

MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIALIS 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.

Létesítsünk erdei üdülőtelepeket!

A tüdővész munkások ápolása és gyógykezelése oly probléma, a mely még megoldásra vár. Mint a »Munkásügyi Szemle« 1. számában Friedrich tanár megírta, évekkel ezelőtt az orvostudomány álláspontja az volt, hogy a tüdőbeteg munkásokat, különösen betegségük kezdeti stádiumában csak szanatóriumokban kell elhelyezni. Ezt tekintették a legcélszerűbb gyógy-módnak. Ma már ez az álláspont lényegesen megváltozott, amennyiben általános az a felfogás, hogy a kezdődő tuberkulózisban szenvedőket nemcsak szanatóriumokban, hanem dispensairekben, erdei üdülőtelepeken és otthon, családjuk körében is nagy gonddal kell gyógykezeln.

A mi munkásnépünk szempontjából idejében jött ez a felfogás-változás. Nálunk ugyanis még ilyen ingyenes szanatóriumok sincsenek, ahol a tüdőbeteg munkás elhelyezhető volna. Annál kevésbé áll rendelkezésére — anyagi helyzeténél fogva — a többi még modernebb gyógytényező.

Nemzeti és szociális érdek pedig az, hogy a tüdőbeteg munkások kellő gondozásban és ellátásban részesüljenek, ami különösen a fővárosban, az itteni lakásviszonyok folytán otthonukban teljesen lehetetlen. Másrészt a közegészségügy szempontjából, a tüdőbetegek által okozott fertőzések megakadályozása céljából nagy érdeke a fővárosnak és az egész társadalomnak, hogy e betegek legalább egész napon át oly helyen tartózkodjanak, ahol nemcsak gyógyulásuk segítetik elő a napon és friss, jó levegőn való tartózkodás és megfelelő táplálkozás által, hanem ahol az egészséges emberekkel való érintkezésük ki van zárva.

Köztudomásu ugyanis, hogy a tüdőbetegek nagy része járó beteg, mint ilyen dolgozni ugyan képtelen, azonban a nap legnagyobb részét füsttel, gőzzel telített levegőjű korcsmákban, kávéházakban, vagy pálinkás bódékban tölti, akik pedig az orvos tanácsára friss levegőre járnak, azok is a főváros kevés üdülőhelyét, a néhány sétateret, a városligetet, Andrásy-utat stb. foglalják le, tehát éppen azokat a helyeket, ahova a főváros lakossága, különösen pedig a gyermekek sétálni, üdülni, játszani járnak.

E helyeken a betegek minden felügyelet nélkül lévén, köpködéstől nem tartózkodnak, dohányoznak és táplálékuk sem olyan, amely gyógyu-

lásukat elősegítené, nem is szólván arról, hogy a főváros ezen említett sétahelyei pormenteseknek egyáltalán nem mondhatók.

Külföldi nagyobb városokban hatóságok, jótékony egyesületek, főleg pedig betegsegélyző pénztárak úgynevezett erdei üdülőtelepeket (Wald-erholungsheim) létesítettek. A beteg munkások a városból kora reggel, alkalmas közlekedési eszközök igénybevételével e helyekre mennek ki, és estig kellő szakszerű felügyelet alatt itt tartózkodnak.

A telep berendezése nagyon primitív, mert mindössze abból áll, hogy egy 6—10 holdnyi erdei területen van egy megfelelő nagyságú, favázas épület, amely arra szolgál, hogy az időjárás viszontagságai ellen nyújtson védelmet a betegeknek. Egyébként pedig a betegek egész napon át a szabadban tartózkodnak, egy keveset sétálnak, a nap legnagyobb részét pedig nyugágyon pihenve töltik és ily módon napkúrát vagy légekúrát tartanak. Az épületben felszerelt gazdasági helyiségek vannak, amelyekben a betegek számára főznek. A betegek ugyanis délelőtt tejet és vaját, délben egyszerű, de izletes és tápláló ebédet, este felé pedig ismét tejet és vaját kapnak. Este azután ismét visszatérnek családjuk körébe.

A külföldi tapasztalatok szerfelett kedvezők, miért is újabban szanatóriumok helyett már ily telepek további létesítésére törekednek. Magánosok és közhasznú egyesületek, munkásbiztosító intézetek és községek nagy összegeket fordítanak e célra. És tudjuk, hogy nem eredménytelenül.

Németországban a tüdővész elleni rendszeres és céltudatos küzdelem a munkásbiztosítás fejlődésével lépést tart. Ennek köszönhető, hogy a tuberkulózis halálozási arányát majdnem felénnyire sikerült azóta leszállítani.

Nálunk minden 10 ezer ember közül átlag 40—42 hal meg tüdővészben, Angliában 14—15, Németországban 14—16. Évenként tehát közel 80 ezer embert pusztít el nálunk a proletárok e rettenetes betegsége, de nem csak a proletárok közül. A fertőzés nem kiméli a jobbmódú lakosságot sem. E kór elleni küzdelem fontossága egyesek lankadatlan törekvése és agitációja dacára sem ment át a köztudatba. A kormány évről-évre nagyobb összegeket fordít ugyan dispensairek létesítésére, de még mindig igen keveset. Ily nagy társadalmi baj ellen minden tényezőnek, kormánynak, hatóságnak, társadalomnak vállvetve kell küzdenie s mindenekelőtt módot kell nyújtania, hogy a beteg gyógyítható, az egészséges a fertőzéstől megóvható legyen.

Különösen fontos e kérdés Budapesten, ahol a kórházak túlszűfoltak, a lakásviszonyok türhetetlenek, de ahol a természet bőségesen gondoskodott oly helyekről, ahol a beteg ember üdülést találhat.

A »Munkásügyi Szemle« egyik főkövetése, hogy a munkásegészségügy érdekeit propagálja. Kötelességet teljesítünk tehát, midőn az illetékes tényezők figyelmét felhívjuk a tüdővész elleni küzdelem eszközeire, első sorban *erdei üdülőtelep* létesítésére a fővárosban. Meggyőződésünk, hogy ily telep aránylag igen kevés áldozattal Budapesten létrehozható. Nagy és kedvező fekvésű erdőségek állnak itt rendelkezésre s a 200 ezer tagot számláló kerületi munkásbiztosító pénztár közreműködésével a telep fentartása biztosítható. A pénztár ugyanis vagy elvállalná a telep fentartását saját tagjai részére, vagy pedig tagjainak gondozásáért megfizetné az ellátási költségeket. Feltétlenül szükséges azonban a kormány, a fővárosi hatóság s más illetékes tényezők támogatása.

Mindenekelőtt tehát tájékozódni kívántunk, hogy e támogatás megszerezhető-e s hogy az erdei üdülőhely létesítéséről miként vélekednek a hatóság vezetői, a szakférfiak és az érdekelt munkások.

Felkerestük tehát őket s kikértük véleményüket. Örömmel konstatáljuk, hogy mindenütt a legszívélyesebben fogadták kérésünket s lekötelező előzékenységgel válaszoltak. A miért e helyen hálánkat és köszönetünket fejezzük ki.

A válaszokat következőkben ismertetjük:

Bárczy István, a székesfőváros polgármestere, kérdésünkre következőleg válaszolt:

A tervezett erdei üdülőtelep eszméjét föltétlenül helyesnek tartom, s őszinte örömmel üdvözlöm. Véleményem szerint az erre irányuló üdvös törekvés méltán és bizton számíthat a főváros támogatására. A hely kijelölésére az orvosok illetékesek véleményét mondani; a magam részéről a budai hegyvidéknek villamos vasút által megközelíthető védett helyei lennének a legalkalmasabbak.

Dr. Magyarevics Mladen, tisztii főorvos ezeket írja:

A budapesti munkások erdei üdülőtelepe ügyében hozzám intézett kérdésére a következőkben van szerencsém megadni válaszomat.

Az 1. kérdésre: Általánosságban igen helyesnek és célszerűnek tartom az erdei üdülőtelep létesítését, mint egyikét azon igen nagy jelentőségű intézményeknek, amelyek alkalmasak a tuberkulózis ellen megindított védekezést előmozdítani. Valóban igen előnyös úgy magukra a betegekre, mint a családjaikra nézve, ha a napnak a legnagyobb részét a szabadban, üde, friss, tiszta levegőben tölthetik. Nem közömbös a nagy közönségre nézve sem, hogy a tuberkulózisban szenvedő betegek lehetőleg elkülönített helyen tartózkodjanak. Éppen ezért pártolást érdemel minden oly törekvés, amely ily üdülőtelepek létesítését célozza. Nem tartom azonban megokoltnak és célravezetőnek, hogy ezeket az üdülőhelyeket, mint egyedül célszerű intézményeket állítsák szembe a szanatoriumokkal. Ha nagyon célszerűek is az üdülőhelyek, de nem nélkülözhetők a szanatoriumok sem. Vannak esetek, amikor célszerűbben használhatók fel az üdülőhelyek, de viszont vannak esetek és pedig elég nagy számmal, amikor a szanatoriumi kezelésnek kell előnyt adnunk, vagyis: szükség van mindkét fajta intézményre. Az ügy érdekében nem is szabad túlságosan kiemelni az egyiket a másik fölé, mert könnyen bizalmatlanná válhatik a közönség mindkét intézmény iránt és megszűnnék pártolni mindegyiket; a betegek szintén kételkedőkké válnának és a reményt, amelyet akár az egyik, akár a másik irányban tápláltak már magukban, elvesztenék és ezzel állapotuk súlyosabbá válnék. Ez pedig nem lehet célja senkinek sem.

A 2. kérdésre: Közhasznú intézményeket tudvalevőleg egyaránt szokott támogatni a kormány és a főváros is. Mennyiben lehetne jó indulatukat igénybe venni, arra határozott választ nem adhatok, mert ez függ a felmerülő szükséglettől, amely majd a részletes tervek elkészítésénél fog nyilvánvalóvá lenni.

A 3. kérdésre: A főváros területén nem ismerek a célnak megfelelő helyeket. A főváros területén a beépített városrészek határvonala már annyira kiterjeszkedett a kültelkeken is, hogy megfelelő szabadterületek már alig vannak. Ezek nagyobb részét is nyaralók veszik körül és ezek közé mintegy összegyűjtve, százával vinni ki a tuberkulotikus betegeket, nem volna sem célszerű, sem méltányos. De különben is annyira mindjobban és jobban lefoglalja a még rendelkezésre álló szabad területeket az egyre növekvő számú nagy közönség, hogy ezekből már most sem lehet kihasítani alkalmas területeket a tüdővész munkások részére. Talán még valamiképp szóba jöhetne a kamaraerdő, azonban ez a terület sem mutatkozik már

alkalmasnak, mert itt is mindjobban szaporodnak a nyaralók; másrészt nagy hátránya e vidéknek, hogy a völgyületekben még nyáron is sokszor köd fekszik, ezenkívül nagy hiány van megfelelő jó ivóvizben.

Ezért a magam részéről azt ajánlanám, hogy az üdülőhelyek számára a főváros határán kívül a budai oldalon levő szomszédos falvak dombos területein keressenek területeket; nem kétlem, hogy fog találkozni alkalmas több is; olyan is, amelyet akár a nagy vasutakkal, akár az egyre terjeszkedő vicinális vasutakkal aránylag olcsón és gyorsan meg lehet közelíteni.

Dr. Bódy Tivadar, székesfővárost tanácsnok, a pénzügyi osztály vezetője álláspontját a következőkben foglalja össze:

Hozzám intézett szives soraiban a magyar társadalom és közelebbről: a főváros lakosságának égetően fontos kérdésére: a tüdővész-elleni küzdelemre irányítja a figyelmet és azt a kérdést veti föl, vajjon helyesnek és célszerűnek találnám-e, ha a kórházi, illetve szanatóriumi kezelésre nem szoruló tüdőbetegek ápolására a külföldön már kipróbált és bevált módszer szerint fővárosunkban is üdülőtelep létesülne; hogy továbbá a kormány és a fővárosi hatóságok támogatását az ilyen telep létesítése érdekében megindítandó mozgalom számára meg lehetne-e nyerni; végül, hogy az első ilyen üdülőhely létesítését a főváros mely vidékén tartanám célszerűnek.

Szives örömet válaszolok e kérdésekre, mert föltétlenül helyesnek, üdvösnek és célravezetőnek tartom azt az irányzatot, amely az újabb időben nálunk is mindinkább tért hódít, hogy t. i. palliatív intézkedésekkel óvjuk, védelmezzük az egészséges polgárságot, amelyre a modern állami és városi élet mind jobban és jobban nehezedő terheket hárít és egyúttal humánus módon gondoskodjunk sorssujtotta embertársainkról is, mert csak egészséges polgárságban van meg a munkakedv és csak az egészséges, munkaszerető és munkabíró polgárság képes egy nagy várost széppé és gazdaggá fejleszteni. Ezt az elvet a főváros vezetői mindenkor szem előtt tartották és nem szorul bizonyításra, hogy a fővárosi adminisztrációban a közegészségügy mindenkor kiváló gondoskodás tárgya volt. Évtizedeken át óriási áldozatokkal fejlesztettük azokat az intézményeinket, amelyek a közegészség előmozdítására alkalmasak és ha ma közegészségi állapotaink nem a legkedvezőbbek is, ebben a legkevésbé hibás a főváros, amely e célra erejét és a törvényben körülhatárolt kötelességét jóval felulmuló áldozatokat hozott.

A tüdővész terjedése ellen a közelmúltban megindult küzdelemből is kivette a részét fővárosunk; hiszen általánosan ismeretes, hogy a budakeszi erdőben épült — s hazánkban e nemben az első — modern szanatórium céljára teljesen ingyen engedett át megfelelő nagyságú területet.

A magam részéről őszinte rokonszenvvel kísérem azt az újabb irányú mozgalmat is, amely a szanatóriumi kezelés helyett erdei üdülőtelep létesítését célozza. Hogy azonban mily mértékben lehetne a főváros támogatását ennek az ügynek megnyerni, — arra nézve, úgy hiszem ezt szerkesztő úr is természetesnek találja — az illetékes tényezők véleményének kialakulása előtt határozott nyilatkozatot nem teszek, de nem is tehetnék, mert ez a kérdés első sorban szakszerű elbírálást igényel. Egy körülményre azonban mégis rámutatok.

Éppen az utóbbi időben állandóan napirenden volt és van még ma is a kórházhiány kérdése. A főváros már eddig is milliókra menő összegeket fektetett be kórházakba és ma ott tartunk, hogy a folyton nagyobodó szükségletre való tekintettel hovatovább nagyszabású új kórház építéséről kell gondoskodnunk. Jóllehet tehát, hogy a főváros a kórházak fentartásával olyan áldozatokat hoz, amelyek voltaképpen az államot terhelik és hogy — mint mondtam — a közeljövőben is újabb tetemes beruházások várnak e téren a fővárosra: mégis az a nézetem, hogy a főváros nem fog elzárkózni a fölvetett üdvös eszme megvalósításának támogatása

elől már csak azért sem, mert az üdülőtelep tekintélyes számú olyan beteget vonna el a kórházakból, akik ma csupán ilyen telep hiánya miatt, mintegy kényszerhelyzetben, veszik igénybe a kórházi ápolást.

Hogy mily támogatás volna az állam részéről várható, ebben a tekintetben nem áll módomban nyilatkozni, de kétségtelennek tartom, hogy a kincstár, amely a fővárosban még egyetlen egy nyilvános közkórházat sem létesített, ezáltal nem vonhatja meg gyámolítását az olyan intézménytől, amely végeredményében a kórházat pótolja és a különben kórházi ápolásra szoruló és jórészt az országos betegápolási alap terhére gondozott betegek tekintélyes részét veszi gondozásba.

A tervezett üdülőhelyet erdős és hegyes vidéken, de mindenesetre olyan helyen kellene létesíteni, ahol a város fejlődésére bénítólag nem hatna. Figyelemre méltó körülmény ugyanis, hogy a főváros külső területének nagy része nyaraló- és üdülőtelep; a beépített vagy a közeljövőben beépülő terület közelében az ilyen telep létesítése mindenesetre nehézségekbe ütköznék, mert kétségtelen, hogy a környék lakossága állást foglalna a fertőző bajjal terhelt betegek közelsége ellen. A hely megválasztása azonban nem csak ettől a körülménytől függ, hanem azzal oly számos kérdés (hogy egyebet ne említsek: a csatornázás, útépítés, vízvezeték, világítás létesítése stb.) áll szorosan kapcsolatban, hogy ez irányban csak beható tanulmányozás és az illetékes szakemberek véleményének meghallgatása után lehet nyilatkozni.

Dr. Mentsik Ferencz min. tanácsos, a m. kir. állami munkásbiztosítási-hivatal másodelnöke, nagyon szimpatikusan fogadta a felvetett eszmét. A munkásegészségügy javítását a legsürgősebb feladatnak tekinti s főleg a tuberkulózis és a szifilis okozta megbetegedések ellen tartja a védekezést legsürgősebbnek. Az erdei üdülőtelepre vonatkozó kérdéseinkre pedig következőkben válaszolt:

Az erdei üdülő telepek létesítését igen hathatós és kívánatos módozatnak tartom a tüdőbetegek egészségének gondozása szempontjából. Meg vagyok róla győződve, hogy a főváros a saját részéről nem zárkozhatik el az idevonatkozó kezdeményező lépés hathatós támogatása elől.

Nézetem szerint ott, hol erre a viszonyok alkalmasak, a kormány is készséggel hajlandó lesz megfelelő területet rendelkezésre bocsátani.

Az első üdülőhely létesítését a fővárosnak budakeszii erdejében tartanám legcélszerűbbnek, mint amely aránylag a legjobban megközelíthető.

Dr. Okolicsányi-Kuthy Dezső kir. tanácsos, egyetemi m. tanár válasza ez:

Hozzám intézett nagybecsű soraira örömmel üdvözlöm az azokban felvetett egészséges eszmét s gratulálok nemes törekvéséhez, mely a hazai tüdővész-elleni védekezést ismét egy fontos lépéssel lesz hivatva előbbre vinni.

Szives kérdéseire a következőkben bátorodom választ adni:

1. Feltétlenül helyesnek és célszerűnek tartom egy erdei üdülőtelep létesítését a székesfőváros közelében. Ez intézmények a külföldön is mindenütt beváltak, nálunk pedig Nagyvárad közelében 3-ik éve működik egy ily institúció a legjobb sikerrel.

2. Meggyőződésemmel, hogy úgy a kormány, mint a székesfőváros támogatni fogják a fölötté praktikus terv keresztülvitelét, annyal inkább, mert mind a két fórum nem egyszer mutatott már meleg érdeklődést a tüdővész-ellenes propaganda iránt s több ízben láttam jelét annak az indokolt felfogásnak, hogy a valóban szegény sorsban lévő tüdőbajosok minél nagyobb tömegei részére olcsón előállítható és fenttartható intézményekre van szükség, aminő par excellence az erdei üdülőtelep. A székesfővárostól elsőben telket lehetne remélni, a megfelelő erdő- és mezőterülettel a telep céljaira; az államtól pedig berendezési hozzájárulást, esetleg évi szubvenciót is.

3. Az első üdülőhely létesítésére legcélszerűbbnek vélném a Kamaraerdő területének valamely közelebről megállapítandó, erre alkalmas pontját, mely városi tulajdon is és ahová tudtommal máris villamos vonal terveztetik.

Garbai Sándor, az Országos Munkásbetegsegélyező- és Balesetbiztosító Pénztár ügyvezető-alelnöke véleményét e sorokban fejezte ki:

A felvetett kérdésre az a válaszom, hogy az erdei üdülőtelepekkel kedvező hatást lehetne elérni a tüdőbetegeknél. Ennek a kérdésnek megoldása szerintem elsőrangú állami feladat. Az állam saját jól felfogott érdekét tartja szem előtt, amikor a termelésben dolgozó munkaerő anyagát egészségessé teszi és preventív intézkedésekkel az elharapódzó vészes köröknek útját állja.

Először is köteles az állam törvényhozás útján lehetővé tenni, hogy a munkások minden évben legalább 14 napot élenydús levegőn tölthessenek. Ezt el lehet érni, ha a munkásoknak szabadság idő, s ennek tartamára bérük biztosított. Ekkor az üdüléssel szívósabbá és ellentállóbbá lehet tenni a munkásságot a romboló betegségekkel szemben.

Azokat a munkásokat, kiket már megtámadott a romboló tüdőbetegség, de gyógyításukat még elő lehet mozdítani, azok részére meg kell valószínűsíteni az erdei üdülőtelepeket s meg lehet engedni, hogy az ily módon kezelt betegek családjaik körébe naponként visszatérjenek.

Mindenesetre az előbbiektől eltérő módon kell kezelni azokat a tüdőbetegeket, kik előrehaladott betegségükben fogva már gyógyíthatatlanok. Ezeket szükségszerűleg el kell választani az egészségesektől, hogy a betegség terjedésének gátat lehessen vetni. Oly intézményt kell az előrehaladottabb betegségben szenvedők részére államköltségen létesíteni, melyben az ellátás jósága elviselhetővé teszi a betegek számára állapotuk súlyos voltát.

Minden tényezőnek, minden erőnek közre kell hatni, hogy az állam valóban tegye meg ezen a téren a kötelességét, mert a betegsegélyezés körében fellelhető anyagi erőt nem tartom elégségesnek arra sem, hogy az alapozó munkát komolyan meg lehetne kezdeni. Szomorú országban élünk, hol ha felvetődnek is egészséges ideák, már embrióban megsemmisülnek, mert az államhatalom mozdulatlansága itt mindent letarol.

Sarkadi Ignác, az Országos Pénztár igazgatója megkeresésünkre a következő választ adta:

A nemzetközi orvoskongresszus pár év előtt Párisban nagy vonásokban behatóan foglalkozott a tuberkulózis gyógyításával és annak módszerével. Nagy vita folyt a serumokkal való oltások felett, de még nagyobb ellentétek merültek fel akkor, midőn azt a kérdést kellett volna eldönteni, hogy vajjon a tüdőbetegekre nézve a zárt szanatóriumi kezelés, vagy az úgynevezett (dispensair) erdei üdülőtelep alkalmazása előnyösebb-e, illetve melyik alkalmasabb a gyógyításra és a betegség továbbterjedésének megakadályozására.

Az egyik (a német) felfogás *határozottan a zárt gyógyintézeti rendszer mellett foglalt állást*, mert a beteg így egyrészt kivonatván családi és társadalmi köréből, másokat nem ragályozhat, másrészt ezen gyógyintézetekben megtalálja mindazon gyógytényezőket (vizkúra, kellő kényelem, tágas szobában jó levegő éjszakákon át stb.), amelyeket saját otthonában és az erdei üdülőtelepeken nélkülözni kénytelen.

És ezen orvosi vélemények szerint az is nagy fontosságú körülmény, hogy a beteg az ilyen zárt gyógyintézetben előírt *étkezési és egyéb házi rendhez hozzá szokván, megtanulja, hogy kell neki élnie*, ha onnan otthonába visszatér.

A másik felfogás az erdei üdülőtelepek létesítését tartja a tuberkulózis leküzdésére alkalmasabbnak és ellene van a zárt gyógyintézeti kezelésnek, mert szerinte a ragályozás nem történik oly intenzív módon, mint

azt a család, vagy környezettel való érintkezés alapján az ellennézetűek állítják; továbbá a ragályozás feltétlenül el is hárítható, ha a beteg kioktatást nyer az iránt, hogy miképen viselkedjék otthonában. Végül az erdei üdülőtelepek (dispensairek) létesítése hasonlíthatatlanul kevesebb tőkebefektetést igényel és így nagyobb körre lehet kiterjeszteni úgy a gyógyítás, mint a védekezés szempontjából fontos, nagy közegészségügyi intézkedéseket.

Én nem vagyok orvos, tehát ezen tudományos alapon elfoglalt álláspontok bírálatába sem bocsátkozom, hanem e helyett a gyakorlati élet tapasztalataiból merítve meggyőződésemet, az a nézetem, hogy figyelemre méltó úgy az egyik, mint a másik vélemény *s a kettőt feltétlenül egye- síteni kell*, még pedig úgy, hogy különösen *a már előrehaladottabb beteg- állapotba jutottakat legalább pár héten át elő kell készíteni, ki kell tanítani az erdei üdülőtelepeken folytatandó gyógy módhoz és a környe- zetével való érintkezésre.*

A kezdőleges vagy csak gyanus betegeket is, akik már egyenesen az erdei üdülőtelepekre utasíthatók, úgyszólván iskoláztatni kell, hogy, mint már fentebb említettük, tudjanak bánni nemcsak önmagukkal, hanem környezetükkel is és teljesen kizárják a ragályozás lehetőségét.

Az 1907 : XIX. t.-c. 100. §-ának 5. bekezdése kötelességévé teszi az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztárnak, hogy üdülő- helyekről is gondoskodjék, ez alapon igazgatóságunk a mult közgyűlésen felhatalmazást is nyert, hogy gyógyfürdők, üdülőtelepek, szanatóriumok bérletéről, esetleg ilyenek vétele és létesítése iránt intézkedjék.

E hó 25-én tartandó ülésünkön már konkrét javaslatot is terjeszték elő és így éppen időszerű a mélyen tisztelt szerkesztőségnek nemes fel- hívása, mert segítségére siet ezzel intézményünknek, hogy törvényes köteles- ségét a társadalom nagyobb érdeklődésének bevonásával teljesíthesse.

Mindezekből már kiolvasható az első kérdésre adandó válaszom, hogy *általánosságban az erdei üdülőtelepek létesítését helyesnek és célszerűnek tartom.*

Kötelességem azonban felemlíteni, hogy ezen tervek végrehajtásával kapcsolatosan oda kell hatni minden közegészségügyi tényezőnek, hogy *a lakás- és műhelyviszonyok a mostani tarthatatlan állapotok teljes meg- szüntetésével kifogástalanul megjavíttassanak.*

Örömmel vehetjük tudomásul, hogy a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal érdemes elnökének kezdeményezése folytán a tüdővész gyógyítása és meggátlása tárgyában nagy terjedelmű memorandumja kerül rövid idő alatt tárgyalás alá és így remélhetjük, hogy ezek a problémák is meg- oldatnak.

A második kérdésre is kedvező a véleményem, mert az igazgatósági ülés elé terjesztett és fentebb már említett javaslatom arról is megemlékezik, hogy bár eddig még az erdei üdülőtelepek és tudószanatóriumok ügyében csak előzetes tárgyalásokat folytattunk, mégis már önként számos helyről kaptunk olyan ajánlatokat, hogy *a városok szívesen adnak ingyen területe- ket, sőt több helyen még építési anyagokat is, ha akár erdei telepeket, akár szanatóriumokat építtet az országos munkásbiztosító pénztár.* Ezen tényekből tehát bátran lehet következtetni azt is, hogy *ezen nemes példa elől a tekintetes szerkesztőség felhívásában és felhozott cáfolhatatlan indokokra való tekintetből a székesfőváros sem fog elzárkózni, sőt ha szüksége mutatkoznék, biztosra lehet venni azt is, hogy a kormányható- ság mindenütt, ahol erdei vannak, szívesen fog segítséget nyújtani ezen nagy társadalmi és a közgazdaságra is kiható baj orvoslására.*

A harmadik kérdésre csak annyit kívánok megjegyezni, hogy az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár felfogása szerint ezen erdei üdülőtelepeket, miután a betegek éjjelre otthonukba térnek, csakis olyan helyen lehet és szabad létesíteni, ahova a közlekedés olcsó

és könnyű és mindazon előfeltételek (víz, szélől védettség stb. stb.) megvannak, amelyek a betegek gyógyulását elősegítik.

Ilyen helyet fogunk is találni és remélem, hogy egy éven belül a rövid idő alatt már működő főorvosi hivatalunk és orvosi tanácsunk szakvéleményeinek felhasználása és a tekintetes szerkesztőség nagybecsű támogatása és a társadalom felköltött érdeklődése mellett sikerülni fog nekünk ezt a nagy horderejű szociális, de egyszersmind a közgazdaságra is kiható kérdést akként megoldani, hogy nemcsak a székesfőváros környékén, de az ország erre alkalmas minden vidékén létesüljön dispensair szenvedő embertársaink egészségének ápolására.

Különben úgy ezen, mint ezzel kapcsolatos szociális feladatokról még a tekintetes szerkesztőség engedelméből többször is értekezni fogok a »Munkásügyi Szemlé«-ben.

Jászai Samu, a magyarországi szakszervezeti tanács titkára s a budapesti kerületi munkásbiztosító-pénztár elnökének válasza ez:

A tudomány és tapasztalat beigazolta, hogy a nép hiányos táplálkozása, a rossz műhelyi és lakásviszonyok főbb okai a tüdővésznek. E megismerés kellemetlen lehet az államra és a társadalom bizonyos köreire, de a tüdővész elleni küzdelemnél ezt a szomorú tényállást sohasem lehet figyelmen kívül hagyni. Akik társadalmi viszonyaink nyomoruságai ellen küzdenek, azok egyszersmind a veszedelmes néppusztító tüdővésznek is hadat üzentek. De ez a körülmény nem zárja ki a mentési munkálatokat. Hanyagság, sőt bűn lenne, ha azokon nem segítenénk, akiket még meg lehetne menteni a társadalomnak. A legkevesebb, amit az állam és a községek a tüdőbetegek érdekében tehetnének, az lenne, hogy adjanak nekik alkalmat az üdülésre. Az erdei üdülőtelep létesítése közszükséglet, amely elől az illetékes tényezők nem zárkozhatnak el. Nagyon helyesnek tartom tehát azt az eszmét, amelyet a Munkásügyi Szemle t. szerkesztősége pendített meg. Erélyes agitációval az eszme testté válik. A részletek másodrendű kérdések, amelyekre rátérni nem akarok. Budapest főváros igen könnyen létesíthetne ilyen üdülőtelepet és önkéntelenül kínálkoznak a budai oldalon levő szép erdők.

* * *

Már az eddig közölt válaszok is azt bizonyítják, hogy az erdei üdülőtelep létesítésére megindult akció sikerrel kecsegtet s hogy hasznos munkát végeztek azok, akik erre irányították a figyelmet.

És már most bizonyosra vesszük, hogy törekvéseinket támogatni fogják mindazok, akik a munkásegészségügy fontosságát átérzik s akik méltányolni tudják, hogy e kérdés mily nagy állami és társadalmi érdekeket érint.

Különösen bizunk a főváros közönségében. A főváros vezetői a polgármester kezdeményezésére rátértek a szociálpolitikai alkotások útjára s tudjuk, hogy nagyszabású kulturális és közegészségügyi tervek megvalósításával foglalkoznak.

De bizunk a munkásság erejében is. A munkásmozgalom fejlődése nemcsak kulturális és gazdasági ügyek fejlesztését jelenti, de jelenti egyúttal azt is, hogy a munkásság az egészségügy terén is érvényesíti kívánásait. És e törekvése kell, hogy találkozzék minden tényező támogatásával.

A megkezdett akciót tehát folytatjuk s a további nyilatkozatokat jövő számunkban közöljük.

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

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

A munkásbiztosító pénztár és a kórház jogviszonyai kifejlődésének újabb állomását az 1907. XIX. t.-c. jelzi, a mely sajnosan, nem az eszmék tisztázására, hanem az előzőnél még nagyobb zavarra adott alkalmat, noha tulajdonképpen egyebet sem kívánt, mint az eddigi *törvényes* jogállapot fenntartását.

Mindenek előtt változatlan maradt ez a jogállapot abban, hogy a törvény 58. §-a szerint a pénztár és tagjai közötti jogviszonyban továbbra is a pénztár joga maradt, hogy házi ápolás helyett kórházi ápolást nyújthasson. Kitűnik ez nem csak abból, hogy e §. csaknem szó szerint átvette az 1891. XIV. t.-c. 12. §-át és kifejezetten úgy rendelkezik, hogy a pénztár »kórházi ápolást *nyújthat*«, hanem még határozottabban kitűnik a törvény javaslatának vonatkozó indokolásából is (146. l.), a mely szerint: »a betegség esetére való biztosítás célja első sorban a biztosított alkalmazottaknak házi gyógykezelésére és ellátására irányul; tekintettel azonban arra, hogy a biztosított tagok nem minden esetben részesíthetők célszerűleg házi gyógykezelésben és ápolásban, úgy hogy ebben az esetben úgy a biztosított tagok, mint a pénztár érdekében szükségesnek és célszerűnek mutatkozik, hogy a pénztár az illető tagoknak kórházba utalásáról és kórházi gyógykezeléséről gondoskodhassék, *a javaslat megadja a biztosító pénztárnak azt a jogot, hogy biztosított tagjait betegség esetében a szükséghez képest kórházba utalhassa*«.

A legfőbb eltérés az eddig fennállott joggal szemben az, hogy az 1907. XIX. t.-c. 50. §-a a biztosított tag családtagjainak, bizonyos feltételek esetén, gyógykezelését és gyógyszerekkel ellátását a pénztár hatáskörébe vonta és így ehhez képest az 58. §. azt is megengedi, hogy a pénztár az ilyen családtagoknak is nyújthasson kórházi ápolást.

De nem csak a pénztár és tagjai között, hanem a pénztár és a kórházak között is fennmaradt és fennáll lényegben az eddigi törvényes szabályozás.

Első sorban reá mutatunk arra, hogy az 1898. XXI. t.-c. 4. §-a, az 1907. XIX. t.-c. 59. §-ában foglalt módosításokkal, most is élő jogforrás. Ezzel szemben nem hozható fel, hogy az 1907. XIX. t.-c. 206. §-a az 1898. XXI. t.-c.-ből csupán ennek 9. §-át említi fel, mint olyant, a melynek rendelkezései ennek a törvénynek hatálya területére nézve továbbra is érvényben maradnak, amiből tehát azt lehetne következtetni, hogy viszont a fel nem említett 4. §. hatályon kívül helyezettnek volna tekintendő. Az 1907. XIX. t.-c. 206. §-ába az 1898. XXI. t.-c. 9. §-ára való utalás ugyanis a képviselőház munkásügyi bizottságának javaslatára lett felvéve, azonban a nélkül, hogy szóba is jött volna az 1898. XXI. t.-c. egyéb szakaszainak hatályon kívül helyezése.¹⁾

Kétségtelen tehát, hogy az 1898. XXI. t.-c. 4. §-a, amennyiben azt valamely későbbi törvény kifejezetten vagy pedig ellentétes rendelkezéssel hatályon kívül nem helyezte, most is életben levő törvény.

¹⁾ A parlamenti tárgyalások „alaposságának” jellemzése gyanánt említjük fel, hogy az említett bizottság az 1898. XXI. t.-c. 9. §-ára való kifejezett utalást azért is szükségesnek tartotta, „mert az országos betegápolási alaphoz az iparosok is hozzájárulnak s így az alapot az idézett szakasz szerint terhelő kötelezettségek alól, a javaslat nem is kívánhatja a pénztár, tehát az annak költségeit szolgáltató munkaadók és munkások terhére felmenteni”. A kiváló kodifikáló bizottság úgy véletlenül nem vette észre, hogy az idézett 9. §-ban megjelölt ápolási költségeket nem is az országos betegápolási alap fedezi, hanem az államkincstár. Ez a kettő pedig az 1898. XXI. t.-c. cikk terminológiája szerint nem ugyanazt jelenti.

Ha összehasonlítjuk az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-át és az 1907 : XIX. t.-c. vonatkozó 59. §-át, úgy azt látjuk, hogy az utóbbi három irányban tartalmaz ugyan amazzal ellenkező rendelkezéseket, általában azonban amannak további alkalmazását még az addiginál is határozottabban kiemelt jogelv szerint kívánja fentartani.

A három ellenkező, vagyis módosító rendelkezés a következő:

Az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-a szerint a pénztár a be nem utalt tagnak ápolási költségét 30 napig, az 1907 : XIX. t.-c. 59. §. szerint négy hétig viseli; az előbbi szerint a pénztár a köz- vagy nyilvánossági jellegű kórháznak a »kórházi és gyógykezelési« költségeket tartozik megtéríteni, akár beutalás esetén 20 hét tartamáig, akár be nem utalás esetén 30 nap tartamáig; az utóbbi szerint a pénztár négy hét tartamára a legutolsó osztály szerint, azon túl »csupán a tag részére házi ápolás esetén járó táppénzt« fizeti a köz- vagy nyilvánossági jellegű kórháznak; végül az előbbi szerint a beutalt tag után 20 hét tartamáig, az utóbbi szerint pedig az alapszabályszerű segélyezés lejártának időpontjáig fizeti a pénztár a költséget.

Ellenben az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-ának első és második bekezdésében foglalt rendelkezéseknek egyébkénti érvényben maradását tartalmazza az 1907 : XIX. t.-c. 59. §. utolsó bekezdése, amidőn kimondja, hogy ha a tag oly köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórházat vagy olyan magánkórházat, illetve gyógyintézetet vesz igénybe, melylyel az országos pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget nem kötött, az ebből származott költségek, *beigazolt sürgős szükség eseteit kivéve*, a pénztárt nem terhelik.

Rá kell mutatnunk arra, hogy ez a §. a törvény javaslatának vonatkozó részében (60. §.) úgy hangzott, hogy »ha a tag más, mint a kerületi pénztár által kijelölt köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórházat vagy olyan magánkórházat, illetve gyógyintézetet vesz igénybe, amelylyel az országos pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget nem kötött, az ebből származott költségek, *beigazolt sürgős szükség eseteit kivéve*, az országos pénztárt nem terhelik.«

Ha figyelembe vesszük, hogy az eredeti szöveg módosítását a képviselőház munkásügyi bizottsága »stylaris szempontból« javasolta, de e nélkül is, magából az elfogadott törvénytövegből is, kétségtelen, hogy a tag, sürgős szükség esetén kívül, a pénztár terhére csak olyan köz- vagy nyilvánossági jellegű kórházat vehet igénybe, amelylyel a pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget kötött. (A magánkórházak és gyógyintézetek jogviszonyát, mint eddig teljesen vitán kívül állót, a következőkben nem érintjük.)

Ha eltekintünk a javaslatnak előbb hivatkozott eredeti szövegétől, amely a munkásügyi bizottság üdvös működése folytán »stylaris szempontból« még nem volt elrontva és ha pusztán a végleges törvénytövegből indulunk ki, méltán felmerül az a kérdés, hogyan gondolhatott a törvény egyezségre egyrészt a pénztár, másrészt a köz- és nyilvánossági jellegű kórházak között, akkor, amidőn ezek a kórházak az 1876 : XIV. t.-c. 58. §-a értelmében minden jelentkező beteget, míg a fekhely nem hiányzik, befogadni kötelesek és az előbbieknél napi ápolási díjait az 1898 : XXI. t.-c. 14. §. 1. pontja, illetőleg az annak alapján kibocsátott 35.000/902. számú belügyministeri rendelet értelmében a belügyminister kötelezően állapítja meg, a nyilvánossági jellegűeknek ápolási díjai pedig a belügyministernek bejelentendők és állandó és általános jellegű tételeket képviselnek, ezen kívül pedig a pénztár által teljesítendő megtérítések mértékét az 1907 : XIX. t.-c. 59. §-ának első bekezdése különben is már megállapítja. Ez az ellenvetés is megerősíti álláspontunkat.

Az 1907 : XIX. t.-c. 59. §-ának utolsó bekezdésében említett egyezség a pénztár és a köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórház között a tag gyógykezelésére és ápolására nézve ugyanis semmi egyéb nem lehet, mint az, hogy a pénztár az illető tagot az illető kórházba beutalván, ezzel a vonat-

Ha összehasonlítjuk az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-át és az 1907 : XIX. t.-c. vonatkozó 59. §-át, úgy azt látjuk, hogy az utóbbi három irányban tartalmaz ugyan amazzal ellenkező rendelkezéseket, általában azonban amannak további alkalmazását még az addiginál is határozottabban kiemelt jogelv szerint kívánja fentartani.

A három ellenkező, vagyis módosító rendelkezés a következő:

Az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-a szerint a pénztár a be nem utalt tagnak ápolási költségét 30 napig, az 1907 : XIX. t.-c. 59. §. szerint négy hétig viseli; az előbbi szerint a pénztár a köz- vagy nyilvánossági jellegű kórháznak a »kórházi és gyógykezelési« költségeket tartozik megtéríteni, akár beutalás esetén 20 hét tartamáig, akár be nem utalás esetén 30 nap tartamáig; az utóbbi szerint a pénztár négy hét tartamára a legutolsó osztály szerint, azon túl »csupán a tag részére házi ápolás esetén járó táppénzt« fizeti a köz- vagy nyilvánossági jellegű kórháznak; végül az előbbi szerint a beutalt tag után 20 hét tartamáig, az utóbbi szerint pedig az alapszabályszerű segélyezés lejártának időpontjáig fizeti a pénztár a költséget.

Ellenben az 1898 : XXI. t.-c. 4. §-ának első és második bekezdésében foglalt rendelkezéseknek egyébkénti érvényben maradását tartalmazza az 1907 : XIX. t.-c. 59. §. utolsó bekezdése, amidőn kimondja, hogy ha a tag oly köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórházat vagy olyan magánkórházat, illetve gyógyintézetet vesz igénybe, melylyel az országos pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget nem kötött, az ebből származott költségek, *beigazolt sürgős szükség eseteit kivéve*, a pénztárt nem terhelik.

Rá kell mutatnunk arra, hogy ez a §. a törvény javaslatának vonatkozó részében (60. §.) úgy hangzott, hogy »ha a tag más, mint a kerületi pénztár által kijelölt köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórházat vagy olyan magánkórházat, illetve gyógyintézetet vesz igénybe, amelylyel az országos pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget nem kötött, az ebből származott költségek, beigazolt sürgős szükség eseteit kivéve, az országos pénztárt nem terhelik.«

Ha figyelembe vesszük, hogy az eredeti szöveg módosítását a képviselőház munkásügyi bizottsága »stylaris szempontból« javasolta, de e nélkül is, magából az elfogadott törvénytövegből is, kétségtelen, hogy a tag, sürgős szükség esetén kívül, a pénztár terhére csak olyan köz- vagy nyilvánossági jellegű kórházat vehet igénybe, amelylyel a pénztár a tag gyógykezelésére és ápolására nézve előzetesen egyezséget kötött. (A magánkórházak és gyógyintézetek jogviszonyát, mint eddig teljesen vitán kívül állót, a következőkben nem érintjük.)

Ha eltekintünk a javaslatnak előbb hivatkozott eredeti szövegétől, amely a munkásügyi bizottság üdvös működése folytán »stylaris szempontból« még nem volt elrontva és ha pusztán a végleges törvénytövegből indulunk ki, méltán felmerül az a kérdés, hogyan gondolhatott a törvény egyezségre egyrészt a pénztár, másrészt a köz- és nyilvánossági jellegű kórházak között, akkor, amidőn ezek a kórházak az 1876 : XIV. t.-c. 58. §-a értelmében minden jelentkező beteget, míg a fekhely nem hiányzik, befogadni kötelesek és az előbbieknél napi ápolási díjait az 1898 : XXI. t.-c. 14. §. 1. pontja, illetőleg az annak alapján kibocsátott 35.000/902. számú belügyministeri rendelet értelmében a belügyminister kötelezően állapítja meg, a nyilvánossági jellegűeknek ápolási díjai pedig a belügyministernek bejelentendők és állandó és általános jellegű tételeket képviselnek, ezen kívül pedig a pénztár által teljesítendő megtérítések mértékét az 1907 : XIX. t.-c. 59. §-ának első bekezdése különben is már megállapítja. Ez az ellenvetés is megerősíti álláspontunkat.

Az 1907 : XIX. t.-c. 59. §-ának utolsó bekezdésében említett egyezés a pénztár és a köz-, illetve nyilvánossági jellegű kórház között a tag gyógykezelésére és ápolására nézve ugyanis semmi egyéb nem lehet, mint az, hogy a pénztár az illető tagot az illető kórházba beutalván, ezzel a vonat-

kozó jogszabályok (1907 : XIX. t.-c. 59. §. első bekezdése) szerint teljesítendő megtérítés fejében, a tag gyógykezelésére és ápolására nézve, az egyezséget a kórházzal létrehozta.

Teljes joggal mondja tehát a törvény javaslatának indokolása, hogy a tervezet vonatkozó rendelkezései részben megegyeznek a nyilvános beteg-ápolás költségeinek fedezéséről szóló 1898 : XXI. t.-cikkkel. Mi hozzá tehetjük, hogy ennek a törvénynek a közigazgatási bíróság gyakorlatában nyert eltérő értelmezése dacára, a két törvény vonatkozó intézkedései, a fenn megjelölt módosításoktól eltekintve, lényegben teljesen megegyeznek.

Egyébként a négy hétben, valamint a legutolsó osztály szerint való számításra vonatkozó két módosítás is olyan, amely a pénztár érdekében létesült.

Az 1898 : XXI. t.-cikkben említett 30 napnak négy héttel való helyettesítése abban leli indokát, hogy a táppénz az 1907 : XIX. t.-cikk 55. §-a szerint heti utólagos részletekben fizetendő; a pénztárnak a taggal szemben való elszámolását tehát felette megkönnyíteni alkalmas, ha a kórház részére a tag érdekében teljesített fizetés szintén hetekben való számítással történik; a 30 nap és négy hét időbeli tényleges eltérésének csekélysége mutatja, hogy a törvény itt csak törvénykezelési (technikai) okból tett módosító rendelkezést.

A másik módosítás szintén a pénztár javára szolgál, amennyiben az 1898 : XXI. t.-cikkben a kórházak a felszámítás mértéke tekintetében csak a 14. §. 1. pontja alapján kibocsátható belügyminiszteri rendelettel lévén korlátozva, az 1907 : XIX. t.-c. a pénztárak jogos érdekeinek megóvása végett az első négy hétre a legutolsó (ápolási) osztály, azontúl pedig a kórházi ápolás felszámítható időtartamának lejártáig, a tag részére házi ápolás esetén járó táppénz követelését engedélyezi a kórháznak.

A kórházi költség mértékének a táppénzzel egyenlő összegben való megállapítása, valamint az a harmadik módosítás, a mely szerint a pénztár nem határozottan megállapított húsz hét tartamáig, hanem az alapszabályszerű segélyezés lejártának időpontjáig, tehát esetleg húsz hétnél tovább is viseli a beutalt tagnak kórházi költségét, egyszersmind legélesebben kidomborítja a törvényhozásnak azt az álláspontját, a melyet már előző alkalommal kiemeltünk¹⁾ t. i., hogy a kórház a pénztár terhére csak pénztári szolgáltatást teljesíthet, vagyis kórházi ápolás alakjában szolgáltatja ki azt, a mire a pénztár egyébként rendszerint házi ápolás alakjában köteles. Semmi egyebet, sem többet sem kevesebbet, nem szolgáltatathat a pénztár terhére.

Mindezekből megállapíthatjuk tehát azt a következtetésünket, hogy az 1907 : XIX. t.-c. hatálybalépte óta éppen úgy, mint azelőtt, a pénztár, amely tagjainak kórházi ápolást nyújthat, de ilyent nyújtani sohasem tartozik, az általa valamely köz vagy nyilvánossági jellegű kórházba utalt tagja után, négy hétre a legutolsó (ápolási) osztály szerinti ápolási költséget, a további időre pedig, azonban legfeljebb az alapszabályszerű segélyezés lejártának időpontjáig a tag részére házi ápolás esetén járó táppénzt fizeti a kórháznak. Ha pedig az ilyen kórház a tagot, sürgős szükség esetében, előzetes beutalás nélkül vette fel, a pénztár csak négy hétre tartozik fizetni, a legutolsó (ápolási) osztály szerint. Végül semmi ápolási költséget nem fizet a pénztár a kórháznak, ha ez a tagot a pénztár beutalása nélkül vette fel, anélkül, hogy erre sürgős szükség lett volna. Ez az értelme az 1907. évi XIX. t.-c. 59. §-a első bekezdésének, ha ugyanennek a §-nak utolsó bekezdését is szem előtt tartjuk, amikor is el kell oszlania annak a szél-tében hangoztatott ködös véleménynek, mintha az előbb említett helyen a kórház javára feltétlen ápolási díjkövetelés volna biztosítva, négy heti ápolás tartamára.

A korábbi jogállapotból való levezetés lehetősége ki van zárva a családtagok után fizetendő ápolási költség tekintetében, miután, mint fent említettük is, első ízben az 1907 : XIX. t.-c. 50. §-a vont a munkásbiztosítás

¹⁾ Munkásügyi Szemle 86. lap.

körébe bizonyos családtagoknak betegség esetén való segélyezését. Említettük már azt is, hogy a törvény 58. §-ának kifejezett rendelkezése szerint, a pénztár a családtagoknak is nyújthat házi gyógykezelés helyett kórházi ápolást.

Igaz ugyan, hogy a törvény 50. §-a értelmében a pénztár a családtagnak nem köteles táppénzt adni, hanem csak ingyen orvosi gyógykezelést, gyógyszereket és a szükséges gyógyászati segédeszközöket, valamint szülés esetében a szükséges szülészeti támogatást és gyógykezelést; ez a körülmény tehát látszólag ellentétben van az előbb kiemelt elvvel, amely szerint a kórház pénztári szolgáltatást nyújt, minthogy a kórházi ápolásban ellátás is foglaltatik. Annak következtében azonban, hogy a pénztár a törvény kifejezett rendelkezése értelmében jogosult e csekélyebb körű szolgáltatások helyett is kórházi ellátást nyújtani, annak dacára, hogy a kórházi ápolás magánál a tagnál nemcsak ezeket, hanem a táppénzt is helyettesíti, a kórház a beutalt családtag után is ugyanolyan megtérítést követelhet a pénztártól, a beutalással létrejött egyezség alapján.¹⁾

A megtérítés mértékére nézve pedig az 59. §. első bekezdésében foglalt ugyanazok a szabályok irányadók, mint a pénztári tag beutalása esetén, önként értetvén, hogy a táppénzben meghatározott mértéket annak a tagnak táppénze alapján kell megállapítani, akinek jogán az illető családtag a segélyt kapja.

A tagnak kórházi ápolási költségétől teljesen eltérő elbírálás alá esik azonban a családtagnak ápolási költsége abban az esetben, ha a pénztár a családtagot a kórházba be nem utalta. A törvény szerint ugyanis a *kórházba be nem utalt családtagnak ápolási költségei a pénztárt egyáltalán nem és pedig még akkor sem terhelik, ha a kórházba felvételt sürgős szükség indokolta*. Ezt a véleményünket az 1907:XIX. t.-c. 59. §-ának utolsó bekezdésében foglalt törvényszövegből, de a törvénynek értelméből is következtetjük.

Amíg ugyanis a törvény 58. §-a, valamint 59. §-ának első bekezdése, előbbi a pénztárnak saját tagjaival szemben fennálló jogviszonyában, utóbbi pedig a kórházak megtérítési igénye mérvének megállapításánál, nem tesz különbséget tag és családtag között és azt, akinek kórházi ápolást nyújt a pénztár, általános kifejezéssel »beteg« szóval, illetőleg »közápolásban részesültek« kitételrel jelöli meg, addig az 59. §. utolsó bekezdése, a pénztár előzetes engedélye nélkül sürgős szükség esetében nyújtott kórházi ápolásból eredő költségek megtérítésének szabályozásánál határozottan a »tag«-ot jelöli meg és a családtag sürgős felvételéről nem tesz említést. Bár ennek megokolására a törvény indokolása nem terjeszkedik ki, mi a törvénynek betű szerint vett értelmét abban látjuk, hogy a törvény a családtagokkal szemben a tagok jogán fennálló másodlagos segélyezési kötelezettség alapján nem kívánta a pénztárt a sürgős szükség címén való kórházi ápolási költségeknek a pénztár akaratától teljesen független esélyei javára kiszolgáltatni.

Hiszen elvileg nagyon is vitatható, hogy a biztosított tagok családtagjainak betegség esetén való segélyezése egyáltalán a munkásbiztosítás feladata-e és hogy fejlettebb közegészségi viszonyok és intézmények mellett nem kellene-e azt az általános közegészségügyi, esetleg pedig szegélysegélyezési intézmények keretében megoldani. Ha az 1907:XIX. t.-c. az általános közegészségügyi intézmények visszamaradottságán azzal vélt enyhíteni, hogy a biztosítottak családtagjait a biztosítás keretébe vonta, ezzel még nagyon összeegyeztethető az az 59. §. utolsó bekezdésében kifejezésre jutó felfogás, mely szerint arról, hogy a családtag a pénztár terhére, a pénztár beutalása nélkül kórházba felvehető legyen, sürgős szükség esetében sem lehet szó.

¹⁾ A családtagok kórházi ápolásának megengedhetőségével szemben felhozott aggályok elosztatása végett szükségesnek tartjuk felemlíteni, hogy a kórházi ápolás nem meríti ki teljesen a tagnak segélyezési igényét, amit bizonyít az, hogy a kórházba utalt tagnak hozzátartozói a tag táppénzének felét is megkapják. A beutalt családtag után ily segély nem jár, tehát joggal állíthatjuk, hogy általában a kórházi ápolás körül is meg van a tag és a családtag után járó segélyezés között az 50. §-ban célba vett arány.

Mindazok, akik velünk együtt így értelmezik a törvényt, méltán fennakadhattak a m. kir. közigazgatási bíróság egyik újabb ítéletén,¹⁾ amely azt mondja ki, hogy a pénztár a kórházi ápolási költséget, kórházi ápolást igénylő ragadós betegség esetén családtagok után is tartozik megfizetni, ha az ápoló nem pénztári orvos által utaltatott is a kórházba. Még inkább fennakadhattak azonban az ítéletnek megokolásán, amelyet, mint a saját területén legfelsőbb bíróságnak jogászai megnyilatkozását, a szóban levő fontos kérdések szempontjából mindenkinek csak sajnálattal kellett tudomásul vennie. Az indoklás ugyanis az előbb említett felfogását abból következteti, hogy a pénztár biztosított tagjának vele egy háztartásban élő és keresettel nem bíró, nem biztosított családtagjait, betegségük esetén, a törvény 50. §-ának 5. pontjában megjelölt, 20 hétig terjedhető segélyezésben köteles részesíteni, mely segélyezés az 58. §. szerint kórházi ápolásra változtatható, ragadós betegségben szenvedő segélyezendővel szemben pedig kórházi ápolás alakjában teljesítendő. Ennek az ítéletnek logikai hibája abban van, hogy az 58. §-ra való hivatkozásnál elfelejteti azt, hogy a segélynek kórházi ápolásra változtatása, éppen az 58. §. szerint magától a pénztártól függ, valamint elfelejteti azt is, hogy az 58. §. szerint a ragadós betegség nem jogot ad a tagnak, hanem kötelességévé teszi, hogy kórházi ápolást vegyen igénybe, de csak akkor, ha a pénztár nekiilyent kíván nyújtani. A pénztár beutalása nélkül, az 59. §. utolsó bekezdése szerint, még magát a biztosított tagot is csak sürgős szükség esetében lehet a kórháznak felvennie. Még akkor is tehát, ha a bíróság, a mi fenn előadott felfogásunktól eltérőleg, abban a nézetben volna, hogy az 59. §. utolsó bekezdése nemcsak a tagra, hanem az igényjogosult családtagra is vonatkozik, a köz- vagy nyilvánossági jellegű kórház ápolási költségeinek megtérítésére, a pénztár beutalása nélkül felvett családtag után csak akkor lehetne jogszerűen marasztalni a pénztárt, ha a felvételt sürgős szükség indokolta; a marasztalás pedig így is csak négy heti ápolás költségeire vonatkozhatnék.

A m. kir. közigazgatási bíróságnak ezt az ítéletét bizonyára mélyen fájlalhatják mindazok, akik velünk együtt tisztán vélik látni a pénztár és a kórházak jelenlegi törvényes jogviszonyát és akik ebben az ítéletben most már újabb jelét látják annak, hogy az 1907: XIX. t.-c. már előzőleg és többszörösen kimondott és úgyszólván rendszerré fejlődött jogoknak ismételt megállapításával sem tudta ezt a kérdést nyugvópontra juttatni.

A zavarnak vadvizeit már a 35.000/902. sz. kórházi szabályrendelet módosítása tárgyában kibocsátott 140.000/907. sz. belügyministeri rendelet felkavarta, amidőn 49. §-ában abból a felfogásból indul ki, hogy az igényjogosult ápolási költségei négyhéten belül, az utolsó díjosztály szerint, feltétlenül a pénztárt terhelik és hogy a kórháznak az igényjogosult felvételéhez nem kell előzetes pénztári utalványt kérnie; de mert a törvénytelenység lejtőjén nincs megállás, annyira megy az a rendelet, hogy a csak bal eset esetére biztosítottak felvételénél a pénztárt, minden hozzájárulási nyilatkozattól eltekintve, tíz hétre teszi felelőssé az ápolási költségeikért.

Amíg tehát a 35.000/902 sz. szabályrendelet, mint fenn kimutattuk, az 1891: XIV. t.-cikknek és az 1898: XXI. t.-cikknek megfelelő, teljesen törvényes felfogásból indult ki, addig a módosítás, a most már általánosnak mondható zürzavar hatása alatt, egyenesen törvénybe ütköző rendelkezéseket tartalmaz²⁾.

Az előzmények után, fájdalom, alig lehet remélni, hogy a m. kir. közigazgatási bíróság az 1896. XXVI. t.-c. 6. §-ában, illetőleg az abban hivatkozott 1869: IV. t.-c. 19. §-ában megállapított törvényes jogkörében alkalmilag reámutasson az említett rendelet tartalmának törvénybe ütköző voltára.

¹⁾ A m. kir. közigazgatási bíróság 4.903/909. sz. ítéletét lásd e lap 41. oldalán.

²⁾ Ennek a módosításnak a törvényes jogérzetet mélyen sértő jellegét ékesen bizonyítja, hogy van olyan és pedig elsőrangú közkórház, amely még most is, sürgős szükség esetétől eltekintve, csak a pénztár beutalása alapján fogad be pénztári tagot, mert csak ezt az eljárást tartja törvényesnek.

Az érdekelteknek, az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztárnak, kereskedelmi és iparkamaráknak, ipartestületeknek és az ipari és kereskedelmi magánérdekképviselőknek kellene állandó napirenden tartással e rendeletnek hatályon kívül helyezését és a 35.000.902. sz. rendelet vonatkozó §-ának helyreállítását szorgalmazniok.

De talán végre a magas bíróság is újból felül fogja bírálni ezen a téren eddig hozott elvi határozatait és kifejlődött gyakorlatát és végre mégis érvényre fogja juttatni az 1907: XIX. t.-cikkben részint ismételve kifejezett, részint kivételek létesítésével újból megerősített, a törvény valódi mivoltának megfelelő jogelveket; hiszen még a döntvények hatályon kívül helyezésére is gondol a m. kir. közigazgatási bíróságról szóló 1896: XXVI. t.-c. 21. §-a.

A gyökeres orvosláshoz első lépés az volna, ha a magas bíróság is felismerné és elfogadná azt az elvi megkülönböztetést, amelyet mi tettünk munkásbiztosítási és szegényügyi betegsegélyezés között. Csakhamar rájönne, hogy nem a segélyre szoruló beteg humanitárius szempontból védelemre szoruló igényéről, hanem arról van itt szó, hogy a szegényügyi segélyezés terhei, úgyszólván a törvény ellen való nyílt szembehelyezkedéssel, jogtalanul át ne háríttassanak a saját tagjaival szemben jogilag pontosan körülírt szolgáltatásokra kötelezett munkásbiztosítási szervezetre.

Aki elfogadja a kérdésnek általunk felvetett szempontjait, annak látnia kell, hogy a kórház nem követelheti a pénztártól olyan ápolásnak a költségeit, amelyre a pénztár a taggal szemben nincs kötelezve. Ezt a jogilag, törvényesen irányadó elvet alapul véve, a közigazgatási bíróságnak módjában volna, úgyszólván egy csapásra megoldani az e körül csoportosuló, összekuszált jogállapotot.¹⁾

Egyik kiváló jogászunk nemrégiben vádként hangoztatta, hogy »az egész jogrendszerrel való összevetés, az úgynevezett systematikus magyarázat, bírósági gyakorlatunkban félretolt, népszerűtlen magyarázati módszer. Tagadhatatlan, ez a legfáradtságosabb. De a törvény igaz akaratát ezen a sugárkéven keresztül lehet bevilágítani.« A kiváló jogász aki ezt mondta, dr. Wlassics Gyula, a m. kir. közigazgatási bíróság elnöke.²⁾ Talán a bíróság gyakorlatának az utóbbi években emelkedő színvonala *ilyen* törvénymagyarázati módszerrel fel fogja emelni ezt a kérdést is a hinárból.

Éppen a jogrendszerrel való összevetés mellett nem szabad felednünk, hogy még most is állnak az 1898: XXI. t.-c. 4. §-ának szempontjai.³⁾ Ezek szerint »a nyilvános betegápolás költségeinek fedezése az ország egész adózó lakossága között arányosan megoszló közteher. Ezzel az alapelvvel ellenkeznek, hogy éppen egyetlen osztály, az iparos- és kereskedőosztály, összes tagjainak mindennemű kórházi és azon kívüli ápolási költségeit minden országos hozzájárulás nélkül egyedül maga fedezze akkor, midőn úgyszólván az országos betegápolási adót az ország többi pótdófizetőihez hasonlóan fizeti. Az osztó igazság követelménye tehát, hogy amidőn a betegsegélyző pénztárak által ápolott és segélyezett betegek számával tulajdonképpen azok száma csökken, akiknek betegség esetén ellátása szintén az országos alapra várna, a törvény a betegsegélyző pénztárakra megérdemelt figyelemmel legyen. Ezek a szempontok indokolják a javaslat 4. §-ának azt a határozott rendelkezését, hogy a betegsegélyző pénztár kórházi és gyógyintézeti

¹⁾ Érdekes bizonyítéka a kuszáltságnak az országos pénztár első évi jelentése (73. lap), amely erélyesen állást foglal az ellen, hogy a kórházak a pénztártól nem követelhetők ápolási díjakat magán a tagon vagy hozzátartozóin követeljék, holott a pénztárnak semmi köze sincs azokhoz a követelésekhez, amelyeket a kórházak az ápolottak ellen vagy ezekért magánjogi felelősséggel tartozó személyek vagy végül a szegénysegélyezés viselői ellen érvényesíthetnek; ezeknek a követeléseknek ugyanis nincs befolyása a pénztár jogaira és kötelezéseire, mert hiszen az 1898: XXI. t.-cikk rendelkezéseiből nyilvánvaló, hogy szegényügyi segélyről — vagyis a kórházi költségnek az országos betegápolási alap vagy az államkincstár által fedezéséről nem lehet szó, amíg az ápolott vagyonos vagy pedig ilyen hozzátartozói vannak. Merőben téves a pénztárnak az 1898. XXI. t.-cikk 6. 7. §-ainak hatályon kívül helyezésére alapított érvelése.

²⁾ »Jogállam« 1910. I. füzet »Forrástani jegyzeteimből« című tanulmánya 5. lapján.

³⁾ (Indokolás 184. lap.)

ápolási költségeket csupán az esetben fizet, ha beteg tagjának kórházi ápolásához beleegyezését adta. A betegsegélyző pénztár tagja a pénztár terhére, ennek előzetes engedélye nélkül, csak kivételesen, sürgős szükség esetén lesz kórházi ápolásba felvehető.« Ezeket a szempontokat nem mosta el az 1907: XIX. t.-c. megalkotása, sőt, amint kifejtettük, ez az újabb törvény ezeket még inkább érvényre juttatni törekedett.

Látva azt, hogy a mezőgazdasági osztály munkásai, az ipari munkásokhoz képest, munkásbiztosítási alapon mostohán vannak, sőt úgyszólván egyáltalán nincsenek ellátva és hogy ennek az osztálynak betegség esetén való segélyezését csaknem kizárólag az összesség, közteherként viseli, viszont ezzel szemben az ipari munkásság, a munkaadókkal vállvetve, most már a családtagok segélyezéséről is gondoskodik és ezzel az általános országos közegészségügy terheinek jelentékeny részét viseli, kétségtelen igazság szerint az ipari és kereskedőosztály munkaadó és alkalmazott tagjai összességétől, mesterkéltségekkel további áldozatokat kifacsarni nem szabad és céltévesztett az a bírósági gyakorlat, amely egyéb teherviselőket gyöngéden félretolva, szinte csak azzal indokol: ha pénztár vagy, fizess!

Ez az okoskodás igen kényelmes fogantyút szolgáltat ugyan az egyes felmerülő jogviták eldöntéséhez, de miként törvényi igazság, úgy általában szociális igazság sincs ebben egy szemernyi sem.

A huszadik század feladata a szociális egészségügy terén.

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

(Befejező közlemény).

Igen fontosak a szociális egészségügy szempontjából a *nemi élet* jelenségei. A szerelmet és a nemi életet úgyszólván teljesen korrumpálták az alkohol és a mammon. A jelenkor nemi élete nagyrészt undok vásár és kezdve a legalacsonyabb rendű prostituálttól, egészen a lelegegánsabb cocotteig és nem kevésbé a pénzházasságig, mindannyian meghurcolják a szerelmet a korrupció posványában. Hangoztatnom kell, hogy a pénz- és érdekházasságot egyenértékűnek tartom a prostitúcióval és nem kevésbé visszatetsző és szánalomra méltó az az európai aristokrata, ki kopott családi címerét egy amerikai milliárdör leányának pénzével újból bearanyozza, mint azok a szerencsétlen teremtések, akik az utcán, a gázlámpák fényében testüket áruba bocsátják.

A prostituáltak a nemi betegségek terjesztői és ezen az alapon okozói a degenerációnak, az elfajulásnak és megakasztói a helyes kiválasztás lehetőségének.

Szembe kell szállnunk a prostitúció intézményével, küzdenünk kell a prostitúció ellen, de nem állami elismeréssel, rendszabályozással és büntetéssel, az úgynevezett reglementációval, hanem az által, hogy a prostitúciónak az okait kutatjuk és ezeket igyekezünk megszüntetni. És ha a prostitúció okait kutatjuk, első sorban, mire bukkanunk? Annyira hatalmába kerített minket a pénz utáni vágy, annyira célpontja ez minden törekvésünknek, hogy még a családi életet, annak megalapításának lehetőségét, annak lefolyását és körülményeit is csak a pénz irányozza. Ha egy 25 éves fiatal

ember, aki rendszerint a legerősebb nemi vágyak hatása alatt áll, családot akar alapítani, akkor az az esetek túlnyomó nagy többségében anyagi okokból lehetetlen. Még rosszabbak a viszonyok a fiatal leányoknál. Az emberek mindig később és később jutnak a házassághoz és a férfiaknak nagy része csak akkor gondolhat a családalapításra és az utódlásra, mikor haja megőszült és legjobb férfiérejét prostituáltaknál elpazarolta. Ez magától értődőleg ismét leszállítja az utódok kvalitását.

Mindenképen lehetővé kell tenni a fiatal embereknek a család alapítását oly korban, amikor a nemi vágyak rajtuk legerősebben uralkodnak. Ha az anyagi viszonyok nem engedik a gyermeknemzést, akkor a fiatalokat ebben az irányban fel kell világosítani és meg kell nekik magyarázni, hogy mindaddig, a míg anyagi helyzetük nem javul, gyermekeik ne legyenek. A prostitúció elleni küzdelemnek leghatalmasabb támasza és segítője a korai házasságok lehetősége és ezáltal megszüntetése azon korrupciónak, mely jelenleg a nemi élet terén minden irányban mutatkozik és mely egyrészt magában véve megakadályozza az egészséges gyermeknemzést, másrészt a nemi betegségek terjesztésével a degenerációnak hatalmas tényezője.

A nemi élet kérdésénél ismét vissza kell térnünk a helyes emberi kiválasztásra, az *eugenetikára*.

Ha egy epileptikus leány, kinek állapota orvosi fáradozás folytán szerencsésen javult, belészeret egy rachitikus, tüdővésztes szülőktől származó férfiba és ez szerelmét viszonzza, akkor borzadnunk kell azoktól az utódoktól, akik eme két embernek szerelmi egyesüléséből származnak. És ha az ember ismeri a proletáriátus viszonyait, akkor azt fogja találni, hogy az ilyen házasságok és egyesülések nem mennek ritkaság számba. Természetesen legegyszerűbb volna, de egyszersmind legkegyetlenebb is, ha ezen egyéneknek teljesen megtiltanák a házasságot, illetőleg az egyesülést. Ez nagyon kényelmes álláspont, de amilyen kényelmes, ép oly kegyetlen, brutális, igazságtalan és nem vezet célhoz. A nemi vágyak és a nemi ösztön hatása alatt az embereket semmiféle büntetés, semmiféle fenyegetés nem fogja visszatartani a nemi élettől és az utódok elfajulása nem fog csökkenni. A dolog úgy tűnik fel, mintha itt egy dilemma előtt állnánk. Vagy kegyetlen igazságtalanságot követelünk, vagy pedig hozzájárulunk az utódok elfajulásához. És ebből a dilemmából nem volna kivezető út? Véleményem szerint igenis van ilyen, és ha azt a mai felfogás erkölcsellennek is tartja, ez alapjában véve nem az. Vannak szereink, amelyekkel a gyermeknemzést rendezhetjük, szabályozhatjuk és melyekkel azokat az egyéneket, akiknél beteg, elfajult utódokra kellene számítanunk, abba a helyzetbe hozhatjuk, hogy az utódok létesítését megakadályozzák.

Ezek a szereik nemcsak elfajult, beteg egyéneknek volnának alkalmazandók. Alkalmazandók volnának azoknál a házaspároknál is, amelyeknél az anyagi viszonyok nem engedik meg egyelőre a gyermekek nemzését. És alkalmazandók volnának több más esetben is. Tegyük fel például, hogy egy házaspárnál, ahol az asszony 24, a férfi 30 éves, az asszony több éven át évenként megszülte gyermekét és ennek folytán egészségi állapota olyan, hogy orvosa okvetlenül szükségesnek tartja, hogy legalább két évig ne legyen gyermeke. Ha esetleg fog akadni olyan férj is, ki ezen idő alatt teljesen tartózkodni fog minden nemi érintkezéstől, az bizonyos,

hogy a legnagyobb része a férjeknek ezt nem fogja megtenni, amint ezt tőlük a legtöbb esetben kívánni nem is lehet. Ezek a férjek erős nemi vágyaik hatása alatt vagy más nővel tognak viszonyt kezdeni, miáltal felfogják kelteni az asszony féltékenységét, és meg fogják bontani házasságuk összhangját. És ez még a jobb eset, mert a legtöbb esetben a legkényelmesebb megoldáshoz, a prostitúcióhoz fognak fordulni és így a maguk részéről újból hozzájárulnak a nemi betegségek terjesztéséhez.

E fölött hallgatagon elsiklik a mai társadalom, sőt ezt erkölcsösnek tartja és ennek az alapján a család szentsége jelszavának hangoztatásával megállapítja a prostitúció létjogosultságát.

Ha az ember ezzel szemben hangoztatja a fogamzást megakadályozó szerek használatát, amelyek a föntjelzett károkat és visszasságokat hathatósan megakadályozhatnák, akkor a társadalom az erkölcsösség köpenyegébe burkolózik és úgy ezen, valamint a nemi életre vonatkozó minden ügynek nyílt tárgyalását és ajánlását erkölcstelennek, botránynosnak, a ledérséget előmozdítóknak mondja.

Senki sem tagadja, hogy a ledér emberek első sorban ezeket a szereket a maguk számára, a maguk előnyére fel fogják használni. Nos, én részemről nem tartom szerencsétlenségnek, ha a ledér emberek nem szaporodnak. A derék, tisztességes ember, aki rokonszenvézés felett rendelkezik, megkívánja a gyermeket, örül neki és így nem kell félteni az emberiséget a pusztulástól. Egyelőre egyáltalán nem kell félnünk attól, hogy az emberiség kihál, — ha hangoztatják is, hogy például Franciaországban a népesedés fogy. Megengedem, hogy az e feletti panaszok jogosultak, ha az emberiséget csak a kellő számú ágyútöltelék szempontjából ítéljük meg. Nagyjában véve azonban az emberiség szaporodása mennyiség szempontjából teljesen kielégítő, de nem az minőség szempontjából és nagyon is elérkezett az az idő, hogy inkább a minőségre, mint a mennyiségre nézzünk.

Ebben a tekintetben pedig a fogamzást megakadályozó szerek teljesen nélkülözhetetlenek. Világosítsuk fel az embereket. Első sorban a beteg embereket, kiknek egészséges utódokra kilátásuk nincsen, hogy használják ezeket a szereket az utódlás megakadályozására és ha ők hangoztatják jogosult vágyaikat gyermek iránt, akkor tanácsoljuk nekik, hogy inkább fogadjanak örökbe más, egészséges szülőktől származó gyermeket, kinek szülei elhaltak, vagy a gyermekkel nem törődnek. Ilyen gyermek ezrével található és ilyen tettevel az illető házaspár az emberiség javát mozdítja elő, míg ha maguk nemzenének gyermeket, ez csak az utódok kvalitásának rovására menne.

Azért említettem fel e példákat, mert nem vagyok barátja az ez irányú szigorú törvényeknek. Nem helyeslem a törvényeket és hatósági intézkedéseket a házasság megakadályozására kóros embereknél, mert mint már említettem, nemcsak kegyetleneknek tartom őket, hanem céltalanoknak is. Nincs szükség ezekre a durvaságokra. Csak fel kell világosítani az embereket és meg kell szünnie annak a nevetséges felfogásnak, hogy ezen felvilágosításokat erkölcsteleneknek tartják.

Azt is szokták mondani, hogy a fogamzást akadályozó szerek erkölcstelenek, mert nem tartoznak testünkhöz. Éppen olyan joggal lehetne ezt

ráfogni a szemüvegre is. Azt is mondják, hogy ezek a szerek nem természetesek, hanem mesterségesek. Az emberiség ilyen mesterséges dolgok nélkül el nem tudna lenni. A ruházat, a hajvágás, a beretválás, a műfog stb. mind mesterséges és még sem tudjuk nélkülözni. Ne felejtjük el, hogy minden művészetünk, kulturánk minden terméke is mesterséges; a sport és a torna is mesterséges és mégis gyakorolni kell, mert egészséges, hasznos termékei a kulturának. Arra törekedjünk, hogy mind azt, ami fajunkra nézve ártalmas, a kultúra élődíjeit, kiküszöböljük. Azonban mind azt, ami a fajt javítja, a kulturát előmozdítja, azt gyakoroljuk és tenyészük. Ezeket a kérdéseket csak frázisokkal elintézni nem lehet. Eklektikusoknak kell lennünk, a jót felhasználni, a rosszat elutasítani. Az előítéletektől pedig szabadulnunk kell. Folyton küzdenünk kell az előítéletek ellen és nem fáradozhatunk eléggé, hogy az előítéleteket megszüntessük.

Nem fejezhetem be a nemi kérdés tárgyalását anélkül, hogy a nőkérdést röviden ne érintsem. Már említettem, hogy a férfi és a nő nem egyenlő. Hozzá teszem még, hogy nem vagyok barátja annak a nőemancipációnak, amely csak arra törekszik, hogy a nő minél jobban hasonlítson a férfihez, például az által, hogy cilindert visel. A nő maradjon nő, mert nemcsak más a teste, hanem a lelke is más, mint a férfinek. De vajjon látjuk-e valahol a természetben, hogy a hímek a nőstényeket, bármennyire is különböznek tőlük, rabszolgáikká tették és másféle jogokat állapítottak meg számukra, mint a maguk számára? Ezt csak az emberek tették. Mi jogon tagadjuk meg a nőktől, akik az emberiség számára legalább is ugyanannyi munkát végeznek, mint a férfiak, azt, hogy az államháztartásba, politikai és társadalmi szervezeteinkbe beleszóljanak és szavazzanak. Ez semmi más, mint a férfiak részéről a nyers izomerővel való visszaélés. És ez nemcsak a szavazati jogra, hanem a nők felszabadításának minden ágára vonatkozik. Mennyit kellett küzdenünk, míg a nőket az egyetemi tanulmányokhoz bocsátották. Magam tevékeny részt vettem ezen küzdelemben és hangoztattam, hogy vagy egyenértékűek a nők velünk az orvosi és jogi tanulmányok folytatásában is, akkor egyenesen gazemberek vagyunk és vissza élünk hatalmunkkal, ha nem engedjük meg nekik ezen tanulmányaik folytatását és ezen hivatás gyakorlását, vagy nem egyenértékűek, nem képesek ezen tanulmányokkal megküzdeni, akkor nincs okunk tőlük félni.

Szabad verseny minden téren. A barbárságnak maradéka, hogy a nőknek nem adjuk meg a szavazati jogot és ezt a szociálhygienikus törekvések szempontjából is fontosnak tartom, mert csak a nő teljes egyenjogúsításával fognak megnyílni számára az élethivatás minden ágai és véleményem szerint a prostitúció ellen küzdők előtt ez igen fontos és nem mellőzhető szempont.

Igen fontos szociál-hygienikus feladat az *iskola reformja* is. Okvetlenül meg kell szüntetnünk a túlságos gyámkodást a gyermek felett. Valóságos önkényuralom uralkodik a gyermek felett jelenleg, még pedig úgy az iskolában a tanítói, mint a családban a szülői hatalom részéről. Az atyai hatalom valamikor egész a halálbüntetés kiszabásáig ment. Ez szerencsére megszűnt, de mindennek dacára az még most is igen nagy és nem ritkán élnek vissza ezzel a hatalommal. A gyermekvédelem egyike a legfontosabb szociál-hygienikus feladatoknak. De nemcsak abban az értelemben, hogy az

elhagyatott gyermekről gondoskodjunk, hanem hogy minden gyermeknek a sorsát tartsuk szem előtt azáltal, hogy az iskolákban uralkodó szellemet alaposan reformáljuk. Ez a reform odairányuljon, hogy a tanító ne legyen mestere, uralkodója, porkolábja a gyermeknek, ellenkezőleg. Ő nem a gyermekvilág ura, hanem a gyermekvilág szolgája, a gyermekvilág barátja, aki első sorban ismerje a gyermek pszichológiáját.

Arra kell törekednünk, hogy a gyermekek örömmel járjanak az iskolába és ne tekintsék a tanítót ellenségüknek. Ebben a tekintetben csak megemlítem a »Landerziehungsheim« nevű intézeteket, melyeket legelőször Angliában létesítettek és amelyek jelenleg már Németországban, Svájcban és Ausztriában is léteznek. Ezekben az intézetekben a gyermekek integrális nevelését gyakorolják, tekintettel vannak a gyermek akaratára és érzéseire, tekintettel vannak úgy a testi, mint a lelki fejlődésre és első sorban a tanító és tanítványok közötti bizalmas viszonyra. Ugyanazon gyermek, ki a régi rendszerű iskolában szerencsétlennek érezte magát, a tanulást valami borzasztónak tekintette, ebben az iskolában teljesen megváltozott és szívesen járt az iskolába. Szükséges tehát az iskoláknak alapos reformja, természetesen a tanítóság kiválasztásának és a merev, pedans programoknak megváltoztatásával.

Ezzel a reformmal kapcsolatban egy másik feladat is megoldandó és ez a *felnőttek oktatása*. A népet fel kell világosítanunk, oktatnunk. A művelt embernek kötelessége tudását, tudományát a néppel is közölni. Eme cél elérésére pedig népházakat kell alapítani, amint azokat Angliában, Belgiumban, Dániában már létesítettek, amelyekben a munkás tovább képezheti magát. Tapasztalatból mondhatom, hogy az semmiféle akadályba sem ütközik. Lehetségessé tettem például, hogy Lausanneban a legegyszerűbb munkások a lelki működés komplikált folyamatait 10 órás kurzusban megértsék. És a tudomány minden ágával ugyanezt érhetjük el. Ezáltal a munkásokat a gondolkodásra szoktatjuk, a nép műveltségét emeljük és hozzájárulunk ahhoz, hogy a nép a szociál-higiénikus tanokat megértse és alkalmazza.

Csak általános szempontokból akartam vázolni a XX. század szociál-higiénikus feladatait, anélkül, hogy a szociális egészségügy fontos részletkérdéseit, a népbetegségek, a hivatásos betegségek leküzdését, a lakáskérdés, munkaidő szabályozásának kérdését stb. stb. érintettem volna.

Megismétlem, hogy az akadémikus műveltséggel bírók kötelessége a jövődőt az ecsetelt értelemben előkészíteni és nem szűkkeblű és konzervatív osztálypolitikát csinálni. A tanító és a tanár, az orvos és a természetbúvár, a jogász, a művész és a technikus menjen a nép közé, közölje tudását és tudományát egyszerű és érthető módon a néppel, igyekezzék azt egyszerű, barátságos modorával magához vonzani és nyújtson segítséget a munkásság szociális követeléseinek kivívásában. De nem szabad amellet nagyképüsködnünk és ne tekintsük önönmagunkat magasabbnak, hanem csak olyannak, kinek az élet többet nyújtott és ki ennél fogva köteles másoknak többet nyújtani. Tapasztalni fogjuk, hogy a néptől nagyon sokat tanulhatunk

Igy minden ember, a művelt és a műveletlen megtalálja boldogságát és jobb jövőnek nézhetünk elébe.


SZEMLE.

MUNKÁSBIZTOSÍTÁS.**A balesetbiztosítás kérdése az észak-amerikai Egyesült-Államokban.**

New-Jork állam kormányzója 1908. évben a törvényhozó testülethez küldött üzenetében bizottság kiküldését ajánlotta oly célból, hogy ez a munkásbalesetügyet vizsgálja meg és készítsen megfelelő javaslatokat a munkaadók szavatosságának törvényhozási szabályozására. A kormányzó e javaslatát az ide vonatkozólag érvényben álló törvények hiányosságával okolta meg. Kiemelte a többek között, hogy a jelenlegi törvényi rendszer csak az ügyvédek javára szól, ellenben a munkadókat károsítja és a munkásokat a nyomornak engedi át. A munkaadó általa biztosító-társaságokba befizetett biztosítási díjaknak csak csekély része fordítatik tulajdonképeni céljára, a sérültek kártalanítására. A munkaadó nagy összegeket fizet, amelyek azonban sohasem jutnak a károsultakhoz.

E kezdeményezésre a múlt év folyamán a munkaadók szavatosságára vonatkozólag három törvénytervezetet nyújtottak be a képviselőházhoz. Az egyik javaslat, mely a munkásszervezetek álláspontját fedte és a melyet, eredménytelenül, már az 1908. év folyamán is előterjesztettek, az Unió több államában érvényben levő törvényi rendelkezések mintájára azt kívánta kimondani, hogy a vállalkozó a gépek és a munkaeszközök hiányosságaiért, valamint mindazoknak a személyeknek a cselekvéseiért felelős, akik a munkálatok felügyeletével és vezetésével meg vannak bízva. Ez az egyébként igen szerény javaslat az 1909. év folyamán nem lett törvénytényé és ép oly kevésbé fogadtak el a munkásszervezetek által támogatott, egyébként a szavatosság kérdését meg nem oldó egyéb javaslatokat, amelyek biztosítással és nyugdíjjal kívánták az ügyet rendezni. E javaslatokat részben abból az okból utasították el, mert a kormányzó említett üzenetének megfelelőleg két, később egybevont, oly értelmű törvényjavaslatot terjesztett elő, mely szerint 5.000 \$ költségvetési hitel engedélyezésével egy 11 tagú bizottság küldessék ki a szavatossági kérdés tanulmányozására. Ez a javaslat egyes vállalkozók ellenzése dacára a múlt év tavaszán törvényerőre emelkedett.

Az így alakított bizottság a múlt év november havában kezdte meg működését. Bár pozitív javaslatokra még sokáig nem kerül rá a sor, a bizottság által gyűjtött anyag már eddig is teljesen fölfedi az e téren uralkodó tarthatatlan állapotokat és nem hagy kétséget arra nézve, hogy a szándék az eddigi rendszer megváltoztatására meg fog érni.

A bizottság kiküldetésére vonatkozó javaslattal kapcsolatban a nevezett év tavaszán tartott nyilvános enquête-szerű tanácskozásokon már erélyesen hangsúlyozták, hogy baleseteknél az egyéni felelősség elavult elvével, mely elv csak a kis kézműipar egyéni tevékenységi viszonyainak felelt meg, a mai, az egyesek kontrolljától többé-kevésbé független gépüzemű munkáknál szakítani kell. A „mindenki maga magáért felelős“ individualisztikus alapelv, mint az individuallzmusra alapított jogrendszernek minden más elve is, az erősebbnek, a vállalkozónak javára szolgál; ez alapelvre támaszkodik a jelenlegi szavatossági jognak három érvényes szabálya, az: „assumption of risk rule“, a „contributory negligence section“ és a „fellovservant rule“. Az első feltételezi, hogy a munka rizikóját az alkalmazott magára veszi. A második szerint az alkalmazott felelős a balesetért, ha a szükséges elővigyázatot figyelmen kívül hagyta s végül a harmadik jogszabály a munkaadót csak a saját

cselekményeiért teszi felelőssé, ellenben mentesíti őt minden felelősségtől, ha a baleset előidézésében a sérültnek munkástársa a hibás.

Ilyen jogi föltételezések mellett természetes, hogy a munkás az őt ért balesetben a legtöbbször maga a „hibás“, a minthogy a bizottság meg is állapította, hogy a sérülteknek körülbelül 70%-a nem jut semmi kártalanításhoz.

Minthogy ahhoz, hogy a munkaadó kártérítésre köteleztessék, meg kell állapítani azt, hogy ő tényleg hibás a baleset előidézésében, a sérültnek tulajdonképpen nincs más joga, mint a panaszjog. Erre nézve pedig a bizottság hangsúlyozta azt az egyébként általánosan ismert tényt, hogy gyakran évek mulnak el, amíg ilyen panasz ügyében jogerős ítélet hozatik, ha ugyan egyáltalán hozatik. Ez a bíróságnak is igen nagy megterhelését jelenti. Állították, hogy magában New-Jorkban a vitás birói ügyeknek egyharmada ilyen kártalanítási kérdésekből áll, ami a közre évenként 2 millió dollár kiadást jelent.

A munkaadó, aki ügyes ügyvédről gondoskodik, felhasznál minden halasztásra alkalmas jogeszközt; a keresetképtelen munkást formálisan kiéhezteti. Ha a munkás kezdetben a nevétségesen csekély alamizsnát vissza is utasítja, hogy per útján érvényesítse jogait, a hosszú nélkülözések lassankint megtörik és hajlandóvá teszik a „kiegyezésre“. De a sérültek legtöbbje már kezdetben a békés kiegyezés útjára lép, mert elriasztja őket a birói eljárás hosszadalmassága, a mihez a bizonyítás nehézsége és az eredmény bizonytalansága is hozzájárul. Nehány száz ilyen „kiegyezést“ terjesztettek a bizottság elé. Egy elszerencsétlenül munkást egy fél hetibérrel elégítettek ki. Egy munkaadó egy halálos balesetnél az özvegynek 5 dollár végkielégítést adott. Az emberélet a példák szerint csakugyan nem drága.

És a védtelenül kizsákmányoltak az állam munkásvédő szervezeténél sem találnak mindig támogatásra. Az iparfelügyelők, akiknek a feladata a munkások érdekeit védeni, egy korábban működött munkaügyi felügyelő állítása szerint a baleseteket rendszerint egy „elháríthatatlan üzemveszély“ terhére írják.

Igy fest a bizottság adatai szerint, a jelenlegi szavatossági kötelelem a gyakorlatban. Áttér ezek után a bizottság a magánbiztosítás jelenlegi állásának ismertetésére. Azt reméljük, hogy legalább itt kielégítő az állapotok. Tényleg, tekintettel az Európában bevált biztosítási rendszerre, az első pillanatban megnyugtatólag hathat az a tény, hogy az Egyesült-Államokban is sok ezer munkást biztosítanak munkaadóik, a kik évenként igen csinos összeget, 25 millió dollárt fizetnek a biztosító díjakra. Ebből a biztosításból azonban csak a munkaadónak és a biztosítási társaságok részvényeinek van haszna. A munkaadó nevezetesen megvásárolja magának a bizonyosságot, hogy a balesetekért nem lesz felelősségre vonható. Dehogy hogy jön ki a munkás ezzel a biztosítással, azt mutatja az, hogy míg a nem biztosított sérültek 75%-a marad kártalanítás nélkül, addig a biztosítottak 92%-ának marad a keze üresen.

A biztosító társaságok egész üzletszerűen foglalkoznak a biztosított kártérítési összegek visszatartásával, a miben az ilyen ügyekben specialistákká lett ügyvédek segítségével már csodálatos virtuozitásra tettek szert. A bizottsági tárgyalásokkal kapcsolatban egy munkásszervezetnek az ügyvédje elbeszélte, hogy szoktak a biztosító társaságok ennél eljárni. »A munkásbalesetek alkalmával csaknem mindig a következő eljárást lehet tapasztalni. A munkaadó kötelezi magát a biztosítási kötvényben, hogy az előforduló balesetet azonnal bejelenti. A bejelentés meg is történik pontosan, mert különben érvénytelen lesz a biztosítás. Néhány óra alatt kihallgatják és megesketik a tanukat és a bizonyító jeleket, mint tört vasdarabok vagy gépalkatrészek, elszállítják. A biztosító társaságnak szabadságában áll, hogy ezeket a birói tárgyalásnál előmutassa-e vagy sem. Ha a balesetet a rendőrségnek bejelentették, azonnal megjelenik ott a biztosítótársaság egy képviselője.

selője a munkaadó részéről általános meghatalmazással ellátva, a ki az iratokról haladék nélkül másolatokat vehet. Ezzel szemben az iratokhoz a jelenlegi jogrendszer szerint a sérült ügyvédje csak akkor juthat hozzá, ha a sérült annyira magához tért, hogy közjegyző előtt kérvényt írhat alá a betekintés megengedése végett. A sérültet állandóan szemmel tartják és gyakran, a mikor még alig képes beszélni vagy írni, már felkeresi őt a társaság ügynöke — mindig egy közjegyző — aki vallomását jegyzőkönyvbe veszi és vele aláírattja. A jegyzőkönyv úgy szól, a hogy a közjegyző akarja. Ha a sérült vonakodik az aláírással vagy az eskü letetésével, kijeleleltik előtte, hogy addig szó sem lehet az egységéről, a míg a biztosító társaság igazgatósága a jegyzőkönyvet nem látta. Az igazgatóság természetesen ismeri jól az esetet és csak azért kell neki a jegyzőkönyv, hogy bele csempészessen valamit, ami a sérült igényeit kétségessé teszi.»

Miután a biztosító társaságok nyereszkesedésre alapult vállalatok, természetesen minél nagyobb osztalékra törekednek. Ennek az is következménye, hogy nagy számban alakulnak ilyen társaságok, amelyek erős és költséges versenyt folytatnak egymással.

Ilyen körülmények között csak természetes, ha a biztosítási díjak nagy összege nem a sérültek, hanem a jól fizetett ügyvédek, ügynökök, társasági képviselők és a részvényesek zsebeibe folynak. New-York város korábbi polgármestere említette, hogy a biztosítási díjak 20%-a az ügynökök javadalmazására, 20%-a kezelési költségekre, 20%-a pedig a bírói eljárás költségeire fordítatik, a sérültek tehát annak kb. 40%-át kapják, azonban ennek a részesedési aránynak is rendszerint a felét saját ügyvédeknek kénytelenek átengedni.

Mindezekhez járul még az a sajnálatos körülmény is, hogy az amerikai munkás ezt a magánbiztosítást az európai és Amerikában is jól bevált kölcsönösségi biztosítással egyenlő értékűnek tekinti, s ezért nem lép be a biztosító egyesületekbe, a balesetnél nem ügyel a bizonyító eszközökre és nem gondoskodik idejében a jogsegélyről. Pedig épen a kölcsönös biztosító szervezetek orvosolhatnák a jelenlegi viszonyok között a bajokat, addig legalább, amíg az államilag rendezendő biztosítás vagy legalább is a kötelező kártérítés iránt mind hangosabban megnyilvánuló követelés, valamint a munkaadók belátása a jelenlegi elavult, tisztán individualisztikus alapon álló jogrendszernek a végét nem veti. Az ujjalakulásnak a csiráját az ez irányban most dolgozó bizottság munkája rejti magában.

Gyógyszerészek mozgalma. A magyarországi gyógyszerészek elégedetlenek az új árszabvánnyal s mint az egyik szaklap közli, mozgalmat készülnek indítani nem az árszabvány, hanem a százalékgengedmények ellen. E mozgalom közelről érdeklí a munkásbiztosító pénztárak háztartását, mert a pénztárak kiadásainak nagy hányadát teszi a gyógyszerekre fordított összeg. Az országos pénztár jelentése szerint 1908-ban gyógyászati ellátásra 3,278.046 koronát adtak ki a pénztárak (ebből csupán gyógyszerekre 3,145.382 K esik), ily nagy összegű kiadásnál az eddigi százalék-engedmény elvonása közel *egy millióval* emelné a pénztárak terheit.

Az engedményekre vonatkozólag az országos pénztár évi jelentése a következőket írja :

»A gyógyszerészek által nyújtott árengedmények a pénztári székhely, illetőleg az egyes gyógyszer-tárak évi forgalmához képest változóak. A pénztári székhelyeken általában 30%-ra rúg az engedmény, míg a kisebb forgalmú gyógyszer-tárakat előző évi forgalmuk alapján 4—6 osztályba osztottuk és velük a tényleges forgalomhoz mért progresszív százalékgengedmények mellett (10—30%) igyekeztünk az egyezményeket megkötni. Megelégedéssel jelenthetjük másrészt azt is, hogy egyezményes gyógyszerészeink részéről általában véve kellő megértésre és méltánylásra találtak azok a fontos szociális érdekek, amelyeket a törvény pénz-

tárunk gondozására bizott, valamint azon körülmény is, hogy az 1907: XIX. t.-c. életbelépte óta jelentékenyen megnövekedett taglétszám és a családtagok segélyezése folytán a gyógyszerforgalomban is megfelelő emelkedés mutatkozik».

Ezek szerint bizhatunk abban, hogy a mozgalom a munkásbiztosító pénztárakra nem fog kiterjedni s a nyugtalanság, amit a százalékkedvezmény elvonásának híre keltett, csakhamar el fog oszolni. De mindenesetre kívánatos, hogy a megnyugtatás illetékes helyről induljon ki.

Az országos pénztár igazgatójának megerősítése. Az állami munkásbiztosítási hivatal Sarkadi Ignácot, az országos pénztár igazgatóját állásában végleg megerősítette. Ezzel az intézkedéssel együtt a tisztviselői kar több tagjának a még szükséges felmentéseket megadta, úgy hogy az országos pénztár tisztviselői kara véglegesítve van. E körülmény a munkásbiztosítás ügyének előmozdítására bizonyára rendkívül jó hatással lesz s ezért a munkásbiztosítás minden barátja örömmel fogadta a megerősítés és véglegesítés hírét. Egy kérdés azonban a véglegesítés kapcsán önkéntelenül felmerül.

Mindazok a tisztviselők, kiket a helyi szervek igazgatóságai 1907 július 1.-je óta alkalmaztak, ideglenesek, semmi igényük állásukra nincs, azok a tisztviselők pedig, kiket a helyi szervekből alakult országos pénztár igazgatósága alkalmazott, véglegesek. Kívánatos, hogy ez a nem jogosulatlan kérdés tárgyalanná tétessék a munkásbiztosítási ügy érdekében azzal, hogy a helyi szervek már alkalmazásban levő tisztviselői kara megfelelő formában mielőbb véglegesíttessék, a mire a most folyó átszervezés alkalmat ad. Kívánatos továbbá az is, hogy az országos pénztár tisztikarát legalább ezentúl lehetőleg a helyi szervek tisztviselőiből egészítse ki.

Munkásbiztosítási szenzációk. Ismeretes, hogy a munkásbiztosítási intézmény ellen bizonyos oldalról mesterségesen szítják az ellenszenvet és a gyűlölséget. Ezt a körülményt használják fel egyesek s a napi sajtóban minduntalan *szenzációs leleplezéseket* helyeznek el hol az országos pénztár, hol a budapesti munkásbiztosító pénztár »állapotairól«. Változatosságból néha egyik-másik vidéki pénztár is rákerül a pellengérré. A tényállás felderítése a szenzációt ugyan szétfújja, mint a szappanbuborékot; a leleplezésről is kiderül, hogy közismert tényeknek rosszakarató s célzatos kiszínezése csupán. De azért a célt mégis elérték, mert a lapnak sikerült szenzációt keltenie s a leleplező is elérte célját, mert sikerült a munkásbiztosítási intézményt ismét diskreditálni s ellene hangulatot csinálni.

Aki Magyarország közéletét figyelemmel kíséri, nem lepi meg e jelenség. Nincsen ebben az országban egyetlen intézmény, nincs egyetlen közéleti személy, amit és akit unos-untalan a legcsúfosabban meg ne rágalmaztak volna. Miért kimélnék éppen a munkások egyetlen közintézetét? Különösen amikor a hajszával bizonyos politikai célokat is lehet szolgálni. Oly gyakran ismétlődő s oly megszokott dolog ez már, hogy nem volna érdemes foglalkozni se vele, ha nem akarnánk rámutatni arra a vakmerőségre, amellyel nálunk az ily ügyeket kezelik. A nyilvánosság előtt közkezen forgó jelentések és számadások adatait letagadják s hamisan idézik, csak hogy a nekik tetsző következtetéseket vonhassák le; besugásoknak több hitelt adnak, mint hatóságilag felülvizsgált számadásoknak; nem törődnek azzal sem, hogy rájuk sütik a hozzá nemértés és a tudatlanság bélyegét, a fő, hogy rágalmazhassanak s szenzációt kelthessenek.

A sajtó és a nyilvánosság kétségkívül arra való, hogy közpénzek kezelését a legpontosabban ellenőrizze s kiméletlenül számon kérjen minden visszaélést. De a tisztesség meg arra való, hogy előbb győződjék meg, van-e visszaélés s csak azután csapjon le.

A németek büszkék az ő munkásbiztosításukra s az egész világ előtt kérkednek vele. Tessék csak elolvasni a német kormány legutóbbi hivatalos jelentését, a hibák és bajok egész tömegére találunk utalást abban. A német sajtó már közel egy éve foglalkozik ezekkel, de a vita csak a körül forog, miképp lehet e bajokra orvoslást találni. Nálunk sokkal kisebb jelentőségű dolgokat kiszíneznek s szenzációknak dolgozzák fel s a helyett, hogy a közvéleményt megnyernék az egyetlen számbavehető magyar szociálpolitikai alkotásnak, minden áron elidegenítik tőle. A tudatlanság és a rosszakaró itt találkozik a már említett politikai tendenciákkal.

Foglyok biztosítása rokkantság esetére. A württembergi igazságügy-miniszter — a porosz igazságügyminiszter korábbi rendeletéhez hasonlóan —

elrendelte, hogy minden fogoly beszállítása alkalmával kikérdezendő biztosítási viszonyait illetőleg. A fogoly beleegyezésével a biztosítás önkéntesen továbbra is fentartandó. A járulékokat a fogoly illetményéből fedezik. Ha a járulékokra fedezet nincs, a biztosítást — a legalsóbb osztályban — mindenesetre fizetni kell, de csak oly mértékben, hogy a biztosítási igény meg ne szűnjön.

A rokkantság ellen biztosítottak gyógykezeléséről a németországi Reichs-Versicherungsamt a következő eredményekben számol be:

A gyógykezelés értékének megítélése céljából meg kell különböztetni az u. n. »kezdeti eredmény«-t és az »állandó eredmény«-t; az előbbi fogalmát a rendszeres gyógykezelés után bekövetkezett munkaképesség fedezi, az utóbbiról akkor szólhatunk, ha a munkaképesség 5 évig állandósult, beleértve a gyógykezelési esztendő is. A fentemlített hivatal statisztikája szerint 1908-ban »állandó« kezelésben részesült 68.137 személy, míg »időnként« kezeltetett 18.853 személy. A statisztikai megfigyelések kezdetétől fogva 442.845 személy »állandó« és 75.002 személy »időnkénti« kezelésben részesült. A statisztika az egész beteganyagot a tuberculosissal szembeni küzdelem szempontjából kettéosztja és külön veszi figyelembe a tüdővész megbetegedéseket és külön az egyéb betegségeket.

Az 1908-ban megállapított »kezdeti eredmény« a következő:

26.437 tüdővész miatt kezelt férfi közül 21.468 (81%), 12.228 nő közül 10.511 (86%) munkaképességét visszanyerte. 4.969 (9%) férfibetegnél és 1.777 (14%) nőnél nem volt eredmény. Egyéb megbetegedéseknél az arány körülbelül ugyanaz: így a férfiaknál 82%-ban, a nőknél 83%-ban a keresetképeség meg volt állapítható.

A gyógyeredmény azonban a gyógykezelési év befejeztével férfiaknál és nőknél egyaránt 4%-kal csökkent, amennyiben az utóvizsgálat, mely azon naptári év elmúltával eszközöltetett, amelynek folyamán a gyógykezelés történt, a tüdővész férfiaknál 77%-ban, tüdővészben kezelt nőknél pedig 82%-ban állapította meg a maradandó munkaképességet. A többi betegségeknek a férfiak között 5%-kal, nők között 4%-kal csökkent a »kezdeti eredmény«.

Az »állandó eredmények« áttekintésénél megállapítható, hogy a gyógykezelés ismétlése nagyobb mértékben fordul elő tüdővészeseknél, mint a többi betegségeknek, hogy a férfiak feltűnően többször szorulnak rá ismételt kezelésre, mint a nők és végre, hogy a visszaesések leggyakoribbak az első és részben a második évben, a továbbiakban mindinkább csökkennek.

Az 1898—1902. év közötti megfigyelési időszakban a gyógyeredmények száma gümőkóros férfiaknál 46%-kal fogyott, egy későbbi szakban 1904—1908-ig már csak 35% volt a fogyatkozás. Az »állandó eredmény« javulása a gyógykezelés tökéletesítésén kívül főleg az anyag körültekintőbb megválasztásának tudható be. Nőknél az eredmény még jobban állandósult, mert az eredménycsökkenés gümőkóros nőknél csak 8%-ot tett, más megbetegedéseknél pedig 6%-kal volt kevesebb a megbetegedések száma a megfigyelési periodus végén.

Nyilvánvaló, hogy a nőknél maradandóbbak a gyógyeredmények, mint a férfiaknál és ebben nagy része van a férfiak alkoholizmusának, mely ártalom kevésbé sújtja a nőket.

Aggkori biztosítás Franciaországban. A francia szenátus már hosszabb idő óta tárgyalja a kormány nagyfontosságú javaslatát az aggkori biztosítás tárgyában. A legújabb hírek szerint a törvény legközelebb már tető alá kerül. Egyik fontos intézkedése lesz a törvénynek, hogy a Franciaországban lakó külföldi munkások ép oly határozmányok alá esnek, mint a francia honosok, ha az illető külföldi államokkal viszonyos eljárásra szerződés lesz köthető. A munkásbiztosítás nemzetközi vonatkozásai tehát egyre nagyobb területre terjednek ki.

SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY.

Munkások pályaválasztása.

Az egyéniségnek megfelelő pályaválasztás a szellemi munkásoknál az utolsó időben mindjobban foglalkoztatja a társadalmat és az utolsó évtizedben mindjobban kidomborodik az a tudat, hogy ezen életbevágó lépésnél az egészségügyi körülmények mily fontos szerepet játszanak. Mindamelllett az egészségügyi tényezőket még a szellemi munkás pályaválasztásánál sem méltatják eléggé, azonban úgyszólván teljesen elhanyagolják az izommunkások pályaválasztásánál. Ez pedig maga után vonja a zavarok

és kellemetlenségek egész láncolatát és végkövetkezményeiben beláthatlan. Első sorban, és ez természetesen a legfontosabb, végzetessé válik az illetőre nézve, de fontos elbírálás alá esik a munkásbiztosítás szempontjából is és súlyos terheket ró a szociális biztosítás minden ágára, oly terheket, melyek a fentjelzett körülmény figyelembevételével elkerülhetők volnának.

Ennek illusztrálásául álljon itt a következő eset: V. J. 23 éves szobafestő, pénztári tag azzal jelentkezik az ideggyógyászati rendelésen, hogy szivbajos, mi köznyelven tudvalevőleg epilepsziát jelent. A beteg a várakozás ideje alatt a rendelő-intézet előszobájában görcsrohamot kapott és miután munkaképtelennek találta, a táppénzes betegek létszámába felvételre. A vizsgálat kideríti, hogy betegsége már gyermekkor óta áll fenn, de azelőtt csak nagyon ritkán, több évi időszakban jelentkezett. Két heti kellő kezelés után a beteg állapota feltűnően javult, a ködös öntudat fel-tisztult, a rohamok csak gyéren jelentkeznek, a vegetatív funkciók rendben vannak és a beteg az első felszólításra szívesen áll munkába. Egy héttel később a beteget közvetlenül a munkából egy munkástársa hozza a rendelésre. Munkaközben rohamot kapott és egy három méter magas állványról a földre zuhant. Szerencsés véletlen folytán még bőrhorzsolás sem esett rajta, de ez éppen csak szerencsés véletlen, épp úgy súlyos sérülést is szenvedhetett volna, melyet üzemi balesetnek kellett volna kvalifikálni, bár tulajdonképpen nem lett volna az. De ennél fontosabb, hogy az orvos, okulva a történeteken és felelősségének tudatában ezt az embert, bármennyire javulna is az állapota, mint epileptikust a szobafestői munkára képesnek nem fogja találni, a beteg meg joggal hivatkozhatik reá, hogy ő más munkához nem ért és más munkát nem kaphat és így — bár a szó szoros értelmében nem munkaképtelen, hanem csak ezen különleges munkába nem bocsátható, míg az ipari munka legtöbb ágában (szabó, cipész, asztalos stb. stb.) teljesen munkaképes — állandóan a pénztár terhére fog esni. Természetesen a beteg, ha táppénzjogosultságát elvesztette, orvosi tanács ellenére is ujonnan munkába fog állni és az egész dolog bizonyos idő elteltével újból kezdődik és teljes egészében megismétlődik.

És ez még a kisebb baj. Mert ha ez a beteg nem szobafestő, hanem például villamos kocsivezető, akkor epilepsziája, bár tulajdonképeni munkaképességét esetleg nem érinti, nemcsak saját testi épségét, hanem a közbiztonságot is nagy mértékben veszélyezteti és súlyos magán- és büntetőjogi következményekkel járhat.

Egyes villamos kocsivezetők esetében a dolgot úgy lehetett elintézni, hogy orvosi felszólításra a munkaadó oly munkát adhatott az illetőknek, melyben betegségük akadályul nem szolgált, de ez is csak azon esetekben lehetséges, amikor a munkaadó más munkaalkalom felett is rendelkezik más üzennél. A szobafestőkön kívül ácsoknál, kőműveseknél, gépkezelőknél stb. stb. ez teljesen kivihetetlen. Más országokban a rokkantbiztosító-intézet ad alkalmat az ily szerencsétleneknek más pályaválasztásra és egy újabb iparág megtanulására.

Rokkantbiztosítás hiányában ez a probléma a felnőtt, »felszabadult« munkásnál véleményünk szerint már csak nagyon nehezen oldható meg, mert bizonyára csak kivételes esetben fog az illető orvosi tanácsra újabb, neki megfelelő iparág megtanulásához fogni. Csakis ezen esetek megelőzése az, mely ezen a bajon segíthet, a megelőzésnek pedig a pályaválasztás időszakába kell esnie. Minden ipari üzemből a tanoncnak, az ifju munkásnak biztosítása kötelező. Ezt a biztosítást orvosi vizsgálatnak kellene megelőznie, mely első sorban oda irányulna, vajjon az illető a választott ipar-ágra alkalmas-e vagy nem. Ez a vizsgálat sok más tekintetben is nagyon fontos szociálhygienikus intézkedést jelentene. A pénztárak orvosai számára ez okvetlenül munkatöbbletet s így a pénztárak részére kiadástöbbletet jelentene. Ez utóbbi azonban mindenesetre csak látszólagos, mert azt a későbbi táppénzcsökkenés okvetlenül visszatéríti. Ezenkívül gazdasági és kulturális szempontból is nagyon fontos volna, ha az egyes iparágak már a tanoncokban megkapnák az üzemre értékes emberanyagot.

A fertőző betegek vasúton való szállítása tárgyában a belügy-miniszter a következő rendeletet bocsátotta közzé: A fertőző betegek vasúton való szállítására vonatkozólag az 1910. évi január hó 1-én életbelépő új »Vasuti Üzletszabályzat« 11. §-ának 3., 4. és 5. pontjai alatt, hozzájárulással az alábbi rendelkezések állapították meg: »Pestises betegeket nem szabad szállítani. Leprában, (ázsiai) choleraiban, kiütéses tifuszban, sárgalázban vagy hólyagos himlőben szenvedő, vagy az olyan egyéneket, akik ezen betegségek közül valamelyiknek gyanuja alatt állanak, csak akkor szabad szállítani, ha a felszálló állomásra nézve illetékes hatósági orvos a szállítás megengedhetőségét bizonyítja. A leprában szenvedő vagy ezen betegség gyanuja alatt álló személyeket külön árnyékszékkel bíró elzárt szakaszban, a többi itt felsorolt személyeket külön kocsiban kell szállítani. Az olyan személyeket, akik hagymázban (tifusz, alhasi tifusz), diftériában, vérhasban (dysenteriában), vörhenyben, kanjaróban, szamárhurutban vagy fültömirigylobban szenvednek, külön árnyékszékkel bíró elzárt szakaszban kell szállítani. Ha az utasra nézve az a gyanu merül fel, hogy valamelyik ilyen betegségben szenved, a vasút oly orvosi bizonyítvány előmutatását kívánhatja, amelyből a betegség neve kitűnik. A külön kocsiért vagy kocsiszakaszért a díjszabásszerű illetékeket kell megfizetni. Midőn erről a törvényhatóságot tudomásvétel és megfelelő eljárás végett értesítem, ezúttal is figyelmeztetem, hogy közveszélyes betegségben szenvedő egyének szállítása az illetékes egészségügyi hatóságok intézkedésére és csak oly esetekben engedhető meg, amidőn az a beteg kórházi kezelése vagy műtét céljából feltétlenül szükséges. A fertőző beteg szállítását engedélyező, illetékes, egészségügyi hatóságnak kötelességévé teszem, hogy a rendeltetési hely illetékes egészségügyi hatóságát a betegség nemének tüzetes megjelölésével kellő időben a szükséghez képest táviratilag értesítse. E rendelettel az 1903. évi augusztus hó 3-án 15.316. szám alatt kelt itteni rendelet hatályát veszti.

A trachomában szenvedők vasuti szállítása tárgyában a belügy-miniszter a következő rendeletet bocsátotta ki: Az 1910. évi január hó 1-én életbe lépő új »Vasuti Üzletszabályzat« a trachomás betegek vasuti szállításának eddig fennállott azon korlátozását, mely szerint a betegek csakis külön kocsiszakaszban voltak szállíthatók, hozzájárulással mellőzi, vagyis ezután a trachomások minden korlátozás nélkül utazhatnak. Ennélfogva 1903. évi augusztus 3-án 15.316., valamint 1904. évi január hó 20-án 110.000. szám alatt kelt itteni rendeletben foglalt korlátozó rendelkezéseket hatályon kívül helyezem.

A nagyvárosoknak tejjel való racionális ellátásáról tartott érdekes előadást Gruber, a hírneves müncheni hygienikus. Ezt csak úgy tartja lehetségesnek, ha a tej és tejárúknak előállításai költségei csökkennének. Ehhez szükséges volna a tejforgalom és tejszerzés észszerű szervezése hatósági felügyelet alatt, különösen pedig a felesleges, sőt nem ritkán ártalmas közvetítő tejkerekedelem kiküszöbölése. Utánzandó példának állítja oda az alsó-ausztriai tejértékesítő szövetkezetet, mely számos ily irányú, mezőgazdasági szövetkezetnek központi szövetkezete. Alapítása csak úgy vált lehetségessé, hogy úgy az osztrák állam, mint Alsó-Ausztria tartomány egyenkint 80.000 korona kamatnélküli, 20 év alatt visszafizetendő kölcsönt adtak a szövetkezetnek. A központi szövetkezet csak teljesen hamisítatlan, jól tisztított és romlatlan tejet fogad el, saját embereivel ellenőriztetni az egyes gazdasági szövetkezetek istálló-gazdaságát és tejkezelését, a marha-állományt saját állatorvosai által felülvizsgálattja. Minden ujonnan alakított szövetkezet első sorban külön »tejházat« épít hűtőkészülékkel és jégve-remmel és ezen házba helyezendő el a tej közvetlenül a fejés után. E tejházak építésére minden szövetkezet a központtól alacsony kamatlábú kölcsönt kap. *Minthogy a központ a beszolgált tejet csak a befoglalt zsírmennyiség arányában bonifikálja, a hamisításnak kísérletei is teljesen megszűntek.* A beszolgált tejet a központban mégegyszer tisztítják és hűsítik és csakis elzárt és lepecsételt üvegekben hozzák forgalomba.

Ipari betegségek klinikája. Milanóban rövid idővel ezelőtt klinikát létesítettek az ipari megbetegedések számára. A klinika felállítása csak a városnak nagy áldozatkészsége és anyagi támogatása mellett volt lehetséges. A várost viszont az iparosok támogatták.

A klinika gondoskodott megfelelő laboratóriumokról úgy, hogy az nemcsak orvostudományi obszervatórium lesz, hanem egyúttal igen alkalmas hely olyan orvosspecialistáknak a kiképzésére, akik ennek a szaknak akarják magukat szentelni.

A klinika három pavillonból áll, amelyeknek legnagyobbika 80—90 ágy-

gyal a betegeknek a felvételére szolgál. Az ágyak közül 20 a textilipari munkások számára tartatik fenn. Minden kórteremben 10 ágy van úgy, hogy minden betegre 48 köbméter tér jut. Minden kórteremnek a többitől elkülönített fürdője, hideg és meleg vizet szolgáltató vízvezetéke van. Néhány kórterem az ipari fertőző bajokban szenvedő betegek részére van berendezve. A klinika könyvtára mindazon műveket tartalmazza, amelyek az ipari betegségeknek kérdésével foglalkoznak. Természetes, hogy a klinikának nemcsak külön vizsgáló szobái vannak, hanem van még Röntgen-berendezése is. Egyik terem az ipari megbetegedések tanulmányozásával foglalkozó nemzetközi bizottság céljaira szolgál, amely bizottságban 17 állam van képviselve és a melynek állandó székhelye Milanóban van.

A házasság befolyása a halandóságra. Velich prágai egyetemi tanár statisztikailag kimutatta, hogy az agglagények halandósága kétszer akkora, mint a hasonlókorú nős férfiaké. A nőknél mások a viszonyok. Ezer hajadon közül 21 éves korában elhalt 5, ugyanannyi férjesasszony közül 6; 30—40 év között a halandóság mindkettőnél egyenlő; a 45. évben a hajadonok közül elhalt 10, a férjes asszonyok közül 8; 50 éves korban 12—9; 55 éves korban 17—21; 60 éves korban 23—17; 65 éves korban 34—27; a 70. év után 49—42.

Az agglagények nagyobb halandósága első sorban azon körülménynek tudható be, hogy az agglagények nagyrésze éppen betegség, különösen alkati bántalmak (lues, tuberkulózis) miatt nem nőszül, tehát általánosságban egészség dolgában silányabb emberanyag. A házasságnak a halandóságra gyakorolt kedvező hatása a nőknél, mint fent látuk csak a beálló klimakteriummal kezdődik. A szülés veszélyei, úgy látszik, kiegyenlítik a házasság hygienikus előnyeit. Hogy azonban ezirányban tisztán láthassunk, ismernünk kellene a hajadon anyák halandósági viszonyait a férjzett anyákéval szemben.

Az előrehaladott tüdővészben szenvedők gondozását illetőleg a németországi »Reichsgesundheitsamt« a következő vezérelveket dolgozta ki: A tuberkulózis csiráinak ártalmatlanná tételére első sorban a nyílt tuberkulózissal bíró betegek elkülönítése ajánlatos, mindenekelőtt minél több betegnek elhelyezése kórházakban; még pedig, ahol valamiképp keresztülvihető, külön osztályokban. A városok közelében megfelelő kórházakat kellene felállítani. A gyógyíthatatlan tüdővészben szenvedők részére külön intézetek felállítása nem ajánlatos. A kórházakban elhelyezett tüdővészesek szükölködő családtagjait támogatni kell. A kórházon kívül tartózkodó sok tüdővészese környezetét a fertőzéstől lehetőleg meg kell óvni. Ez a feladat első sorban a gondozó intézetekre (dispensaire) hárulna, melyeknek, a családban való elkülönítésen kívül, a lakásviszonyok javításáról és a betegek és környezetük kioktatásáról is kellene gondoskodniok.

A tuberkulózis leküzdése Amerikában. A »Labor Clarion« amerikai folyóirat szerint 28 amerikai állam törvényhozó testülete az 1909. év folyamán nem kevesebb, mint 20 millió koronát szavazott meg a tuberkulózis leküzdésére. Ezen év folyamán egészben véve 43 állam folytatott törvényhozói működést, melyek közül 28 hozott törvényt a tuberkulózis leküzdésére, 8 állam előkészít ily irányú törvényjavaslatot és csak 7 állam törvényhozói nem foglalkoztak a kérdéssel. A törvények közül már életbe lépett 64, ezek közül 14 rendeli el népszanatoriumok építését. Új állami szanatoriumokat tüdővészesek számára kaptak Arkansas, Oregon, Észak-Dakota, Dél-Dakota és Florida; New-York, Észak-Karolina, Indiana, Massachusetts, New-Hampshire és Maine államokban pedig a már fennálló szanatoriumokat kibővítették. Illinois, New-York, Ohio, Minnesota és Jowa államok szintén törvényben rendelték el újabb szanatoriumok építését, az építés időpontjának meghatározását azonban az illetékes hatóságokra bízták. Maine, Connecticut, Rhode-Island, New-Jersey, Michigan, Kansas és Jowa államokban törvényben rendelték el a tüdővészese megbetegedések kötelező bejelentését, míg Pennsylvania, New-Jersey, Kansas, Connecticut és Maine büntetés terhe alatt betiltották a köpködést az utcákon. Tíz állam (Kalifornia, New-Jersey, Kansas, New-York, Rhode-Island, Jowa, Minnesota, Porto-Rico, Delaware és Texas) más irányban is megindították a harcot a tuberkulózis ellen, amennyiben nagy összegeket fordítottak arra, hogy vándorkiállítások rendezésével, az idevágó irodalom terjesztésével stb. a nagy közönséget a tuberkulózis lényegéről felvilágosítsák. Különösen figyelmeztették a közönséget a tuberkulózis fertőző voltára és a fertőzés ellen alkalmazandó rendszabályokra. Végül megemlítendő, hogy az Unio államainak és községeinek a tuberkulózis leküzdésére fordított összkiadásai az 1909. év végével meghaladták a 40 millió koronát.

Munkások elhelyezése tömeglakásokban. A potsdami kormánykerület rendeletet bocsátott ki a mezőgazdasági, bányá- és építkezési munkásoknak tömeglakásokban való elhelyezése tárgyában. A rendelet tömeglakásnak minősít minden helyiséget, hol egy teremben több mint hat személy van elhelyezve és első sorban elrendeli a különböző neműek különválasztását és megtiltja több családnak egy helyiségben való együttes lakását. A hálótermekben minden egyedül álló személyre legalább 3 m² földterület (mezőgazdasági munkások számára 2 m²) és 10 m³ (7.5 m³) légterület esik. A fekhely legalább 190 cm. hosszú és 80 cm. széles legyen, a lakó- és hálószobák jól záró ajtókkal és kielégítő számú, nyitható, jól záró és közvetlenül a szabadba vezető ablakkal legyenek ellátva. Eltekintve a közös és családi hálótermekre vonatkozó számos higienikus rendszabálytól, gondoskodás történik különösen az árnyékszékekről, továbbá, hogy a munkaadó kötelessége munkásainak ivás, főzés és mosás céljaira kellő mennyiségű higienikus kifogástalan vizet rendelkezésükre bocsátani, úgyszintén a mosáshoz szükséges edényeket és készleteket. Téglá- és czukorgyárak, továbbá a nagyobb szabású aratási- és kulturmunkáknál alkalmazottak tömeglakásaiban, ha ott több mint 30 munkás van elhelyezve, előírt berendezésű betegszobáról kell gondoskodni.

A XI. nemzetközi lakáskongresszust folyó évi május hó 30-tól június hó 2-ig fogják Bécsben megtartani. A kongresszus állandó nemzetközi bizottsága a következő kérdések megvitatását tűzte ki napirendre:

1. Milyen következtetéseket lehet vonni az eddigi tapasztalatokból a községi lakáspolitikai fejlődésére és mily módon oldandók meg ennek feladatai?
2. Miképen szervezendő a közhasznú építkezésre szükséges hitel?
3. Családi ház (cottage) vagy bérház (bloc)?
4. Mily rendszabályok volnának ajánlandók a kislakások építési költségeinek csökkenésére.

A kongresszussal kapcsolatban mintaszerű kislakások terveinek és modelljeinek kiállítása is van tervbe véve.

Jelentkezni lehet a kongresszus irodájában (Wien, I. Stubenring 8).

Népszavazás az alkoholtilalomról Svédországban. Stockholmból írják a »Hamb. Fremdenbl.«-nak: A múlt évi általános sztrájk alkalmából elrendelt teljes alkoholtilalom sikere arra bírta az absztinensegyesületek központi szövetségét, hogy az egész országban népszavazást rendezzenek a fölött, vajjon megjött-e már Svédország részére a teljes alkoholtilalom ideje. Minden 18 éven felüli férfit és nőt személyesen kerestek fel és kérdeztek meg. Január 10-éig magában Stockholmban 68.000 embert kérdeztek meg, ezek közül 50.000 a tilalom mellett és csak 3.000 a tilalom ellen szavazott. Körülbelül 15.000 tartózkodott a szavazástól. Svédországban biztosra veszik, hogy az alkoholtilalom mellett óriási többség fog megnyilvánulni.

MUNKÁSVÉDELEM.

Tanoncvédelem.

Az ideai tél egy barátságatlan, csatakos estéjén történt. Közel a fényesen kivilágított Rákóczi-úthoz, egy piszkos, sötét mellékutcában négykerekes alacsony »kézi« kocsit húzott egy inasgyerek. A jókora kocsin nagy rakás vascső feküdt. A teher mázsányinál jóval nagyobb lehetett. A gyerek vállán volt átvetve a kötél, úgy húzta a terhet a vállával, hogy bele görnyedt sovány teste. Sápadt arca, ruhája, keze kormos volt. A verejtéktől összecsapzott haja homlokára tapadt.

Árcán végigperegnek a csöppek. Fehér barázdát szántanak a kormos, beesett arcon. Könny-e vagy izzadság-e — vagy mindkettő — nem tudni.

Az utca háttérében gyorsan robogó egylovas kocsi közeleg. Az utca itt szűk. A kocsit húzó gyerek megállt. Nem bírta tovább.

A kocsinak hirtelen kellett kitérnie. Éktelen káromkodása még a harmadik utcasarokról is vissza hangzott.

A gyerek pihent egy pár percig. Aztán húzta tovább a terhet. De már egy pár lépés után megint megállt. Az eső lassan szitált le vékony, szakadozott ruhájára. A vigasztalan nyomorúság és tehetetlenség képe volt amint végső kétségbeesésben erőltette meg a súlyos teher alatt görnyedő,

csenevész gyermek testét. Vállas, tagbaszakadt munkás ember lökte meg hátulról a gyerek keskeny vállát.

— Komisz, alávaló kölyök. Két órája várunk reád. Te meg itt ácsorogsz. Bitang!

A gyerek ijedten, félholtra rémülten, mint akit nagy bűnön értek, vetette neki magát a kötélnek. A kocsi megindult, de csak 2—3 lépésnyire húzta. Akkor megállt.

— Nem bírom tovább. Nehéz. Nem bírom.

— Mit? Nehéz? Majd mindjárt könnyebb lesz.

Arcul ütötte kétszer a gyereket. Csak úgy csattant.

A gyerek nekilódult a kocsinak. Amint reá esett, ott maradt. Hangoosan sirt. Mint a kinzott állat vonítása, olyan volt ez a sirás.

Egy festett arcú, rikító ruhájú leány látta ezt a jelenetet. Neki támadt az embernek.

— Mit üti maga ezt a gyereket? Szegény gyenge gyerek, nem bírja azt a nagy terhet. Disznóság! Ez az erős bivaly, hogy üti ezt a szegény gyereket!

A hangja rikácsoló lett. Ami jóindulat volt megalázott, nyomorult lelkében, az mind föltámadott a szenvedő gyerek védelmére.

Az ember durván szitkozódva felelt vissza.

A festett képű leány még rikácsolóbb, még durvább hangon felel.

Nagy csődület támadt.

— Mi az? Mi történt? Kitérte a lábát? A kocsi neki ment egy gyereknek!?

Hja azok az automobilonok — szólt egy egészen hátul álló.

— Mit akar az a leány?

— Talán adósa akart maradni az az úr — szólt egy alkalmi humorista.

Sajátságos, hogy a pesti utca lázasan elfoglalt népe közül hány báméskodó akad, ha a legcsekélyebb utcai szenzáció ad ürügyet az ácsorogásra.

— Rendőr! Persze, hogy éppen ilyenkor nincs, ha kellene.

A két veszekedő már ordítva szórta egymásra a szitkot. Nem is hallva már azt, mit mond a másik, csak kiabálva, magából kikelve, csuf állati dühben, vérben forgó szemmel mérve egymást.

Végre megjött a rendőr. Félrelökte az embereket, meghallgatta a tényállást, aztán — felírta a leányt botránnyal okozó viselkedéseért. És mikor az panaszkodva fordult a körülállókhoz — bekisért. Mars előre!

Az emberek széjjeloszladoztak.

Az ember meg a fiu egyedül maradtak.

A dühös ember újból kétszer ütötte arcul a gyereket.

Most már használt a verés.

A gyerek nyomorult testének végső megfeszítésével húzta meg az istrángot. A kocsi megindult.

— No ugy-e most már nem nehéz?

*

A festett arcú leányokkal nem igen sokat teketóriázik a rendőrség. A fogalmazó megbírságot, becsukatta. És még köszönje meg szépen, hogy egyéb is nem történik vele, mert a rendőr ura az ő sorsának — —

— Kérem, tisztelt fogalmazó úr, nem gondolja maga, hogy helyesebb lett volna futni hagyni azt a leányt. Ellenben jó lett volna kioktatni a rendőrt, fölírni azt a mestert vagy legényt vagy mi az ördög volt, mert ilyen képtelen terhet húzatott azzal a csenevész gyerekkel, és mert még kinezta és ütötte is?

— Semmi közöm a gyerekhez. A mester az ura. Az inas családtag, a családfő megfenyítheti. Jól járnánk, ha ilyenbe avatkoznánk, hivatlanul. Nem ismeri az ur az inasfélét — komisz, svihák nép az.

— De nézze, fogalmazó úr, hiszen az állatkínzást sem engedi meg a

mi emberséges törvényünk. Úgy tudom legalább, hogy magának joga van az állatkínzást is megbüntetni.

— Az már más. Az még kötelességem is. Szigorú utasítást adtam rendőreimnek. Az 1879. évi XI. t.-c. 86. §-a így hangzik: »aki nyilvánosan botrányt okozó módon állatot kínoz vagy durván bántalmaz, úgyszintén ki az állatkínzás ellen kiadott rendeletet vagy szabályrendeletet megszegi, 8 napig terjedhető elzárással és 100 forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő«. Mi tartjuk magunkat ehhez.

— És az inasok kínzása, durva bántalmazása ellen nincs törvény, nincs szabályrendelet?

— De kérem, ezek ilyen divatos érzélgősségek, szociálistáskodni most divat. Higye el, én is szociálista vagyok. De szabály az szabály, rend az rend. És az így is fog maradni.

— Igen, persze, igaza van.

Hiszen nagyon jó volna itt minden.

Ha itt mindenki állat lehetne. Csak állat. Semmi más.

* * *

Nekiálltunk keresni. Kerestünk törvényt, amely az elmondott esetre vonatkozik. És találtunk is. 1908 április 4. óta van érvényben egy törvényerejű szabályrendelet, melyben részletesen van előírva az, mily nagy terhet húzhatnak vagy cipelhetnek fiatalok vagy női munkások. Aki nagyobb teher szállítására szorítja ezeket, szigorúan büntetetik.

A törvény első része terhek hordására vonatkozik.

14 évnél fiatalabb fiú 10 kilogrammot, 14-től 16-ig 15 kg., 16-tól 18 évig 20 kg. 14 évnél fiatalabb munkásnő 5 kg.-ot, 14-től 16 évig 8 kg., 16-17 évig 10 kg., 18 évnél idősebb 25 kg.-ot.

Aztán a sinen járó kis kocsi megterheltségéről szóló rendelkezés jön.

Aztán a tolokocsira vonatkozó előírás.

A kétkerekű kocsi megterheléséről rendelkező rész következik aztán.

Külön fejezet szól a 3 és 4 kerekű kocsin való szállításról. 14 év alatti fiú 35 kg.-ot. 14-től 18 évig 60 kg. 16 évnél fiatalabb munkásnők 35 kg. 16 évnél idősebbek 60 kg.-ot., a kocsi súlyát beleértve.

A pedálos, háromkerekű kocsin való teherszállítás munkásnőnek általában, 14 évnél fiatalabb munkásoknak is tilos.

A munkásnőnek szülés után három hétig semmiféle terhet sem szabad húznia, vinnie vagy tolnia.

Ebben a törvényerejű rendeletben a mélyen tisztelt fogalmazó úr megtalálná a maga lelkiismereti aggályait is megnyugtató paragrafust.

Ámbár engedjék meg az a szerény véleménynyilvánítás, hogy ezt az esetet és az ilyen eseteket mind, paragrafus nélkül is másképpen lehet elintézni, mint a hogy nálunk elintézték.

*

Még csak azt kell elmondanunk, hogy ezt az idézett szabályrendeletet nem nálunk adták ki. Hanem Franciaországban. 1908-ban jelent meg a »Bulletin de l'office du travail«-ban. Nálunk vannak állatvédő-egyesületek. Lelkes apostolai ez *emberséges* eszmének! Nem olvasnátok el azt a francia rendeletet?!

H.

Cselédlakások Sziléziában. A sziléziai országos munkásbiztosító pénztár más munkásbiztosító pénztárak mintájára a tartomány birtokosságának 1,000,000 márkát bocsát rendelkezésére. A munkaadók ebből kölcsönt kapnak munkáslakások építésére. A tőke után 3% kamatot és legalább 2% amortizációt fizetnek. A kölcsön föltétele, hogy az építendő lakások a helyiségek száma, nagysága és világossága, de minden más tulajdonságuk tekintetében is olyanok legyenek, hogy az egészség követelményeinek megfeleljenek és a lakók erkölcsi szükségleteit is kielégítsék. A vidéken eddig leküzdhetetlen akadálya volt a munkáslakások építésének az a körülmény, hogy a földbirtok jelzálogkölcsönrel van megterhelve és hogy itt életképes építészövevények nem voltak létesíthetők.

A munkásbiztosító pénztár elhatározása tette csak lehetővé, hogy a munkások kérdése végre megoldásra talált.

Balesetelhárítást tárgyaló szakbizottság Ausztriában. A bizottság január hó 11-én tartotta utolsó ülését a lefolyt két évi periodusban. A tárgyalást Günther bányatanácsos, elnök vezette, a tárgyaláson résztvett a kereskedelemügyi miniszter is. A bizottság letárgyalta Kogler indítványát, ifju kisegítőmunkások és női munkások védelméről ólomüzemekben. Ezt elfogadták. Elfogadtak egy javaslatot, mely az állati szőrök feldolgozásával foglalkozó üzemek alkalmazottainak védelmét célozza. Schattenfroh dr. tanár egy indítványát is elfogadták, melyben a kormány figyelmét föl hívják azokra az új fertőtlenítő eljárásokra, melyek az eddig érvényes szabályok alá nem eső szőrök, disznósörte stb., fertőtlenítésére alkalmasak. Végül a cukorgyárakban alkalmazandó óvszabályokra vonatkozó előterjesztést fogadták el.

Gyermekágyasok védelme Franciaországban. A képviselőház elfogadta a szenátus által eszközölt változtatásokat, miáltal az egyetlen törvény-cikkből álló törvény jogerőre emelkedik.

A törvény így hangzik:

Az asszony megszakíthatja a szülés előtti és utáni időben nyolc hétre a munkát; ez a munkamegszakítás nem adja meg a munkaadónak azt a jogot, hogy a munkaszerződést felbontsa; ha ezt mégis megteszi, kártérítést fizet az asszonynak. A munkásnő kötelessége, hogy a munkaadóval közölje távolmaradásának okát; minden más rendelkezést tartalmazó megegyezés érvénytelen. Az elsőfokú hatóság előtti perekben a munkásnő jogvédőt kap.

Ez a törvény ugyancsak szűkkeblű és semmitmondó. Még hiányos szociális törvényhozással rendelkező országokban is sokkal messzebbmenő intézkedéseket találunk. Az új norvég törvény a gyermekágyast 6 hétre kitiltja a munkából. A magyar munkásbiztosítási törvény is hasonló rendelkezést tartalmaz.

Új gyári törvény Norvégiában. Az 1909. október havában életbelépett törvény néhány nagyon értékes újítást tartalmaz a régebbi törvényekkel szemben. Messzemenő intézkedéseket tartalmaz a munkások egészségének és életének védelmére. A helyiségek helyes világítása és szellőzése szigorúan megköveteltetik, a munkahelyiségek túlszűfolttsága eltiltatik. A gyári munkás számára helyiséget követel, hol ételét megmelegítheti és elköltheti.

16 éven aluliak és nők alkalmazása bányákban tilos; 12 éven aluli gyermekek és iskolakötelesek alkalmazása tilos, 12 évnél idősebb gyermekek kivételesen napi 5 órára alkalmazhatók orvosi bizonyítvány alapján.

18 éven aluli munkást éjjel egyáltalában nem, nappal 10 óránál tovább nem szabad dolgoztatni. Kivételesen engedélyezhető, hogy 16 évnél idősebbek éjjel 8 órán át, nappal 10 $\frac{1}{2}$ órán át ötször egy héten és hetenkint 58 órán át alkalmaztattassanak.

Ha a munkaidő 8 óránál hosszabb, egy órai ebédidőt rendel el a törvény. Ez alatt az idő alatt a munkahelyiségben nem szabad tartózkodnia a munkásnak. A vasárnapi munkaszünet csak a gyári üzemekre kötelező. Nem kötelező a kisiparra, a kézműiparra. A vasárnapi munkaszünet szombat este 6 órától vasárnap este 10 óráig tart. Nagyon veszélyes üzemekben a munkaidő napi 8 óránál tovább nem tarthat. A felmondási idő mindkét részről 14 nap.

Érdekes a felügyelet szervezése. A kormány által kinevezett iparfelügyelő-kön kívül minden község 4 tagból álló felügyeleti hatóságot választ. Ezek közt kell, hogy egy orvos, egy nő és egy munkás legyen. A választást ebbe a bizottságba el kell fogadni. Kötelessége minden félévben legalább egyszer előzetes bejelentés nélkül megjelenni minden kerületéhez tartozó üzemben. De joga van bármikor megjelenni minden üzem minden helyiségében. Mindenkinek, ki az üzemmél valamelyes viszonyban áll, kötelessége ennek a bizottságnak megadni a kívánt felvilágosítást.

A büntető határozatok pénzbírsággal sújtják a munkáltatót. *De büntetik a munkást is*, ki a biztonsági szabályokat be nem tartja. Büntetik azt is, ki munkahelyén a jó erkölcs ellen vét, szóval vagy tettel.

Az északi birodalom moralisztikus hangulatának is hoz hát valamit ez a törvény, amely egyébként nem egy érdekes és figyelemre méltó eredeti újítást tartalmaz.

Japán szociálpolitikai törekvések. Lengyel Menyhért darabjában, a »Taifunban« dicsekednek a japánok, hogy a fölkelő nap országa az európai civilizáció és kultúra évszázados küzdelmek árán elért vívmányait rövid pár

évtized alatt sajátította el. Lehet, de az is bizonyos, hogy Nippon civilizációjának egyébként kétségkívül bámulatos haladásában még mindig sok a »japáni.«

Tény, hogy a rendkívül gyorsan fejlődő japáni ipar bár selejtesebb minőségű, de olcsó árucikkeivel a japáni piacokról sok termelési ág cikkeit szorította ki, sőt a külföldi piacokon is versenyképessé tette magát. Ezt az eredményt a japáni ipar az olcsó termeléssel érte el, aminek az oka viszont az olcsó munkaerő és a munkásvédelmi intézkedéseknek csaknem teljes hiánya.

Japánban ugyanis, egy alkotandó gyári törvény keretében, csak a legújabb időkben foglalkoznak munkásvédelmi kérdésekkel. De nem éppen európai mintára, ami kitűnik a japán iparügyi hivatal elnökének állásfoglalásából, aki a hivatalos lap, a »Japan Times« szeptember 10-iki számában cikket közöl és abban annak a véleményének ad kifejezést, hogy Japánban szó sem lehet arról, hogy európai mintára normal munkanapot vezessenek be, miután a japán munkás sokkal kevesebb intenzivitással dolgozik, mint a külföldi munkás. Ebből a szempontból az iparügyi hivatal elnökének az egyik japáni szövetségben bevezetett 17 órás napi munkaidő ellen semmi észrevétele sincs. Emellett igazán nem meglepő, hogy Japán e magas közfunkcionáriusa a vasárnapi munkaszünet bevezetését is teljesen kivihetetlennek tartja.

MUNKAVISZONY.

Törvény az egyesületekről és a munkabeszüntetésről Rumániában. A rumán törvényhozás a múlt év végén az egyesületekről és a munkabeszüntetéséről a következő törvényjavaslatot fogadta el:

Tisztviselők, alkalmazottak, munkások és általában mindazok, akik az államtól, kerületektől, községektől vagy ezek bármelyikének vállalatától fizetést élveznek, semmiféle címen nem lehetnek tagjai semmiféle egyesületnek, akár hivatásos, akár más természetű az, ha erre az illetékes ministeriumtól, mely alá szakmájuk tartozik, engedélyt nem kapnak.

A megadott engedély bármikor visszavonható.

Ugyancsak tilos, hogy a fent megjelölt tisztviselők, alkalmazottak és munkások, a munkát beszüntessék.

Aki e rendelkezések ellen vét, a szolgálatból elbocsáttatik és elveszti mindazokat az előnyöket, valamint a különféle segély- és nyugdíjegyleti befizetések címén keresetéből visszatartott összegeket, melyekre törvény, rendelet vagy szerződés értelmében egyébként igénye volna. Azok, akik e törvény kihirdetésétől számított 15 nap alatt alkalmaztatásukról lemondanak, visszakapják az addig nevükben befizetett összegeket, feltéve, hogy a vonatkozó szolgálati szabályzatok szerint joguk van a kilépésre. E törvény rendelkezései alá tartoznak mindazok a tisztviselők, alkalmazottak és munkások, akik az említett 15 napi határidő letelte után szolgálatban vannak. (1. §.)

Aki erőszakkal vagy fenyegetéssel a munka részleges vagy teljes beszüntetését vagy a munkabeszüntetés folytatását előidézi oly célból, hogy azzal az alkalmazottakat, vállalkozókat vagy munkaadókat a munkabérek leszállítására vagy emelésére vagy a fennálló munkaszerződés megváltoztatására kényszerítse, egy hónaptól két évig terjedhető elzárással büntetendő.

Ha egy vállalatnál a munkabeszüntetés oly személy idézi elő, aki annak kötelékébe nem tartozik, vele szemben a büntetés maximuma alkalmazandó.

Az e törvénybe ütköző cselekmények sürgősen tárgyalandók le, s ezeknél enyhítő körülmények beszámításának nincs helye.

Bérhivatalok (Trade Board) felállításáról szóló törvény Angolországban. A törvény október hó 20-án lépett életbe.

A bérhivatal csak arra az iparra kötelező, melyet a törvény megjelöl, de a kereskedelmi miniszternek jogában áll, hogy a törvény rendelkezéseit kiterjessze és bérhivatalt állítson föl oly iparokra, amely iparokban a szokásos munkabérek, viszonyítva a más foglalkozási ágakban elérhető munkabérekhez, föltűnően alacsonyak, vagy ha az ipar más körülményei (egészségi károk stb.) ily hivatal felállítását indokoltá teszik. A bérhivatal állapítja meg a legalacsonyabb munkabért pontosan az alkalmazottak specialis foglalkozása szerint. Ha a viszonyok valamelyik iparban annyira javulnak, hogy a hivatal fölöslegessé válik, akkor a miniszterium a hivatal működését felfüggesztheti. Lehetőleg minden oly iparág számára, mely a törvény rendelkezése alá tartozik, külön bérhivatal szervezendő. A bérhivatal feladata továbbá, hogy valamely ipar munkaviszonyaira vonatkozó ügyekben, melyeket a kormány véleményezés céljából hozzá áttesz, szakszerű véleményt mondjon.

A munkanélküliség Budapesten múlt év november és december havában nagyobb arányokat öltött. A majdnem állandóan enyhe időjárás folytán az építkezéseknél szakadatlanul folyt a munka, ennek dacára a budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár kimutatása szerint novemberben a kijelentések száma 1361-el haladta meg a bejelentéseket. Decemberben a kijelentett tagok száma 13.281-el volt több, mint a bejelentetteké. Az utolsó évnegyedben a pénztárhoz 155.069 tagot jelentettek be; ugyanezen időben a kijelentések száma 165.513 volt. A taglétszám szeptember végén 217.122, december végén 206.678 volt.

Alsó-Ausztriában 1909 december havában a mezőgazdasági munkásoknál nagy a kínálat, de szabad helyek alig vannak, a munkások el nem helyezhetők. A fémiparban nagy a munkacsökkenés, az aranyműveseknél most volt a fősaison, munkanélküliség minimális; a sörfőző- és bőriparban is rosszak a munkaviszonyok. A cipésziparban nagy a kereslet, steppelő munkásnőt többet kerestek, mint a hányat a közvetítő elhelyezhetett. A sütőiparban jók a munkaviszonyok rosszak a borbély- és fodrászoknál. A kőműveseknél jók voltak a munkaviszonyok, a kereskedelemben is nagyobb volt a szabad helyek száma, mint a munkát keresőké.

A munkanélküliség Németországban. A betegsegélyzőpénztárak kimutatásai szerint a biztosítottak számának csökkenése a kerületi pénztáraknál volt a legnagyobb. A vállalati pénztáraknál a tagok száma nagyobb lett. Legnagyobb a gyarapodás a bányászatban (+ 2.46), azután a vas- és gépiparban (+ 1.756) és a szövőiparban (+ 1.416). Ezzel szemben nagy a csökkenés az építőiparban (- 4.069), és a villamosiparban (- 981). A vállalati pénztáraknál alkalmazott nők száma lényegesen nagyobb lett, legfeltűnőbb ez a szövőiparban (+ 1.523).

Berlinben a pénztári tagok száma novemberben 2.906-tal szaporodott. Legnagyobb volt a szaporodás a kerületi pénztárak közül a kereskedőknél (+ 3.577). Nagy a fogyás az általános ker. pénztárnál (- 1.449), a szabók pénztáránál (- 1.201) és a kőműveseknél (1.119).

Hamburgban november végén 2.999-el több tagja volt a pénztárnak, mint október hó végén. Legnagyobb volt a gyarapodás a kereskedelemben (+ 2.328), csak a kőműveseknél van lényeges fogyás (- 1.365). Münchenben is hasonló a viszony, gyarapodás a kereskedelemben, fogyás az építőiparban. Az utóbbinak oka az időjárás, a kereskedelmi alkalmazottak számának gyarapodása a karácsonyi idény közeledtére volt visszavezethető.

A munkaközvetítő intézetek kimutatása szerint 248.000 férfi munkakeresővel szemben 123.000 volt a szabad helyek száma és 103.000 közvetítés volt eredményes. Női munkát kereső 52.000 volt. ezzel szemben 43.000 volt a szabad helyek száma és 28.000 munkásnőnél volt eredményes közvetítés.

Munkaviszony Franciaországban. Október havában a déli vidékek szőlőmunkásai a szürettel voltak elfoglalva. A hol a szüret már befejeződött, súlyos volt a munkanélküliség. Az építőiparban alig van csökkenés, Páris környékén a kerti munka zavartalan. A szövőipar nagy központjaiban még mindig csak redukált munkaidővel folyik a munka. A selyemfonó-iparban változatlanul jók a munkaviszonyok. Lyonban még a kis műhelyek is, hol egyébként ilyenkor holt saison van, alig győzik a munkát. A fémiparban nagyobb lett a munkanélküliség. 1.279 munkásszervezet 313.374 taggal adott ki jelentést október haváról. A munkanélküliek száma 6·5%, a Pas de Calais bányamunkásainak kihagyásával 7·2%.

Munkanélküliség Angolországban. Október havában a vas-, acél-, gép- és hajóépítőiparban, valamint a gyapju-, len-, selyem- és csipkeiparban nőtt az alkalmazottak száma. Muló gyarapodás, idénytől függő, a ruházkodási iparban és a könyvnyomdászatban volt tapasztalható, apadás az építőiparban. Az üzletmenet jobb volt, mint a múlt évben. A szakszervezetek 694.930 tagja közül 49.664 volt munka nélkül a hó végén. Ez 7·11%. A múlt hónapokban 7·14% volt.

A katonaság felhasználása sztrájkok esetén a nyugati államokban is szokásos. A múlt évben Franciaországban lefolyt posta- és távírdasztrájk alkalmával nagy szerep jutott a hadseregnek is, amelynek igénybevétele az államkincstárt jelentékenyen megterhelte. A rendőrség támogatása a rend fenntartása körül 941.788 frankba került. A katonáknak kiosztott pótlék (elkommandírozás s helyőrségváltás eseteiben) 760 ezer frank, a vasuti szállítás 100 ezer frank, a táviró-készülékek őrzése és postagalamb-szolgálat 70 ezer frank, a szálláspénzek 11.788 frank költséget okoztak.

...	JOGGYAKORLAT	...
-----	---------------------	-----

BETEGSEGÉLYEZÉS.**Családtagoknak temetkezési segély nem nyújtható.**

M. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1909 nov. 23-án kelt 230/4. számú ítélete.

Ítélet: A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal az igénylő felebbezésének a temetkezési segélyre vonatkozó részét elutasítja és az I. fokú bíróság ítéletének ezen igényre vonatkozó részét helybenhagyja.

Indokok: D. G. asztalossegéd, aradi lakos, 1909 június 2-án kérvényt adott be az aradi kerületi pénztárhoz, melyben, mint pénztári tag 1909 május 15-én elhunyt kisleánya után temetkezési segélyt kért.

A kerületi pénztár az igénylőt temetkezési segély iránti kérelmével a törvény 50. §-a alapján elutasította, megjegyezvén, hogy a pénztár anyagi helyzete nem engedi meg, hogy családtagok után temetkezési segélyt nyújtson, a pénztár kezelésében levő alapok kamatjövödelme pedig nem temetkezési segélyre, hanem a biztosított tag és családtagjainak betegség esetén nyújtandó kiegészítő segélyezésére szolgál.

Igénylő e határozat ellen a vál. bírósághoz felebbezett. A törvény 51. §-ának 5. pontja alapján kér temetkezési segélyt.

Az I. fokú bíróság a kerületi pénztár határozatát helybenhagyta.

A temetkezési segély iránti kérelmét a választott bíróság oly megokolással utasította el, hogy a törvény 51. §-ának 5. pontjában megjelölt segélyt a ker. pénztár csak az esetben nyújthatja, ha erre az orsz. pénztár alapszabályainak 53. §-ában felemlített megfelelő alapja, adománya, vagy feleslege van, ilyen anyagi helyzetben azonban a pénztár ez idő szerint nincs.

A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal az igénylő törvényben megengedett felebbezése következtében az I. bírósági ítéletet felülbírlván, az igénylőt temetkezési segély iránti kérelmével a törvény 50. §-a alapján el kellett utasítania, mert a családtagokat megillető segélyek közt, melyek az idézett §. 5. pontjában vannak felsorolva, a temetkezési segély nem foglaltatik, a 6. pont szerint ez csakis maguknak a biztosított tagoknak elhalálózása esetén jár ki, a törvény 51. §-ában felsorolt nagyobb segélyek pedig az országos pénztár alapszabályainak 53. §-a értelmében az ott megjelölt alapok hiányában ez idő szerint egyáltalán nem nyújthatók.

BALESETBIZTOSÍTÁS.**Gyógykezelés tartamára munkakeresmény teljes összegének megfelelő járadék adható-e.**

I. a.

A b-i munkásbiztosítási választott bíróság 1909. évi május hó 12-iki 1908. P/bal/133/13. számú ítélete.

Ítélet. A választott bíróság a felebbezéseknek helyt adva, kötelezi az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztárt, hogy az 1907. évi november hó 17-én elszenvedett balesetből folyólag igénylőnek még 308 K 80 f. összeget fizessen.

Indokolás. Birói szakértő azt a véleményt terjesztette elő, hogy a baleset megtörténtétől a gyógykezelés befejezéséig, 1908. július hó 27-ig igénylő tehetetlen állapotban volt, vagyis állandó ápolást és gondozást igényelt. E véleményt a választott bíróság ítéletének alapjául elfogadta, mert nyilvánvaló, hogy igénylő addig, míg gyógyulása befejeztetett és orthopäd-cipőt kapott, csakis másnak támogatásával mozoghatott és különösen fürdői tartózkodása alatt is másnak gondozására és ápolására szorult. A pénztár képviselője felvetette azt a kérdést, hogy a gyógykezelés ideje alatt tehetetlenség megállapítása általában és minden esetben indokolt-e? Ezen ügyre vonatkozólag tagadta igénylő tehetetlenségét. A választott bíróság e részben azt az álláspontot foglalta el, hogy a gyógykezelés ideje alatti munkaképességvesztés nem minden esetben egyértelmű a tehetetlenséggel, de a jelen esetben, midőn igénylőnek rosszul gyógyult lábtörése az egyedül való járást és mozgást csaknem lehetetlenné tette, a tehetetlenség megállapítására alapos ok forgott fenn.

I. b.

A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1909. évi szeptember hó 15-iki, 1909-138/7. számú végzése.

Végzés. A hivatal a b-i kerületi pénztárnak az elsőfokú bíróság ítélete ellen benyújtott felebbezését visszautasítja.

Az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár képviselőjében eljáró b-i kerületi munkásbiztosító pénztár felebbezésében azt kérte, hogy a hivatal érdemben bírálja felül az elsőfokú bíróság ítéletét annyiban, amennyiben abban igénylő részére a balesetet követő 11-ik hét kezdetétől: 1908. évi január hó 26-ától 1908. évi július hó 27-éig terjedő időre a pénztár által nyújtott gyógykezelésen felül a tehetetlenség alapján igényelhető 100%-os és nem pusztán a munkaképtelenség következtében járó 60%-os járadékot ítélte meg. A nevezett pénztár az elsőfokú bíróság ítéletének szóban levő rendelkezését az 1907: XIX. t.-c. 167. §-ának utolsó előtti bekezdése dacára érdemben felülbíráhatónak tartja, mert jogi felfogása szerint a tehetetlenségnek és az ez alapon járadékként megadott teljes keresményre való igényjogosultságnak megállapítása oly igénymegállapítás, melylyel szemben neki jelen esetben a szóban tevő törvényes rendelkezés felebbezést enged. Ezt a jogi felfogást a hivatal nem tehette magáévá. A törvény szóban levő 167. §-ának utolsó előtti bekezdése ugyanis az időleges baleseti járadék tárgyában kelt választott bírósági ítéletet csak annyiban teszi felebbezhetővé, amennyiben az »járadék-igény« megállapítására, vagy megtagadására vonatkozik. A megítélendő járadék mérve felett keletkezett jogvita tehát nem ad a hivatalhoz való felebbezésre alapot. E szerint a pénztár felebbezése, csak az esetben volna a törvény által megengedett fellebbezés, ha általában a járadékigény elutasítására irányulna.

Amde a felebbező pénztár igénylő részére a szóban levő időre a megadott gyógykezelési eszközökön felül még és pedig a teljes munkaképtelenségnek megfelelő 60%-os járadékot maga is megállapította. Általában a perben igénylőnek a járadékra való jogosultságát nem, — hanem pusztán azt vonta kétségbe, hogy a teljes munkaképtelenségnek megfelelő 60%-os helyett a tehetetlenség esetében járó 100%-os járadék volna megítélhető.

Már pedig a munkaképtelenség és tehetetlenség között létező nagy jelentőségű különbség a megítélendő járadék szempontjából csak mennyiségbeli különbséget von maga után, ellenben a »járadék-igény« megállapítására vagy megtagadására elhatározó perdöntő körülményekre befolyása nincsen, sőt ellenkezőleg úgy a tehetetlenség, mint a munkaképtelenség állapotából folyó igények egyaránt egyenesen feltételezik magát a járadékra való jogosultságot.

Minthogy e szerint a fentebb vázoltakból kitűnőleg a felebbező pénztárnak a per egész során érvényesíteni célzott álláspontja a járadékigény megállapítása tekintetében nem, hanem pusztán ezen igény foka tekintetében tér el az elsőfokú bíróság ítéletében érvényre jutott állásponttól s nyilvánvaló, hogy ez ügyben nem általában a járadékigény megtagadása, hanem pusztán az elsőfokúlag megállapított járadék beszállítása a cél:

a hivatal az elsőfokú ítéletet érdemben felül nem bírálhatta, hanem a felebbezést, mint az 1907: XIX. t.-c. 167. §-ának utolsó előtti bekezdése értelmében törvényben kizártat az Elj. rendelet 341. §-ának utolsó bekezdése értelmében vissza kellett utasítania.

II.

A m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1909. évi december 16-iki 1909-101/5. sz. ítélete.

Ítélet: A hivatal úgy az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztár, mint az igénylő felebbezésének helyt ad.

Indokolás: A hivatal azért bírálta felül az elsőfokú ítéletet egyúttal az igénylőnek a felsőbírósági tárgyaláson előterjesztett felebbezése alapján, mert ez a felebbezés és pedig az Elj. rendelet 339. §-ának második tétele értelmében perrendszerűen terjesztett elő.

Így az abbeli kérelmének, hogy kórházban létének tartamára részére a tehetetlenség alapján adandó s a teljes keresmény összegére emelt járadék ítéltesse meg, nem lehetett helyt adni. Midőn ugyanis az 1907. évi XIX. t.-c. 70. §-a a keresménynek pusztán 60%-ában határozza meg a teljes baleseti járadékot s ez a járadék csak annak részére emelhető fel az évi munkakeresmény egész összegére, aki a baleset következtében tehetetlenné is vált úgy, hogy állandó ápolást, vagy gondozást igényel: akkor lehetetlen elzárkózni attól a felfogástól, hogy a törvényhozó az egészen munkaképtelen biztosított részére járó teljes,

vagyis a kereset 60%-ának megfelelő járadékon felül való 40%-ot abból a szándékból juttatta az ápolást, vagy gondozást szükségelő tehetetlennek, hogy ez a szóban levő többleten ezt a szükséges ápolást s illetőleg gondozást megszerezhesse. Ámde a pénztár a kórházi ápolás nyújtásával igénylőnek már természetben megadta az ápolást és gondozást, vagyis azt az előnyt, amelynek a szóban levő 40%-nyi többlet a fedezeti alapja, s így ezen többletnek pénzbeli kárpótlásként még külön megállapítása már azért sem mutatkozik a törvény intenciójával meg egyeztethetőnek és helyénvalónak. De eltekintve ettől, a nem a törvény közvetlen parancsán, hanem rendelkezése céljának megfontolásán alapuló okfejtéstől, maga az 1907. évi XIX. t.-c. 70. §-ának fentidézett szövege is kizárja igénylő szóban levő kérelmének teljesítését. A fentebb jelzett szöveg szerint ugyanis csak annak a sérültnek járadéka emelendő fel a teljes évi munkakeresmény összegére, aki állandóan vált tehetetlenné, úgy, hogy ápolást, vagy gondozást igényel, tehát az, aki csak kórházi ápolásnak tartama alatt, vagyis nyilvánvalóan csak ideiglenesen volt tehetetlen, mint igénylő, ily felemelt járadékra nem támaszthat jogosan igényt.

A kérdés érdemében helyesnek fogadjuk az állami munkásbiztosítási hivatal 1909 101/5. számú ítéletében kifejtett azt a felfogást, hogy gyógykezelés tartama alatt tehetetlenségnek megfelelő járadék meg nem állapítható. El kell fogadnunk ezt az álláspontot az állami hivatal ítéletében felhozott indokokon belül a b-i pénztárnak az 1909 P/bal 133/13. sz. ítélet ellen beadott felebbezésének következő indokai alapján is: »A törvény 70. §-ának utolsó bekezdésében foglalt kifejezésekből« állandó ápolást s gondozást igényel«, arra következtethetünk, hogy a törvény rendelkezése nem gyógykezelés alatti tehetetlenségre, hanem olyan esetekre vonatkozik, midőn sérült például: vakság, vagy az összes végtagok használhatatlansága, stb. folytán valakinek állandó gyámolítására és gondozására szorul.

A gyógykezelés — mihelyt a sérült fekvő beteg — mindig maga után vonja az ápolást és gondozást és így a választott bíróság álláspontja szerint a fekvő betegek teljes munkakeresményüknek megfelelő járadékot kapnának.

Előállana tehát az az eset, hogy a sérült a balesetet követő tíz héten át táppénzt, mely az átlagos munkabér felének felel meg, tíz héten túl pedig teljes munkakeresményének megfelelő járadékot kap.

Igaz ugyan, hogy a választott bíróság kiemelte, hogy ebben az egy konkrét esetben állapítja meg a tehetetlenséget, tehát általánosságban nem minden fekvő betegség jelent tehetetlenséget, ámde a megkülönböztetés, mihelyt egy konkrét esetben a választott bíróság álláspontját magunkévá tesszük, az egyes balesetek folytán előállt betegségek között arra nézve, melyek járnak tehetetlenséggel, melyek nem, rendkívül nehéz, csaknem lehetetlen.

Véleményünk szerint tehát a törvény értelmében a gyógykezelés tartamára, minthogy gyógykezelés esetében nem lehet állandó gondozásról és gyámolításról szó, — már pedig ezen előfeltételeket a törvény 70. §-a meghatározza, — teljes munkakeresmény járadékként meg nem állapítható.

Az állami munkásbiztosítási hivatal 1909—138/7 számú végzésében a pénztár felebbezését visszautasítja, mert felfogása szerint a felebbezés csak a kártalanítás mennyiségére vonatkozik. A mennyiség kérdésében pedig a választott bíróság ítélete ellen felebbezésnek helye nincs.

Az 1909—101/5. számú ítéletben érdemben bírálja el igénylő felebbezését, bár e felebbezés ugyanarra a kérdésre vonatkozik, melyre nézve a másodfokú felebbezést az 1909—138/7. sz. végzés kizárandónak tartja.

Az állami hivatal 1909—138/7. sz. és 1909—101/5. sz. határozataiban kifejezésre jutó két álláspont kétségtelenül egymással ellentétes, mert ha másodfokú felebbezésnek nincs helye abban a kérdésben, gyógykezelés tartamára járadék a teljes munkakeresmény magasságáig emeltessék fel, a pénztár részéről, nincs helye az igénylő részéről sem és így ez álláspontból kifolyólag helytelen az 1909—101/5 számú ítélet.

Az állami hivatal 1909—101/5. sz. ítéletét az eljárási rendelet 339. §-val indokolja. E § idevonatkozó része a következőképen szól: »a pénztár bármely igényjogosult fél felebbezése esetén az állami munkásbiztosítási hivatal tárgyalásának befejezéséig utólag is felebbezéssel élhet a választott bíróság ítéletével elbírált bármely igénypontra nézve, tekintet nélkül arra, hogy az ő felebbezési határideje (220 §) lejárt.«

E §-ból azonban semmiesetre sem következtethető az, hogy a felebbezési határidő után olyan felebbezések is előterjeszthetők, mely felebbezéseknek a törvény és az eljárási rendelet szerint helyük nem lehet. Így tehát, ha a szóban forgó

kérdésben felebezésnek nincs helye, — mint ezt az 1909—318/7. számú végzés indokolása megállapítja, — nem lehet helye ugyane kérdésre vonatkozó felebbezésnek az állami hivatal tárgyalása során sem. Az 1909—101/5. számú ítéletben az igénylő felebbezése visszautasítandó lett volna. Az eljárási rendelet 339. §-a csakis a törvény 167. §-a keretén belül adhat utólagos felebbezési jogot.

Megjegyezzük különben, hogy ideiglenes járadék elleni felebbezésről lévén szó, ez esetben a 14. sz. elvi döntvény alapján a kerületi pénztár határozata ellen felebbezésnek nincs helye, hanem az országos pénztárnak az egész igényt egyszerre elbíráló határozata ellen. Ezzel pedig az egész perrendi kérdés eszik, mert az országos pénztár határozata ellen korlátlan felebbezési jogot biztosít a törvény.

HIRDETÉSEK.

A KIS GYERMEK ELPUSZTUL?

Adjon neki **SCOTT-féle csukamájolaj EMULSIÓ-t** és örömmel fogja tapasztalni, hogy állapota azonnal jobbra fordul, hogy csakhamar fejlődésnek indul és jókedvűvé válik.



A SCOTT-féle EMULSIÓ

már gyakran visszazólította szüleiknek szeretett gyermeküket a halál kapujától.

A SCOTT-féle EMULSIÓ

a legkiválóbb úgy tisztaság, valamint az emészthetőség és gyors hatás tekintetében.

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

Egy eredeti üveg ára 2 K 50 fillér.

Kapható minden gyógyszárban.

A Pesti Hazai Első Takarékpénztár-Egyesület

az elmúlt üzletévben, amely közgazdasági tekintetben rendkívül tanulságos volt, igen kielégítő eredményeket ért el és minden üzletágában további lényeges fejlődésről számolhat be. Az egyesület **összes forgalma** a lefolyt évben 9.797 millió koronáról 9.890 millió koronára emelkedett, amelyből a pénztárforgalom 4.280 koronát tesz.

A **takarékbetétek**, tekintettel a kedvezőtlen terméseredményre, amely a tőkeképződést általában hátrányosan befolyásolta, csak mérsékelt fejlődést mutatnak és az emelkedés 262 millió korona álladéknál egy millió koronát tesz. Ezzel szemben a **folyószámlára** elhelyezett betétek 71 millió koronáról 85 millió koronára emelkedtek, ami által a takarékpénztár kezelése alatt álló **összes betétek emelkedése 15 millió koronára tehető** és a tavalyi 332 millió koronával szemben **347 millió korona álladékot tüntet fel.**

A Belvárosi Takarékpénztár Részvénytársaság

1910. február hó 5-én megtartott közgyűlése elhatározta, hogy a Társaság jelenleg **10 millió koronányi** alaptőkéjét **2.500.000 koronával**, és pedig 5000 darab egyenként 500 korona névértékű újabb részvény kibocsátása által, **12.500.000 koronára** felemeli; ez új kibocsátású részvények már a folyó üzletév üzleti eredményében a korábbi kibocsátású részvényekkel teljesen egyenlő mértékben részesednek, mihez képest az 1910-iki üzletévre vonatkozó osztalékszelvényével kezdődő szelvényivel lesznek ellátva.

Az elővételi jog folyó évi február hó 15-től 28-ig, csakis a Társaság értékpapír-pénztáránál (Budapest, IV., Kígyó-tér 1. szám) gyakorolható a korábbi kibocsátású részvényeknek szabályszerű jegyzék kíséretében való benyújtásával és az új kibocsátású részvényekért a fentiek szerint járó összeg egyidejű befizetésével.

Ugyanott rendelkezésre állanak a benyújtás alkalmával kitöltendő nyomtatványok.

Felhívtnak tehát azon t. részvényesek, akik a fenti ár és módozatok szerint elővételi jogukat gyakorolni kívánják, hogy korábbi kibocsátású részvényeiket legkésőbb folyó évi február hó 28-dik napjáig az új kibocsátású részvényekért a fentiek szerint járó összeg egyidejű befizetésével nyújtsák be, minthogy a fenti időponton túl minden elővételi joguk teljesen megszűnik.

Budapest, 1910. február 5-én.

Az igazgatóság.

LIPÓTVÁROSI TAKARÉKPÉNZTÁR RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

BUDAPEST, V. KERÜLET, JÓZSEF-TÉR 13. SZ.

BEFIZETETT RÉSZVÉNYTŐKE: 2.000.000 KORONA.

ELFOGAD BETÉTEKET TAKARÉKPÉNZTÁRI KÖNYVECSKÉKRE, FOLYÓ (CHEQUE-) SZÁMLÁRA ÉS PÉNZTÁRJEGYEK ELLEN. LESZÁMITOL VÁLTÓKAT. ELŐLEGET NYUJT ÉRTÉKPAPIROKRA. ELVÁLLALJA ÉRTÉK-
 ✻✻✻✻✻✻✻✻ PAPIROK VÉTELET ÉS ELADÁSÁT. ✻✻✻✻✻✻✻✻

A MAGYAR ÁSVÁNYVIZFORGALMI ÉS KIVITELI RÉSZV.-TÁRSASÁG

BUDAPEST, V., BÁTHORY-UTCA 5. SZ. (TELEFON 162—84.)

A KÖVETKEZŐ GYÓGVIZEKET HOZZA FORGALOMBA:

Borszéki, az ásványvizek királya, angolkór és vérszegénység ellen páratlan gyógyszer. Mint üdítő és hűsítő ital a legelső minden vizek között.

Borhegyi, kiváló nedvhajtó, dús lithiumtartalommal.

Előpataki, páratlan gyógyszer: gyomor, vese, lép, máj- és epebetegségeknek.

Bodoki Matild borviz a legtisztább és legértékesebb lugos savanyúvíz. Mint élvezeti víz kellemes és egészséges. Pezsgővel és borral pompás ital.

Répáti víz, biztos sikerű gyógyszer mindenféle hurutos bántalmaknál.

Sztojkaí sósvíz, rekedtség, köhögés és nátha ellen. Cukorbetegségeknek speciális gyógyszer.

SEMPERIT GUMMIWERKE

G. m. b. H. ■■ WIEN.

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

Vezérképviselet 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
RÁKÓCI-ÚT 64. SZ. Fiók-üzlet:
:: KÁROLY-KÖRÚT 18. SZ. ::

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



A BUDAI SZT. LUKÁCSFÜRDŐ

Nagyszállodájában és Thermal-szállodájában

lakás teljes ellátással naponként 10 kor.-tól
feljebb. Minden szoba kilátással a Dunára.

==== Kénes iszapfürdők és iszapborogatások. ====

A KRISTÁLY-forrás

A legtisztább és LEGEGÉSZSÉGESEBB asztali és borviz. —

Hathatós szomjcsillapító. — Óvszer fertőző betegségek ellen. SZT. LUKÁCSFÜRDŐ KÚTVÁLLALAT R.-T., BUDÁN.

szénsavval telített ásványvíze hasznos ital ÉTVÁGYZAVAROKNÁL és EMÉSZTÉSI NEHÉZSÉGEKNÉL.

☐☐ KÖRUTI FÜRDŐ ☐☐

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

A főváros gócpontjában.

TISZTASÁGI- ÉS GYÓGYFÜRDŐ TELJESEN FELSZERELVE.

OSZTÁLYAI:

GÖZFÜRDŐ,
KAD « ÉS
HULLAMUSZODA

VÍZGYÓGYINTÉZET,
FANGÓ « «
SZÉNSAVAS ÉS

SÓS FÜRDŐK.

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

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, vesefőveny, vese- és húgyhomok és vesemedencelob eseteiben). 4. Prostatibajoknál, méhbajoknál, köszvénynél, (húgsavas diathesis, elhízásnál és cukroshúgyártnál. 5. Páratlan hatású gyermekhashajtó.

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

TAURIL

MAGYAR MUNKÁS
MAGYAR MUNKÁJA

a legtökéletesebb TÖMITŐ LEMEZ

EXPORT AZ EGÉSZ VILÁGBA.
ÓVAKODJUNK UTÁNZATTÓL.

Tauril központi elárusítási iroda:

Budapest, VI., Gyár-utca 26. sz.

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 legjobb bevált ☐
☐ szerkezetekben. ☐

Elvállalja anyagvizsgálatok kivitelét és
TELJES TÉGLAGYÁRI TELEPEK LÉTESÍTÉSÉT

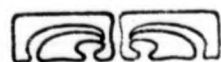
Tervek és költségvetések díjtanul. ☐ ELSŐRANGÚ REFERENZIÁK.



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.

EZER HÁZ ÉS VILLATELEK

A Budapest-Rákospalota-Veresegyház villamos vasut mentén, Veresegyház állomás mellett fekvő boheim-féle birtokból illatos akácfa-erdővel Rorított 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.

GARAY SAMU

≡ ≡ ≡ **ÉS TÁRSA** ≡ ≡ ≡

sebészeti-, mű-, BUDAPEST, IV.
kötő- és vil- Kossuth Lajos-
lanygép-gyártók. utca 1. szám.
(Ferenciek bazára). Gyár ugyanott az udvarban.

A budapesti és számos vidéki kerületi munkásbiztosító pénztár és betegsegélyző egyletek szerződéses szállítói ajánlják saját készítményű sérvekötő, 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!Budapest, IV. ker., Károly-körút 26. I. em.
fogtechnikai és fogorvosi

műtermünkben készí-
tünk (a gyökér eltávo-
lítása nélkül is) termé-
szethű fogpótlásokat
aranyban és (vulcanit)
kautschukban száj-
padlás nélküli fogpót-
lások, u. m. arany-
koronák, csapos fogak és aranyhidak a leg-
művészebb kivitelben. Továbbá arany, porcellán,
cement és amalgam töméseket (plombák), fog-
huzás teljes érzéstelenítéssel.

Edelmann József dr. és Márffy Arthur
egyet. orvos — fogorvos.Rendelés 9-6-ig. ☐ Ünnepnap 9-1-ig.
Mérsékelt árak! Lift Villamos megálló.**'MATADOR'**RUGGYANTA ÉS
BALATAMŰVEK
RÉSZV.-TÁRS.

POZSONY-LIGETFALU.

■ ■ ■

Műszaki ruggyanta-
árúk és balataszij-
gyártása.

Kizárólag viszonteladókkal dolgozunk.



Vezérképviselőt és raktár

BARTA GYŐZŐ

Budapest, VI., Dávid-utca 1/B.

A FOGÁPOLÁS legtekélyesebb
eszközea Dr. EGGER-féle
Kalium chloricum-**FOGPASZTA.**

ORVOSILAG AJÁNLVÁ.

Főraktár NÁDOR-GYÓGYSZERTÁR

Budapest, VI., Uáci-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. Előfizetési ár egy évre 20
korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest, VII., Rózsa-utca 29.
Telefon 93-99. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

TARTALOM: Cikkek: Munkásbiztosítás és magánjogi kártérítés. — A munka-
adó kivételes felelősségének feltételei. Dr. Szladits Károlytól. — Az
erdei üdülőtelep. — A magánalkalmazottak biztosítása Ausztriában. Brod 1.-től (Wien). —
A balesetbiztosításra kötelezett üzemeknek veszélyességi osztályokba való sorozásá-
ról. Gallai Marcelltól. — Az alkoholtilalom kérdése a svéd parlamentben. — Munkásvédelmi
törvényjavaslat Japánban. — Szemle: Munkásbiztosítás. Az országos pénztár akciója a
munkásbiztosító pénztári tagok részére szükséges gyógyfürdők és üdülőhelyek biztosítására. —
Feljelentés 60 fővárosi gyógyszerész ellen. — Küldöttek választása a munkásbiztosító pénztáraknál.
Kerelem. — Szociális egészségügy. — Tüdővész gyermekek oktatása. — Nők által eszközölt
lakásielügyelet. — Munkásvédelem. Tüdővész esetére való biztosítás. — Városi munkanélküli
biztosítás. — A szakszervezeti munkanélküliség elleni biztosítás állami segélyezése Genfben. —
Joggyakorlat. Betegsegélyezés. — Balesetbiztosítás. — Hirdetések.

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

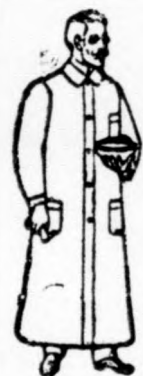
LIBÁL és MÄRZ

optikai intézet motor-hajtással

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

Telefon 99-56. ☐ Törzsüzlet 1846 ban alapítva.

Csüptető- és szemüveg-különlegessé-
gek. Színházi látcsövek és távcsövek.
Hőmérők. Nagyítók. Üvegműszerek.
Laterna magikák. Rajz- és mérőeszkö-
zök. Barométerek és nedvességmérők.
Tájélok. Szög- — dobok — tükrök és
prismák. 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 betegsegélyző pénztárak szerződés-
ses szállítói.



Elszakíthatlan
munkásöltöny

Orvosi boncköpeny
Orvosi rendelő kabát
Gyógyszereszköpeny
Vegyeszköpeny

GUTMANN J. ÉS TÁRSA

Budapest, Rákóczi-út 13.

Minta és árjegyzék ingyen és bérmentve.



ASTHAMA BETEGEK GYÓGYINTÉZETE

Dr. GLÜCK-féle INHALATORIUM
ANDRÁSSY-ÚT 87. SZÁM. (KÖRÖND.)

Bejáró és bentlakó betegek részére.
Szobák pensióval mérsékelt árban.

VÉDEKEZZÜNK A TÜDŐVÉSZ ELLEN!

Követeljük mindenütt „SALUBRITAS“ köpödényt!

„SALUBRITAS“

BUDAPEST, VII. KER., GIZELLA-ÚT 43.

TELEFON 114-35.

TELEFON 114-35.

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.



Orvos urak figyelmébe!

Ludtalpúak és fájós lábúak legjobb eredményel használják a **szab. Laufer ludtalp-fűzőt.**

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

SZÉKELY ÉS TÁRSA

ortopéd-cipész.

BUDAPEST,

IV., Muzeum-körút 9. szám.

MAGYAR TÖRLÖGUMMI

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 *résztleges göngyölés*. Csúz, kőszvény, 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 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,
KŐSZVÉNY,
SZAGGATÁS,
NYILALÁS,**

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