében csak arra utalunk, hogy bajosan ad arra a törvény módot, hogy a kerületi pénztárnak ideiglenes járadék tárgyában hozott határozatával szemben az országos pénztár határozata kikérhető. Ennek indoklására nem elégséges a 93. §-ra való hivatkozás, mely különben sem határozatok felülvizsgálatáról szól, hanem arról, hogy a határozatokról jelentés teendő és mely §-nak úgylis túlságosan kiterjesztő értelmezést adott, igaz, hogy néha a gyakorlat követelményeinek megfelelőleg az országos pénztár gyakorlata.

A magyar királyi állami munkásbiztosítási hivatal nem ad helyt az országos pénztár orvosi tanácsa útmutatójának adataira alapított felebbezésnek.

M. kir. áll. munkásbiztosítási hivatal, 1909 november 30-án kelt 220/2. sz. ítélete.

Ítélet: A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal az országos pénztárnak és igénylőnek felebbezését elutasítja, a munkásbiztosítási választott bíróságnak a baleseti kártalanításra vonatkozó részét helybenhagyja.

Indokok: A választott bíróság ítéletének baleseti kártalanításra vonatkozó részét a hivatal az ítéletből vett, helyesnek és törvényesnek felismert indokánál fogva hagyta helyben, figyelembe véve a tárgyaláson meghallgatott orvosszakértőnek a választott bírósági ítéletnek alapjául szolgáló orvosszakértői véleményével egyező szakvéleményét is.

Ezzel szemben a hivatal nem adhatott helyt az országos pénztár orvosi tanácsa útmutatójának adataira alapított felebbezésnek, mert az útmutató általános adatait bizonyíték gyanánt nem fogadhatta el és viszont az igénylő felebbezésében előterjesztett azt a kérelmet sem találta teljesíthetőnek, hogy járadék 50%-nál nagyobb mértékre emeltessék fel, azért sem, mert a járadék az 1907. évi XIX. t.-c. 70. §-a szerint általában a munkaképesség csökkenésének arányában, nem pedig kizárólag az illető eddigi szakmájában és munkakörében való további alkalmazhatóságának megfelelően állapítandó meg.

*

Az állami munkásbiztosítási hivatal közölt ítélete helyesen állapítja meg azt, hogy az útmutató adatai a munkaképességcsökkenés foka tekintetében csak általános útmutatásul szolgálhatnak, de nem bizonyítékok. Szükséges volt az állami munkásbiztosítási hivatal az állásfoglalása annál is inkább, mert a választott bírósági eljárás során ismételten tapasztaltuk, hogy az országos pénztár orvosi tanácsa útmutatója adatainak a választott bíróság orvosszakértői és a választott bíróságok nagyobb jelentőséget tulajdonítottak ítélezésükben, mint amely a munkaképességcsökkenés megállapításának általános elveit tartalmazó útmutatót megillette volna.

Balesetet megelőzőleg történt nem üzemi baleset, illetve üzemi baleset alkalmával már meglévő betegség munkaképesség csökkenés megállapításánál figyelembe veendő-e?

I.

A német birodalmi biztosítási hivatal 1909. június 28-i ítélete.

W. 64 éves fuvaros 1894 április 14-én baloldali combtörést szenvedett, mely baleset folytán 33¹/₃%-os, később a sérült állapotának rosszabbodásával 85%-os járadék állapított meg. Az n—i mechanoterapiai intézetben történt vizsgálat után és alapján az ipartársulat (Berufsgenossenschaft) a választott bíróságnál javaslatot tett, hogy az a járadékot 40%-ra szállítsa le.

A választott bíróság orvosszakértője megvizsgálta a beteget és megállapította, hogy a lábsérülése a járadék magasságát indokolttá nem teszi. A súlypont azonban, véleménye szerint, a pszichikai téren nyugszik. Az orvosszakértő meggyőződése szerint az elmeorvos arra a kérdésre, lehetséges-e okozati összefüggés a baleset és a munkaképtelenség közt, igenlőleg felelne.

A választott bíróság az ipartársulatnak a járadék leszállítására irányuló kérelmét elutasította.

Ez ítélet ellen az ipartársulat a birodalmi biztosítási hivatalnál felebbezést adott be. A felebbezéshez orvosi bizonyítványt csatolt, mely igazolja, hogy a tébolyt nem a hiányosan gyógyult csonttörés okozta.

A birodalmi biztosítási hivatal az orvosi klinikától szerzett be véleményt és ennek alapján: a felebbezést elutasította a következő indokolással:

A birodalmi biztosítási hivatal által beszerzett és irányadónak elfogadott szakvéleménye szerint a baleset következményei, a lábtörést illetően, a sérült keresetképességét 40—50%-ra szállítják le. A sérült azonban a balesettől teljesen függetlenül krónikus tébolyban szenved, mely a balesettel okozati összefüggésben nincs és bizonyára már a baleset előtt ilyen terjedelemben állott fenn; a baleset tehát olyan egyént ért, kinek munkaképessége amúgy is korlátolt, alkalmazkodási képessége a baleset okozta új állapothoz nagyon csekély volt. Miután a sérült balesete folytán nem lehetett tovább fuvaros, a vázolt körülmények mellett a kereset minden lehetőségétől el volt zárva. Ebből következik, hogy az esetre is, ha az orvosi bizonyítványok alapján bizonyítottunk vesszük, hogy a sérült

állapotában javulás állott be, amennyiben testi általános érzése emelkedett, e javulás keresetképességét nem befolyásolja, hanem sérült ugyanoly mértékben marad keresetképtelen, mint eddig.

II.

A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1909 december 9-i ítélete.

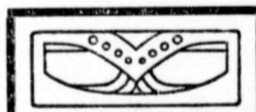
Ítélet: A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal a felebbezésnek részben helyt ad.

Indokok: kiemelendő, hogy a munkaképesség csökkenés fokára nézve a per eldöntése szempontjából lényegtelen és mind az országos munkásbetegsegélyző pénztár, mind az I. bíróság által helytelenül lett figyelembe véve az a körülmény, amely szerint igénylő jobb szemére teljesen vak. Igénylő ugyanis ezt a sérülését a katonai szolgálat alatt, lórugás következtében szenvedte, az ennek következményeként esetleg föllépett kárnak megtérítése tehát a balesetbiztosításnak a törvény 69. §-a első bekezdésében megállapított keretén kívül esik.

*

Teljesen figyelmen kívül hagyva azt a kérdést, vajjon az állami munkásbiztosítási hivatal ítélete a konkrét esetben megfelelt-e a tényleges viszonyoknak, arra kívánunk csak rámutatni, hogy az állami munkásbiztosítási hivatal ítéletében lefektetett azon elv, hogy minden baleset, mely az 1907: XIX. t.-c. 69. §-ának keretén kívül esik, újabb, az 1907: XIX. t.-c. keretén belül eső baleset elbírálásánál figyelmen kívül esik, nem állhat meg. Az álláspont indokolására felhozott mondat helyes elvet fejez ki, azon utóbbi elv azonban nem indokolása a most helytelennek jelzett álláspontnak. Tény, hogy az 1907: XIX. t.-c. keretén kívül eső balesetek *kártalanítása* nem az országos pénztár feladata. Ez világos a 69. §-ból, mely megállapítja, mely balesetek kártalanítandók. Távrolról sem jelentheti ez azt, hogy ilyen régebbi baleset az újabb balesetek kártalanításának megállapításánál figyelembe veendő ne legyen. A baleset, mely egy már régebbi balesettel sújtott egyént ér, esetleg ennek munkaképességében nagyobb csökkenést idézhet elő, mint ha ép embert ért volna. Erre útal a német birod. biztosítási hivatal idézett ítélete. Ilyen értelemben a régebbi baleset vagy betegség figyelembe vételét nem tiltja az 1907: XIX. t.-c., az igazság pedig megköveteli.

Megjegyezzük, hogy a régebbi balesetek figyelembevételére a német törvény ép úgy nem nyújt világos törvényszóval alapot, mint az 1907. évi XIX. t.-c.



EGYESÜLETI HIREK.



A budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár orvosainak segély- és nyugdíjpótló-alapja január hó 28-án tartotta évi közgyűlését Dr. *Friedrich Vilmos* elnöklete alatt. Az elnök megnyitójában ismertette a szerény kezdésekből indult, de immár nagygyá nőtt orvos szociális intézmény működését. dr. *Sebestyén* titkár előterjesztette évi jelentését. Az 1909. évben IX. választmányi ülés tartatott. 10.910 korona kamatnélküli kölcsönt. 1.720 korona segélyt adott az alap tagjainak és segélyezésre szorult hátramaradottaiknak ez évben. Ezenkívül még 5 özvegy kapott 10.000 korona halálzási segélyt rögtön a férj halála után. 1901 óta segélyezésre fordítottatott 5.680 korona, kölcsön adatott 71.050 korona.

Dr. *Breitenfeld* pénztáros bemutatta a pénztári jelentést. A segélyalap vagyona 43.853 korona, a dr. *Friedrich Vilmos*, alap vagyona 812 korona. A közgyűlés a felmentvényt megadta. A régi tisztikart újból választották, a választmányba beválasztottak néhány új tagot.

A munkásbiztosító pénztári alkalmazottak országos egyesülete február hó 6-án tartotta meg alakuló közgyűlését a pénztári alkalmazottak élénk részvétele mellett. A közgyűlésen tárgyalás alá vették az előkészítő bizottság alapszabálytervezetét és azt hosszabb vita után megfelelő módosításokkal elfogadták. Az alapszabályok letárgyalása után a közgyűlés tizenegytagú végrehajtóbizottságot választott, melynek feladata lesz az alapszabályok mielőbbi jóváhagyásának kieszközlése. Végül a közgyűlés elfogadott egy oly értelmű határozati javaslatot, mely követeli, hogy a munkásbiztosító pénztárakban megüresedett állások mindenkor a munkásbiztosítás terén működő tisztviselőkkel töltsenek be megfelelő előléptetés útján. E határozatot a végrehajtóbizottság az összes munkásbiztosító pénztárakkal közli.

SZAKIRODALOM.

Dr. Stein Fülöp: Az alkoholkérdés mai állásáról. A társadalmi muzeum kiadványa. Ára 1 korona. Dr. Stein Fülöp szerkesztőtársunk nemcsak Magyarországon, de messze hazája határain túl is ismert és becsült előharcosa az antialkoholista-mozgalomnak. A tollából most megjelent füzet bizonyítja, hogy az alkoholkérdésnek nemcsak érdemes kutatója, de egyszersmind legalaposabb ismerője is. Világos nyelven áttekinthetően, minden fölösleges részletezéstől menten tárgyalja az alkoholkérdés kereteit, az állami beavatkozás, az oktatás kérdését. Magyarországon 1903-ban Wlassics, később Lukács György, 1906-ban Apponyi adtak ki rendeleteket, melyek a tanulóifjúság és a tanítóság bevonását az anti-alkoholista-mozgalomba célozzák. Az antialkoholista törvényhozás tömör történetét adja, néhány vonással elmondja a legfontosabbat. Három körülményt domborít ki: az alkoholelleses mozgalomnak egyetlen eredményes harceszköze az abstinencia. Másodsor: felvilágosító munkának kell megelőznie az állami beavatkozást, csak így valósítható meg a népszavazás alapján létrejött községi tilalom — a lokalopció, — mely leghatásosabb módja a törvényhozás intézkedésnek. Harmadsor, hogy ennek elérésére szükséges az államok teljes demokratizálása. A könyv a művelt laikusnak teljes tájékozást ad az alkoholkérdésről, de a kérdés alapos ismerője is sok érdekes és új részletet, sok eredeti gondolatot és kérdést fog találni benne.

HIRDETÉSEK.

ÜVEGBŐL TÁPLÁLT

gyermekek rózsás és teli arcúakká, erősekké és életvidámakká válnak, ha
SCOTT-féle csukamájolaj EMULSIÓ-t
 adnak nekik.



Az Emulsió vásárlásánál
 a SCOTT-féle módszer
 védjegyét — a halászt —
 kérjük figyelembe venni

A SCOTT-féle EMULSIÓ-ban

levő tiszta és könnyen emészthető táplálék, gyorsan jótéveszt
 a táplálkozásnak akármely fogyatkozását.

A SCOTT-féle EMULSIÓ-t

nagyon szeretik krémszerű ízéért, Kitűnő bármilyen okból eredő
 erőhanyaglás és gyengeség ellen.

A SCOTT-féle EMULSIÓ

a legkiválóbb. — Egy eredeti üveg ára 2 K. 50 f.

Kapható minden gyógytárban.

SEMPERIT GUMMIWERKE

G. m. b. H. ■■ WIEN.

Automobil-, kocsi- és
 motor-pneumatik
 kocsikerék-gummi

Vezérképviselőt és raktár:

SALZBERGER SAMU
 VI. ker., Andrásy-út 20. szám.

TELEFON 53-77.

TELEFON 53-77.

BIENENSTOK VILMOS

RUGGYANTA-BÉLYEGZŐGYÁR ÉS VÉSŐ-INTÉZET

BUDAPEST. Fő-üzlet: CSAK
 KÁKÓCI-ÚT 64. SZ. Fiók-üzlet:
 :: KÁKÓLY-KÖRÚT 18. SZ. ::

:: Gyártmányai: ruggyanta- és rézbélyegzők,
 pecsétnyomók, számozó- és lapszámozó-
 gépek, dombornyomó-sajtók, monogrammok,
 bélyegző- és előnyomítató-festékek, állandó
 festékpárnák, ruhajelző-festékek stb. :: ::

☐☐☐ KÖRUTI FÜRDŐ ☐☐☐

Budapesten, VII., Erzsébet-körut 51. sz.

A főváros gócpontjában.

TISZTASÁGI- ÉS GYÓGYFÜRDŐ TELJESEN FELSZERELVE.

OSZTÁLYAI:

GŐZFÜRDŐ,
KAD « ÉS
HULLÁMUSZODA

VÍZGYÓGYINTÉZET,
FANGÓ «
SZÉNSAVAS ÉS

SÓS FÜRDŐK.

Mind a 7 osztály télen és nyáron egyaránt teljes üzemben. Orvosi rendelés és felügyelet.

COALTAN

(UNG. CASEINI C. COALTHARO 10% ET ACID.
☐☐☐ SALICYLICO 1%) ☐☐☐

ALKALMAZÁSA:

Primaer és secundaer dermatitiseknél; nedvedző vagy hámló, chronikus, seborrhoeás, licheonid eczemáknál; psoriasisnál, a trychophythiasis különböző eseteinél.

A kenőcs a kőszénkátrány összes hatóanyagait változatlan állapotban tartalmazza 10% mennyiségben, azonkívül 1% salicylsavat.

ELŐNYEI:

10 perc alatt zománcszerűen megszárad, száradás után szagát elveszti, égető érzést még hámfosztott helyen sem okoz, a ruhát nem piszkítja, lemosható langyos vízzel, aetherrel vagy rectificált benzinnel.

Egy nagy tubus ára 1 korona 50 fill.

KÉSZITI: „ARANY OROSZLÁN”
GYÓGYSZERTÁR, BUDAPEST,
III. KER., LAJOS-UTCA 28. SZ.

Minden gyógyszerertárban kapható. TELEFON 2-66

HIRSCH és FRANK

Budapest-salgótarjáni gépgyár és vasöntő részvénytársulat. BUDAPEST, VI., ARÉNA-ÚT 132. sz.

☐ Külön osztály: TÉGLAGYÁRI GÉPEK. ☐
Gyárt: FALITÉGLA- S CSERÉPSAJTÓKAT,
TÉGLAGYÁRTÓ- ÉS ANYAGMEGMUNKÁLÓ-
☐ GÉPEKET, legujabb és legjobban bevált ☐
☐ szerkezetekben. ☐

Elvállalja anyagvizsgálatok kivitelét és
TELJES TÉGLAGYÁRI TELEPEK LÉTESÍTÉSÉT

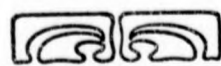
Tervek és költségvetések díjtalanul. ☐ ELSŐRANGÚ REFERENZIAK.



Kapható minden jobb bőr-, cipő- és divatárú kereskedésben.

Kapható minden jobb bőr-, cipő- és divatárú kereskedésben.

AUTOMOBILOK ACETYLEN LÁMPÁK



≡ BÁRDI JÓZSEF ≡
AUTOMOBIL RÉSZV.-TÁRS.
BUDAPEST, VI., MOZSÁR-U. 9. SZ.

TELEFONSZÁM 50-81.

BUNZL ÉS BIACHBUDAPEST, IX. KERÜLET
SOROKSÁRI-ÚT 94. SZÁM.

Vesznek és eladnak mindennemű rongyokat és papirhulladékot. Állandó nagy raktár tisztítórongyokban.

LIPÓTVÁROSI VÍZGYÓGYINTÉZET

BUDAPEST, V., BÁTORY-U. 3. SZ.

KÜLÖN NŐI
OSZTÁLY. *Dr. Farkas Márton.***GARAY SAMU
É S TÁRSA**sebészeti-, mű-,
kötőszer- és vil-
lanygép-gyártók.  BUDAPEST, IV.
Kossuth Lajos-
utca 1. szám.
(Ferenciek bazára). Gyár ugyanott az udvarban.

A budapesti és számos vidéki kerületi munkásbiztosító pénztár és betegsegélyező egyletek szerződéses szállítói ajánlják saját készítményű sérvkötő, haskötő, orthopädia-gépeiket; műlábak, műkezek, lábgépek, mellfűzők és összes egyéb betegápolási gyártmányait és orvosi műszereiket, valamint rendelő intézeteknek szükséges vasbutor és egyéb berendezéseiket.

JUTÁNYOS GYÁRI ÁRAK!
Javításokat gyorsan és olcsón teljesítenek.
PÁRTOLJUK A MAGYAR IPART!

HARKAI EDEMŰVIRÁG- ÉS SÍRKOSZORÚ-GYÁR
BUDAPEST, V., BÁLVÁNY-U. 17.**JUSZT FERENC**

LÁTSZERÉSZ

BUDAPEST, IV., MUZEUM-KÖRÚT 15. SZ.

Ajánlja dűsan felszerelt látszerészeti árú raktárát. Saját készítményű szemüvegeket, valódi hegyi kristály üvegek; a legfinomabb Goerz és Busch féle látszöveket. A pénztár tagjai 15% engedményben részesülnek.

'MATADOR'RUGGYANTA ÉS
BALATAMŰVEK
RÉSZV.-TÁRS.

POZSONY-LIGETFALU.

■■■

*Műszaki ruggyanta-
árú és balataszij-
gyártása.*

Kizárólag viszonteladókkal dolgozunk.



Vezérképviselőt és raktár

BARTA GYŐZŐ

Budapest, VI., Dávid-utca 1/B.

NEUMANN H.ORVOSI MŰSZER ÉS TESTEGYENESÍTŐ GÉPEK
GYÁRA. BUDAPEST, VIII., JÓZSEF-KÖRÚT 33. SZ.
Saját jól berendezett gyárában készítt általánosan
elismert kitűnő minőségben testegyenésítő gépeket,
műlábakat, kezeket, sérvkötőket, haskötőket, nagy
raktár betegápolási cikkekben. Olcsó árak. Pontos
kiszolgálás.**A FOGÁPOLÁS** legtökéletesebb
eszközea Dr. EGGER-féle
Kalium chloricum-**FOGPASZTA.**

ORVOSILAG AJÁNLVÁ.

Főraktár NÁDOR-GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Váci-körút 17. szám

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, A MUNKÁS-
VÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

TÁRSSZERKESZTŐK: Dr. STEIN FÜLÖP és Dr. HAHN DEZSŐ.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én 24—32 oldalnyi terjedelemben.
Előfizetési ár egy évre 20 korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal:
Budapest, VII., Rózsa-utca 29. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

TARTALOM : Cikkek: Az üzembesorozás. — A kórházak és a munkásbiztosító
pénztár kölcsönös jogviszonya az 1907. évi XIX. t.-c. hatályba lépése
előtt. Dr. Pap Gézáttól. — A huszadik század feladata a szociális egészségügy terén. Forel
Ágostontól (Svájc). — Küzdelem a munkanélküliség ellen. Jászai S.-tól. — Munkásbiztosítás.
Törvényjavaslat a szociális biztosításról Svájcban. — Újabb országos értekezlet. — A berlini beteg-
segélyező pénztárak. — Munkásbiztosítás Németországban. — A szabad orvosválasztás mintájára. —
Szociális egészségügy. — A mértékletes alkohol-fogyasztás. — Dr. Chyzer Béla. — Dr. Csillag
Zsigmond. — A kereskedelmi utazók hivatásával járó betegségek. — Egészségügyi előadások a Máv.
műhelyeiben. — Ólommentes agyagárúk. — Nemzetközi egészségügyi kiállítás Drezdában. — A
tuberkulózis leküzdése Amerikában. — Német orvos-statisztika 1909-ről. — **Munkásvédelem.** A
fehér foszfor. — Védekezés a munkanélküliség ellen. — Államsegély a munkanélküliség esetére
biztosító pénztáraknak. — Gyermekevédelem Magyarországon 1909-ben. — Csecsemővédelem Hessen-
ben. — A szoptatási jutalmakról való tapasztalat Wiesbadenben. — **Joggyakorlat.** Betegsegélyezés. —
Balesetbiztosítás. — **Egyesületi hírek.** — **Szakirodalom.** — **Hirdetések.**

1910. május 1-től VI. kerület,
Teréz-körút 54. szám, a nyugoti
pályaudvarral szemben, a Pod-
maniczky-utcai sarokházban.

LIBÁL és MÁRZ

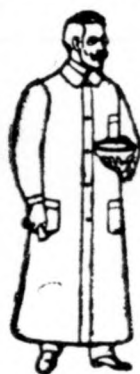
optikai intézet motor-hajtással

BUDAPEST, VI. KER.,

PODMANICZKY-U. 8.

Telefon 99—56. □ Törzsüzlet 1846 ban alapítva.

Csüptető- és szemüveg-különlegessé-
gek. Színházi látcsövek és távcsövek.
Hőmérők. Nagyítók. Üvegműszerek.
Laterna magikák. Rajz- és mérőszkö-
zök. Barométerek és nedvességmérők.
Tájélok. Szög- — dobok — tükrök és
prizmák. Különféle fajsúlymérők (areo-
meterek). Fényképészeti kamarák és
kellékek. **SPECIALISTÁK:** Törv. vé-
dett gyári villamosjelző és csirkeköltő-
hőmérőkben. Úgyszintén különféle
munkás szemüveg és respirátorokban.
A legtöbb budapesti és vidéki munkás-
és betegsegélyező pénztárak szerződés-
ses szállítói.



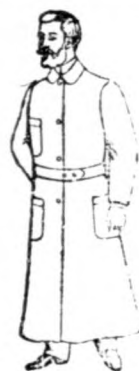
Elszakíthatlan
munkásöltöny

Orvosi boncköpeny
Orvosi rendelő kabát
Gyógyszerészköpeny
Vegyészköpeny

GUTMANN J. ÉS TÁRSA

Budapest, Rákóczi-út 13.

Minta és árjegyzék ingyen és hármentve.



□ ALAPITVA: 1892. ÉVBEN. □
ÁLLAMI FELÜGYELET ALATT.

GERŐ FERENC

KATONAI ELŐKÉSZÍTŐ INTÉ-
ZETE AZ EGYÉVES ÖNKÉN-
TESSÉGI KÉPESÍTŐ VIZSGÁRA

Budapest, VII., Rózsa-utca 33.

Előkészít 6 és 10 hónapra terjedő tanfo-
lyamokon. Részletes ismertető és vezér-
fonal a tanuláshoz az igazgatóságnál kap-
ható. **Beiratás naponként d. u. 4-7-ig.**

TELEFON 79—34.



Szent-Margitszigeti üditővíz

A legkiválóbb szénsavval telített ásványvíz.

Mint asztali víz nagyon kellemes,
jó hatású, egészségápoló ital. —
A Szent-Margitsziget gyógyfürdő
felügyelősége saját kezelésében.
Telefon 36—52. Telefon 36—52

Minden jobb fűszerüzletben
és vendéglőben kapható.

AEROLITH

KIS J. JENŐ

okl. mérnök szabadalma

Az „AEROLITH“

a modern építkezésnek építőköve, mellyel nemcsak gyorsan és olcsón, de az egészségügyi követelményeknek legmegfelelőbben lehet építeni.

Az „AEROLITH“.

falak szárazak, szellőztethetők és kívül-belül bármely módon még kiégetéssel is desinficiálhatók.

Az „AEROLITH“

ezért kiválóan alkalmas kórházak, iskolák, munkáslakások, műhelyek stb. építésére.

Bővebb felvilágosítással készségesen szolgál

KIS J. JENŐ

okl. mérnök, építési vállalkozó, szab. Aerolith-, cementárú- és terracit-gyáros

Budapest, V., Pozsonyi-út 19.

BUDAI MÁRIA-FORRAS

természetes sulfatos ásványvíz.
Ivókúra hidegen vagy melegen.

INDIKÁLT:

1. Szív és véredények bajainál, arteriosclerosisnál és agyvérterlődésnél unicum és specifikum. 2. Gyomor-, bél-, máj- és epeutak bajainál. 3. Vese-, húgy- és ivarszervi bántalmaknál (húgycső, húgycsőtakár, vesefőeny, vese- és húgyhomok és vesemedencelob eseteiben). 4. Prostatibajoknál, méhbajoknál, köszvénynél, (húgysavas diathesis, elhízásnál és cukroshúgyártnál. 5. Páratlan hatású gyermekhashajtó.

ELŐNYEI: 1. A vizeletet enyhén és biztosan fokozza, szabályozza és tisztítja (nátrium nitrát, magnesium sulfuricum és calciumchlorid tartalmánál fogva). 2. A bélműködést nagyobb tevékenységre serkenti. 3. Az étvágyat meglepően elősegíti. 4. Kevés szénsavat tartalmaz.

TAURIL

MAGYAR MUNKÁS
MAGYAR MUNKÁJA

a legfőbbkéletesebb TÖMITŐ LEMEZ

EXPORT AZ EGÉSZ VILÁGBA.
ÓVAKODJUNK UTÁNZATTÓL.

Tauril központi elárusítási iroda:

Budapest, VI., Gyár-utca 26. sz.

EZER HÁZ ÉS VILLATELEK

A Budapest-Rákospalota-Veresegyház villamos vasut mentén, Veresegyház állomás mellett fekvő Roheim-féle birtokból illatos akácfa-erdővel borított ezer házhelyet parcelláztam. — A villamos vasut, mely kora tavasszal lesz a forgalomnak átadva, naponta 76-szor közlekedik s Budapestről Veresegyházát 36 perc alatt éri el. — Azon telkek, melyek most kerülnek eladásra, négyszögölenként két koronával hat évi lefizetésre kaphatók, tavasszal ugyanezen telkek négyszögölenként már csak 3 koronával adatnak el. Előjegyzéseket elfogad Nemes Izidor irodája Kispesten, Fő-utca 10. szám. Prospektus ingyen.

HOLLANDI

életbiztosító részvénytársaság

(Algemeene Maatschappij van Levensverzekering en Lijfrente)

AMSTERDAM.

Magyarországi igazgatóság: Budapest, VIII. ker., Rákóczi-út 1.

LEGOLCSÓBB DIJAK.

Az 1908-ik év végén 344 millió koronát :: a biztosítások összege meghaladta.

A tartalékok 102 millió 420,280 K 80 fill.

:: összege: 85 millió 818,215 K 10 fill.

AZ INTÉZET SAJÁT PALOTÁJA:
Budapesten, Kalvin-tér, Baross-utca 1., Ullői-út 2-4. sz.

!! EGYEDÜLI MAGYAR GYÁRTMÁNY !!

ELSŐ MAGYAR FÉMTÖMLŐGYÁR RÉSZV.-TÁRS. (POZSONY—LIGETFALU)

Gyárt egyszerű, kettős és átfonott fémtömlőket acél, bronz, vörösréz és bármely más fémből viz, gőz, olaj, kőolaj és savak részére.

Vezérképviselő és raktár: Barta Győző Budapest, VI. ker., Dávid-u. 1/B.

TELEFONSZÁM 3-36.

TELEFONSZÁM 3-36.

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, A MUNKÁS-
VÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

TÁRSSZERKESZTŐK: Dr. STEIN FÜLÖP és Dr. HAHN DEZSŐ.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én 24—32 oldalnyi terjedelemben.
Előfizetési ár egy évre 20 korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal:
Budapest, VII., Rózsa-utca 29. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

TARTALOM: Cikkek: Létesítsünk erdei üdülőtelepeket! — A kórházak és a munkásbiztosító pénztár kölcsönös jogviszonya az 1907. évi XIX. t.-c. hatályba lépése után. Dr. Pap Gézáról. — A huszadik század feladata a szociális egészségügy terén. (Befejező közlemény.) Forel Ágostontól. — A balesetbiztosítás kérdése az észak-amerikai Egyesült-Államokban. — Munkások pályaválasztása. — Tanoncvédelem. — **Szemle:** Munkásbiztosítás. Gyógyszerészek mozgalma. — Az országos pénztár igazgatójának megerősítése. — Munkásbiztosítási szenzációk. — Foglyok biztosítása rokkantság esetére. — A rokkantság ellen biztosítottak gyógykezeléséről. — Aggkori biztosítás Franciaországban. — **Szociális egészségügy.** A fertőző betegek vasúton való szállítása. — A trachomában szenvedők vasúti szállítása. — A nagyvárosoknak tejjel való racionális ellátása. — Ipari betegségek klinikája. — A házasság befolyása a halandóságra. — Az előrehaladott tüdővészben szenvedők gondozása. — A tuberkulózis leküzdése Amerikában. — Munkások elhelyezése tömeglakásokban. — A XI. nemzetközi lakáskongresszus. — Népszavazás az alkoholtilalomról Svédországban. — **Munkásvédelem.** Cselédlakások Sziléziában. — Balesetelhárítást tárgyaló szakbizottság Ausztriában. — Gyermekágyasok védelme Franciaországban. — Új gyári törvény Norvégiában. — Japán szociálpolitikai törekvések. — **Munkaviszony.** Törvény az egyesületekről és a munkabeszüntetésekéről Romániában. — Bérhivatalok felállításáról szóló törvény Angolországban. — A munkanélküliség Budapesten, Alsó-Ausztriában, Német-, Francia- és Angolországban. — A katonaság felhasználása sztrájkok esetén. — **Joggyakorlat.** Betegsegélyezés. — Balesetbiztosítás. — **Hírdetések.**

1910. május 1-től VI. kerület,
Teréz-körút 54. szám, a nyugoti
pályaudvarral szemben, a Pod-
maniczky-utcai sarokházban.

LIBÁL és MÄRZ

optikai intézet motor-hajtással

BUDAPEST, VI. KER.,
PODMANICZKY-U. 8.

Telefon 99—56. □ Törzsüzlet 1846 ban alapítva.

Csiptető- és szemüveg-különlegességek. Színházi látcsövek és távcsövek. Hőmérők. Nagyítók. Üvegműszerek. Laterna magikák. Rajz- és mérőeszközök. Barométerek és nedvességmérők. Tájélok. Szög- — dobok — tükrök és prizmák. Különléle fajsúlymérők (areometerek). Fényképészeti kamarák és kellékek. **SPECIALISTÁK:** Törv. védett gyári villamosjelző és csirkeköltő-hőmérőkben. Ugy szintén különféle munkás szemüveg és respirátorokban. *A legtöbb budapesti és vidéki munkás- és betegsegélyező pénztárak szerződéses szállítói.*

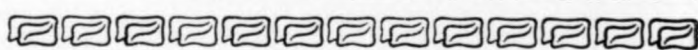


Elszakíthatlan munkásöltöny

Orvosi boncköpeny
Orvosi rendelő kabát
Gyógyszerészköpeny
Vegyeszköpeny

GUTMANN J. ÉS TÁRSA

Budapest, Rákóczi-út 16.
Minta és árjegyzék ingyen és hármentve.



□ ALAPITVA: 1892. ÉVBEN. □
ÁLLAMI FELÜGYELET ALATT.

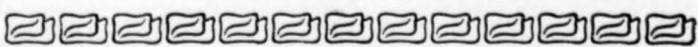
GERŐ FERENC

KATONAI ELŐKÉSZÍTŐ INTÉ-
ZETE AZ EGYÉVES ÖNKÉN-
TESSÉGI KÉPESÍTŐVIZSGÁRA

Budapest, VII., Rózsa-utca 33.

Előkészít 6 és 10 hónapra terjedő tanfolyamokon. Részletes ismertető és vezérfonal a tanuláshoz az igazgatóságnál kapható. **Beiratás naponként d. u. 4—7-ig.**

TELEFON 79—34.



Szent-Margitszigeti üdítővíz

A legkiválóbb szénsavval telített ásványvíz.

Mint asztali víz nagyon kellemes, jó hatású, egészségápoló ital. — A Szent-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége saját kezelésében. Telefon 36—52. Telefon 36—52.
Minden jobb fűszerüzletben és vendéglőben kapható.

Császárfürdő Budapest.

Nyári és téli gyógyhely az Irgalmasrend kezelése alatt. Kénes hév-vizű gyógyforrásai páratlanok. Ezek a források bőségesen táplálják vizükkel az intézet valamennyi fürdőjét, u. m. a gőzfürdőt, a külön- és közös iszapfürdőt (iszapborogatások), a porcellán- és márványfürdőket. Ezekből a dús gyógyforrásokból kapja vizét a női- és a férfiuszoda is.

A Császárfürdő kiváló gyógyító ereje nemcsak csúzos bántalmak és idegbajok ellen, hanem sok más betegségeknek is általánosan elismert. Ivókurája kitűnő gyógyhatású hurutos légzőszerveknél és altesti pangásoknál.

Lakószobái kényelmesek; berendezésük a különböző igényekhez van szabva. Jutányos árak. Minden tekintetben szoliditás. Gyógy- és zenedíj nincsen. Prospektust ingyen és bérmentve küld

az igazgatóság.

AEROLITH

KIS J. JENŐ

okl. mérnök szabadalma

Az „AEROLITH“

a modern építkezésnek építőköve, mellyel nemcsak gyorsan és olcsón, de az egészségügyi követelményeknek legmegfelelőbbben lehet építkezni.

Az „AEROLITH“.

falak szárazak, szellőztethetők és kívül-belül bármely módon még kiégetéssel is desinficiálhatók.

Az „AEROLITH“

ezért kiválóan alkalmas kórházak, iskolák, munkáslakások, műhelyek stb. építésére.

Bővebb felvilágosítással készségesen szolgál

KIS J. JENŐ

okl. mérnök, építési vállalkozó, szab. Aerolith-, cementárú- és terracit-gyáros

Budapest, V., Pozsonyi-út 19.

COALTAN

(UNG. CASEINI C. COALTHARO 10% ET ACID. SALICYLICO 1%)

ALKALMAZÁSA:

Primaer és secundaer dermatitiseknél; nedvedző vagy hámló, chronikus, seborrhoeás, licheonid eczemáknál; psoriasisnál, a trychophythisis különböző eseteinél.

A kenőcs a kőszénkátrány összes hatóanyagait változatlan állapotban tartalmazza 10% mennyiségben, azonkívül 1% salicylsavat.

ELŐNYEI:

10 perc alatt zománcszerűen megszárad, száradás után szagát elveszti, égető érzést még hámfosztott helyen sem okoz, a ruhát nem piszkítja, lemosható langyos vízzel, aetherrel vagy rectificált benzinnel.

Egy nagy tubus ára 1 korona 50 fill.

KÉSZITI: „ARANY OROSZLÁN”
GYÓGYSZERTÁR, BUDAPEST,
III. KER., LAJOS-UTCA 28. SZ.

Minden gyógyszerertárban kapható. TELEFON 2-66.

!! EGYEDULI MAGYAR GYÁRTMÁNY !!

ELSŐ MAGYAR FÉMTÖMLŐGYÁR RÉSZV.-TÁRS. (POZSONY—LIGETFALU)

Gyárt egyszerű, kettős és átfonott fémtömlőket acél, bronz, vörösréz és bármely más fémből viz, gőz, olaj, kőolaj és savak részére.

Vezérképviselőt és raktár: Barta Győző Budapest, VI. ker., Dávid-u. 1/B.

TELEFONSZÁM 3-36.

TELEFONSZÁM 3-36.



Orvos urak figyelmébe!

Ludtálpúak és fájós lábúak legjobb eredményel használják a
szab. Laufer ludtálp-fűzőt.

Szakorvosok által elismerve. — Prospektust kívánatra ingyen küld az egyedüli készítő

SZÉKELY ÉS TÁRSA

ortopéd-cipész.

BUDAPEST,

IV., Muzeum-körút 9. szám.

MAGYAR TÖRLŐGUMMI

kapható minden papirkereskedésben.

VÉDJEGYE:



*Magyar címer a védjegye,
Magyar diák csak ezt vegye!*

**MAGYAR
RUGGYANTAÁRÚGYÁR
RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
BUDAPEST.**

FANGÓ

GYÓGYINTÉZET

Budapest VII., Erzsébet-körút 51.
(Körúti fürdőben).

Battagliai vulkanikus radio-actív iszappal való részleges göngyölés. Csúz, köszvény, idegzsábák, sebészeti utóbántalmak és izzadmányok (hasüri) eseteiben gyors és radikális eredmény. ☐

Ajánlják orvosaink
☐ legkiválóbbjai. ☐

1909-ik évben 32.000 kezelés.

Munkásbiztosító pénztárak figyelmébe ajánlja az Országos Pénztár 1909. okt. 28-án megjelent 38.457. sz. körirata.

FANGÓ-ELADÁS. HÁZI KEZELÉS.

VEZETŐ ORVOS: VÁNDOR DEZSŐ DR.

Használja a **KRIEGNER-FÉLE**

REPERATOR-t

HASOGATÁS, DERÉKFÁJÁS, HÁTFÁJÁS és CSONTFÁJDALOM stb. eseteiben.

Ne tévessze össze ezen készítményt holmi silány sósborszesz készítményekkel. A Szt. Rókus kórházban eszközölt kísérletek alkalmával 136 eset közül 129 esetben teljes gyógyulást eredményezett.

Kapható a **KRIEGNER-FÉLE MAGYAR KORONA** GYÓGYSZERTÁRBAN ☐

BUDAPEST, VIII., KÁLVIN-TÉR 4.

Nagy aranyéremmel lett kitüntetve e szer! ☐ Orvostanárok melegen ajánlják!

**RHEUMA, CSUZ,
KÖSZVÉNY,
SZAGGATÁS,
NYILALÁS,**

Kis üveg 1 korona.

Nagy üveg 2 korona.

10 korona értékű küldemény bérmentve.

Ideal

IRÓGÉP absolut látható irással

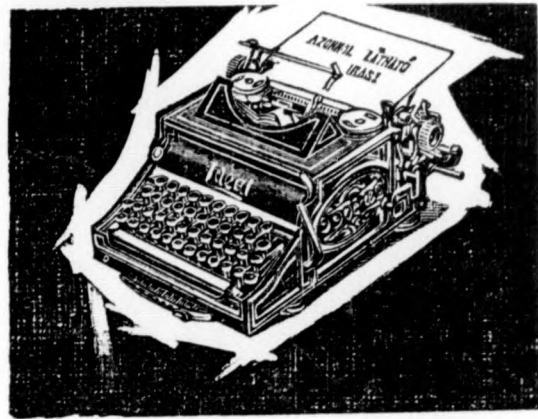
A gépet bárhol díjmentesen bemutatjuk.

Magyarországi vezérképviselőség:

SCHOTT H. ÉS DONNATH

BUDAPEST, VI. KER., ANDRÁSSY-UT 53. SZ.

Igen célszerű tizedes rovaf
tolóval bankok és takarékk-
:: pénztárak részére. ::



DIGESTOL GLÜCK

a legtokéletesebb emésztőpor.

Elősegíti az emésztést, fokozza a bél-
működést és étvágyjavítólag hat. Javulva
van a gyomor- és bél legkülönbözőbb
bántalmainál, nehéz emésztés esetében,
bélrenyheségnél, étvágytalanságnál stb.

Kapható minden gyógyszerárban.

Főraktár:

Glück-féle gyógyszerészeti labororium
Budapest, VIII., Rákóczi-tér 2.

Dr. PAJOR SANATORIUM

ÉS VIZGYÓGYINTÉZET A
FŐVÁROS KÖZPONTJÁN

BUDAPEST,
VIII., Vas-utca 17. szám.

Bél-, ideg- és sebészi betegek-
nek. Bejárók és bennlakóknak
NAGY VIZGYÓGYOSZTÁLY,
szénsavas fürdők, villamos
kurák, BELÉGZŐ TEREM.

Pneumat. kamara és
inhalatorium.

Fangópakolások pöstyéni iszappal.

A PÖSTYÉNI ISZAP
BUDAPESTI FŐLE-
RAKATA.

PROSPEKTUS KIVÁNSÁGRA.

„Continental“ Pneumatik



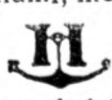
legjobb gyártmány
kerékpárok, hintók
és autók részére.
:: rekei részére. ::

ÖSTERREICHISCH-
AMERIKANISCHE
GUMMIFABR. A.-G.
WIEN, XIII., BREITENSEE.

Raktár Budapesten:
DÉRY GYULÁNÁL,
VI. ker., Révay-utca 6. szám.

Aki igazán SZALÁMIT akar venni,
jó és ízletes az kérjen

HERZ-SZALÁMIT

Ezen legjobb hírnévnek örvendő magyar
szalámi a legtisztább kezelés mellett első
rendű sertéshusból készül. Csak az a va-
lódi Herz-féle szalámi, melynek rudja ólom-
pecséttel van el- látható, a mire
látva, melyen a  úgy a rudakban,
gyár védjegye mint a felvágott
állapotban való bevásárlásnál ügyeljünk.

Herz Ármin Flai szalámigyár, Budapest.



Orvos urak figyelmébe!

Ludtaluók és fájos lábúak legjobb eredménnyel használják a **szab. Laufer ludtalu-fűzöt.**

Szakorvosok által elismerve. — Prospektust kívánatra ingyen küld az egyedüli készítő

SZÉKELY ÉS TÁRSA

ortopéd-cipész.

BUDAPEST,
IV., Muzeum-körút 9. szám.

MAGYAR TÖRLŐGUMMI

kapható minden papirkereskedésben.

VÉDJEGYE:



*Magyar címer a védjegye,
Magyar diák csak ezt vegye!*

**MAGYAR
RUGGYANTAÁRÚGYÁR
RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
BUDAPEST.**

FANGÓ

GYÓGYINTÉZET

Budapest VII., Erzsébet-körút 51.
(Körúti fürdőben).

Battaglai vulkanikus radio-activ iszappal való részleges göngyölés. Csúz, köszvény, idegzsábák, sebészeti utóbántalmak és izzadmányok (hasúri) eseteiben gyors és radikális eredmény. ☐

Ajánlják orvosaink
☐ legkiválóbbjai. ☐

1909-ik évben 32.000 kezelés.

Munkásbiztosító pénztárak figyelmébe ajánlja az Országos Pénztár 1909. okt. 28-án megjelent 38.457. sz. körirata.

FANGÓ-ELADÁS. HÁZI KEZELÉS.

VEZETŐ ORVOS: VÁNDOR DEZSÓ DR.

Használja a **KRIEGNER-FÉLE**

REPERATOR-t

HASOGATÁS, DERÉKFÁJÁS, HÁTFÁJÁS és CSONTFÁJDALOM stb. eseteiben. Ne tévessze össze ezen készítményt holmi/silány sóborszesz készítményekkel. A Szt. Rókus kórházban eszközölt kísérletek alkalmával 136 eset közül 129 esetben teljes gyógyulást eredményezett.

Kapható a **KRIEGNER-FÉLE MAGYAR KORONA** GYÓGYSZERTÁRBAN ☐

BUDAPEST, VIII., KÁLVIN-TÉR 4.

Nagy aranyéremmel lett kitüntetve e szer! ☐ Orvostanárok melegen ajánlják!

**RHEUMA, CSUZ,
KÖSZVÉNY,
SZAGGATÁS,
NYILALÁS,**

Kis üveg 1 korona.
Nagy üveg 2 korona.
10 korona értékű küldemény bérmentve.