

# MUNKÁSÜGYI SZEMLE

KÖZLEMÉNYEK A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS, A SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, A MUNKÁSVÉDELEM, A MUNKAVISZONY ÉS AZ IDE VONATKOZÓ JOGGYAKORLAT KÖRÉBŐL.

SZERKESZTI: KIS ADOLF.

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

## TARTALOM:

### CIKKEK:

Dr. PAP GÉZA: Munkásbiztosítási joggyakorlat .....	145
BRESZTOVSZKY ERNŐ: Az ország közállapota 1912-ben .....	150
Csecsemőhalandóság és csecsemőgondozás Angliában .....	154
Jelentés a budapesti munkásbiztosító pénztár alkoholgondozójának első évi működéséről .....	163

### SZEMLE:

<i>Munkásbiztosítás</i> .....	159
-------------------------------	-----

A párisi nemzetközi munkásbiztosítási értekezlet. — A Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesülete. — Vállalhat-e a hatósági orvos a munkásbiztosító pénztárnál állást? — Üzembesorozási tanács. — Az Országos Pénztár december havi taglétszáma és betegforgalmi kimutatása. — Pénztári alkalmazottak adója. — Aligazgatói állás. — Tisztviselői választások az Országos Pénztárnál. — Pénztári tisztviselők mozgalma. — Az Országos Pénztár székháza. — A járulékhátralékok behajtásának szorgalmazása. — Az új magyar »Gyógyszer-árszabvány«. — Pénztári tagok hulláinak kiadatása. — Nemzetiségi kérdés az osztrák szociális biztosításban. — A nem állandó munkások biztosítása Hamburgban. — A németországi tengerész-pénztár kimutatása. — Szociális biztosítási hivatal. — Állami életbiztosítás Amerikában.

<i>Szociális egészségügy</i> .....	163
------------------------------------	-----

Ólommérgezés vízvezeték által. — Ipari szembetegségek. — A bányászok féregbetegsége. — A levegő a kisipari üzemekben. — A gyárak padlója. — Örökölhetők-e a vesebetegségek. — Munkásfiziológiai és munkáshygiénes intézet.

<i>Munkásvédelem. Munkaviszony</i> .....	167
--	-----

A magyar tanonciskola a munkásvédelem szolgálatában. — A nők napja. — Szakszervezeti kongresszus. — A munkások és a szövetségi mozgalom. — Cséplési vállalkozók iparigazolványváltási kötelezettsége. — Gazdasági válság és női munka. — Az osztrák iparielügyelet harminc éve. — Az osztrák nyomdászok új árszabálya. — A nyomdászok bőrbetegségei. — Kiütések keletkezése ezüst nitrátnak csupasz kézzel való használata folytán. — A dörzsvillamosság keletkezésének megakadályozása. A milanoi »Umanitaria«. — Éjjeli szolgálati-pótlék a sváici vasutakon. — Munkásvédelem ipari üzemekben Oroszországban.

<b>SZAKIRODALOM</b> .....	171
---------------------------	-----

Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung. — A munkapiac megszervezése és a munkaközvetítés.

<b>JOGGYAKORLAT</b> .....	173
---------------------------	-----

Betegségélyezés. — Balesetbiztosítás. — Munkaviszony.

Megjelenik minden hó 10-én és 25-én. Előfizetési ár egy évre 20 korona.  
Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest, V., Falk Miksa-utca 5. sz.  
Telefon: 93—99. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

# A MUNKÁSÜGYI SZEMLE

a gyakorlati szociálpolitika organuma. Minden pártpolitikától függetlenül tudományos alapon tárgyalja a szociálpolitika körébe tartozó kérdéseket. A szociálpolitika minden terén a tudomány és gyakorlati haladás álláspontját ismerteti. Igyekszik e kérdések iránt a közönség figyelmét, érdeklődését felkelteni és ébrentartani.

Különös gondot fordít arra, hogy a *munkásbiztosítás, szociális egészségügy, a munkásvédelem és a munkaviszony* iránt érdeklődőknek útmutatóul szolgáljon s mindazokat, akik munkásügyekkel hivatásszerűen foglalkoznak, rendszeresen tájékoztassa. Evégből ismerteti az idevágó törvényhozást és tudományos irodalmat, közli a joggyakorlatot (elvi fontosságú döntéseket) és megvitatja a munkásbiztosítás és munkásviszony tudományos és gyakorlati kérdéseit. :: Rendes melléklete az

# ORVOSSZAKÉRTŐI SZEMLE

mely munkásbiztosítási, baleseti, betegéelyezési, iparegészségügyi, közegészségügyi és úgy a szociális-, mint a magánbiztosítás körébe vágó gyakorlati, valamint tudományos kérdésekkel foglalkozik, és egyéb feladatai mellett ismerteti az idevonatkozó külföldi szakirodalmat és joggyakorlatot.

A Munkásügyi Szemlét szerkeszti: **Kis Adolf**, a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár igazgatója. Társszerkesztők: **dr. Hahn Dezső**, az Országos Munkásbetegéelyező és Balesetbiztosító Pénztár főorvosa, és **dr. Stein Fülöp** kórházi főorvos.

Az Orvosszakértői Szemle szerkesztői: **dr. Friedrich Vilmos**, egyetemi m. tanár, főorvos, **dr. Hahn Dezső**, az O. P. főorvosa, **dr. Stein Fülöp**, kórházi főorvos. Szerkesztésében a munkásbiztosítás terén működő kiváló orvoskapacitások vesznek részt.

A Munkásügyi Szemle közleményeit a szociálpolitikai törekvések hivatott képviselői írják. Többek között az első négy évfolyamba írtak:

**Ágoston Péter**, jogakadémiai tanár. **Bak Sándor**, pénztári igazgató (Arad). **Baumgarten Nándor dr.**, egyetemi m. tanár. **Brod Betty** író (Wien). **Brod J.** (Wien), az »Arbeiterschutz« szerkesztője. **Böhm Vilmos** szakíró. **Bud János** miniszteri s. titkár. **Farkas Elek**, az Építőmesterek orsz. szövetsége igazgatója. **Farkas Geiza dr.**, Fräsdorf Julius (Dresden), a német pénztárak főszövetségének elnöke. **Fáy Gyula dr.**, miniszt. oszt. tanácsos, az Országos gazdasági munkáspénztár igazgatója. **Ferenczi Imre dr.**, a székesfőváros szociálpolitikai előadója. **Friedrich Vilmos dr.**, egyetemi m. tanár, főorvos. **Forel Ágoston** tanár (Svájc). **Fodor Ármán dr.**, kúriai bír. **Gallai Marcell**, az Országos Pénztár titkára. **Garbai Sándor**, a Magyarországi Építőmunkások Szövetségének titkára. **Gelléri Mór**, az Iparegyesület igazgatója. **Győry Tibor dr.**, egyetemi magántanár. **Hahn Dezső dr.**, az Országos Pénztár főorvosa. **Harkányi József** miniszteri titkár-bíró. **Hartmann Konrád dr.**, (Berlin), a német birodalmi biztosítási hivatal tanácselnöke. **Heller Farkas dr.**, műegyetemi m.-tanár. **Hlavács Kornél** miniszteri titkár-bíró. **Jászai Samu**, a Szakszervezeti Tanács titkára. **Kiss Gyula dr.**, szakorvos. **J. I. de Rode** szerkesztő (Amszterdam). **Jezsovits János dr.**, miniszteri titkár. **Koch Károly**, törvényszéki bír. **Lukács Hugó dr.**, főorvos (Kolozsvár). **Moldoványi István dr.**, ipari főfelügyelő. **Meszlény Artur dr.**, egyetemi m. tanár, bír. **Pap Dezső dr.**, miniszteri osztálytanácsos. **Pap Géza dr.**, miniszteri osztálytanácsos-bíró. **Pikler Gyula dr.**, statisztikai hivatali aligazgató. **Rónay Zoltán dr.**, ügyvéd. **Sarhbó Artur dr.**, egyetemi tanár. **Sarkadi Ignác**, az Országos Pénztár igazgatója. **Sasvári József dr.**, a budapesti pénztár titkára. **Schulcz Ágost dr.**, miniszteri oszt. tanácsos-bíró. **Szterényi József**, v. b. t. t., nyug. államtitkár. **Stein Fülöp dr.**, kórházi főorvos. **Stier-Somló dr.**, egyetemi tanár (Bonn). **Szemenyei Kornél dr.**, az Országos Pénztár aligazgatója. **Szladits Károly dr.**, kir. ítélőtáblai bír. egyetemi m. tanár. **Thirring Gusztáv dr.**, statisztikai hivatali igazgató. **Varró István dr.**, keresk. és iparkamarai fogalmazó. **Vágó József**, a keresk. és iparkamara segédtitkára. **Vályi Sándor dr.**, kir. ítélőtáblai bír. **Vámbéry Rusztem**, egyetemi m. tanár. **Weltner Jakab**, szerkesztő.

A munkatársak e sorozata biztosíték arra, hogy a Munkásügyi Szemle ezentúl is tudományos színvonalon s oly gazdag tartalommal jelenik meg, hogy a külföld hasonló irányú folyóirataival felveheti a versenyt.

Kérjük a gyakorlati szociálpolitika híveit, hogy sziveskedjenek a Munkásügyi Szemlének új olvasókat szerezni és lapunkat előfizetésre ajánlani.

Mutatványszámokkal szivesen szolgálunk

A Munkásügyi Szemle előfizetési ára egy évre 20 korona.  
Szerkesztőség és kiadóhivatal: V., Falk Miksa-utca 5. sz.

# 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. Előfizetési ár egy évre 20  
korona. Szerkesztőség és kiadóhivatal: Budapest, V., Falk Miksa-u. 5.  
Telefon 93-99. Postatakarékpénztári csekk-számla 24.911.

## Munkásbiztosítási joggyakorlat.

Irta: dr. Pap Géza.

A m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal kiadásában megjelent és dr. Schultz Ágost min. osztálytanácsos-bíró által szerkesztett »Munkásbiztosítási joggyakorlat« című gyűjteményes munka közzététele mindig a legjobb alkalom arra, hogy szemlét tartsunk a munkásbiztosítás terén eljáró számos bírói és közigazgatási fórum joggyakorlatán.

A három év előtt megjelent első kötetet a közelmúlt napokban követte a második kötet, lényegben az első kötetével megegyező mód szerint alkalmazott beosztással.

A második kötet előszavában helyesen mutat rá a szerkesztő arra a nagy jelentőségre, amelylyel a joggyakorlat kellő nyilvántartása éppen a munkásbiztosítás területén bír, annak következtében, hogy az 1907. évi XIX. t.-c., valamint a munkásbiztosítással összefüggő egyéb törvények a munkásbiztosítás kérdéseiben, sőt annak alapkérdésében, a biztosítási kötelezettség tárgyában a döntésre a legkülönbözőbb fórumok hatáskörét állapítják meg.

Mindenesetre előnyös tehát, ha egymás álláspontjának kölcsönös megismerése lehetővé teszi számukra azt, hogy az indokok kellő mérlegelésével saját hatáskörükből mindegyikük ugyanazokat az elveket juttassa érvényre és így a hatósági szervezet tagoltságából származó veszélyeket legalább a judicatura érdembeli azonosságával lehetőleg csökkentse.

Mennyiben sikerült ez eddig is, azt az említett munka nyomán egészen biztosan megállapítani nem lehet; mert ha elismerjük is, hogy a gyűjtemény aránylag kevés olyan esetet tartalmaz, amelyben különböző fórumoknak ugyanegy kérdésben elfoglalt ellentétes álláspontja nyilvánul meg, a köztudatban élő azzal a felfogással szemben, amely szerint a munkásbiztosítás területén az ellentmondó határozatok elég gyakoriak, nem tudható, hogy e gyűjteményben foglalt aránylag kevés számú ilyen eset mennyiben tudható be a szerkesztő abbeli, egyébként dicséretes törekvésének, hogy az ellentétek lehető elhallgatásával a maga részéről is hozzájáruljon az egységes irányításhoz.

Semmi esetre sem gyakorolhat azonban bizalmat a jogegység létezése iránt, ha azt látjuk, hogy ugyanabban a kérdésben magának a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatalnak egyes fórumai is egymással szemben eltérő álláspontot foglalnak el. Így, a Hivatal bírói tanácsának az a jogi

felfogása, hogy a kávéház azon az alapon, hogy abban villamos erővel hajtott szellőztető készülékek vannak, nem esik balesetbiztosítási kötelezettség alá; ezzel szemben a Hivatal biztosítási tanácsának az a jogi felfogása, hogy elektromotorok által hajtott szellőztető készülékkel felszerelt vendéglői üzem a T. 3. §-ának 26. pontja alapján balesetbiztosítási kötelezettség alá esik. (Mindkét határozat közölve a gyűjtemény 99. lapján.)

Minthogy az indokolás egyik határozatnál sem utal arra, de nem is volna semmi értelme annak, hogy kávéház és vendéglő között balesetbiztosítási szempontból a kiszolgáltató étel- és italneműek alapján tétesék különbség, ezért kizárólag a törvény 3. §. 26. pontjának olyan eltérő magyarázatával állunk szemben, amely eltérésnek és illetőleg a két álláspont helyességének megbírálása nem igényel bővebb magyarázatot, ha csak egyszerűen magára a bírói határozat indoklására utalunk. A Hivatal bírói tanácsa ugyanis azon az alapon mellőzte a biztosítási kötelezettség megállapítását, hogy felfogása szerint ez csak abban az esetben állhat meg, »ha az elemi erő által hajtott gép közvetlenül és lényegileg szolgálja az üzem céljait és mint ilyen, magától az üzemtől elválaszthatatlan«. Sehol sem találhatunk alapot arra, hogy a törvény az elemi erő által hajtott gépnek az üzemmel való elválaszthatatlan kapcsolatát kívánja meg; lehet ennek a kérdésnek bizonyos vonatkozásban magánjogi jelentősége, de semmi esetre sem érinti a kapcsolat elválaszthatatlansága azt a baleseti veszélyt, amely az elemi erővel hajtott gép alkalmazásában rejlik és amely a balesetbiztosítási kötelezettség megállapításának első és sarkalatos szempontja. Ami pedig azt az indokot illeti, amely szerint a gépnek közvetlenül és lényegileg kell az üzem céljait szolgálnia, ez az életviszonyok helyes ismerete mellett kétségtelenül meg is áll a kávéházi szellőztető készülékre nézve, mert hiszen a kávéház köztapasztalat szerint nálunk nemcsak étel- és italneműek fogyasztására, hanem szórakozási és egyéb célokból való huzamosabb tartózkodásra is szolgáló helyiség, amelynek tehát rendeltetésszerű lényegéhez tartozik a tiszta levegő biztosítása.

Különben is, sok szó férhet ahhoz, hogy vajjon egyáltalán felhozható-e valamely üzem balesetbiztosítási kötelezettsége ellen az a körülmény, hogy a gép nem közvetlenül és lényegileg szolgálja az illető üzem céljait. Itt is az áll ugyanis, hogy a gépnek az üzem céljával való összefüggésének lehet ugyan a termelés szempontjából gazdasági, valamint a munkaadó egyéb viszonyai szempontjából jogi jelentősége, de a baleseti veszélyt egyáltalán nem érinti az, hogy az elemi erővel hajtott gép az üzem elsőrendű céljait szolgálja, vagy pedig ott csak kiegészítő jelentőséggel bír-e?

Méltán feltűnik, hogy a szóban levő kérdésben hogyan helyezkedhetett a bírói tanács az említett merev és a szociális követelményeket szem elől tévesztő álláspontra, míg ugyanabban a kérdésben a biztosítási tanács, amelyet pedig üzembesorozási működésében a munkaadók és munkások részvétele nem támogat a gyakorlati élet helyes felismerésében, ezáltal mégis olyan eredményre jutott, amely jogi szempontból inkább, sőt teljesen kielégítő.

Ugyanannak a hatóságnak különböző tanácsai gyakorlatában felmerülő ilyen ellentétekhez képest nem lehet meglepő, hogy szervezeten is teljesen különálló fórumok felfogása kölcsönösen nem egyezik. Így, bármily sajnálatos is, de nem meglepő, hogy pl. abban a kérdésben, vajjon a kerületi munkásbiztosító pénztár jogutódja-e a fennállott betegsegélyző pénztárnak, egyrészt a m. kir. Közigazgatási Bíróság, másrészt a rendes bíróság között elvi ellentét forog fenn. (Közölve 470., 471. lapokon.) Ez az elvi ellentét a szóban levő kérdésben javára vált ugyan a pénztárnak, mert egyrészt a közigazgatási bíróság megtagadta a kerületi munkásbiztosító pénztár felelősségét a fennállott betegsegélyző pénztár ellen

kiszabott illetékért, ellenben a rendes bíróság elismerte a kerületi munkásbiztosító pénztár jogigényét a felosztatott kerületi betegsegélyző pénztár hátralékos tagjárulékaira. Bármily előnyös is volt azonban ez az eltérés magára a pénztárra, örvendetes tényként az nem tekinthető, mert a jogegység rovására elért konkrét előny váratlanul érzékeny és meg nem érdemelt joghátrány gyanánt sújthat le arra, aki más esetben az ellentétes álláspontok örvényei között talán váratlanul halászott valamely előnyt.

Mindenesetre az eddiginél is teljesebb mértékben elérné a gyűjtemény azt az üdvös célját, amelynél fogva a jogegység előmozdítására törekszik, ha minden egyes határozatot és elvi kijelentést az arra vonatkozó indoklással együtt közölné. A különböző fórumok határozatai ugyanis kölcsönösen nélkülözvén a praejudiciális jelentőséget, egységes jogi felfogás csak abban a mértékben fejlődhetik ki, amely mértékben a közismertté vált határozatok indokolásai meggyőzők. Abban a véleményben vagyok tehát, hogy a gyűjteménynek az ilyen, indoklás nélkül közölt határozatok és elvi kijelentéseket inkább teljesen mellőznie kellett volna, és pedig annyi-  
val inkább, mert azok mintegy kiesnek ennek a műnek keretéből és inkább a szélesebb közönségre számító kézikönyvekbe kívánkoznak.

Sajnos, hogy a törvény nemcsak a különböző fórumoktól egymással szemben, hanem az egyes fölebbviteli fórumoktól az alsófokú fórumokkal szemben is megtagadta a kötelező elvi határozatok hozatalának jogát. Így, a jogegység csak lassan, ingadozások és küzdelmek után tud kialakulni, holott a kellő biztosítékokhoz kötött elvi határozatoknak kötelező hatállyal felruházása esetén ez az eredmény gyorsabban és zökkenés nélkül volna elérhető.

Például, látjuk a gyűjteményben, (Gyűjtemény 142. lap.) hogy a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal, mint fölebbviteli bíróság abban a véleményben van, hogy a pénztár kárának a tag későbbi táppénzéből eszközölt levonások útján való megtérítését nem föltétlenül kell a póttjárulék kivetése útján való megtérítés megkísérlésének megelőznie. De a Budapesti Munkásbiztosítási Választott Bíróság ezt el nem hiszi, és tovább is csak abban a véleményben van, hogy jogtalanul jár el a pénztár, amidőn a munkás ellen érvényesíti a kárösszeget, még mielőtt a kárnak póttjárulék kiszabása útján való megtérítése iránt intézkedett volna. Igaz, hogy a konkrét esetben, amelyet a Budapesti Munkásbiztosítási Választott Bíróság megbírált, arról volt szó, hogy a pénztár megkárosításában a munkással együtt a munkaadó is részt vett; azonban az ítélet megokolásában nélkülözöm ennek az esetben elvi elhatárolását attól a másik esettől, amelyben a munkaadó a pénztár megkárosításában nem vett részt. De nem is szólva erről az esetről, utalhatok arra a hosszas háborúra, amely az Állami Munkásbiztosítási Hivatal és a Budapesti Munkásbiztosítási Választott Bíróság judikaturája között az oktatási egyenértéknek a baleseti kártalanítás alapjául szolgáló összegbe való beszámítása körül lefolyt. Nem vitatva azt, hogy a két álláspont közül melyik a helyes, tény az, hogy a jogegység rovására és a biztosító intézmény működésének bizonyos időn keresztül való teljes megzavarásával eltérő alapon számított kártalanításhoz jutottak az igénylők, aszerint, amint ügyekben a fölebbviteli bíróság határozhatott, vagy sem. *Messzebbmenőleg jól átgondolt törvénynek tehát gondoskodnia kell arról, hogy a jogegység a végső fokon ítélő bíróság elvi határozataival egységesen irányítható legyen és ebből a célból az elvi határozatok kötelező hatállyal és az ezáltal feltételezett jogszerűség és helyesség érdekében szervezeti és eljárási biztosítékokkal megerősíttessenek.*

Az adott helyzetben azonban, amidőn az ilyen törvényesen létesített irányítást még nélkülöznünk kell, mindenesetre helyesebbnek tartanám, ha a gyűjtemény lehetőleg csak a felsőbb bíróságok és felsőbb közigazgatási hatóságok határozatait és állásfoglalásait közölné, alsóbb fórumokéit pedig

csak annyiban, amennyiben azok a felső fórum részéről is felülbírálásban részesültek.

Tagadhatlan ugyan, hogy az alsó fórumok gondosan szövegezett határozataiban nem egy akadhat, amely a fölmerült kérdések alapos feldolgozása következtében megérdemli, hogy széles körben ismertté és hozzáférhetővé váljék. Azt hiszem azonban, hogy minden érdeklődő bizonyos hiányosságot érez, amidőn valamely alsóbb fórum közölt határozatánál nélkülözni kénytelen azt, hogy a felsőbb fórum milyen álláspontot foglalt el a tárgyalt kérdésben. Még akkor is tehát, ha a felsőbb fórum pusztán az indokoknál fogva való helybenhagyásra szorítkozott, ennek a körülménynek az alsó fórum határozatának közlése kapcsán ki kellene nyomban tűnnie. E helyett azonban a gyűjteményben azt látjuk, hogy az alsóbb fórumok egyes határozatai jogorvoslat hiányában bekövetkezett jogerőre emelkedésüknek megemlítésével, más határozatai pedig minden megjegyzés nélkül közöltetnek, úgy, hogy azt sem tudhatjuk, hogy vajjon azok ellen a felek jogorvoslattal éltek-e és ha igen, minő eredménnyel?

Pedig nem egyszer fontos kérdéstről van szó, amelynek teljesen megnyugtató és az adott jogi helyzetben legautentikusabb eldöntését mégsem az alsóbb fórumtól várja a szakközönség. Így, például egyik munkásbiztosítási bíróság ítéleteként közli a gyűjtemény (178. l.), hogy az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár alapszabályainak 19. §-a ellenkezik a törvénnyel. Valóban, mindenki kíváncsi lehet, hogy mit szól ehhez az állásponthoz a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal, mint főlebbviteli bíróság, amely Hivatal, mint fölügyeleti hatóság, az alapszabályok említett rendelkezéseit jóváhagyta. Az ilyen közlés tehát, főleg miután az sem tűnik ki, hogy ez az ítélet jogerőre emelkedett-e vagy sem, nem épen szolgál a jogegység előmozdítására.

A munkásbiztosítási joggyakorlat gyűjteményének áttanulmányozása egyébként a meglepedettségnek azzal az érzetével töltheti el az annak kiadását teljesítő Állami Munkásbiztosítási Hivatalt, hogy a bírói ítéleteiben megnyilvánuló jogi felfogás általában, mind a jogi érvelés, mind a közgazdasági és szociálpolitikai érzék szempontjából megüti azt a mértéket, amelynek nem kell félnie a régi és nagyobb köztekintélyben álló többi felső bíróságaink judikaturájával való összehasonlítástól. Mindenesetre ez a bíraskodás, mintegy központja az egész munkásbiztosítási judikaturának.

Annál sajnálatosabb azonban, hogy a gyűjtemény, amely lelkiismeretes alapossággal kiterjeszkedik a Hivatal bírói osztályának, a rendes bíróságoknak, a Közigazgatási és Hatásköri bíróságoknak, úgyszintén a kereskedelemügyi miniszternek munkásbiztosítási ügyekben követett gyakorlatára, és amely a Hivatal biztosítási tanácsainak a törvény 101., 102., 118., 120., 133., 140. és 143. §§-aira vonatkozó judikaturáját is alapos gondossággal közli, a Hivatal biztosítási tanácsának üzembesorozási és járulékkirovási gyakorlatából alig, a Hivatal felügyeleti osztályának gyakorlatából pedig úgyszólván semmit sem talál közlésre érdemesnek. Ha meggondoljuk, hogy az Országos Pénztár üzembesorozási és balesetbiztosítási járulékkirovási határozatainak fölülbírálása során dönti el a Hivatal a balesetbiztosítási kötelezettséget is, úgyszintén, ha meggondoljuk azt, hogy a Hivatal felügyeleti jogkörében immár hét évre visszanyúló időszakban az önkormányzatra vonatkozó intézkedések egész nagy sorozatát eszközölte és az önkormányzati választások, tisztviselői-állások stb. tárgyában úgyszólván kialakult gyakorlat forog fenn, mindenesetre hiány gyanánt érezhető, hogy ezek a határozatok és felügyeleti intézkedések gyűjteményesen és kellő világosságban nem állanak a szakközönség rendelkezésére. Ha az egyébként nagy alapossággal eljáró szerkesztőt a felügyeleti hatóság intézkedéseinek összegyűjtésétől netalán az az aggodalom tartotta volna vissza, amely szerint fölügyeleti intézkedések inkább célszerűségi, mint jogi szem-

pontokat követnek és így közzétételük az indokolásokban talán nem kínálna a judicatura számára annyira becses anyagot, mint amennyit a vitás ügyekben eljáró bíróságok és miniszterium határozatai tartalmaznak, a biztosítási tanács üzembesorozási és baleseti járulékkirovási határozataival szemben ily aggodalom talán nem merülhetett fel. Nem hihető ugyanis, hogy a balesetbiztosítási kötelezettség kérdésében a balesetbiztosítási üzembesorozás és járulékkirovás terén csakis annyi jogi szempont nyert volna érvényesülést és kidomborítást, mint amennyi a gyűjteménybe felvett, vonatkozó egy-két elvi határozatban kifejezésre jut. Hiszen tudjuk, hogy az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár az úgynevezett és sokat emlegetett finomabb besorozással mai napig is adós; nem hihető tehát, hogy a Hivatal üzembesorozó tanácsa az eléje került ügyekben a finomabb besorozás eszközlésével és így a műszaki szempontok előtérbe helyezésével járt volna el. Azt kell tehát gondolnunk, hogy ha nem műszaki, úgy jogi kérdések nyertek ennek a tanácsnak eddigi, nagyszámú elintézett ügyben jelentkező gyakorlatában tisztázást. Mindezek azonban csak feltevések, amelyekre a gyűjtemény választ nem ad, pedig az annál inkább érdekelné a szakközönséget, mert a balesetbiztosítás a munkaadóknak szűkebb körére szorítkozik ugyan, másrészt azonban nagyobb megterhelést jelent, mint a betegségi biztosítás; ezt a megterhelést pedig bizonyos jelentékeny részben a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal biztosítási tanácsának gyakorlata irányítja.

A közölt határozatok érdemére ezúttal nem kívánok kiterjeszkedni. Maga a joggyakorlat ugyanis, különösen pedig a betegségi biztosításra vonatkozó része, aránylag nem régen kimerítő vita tárgya volt a Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesületében. Mintegy az ott elhangzottak visszhangjaképen és egészen általánosságban csak arra akarok itt reámutatni, hogy a joggyakorlat tanulmányozása mindenkit meggyőzhet arról, hogy a m. kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal, mint főlebbviteli bíróság, a segélyezés kérdésében a törvény célzatainak megóvása mellett egyszersmind óvatos körültekintéssel járt el a gyakorlat irányításában.

Ugyanez mondható a baleseti kártalanítási gyakorlatról is.

Az utóbbinak érdekes kiegészítő része az a táblázat, amely, miként a mű első kötetéhez, úgy a második kötetéhez is járul és a Hivatal által felülbírált azokra az összes állandó járadéki perekre nézve, amelyek sérültek kártalanítására vonatkoznak, a tényállás rövid ismertetése kapcsán feltünteti, hogy mind az Országos Pénztár, mind az első és a főlebbviteli bíróság milyen fokban állapították meg a munkaképesség csökkenését. Erre vonatkozólag azt látjuk, hogy míg az első kötethez csatolt táblázat adatai szerint három, addig a második kötethez csatolt táblázat adatai szerint csak egyetlen egy olyan eset volt, amelyben az Állami Munkásbiztosítási Hivatal csekélyebb fokú munkaképességcsökkenést állapított meg annál, amelyet az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár elfogadott.

Még akkor is, ha figyelembe vesszük, hogy a pénztár az igénylő terhére aránylag ritkán él felebbezéssel az elsőbírósági ítéletek ellen, a főlebbviteli bíróság által követett hivatalból való felülvizsgálat elvénél fogva mégis némi jellemző tünet ez arra nézve, hogy az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár a munkaképességcsökkenés fokának megállapításánál általában nem megy tovább azon a határon, ameddig a Hivatal gyakorlata szerint is helyesen elmehet.

A táblázatoknak másik tanulsága az, hogy amíg az első kötet táblázatában ismertetett 108 állandó járadéki esetből 13 esetben, addig a második kötet táblázatában ismertetett 94 esetből 4 esetben állapított meg a Hivatal 20%-nál kisebb fokú munkaképességcsökkenést. Az előbbi táblázat eseteinek egynyolcadrészében, az utóbbi táblázat eseteinek azonban csak

egyhuszonharmadrészében történt tehát 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-nál kisebb fokú értékelés, amiből talán nem alap nélkül lehet arra a helyes irányzatra következtetni, hogy a főlebbviteli bíróság gyakorlata a kis járadékok (»Snapsrente«) kikapcsolására, bizonyára a komoly sérülést szenvedettek előnyére, növekvő sikerrel törekszik.

Rövid ismertetés keretében el sem lehet azonban mondani mindazokat a tanulságokat, amelyek a munkásbiztosítási judikatura tanulmányozásában jogásznak, munkásbiztosítási szakembernek, közigazgatási tisztviselőnek, szociálpolitikusnak egyaránt kínálóznak. Annyit ebből a műből is egész határozottan megállapíthatunk, hogy amennyire nem rendelkezhetik a munkásbiztosítás teljesen alapos szakismeretével az, akinek jogi, közgazdasági és szociálpolitikai ismeretei hiányosak, ugyanannyira viszont az említett többi ismeretkörök elméleti és gyakorlati képviselői részére ma már szintén úgyszólván nélkülözhetetlen a munkásbiztosítás ismerete is.

Különösen az ipar termelési és jogi viszonyaink ismerete nélkül levegőben való tapogatódzás magának a munkásbiztosításnak szolgálata is.

Aki ebben kételkednék, azt meggyőzheti a Budapesti Munkásbiztosítási Választott Bíróságnak példaképpen kiragadott egyik ítélete (Gyűjtemény 321—325. lap), amely a munkáskizárásnak és a kollektív szerződésnek a mi általános judikatúránkban aránylag ritkán található értékes és jogi szempontból is érdekes és szakszerű magyarázatát tartalmazza.

Bármi legyen is munkásbiztosítási törvényünk sorsa és bármilyen irányban eszközöljék is az unos-untalan hangoztatott módosítást, a munkásbiztosítási joggyakorlat eddigi fejleményeit és rögzös pályán elért sikereit nem lesz szabad figyelmen kívül hagyni.

## Az ország közállapotai 1912-ben.

Irta: **Bresztovszky Ernő.**

»... A helyzet javulás helyett: romlik. Egy ország, amelyben csak azért hal meg kevesebb ember, mert kevesebb születik, amely végzetnek tekinti a nemzet-pusztulást s erőtlenül, nem is védekezve néz vele szembe... Egy ország, amelynek életösztönét mesterségesen igyekeznek elfojtani s amely kábultan, lekötözötten, zsibbadtan, félálomban, tétlenül nézi, hogyan arat a Halál...«

Ezekkel a szavakkal végeztem a »Munkásügyi Szemle« 1910. évfolyamában az előző évről szóló kormányjelentés ismertetését és most, amidőn a három évvel későbbi állapotokat kell ismertetnem, nem tudom más helyzetjellemzéssel kezdeni. Semmi vigasztaló momentum nincs, amelynek szalmaszálába a fuldokló reménység kapaszkodhatnék. Sehol derűs folt, amely enyhítené a pessimizmus komorságát. Magyarországon a Halál döntő fölényben marad az Élet fölött...

Statisztika nem számol be róla, de orvosi megfigyelések bizonyítják azt a természetszerű jelenséget, hogy a dolgozó nők között több elvetelés fordul elő, mint a kényelemben élő nők között. Olyan országban, ahol a terhesség kilencedik hónapjában is habarcsot hordhat a városi munkásasszony és kapálhat a parasztasszony, már az anyaméhben is halálos veszedelemben forog a magzat. Ennek a jelenségnek másik tünetét: a halvaszületéseket már számba veszi a statisztika. 1912-ben 16.340 halvaszületés történt a Magyarbirodalomban, tehát majd félezerrel több, mint három évvel ezelőtt. Ez a többlet korántsem jelenti csak azt, hogy általában több volt a születés; a halvaszületések aránya is nő: 1905—1907-ben

1·9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> volt, 1908—1909-ben 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, 1912-ben 2·1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (782 ezer élveszületéssel szemben). A tendencia kétségtelenül emelkedő, ami a női munka terjedésének a következménye.

Az élveszületett gyermek életképességére döntő hatással vannak szüleinek életkörülményei, amelyek közül a születések statisztikája csak egyet ismertet: törvényes házasságban éltek-e a szülők, vagy sem. Kétségtelen, hogy a törvénytelen szülők anyagi viszonyai rendszerint ziláltabbak az átlagnál s a kis »törvénytelen« homlokán már szülei is ott látják a Káin-bélyeget, amely miatt minden közintézmény — kivéve a munkásbiztosító pénztárakat — bizonyos fokig másodrendű embernek fogja minősíteni felnőtt korában is. A törvénytelen születések nagy arányúsága a gyermekhalandóság előzetes garanciája: ezért megdöbbentő, hogy számuk három év alatt 70—71 ezerről 72.230-ra nőtt, ami az arányt 9·2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ról 9·4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ra emelte. (Egy évtized előtt még 8·6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> volt az ötévi átlag.)

A törvénytelen születések aránya a tömegek gazdasági helyzetével, a házasság lehetőségeivel lévén kapcsolatban, emelkedő tendenciájával a helyzet következetes romlásának jelzője. Ennek a helyzetromlásnak másik okozata pedig: nagy csecsemő- és gyermekhalandóság. A jelentés ezt írja a nyomor Herodesének művéről:

»Az 1912-ben előfordult 491.722 haláleset közül 29·0<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, számszerint 142.532 esett az egy éven aluliakra, száz élveszületőre pedig 18·6 egy éven aluli korban elhunyt jutott. Ezek az adatok, bár az előző évhez képest jelentős javulást mutatnak, *megdöbbentően tárják elénk csecsemőhalandóságunk óriási méretét*. Még elszomorítóbb adatokra lelünk, ha az egyes országrészek és törvényhatóságok csecsemőhalandóságát vizsgáljuk. A Tisza balpartján az elhunytak közel egyharmada (32·5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) volt egy éven aluli. Ha azonban tekintetbe vesszük az 1912. év folyamán élve szülöttek számát, úgy látjuk, hogy a csecsemőhalandóság aránya nem a Tisza balpartján (száz élve szülöttre 19·2), hanem a Tisza—Maros szögén (20·7) volt a legnagyobb. A törvényhatóságok között erősen kiemelkedik rendkívül nagy csecsemőhalandóságával Szabadka városa, ahol részben ennek folytán az összhálozás is a legnagyobb volt. Száz halálesetre Szabadkán 39·8, száz élveszületőre pedig 27·3 egy éven aluli korban elhalt esett.«

A helyzet ez: 782 ezer gyermek közül 16 ezernél több születik halva, születése után az első 24 órában 5 ezernél több pusztul el, az első héten összesen 25·5 ezer végzi be alig elkezdett életét, az első hónapban pedig 59·5 ezer. Egy éves kora előtt 142 ezer gyermek hal meg, vagyis a halottaknak egyharmada csecsemő és az élveszülettek egyötöde nem éri el az egy esztendő életkort! A további életkorokban így alakul a halandóság:

1 éves kora előtt elpusztul	---	---	---	142 ezer,
1 » korában	»	---	---	30 »
2 » »	»	---	---	16 »
3 » »	»	---	---	11 »
4 » »	»	---	---	8 »

Öt éven alul összesen 206 ezer gyermek hal meg: a gyermekek több, mint negyedrésze. A halottaknak 41·9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a öt éven aluli! Élete 7. évét nem éri el 216 ezer gyermek, 10. életéve előtt 225 ezret pusztít el szüleinek nyomorúsága, a fertőző betegségek, a veleszületett gyöngeség. 19 éves kora előtt elhal 251 ezer. A halottak 51<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a 19 évet el nem ért fiatalságból kerül ki s a megszületett gyermekek háromnegyed milliónyi tömegéből csak fél millió nő fel érett emberré!

Valami javulás kétségtelenül van ugyan a gyermekhalandóság tekintetében (1891—1895-ben átlag 52·3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a a halottaknak volt még öt éven aluli, míg ma 41·9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, tehát a javulás 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os), de figyelembe kell vennünk azt is, hogy húsz évvel ezelőtt ezer lélekre 42·6 születés esett, míg ma 37.

Körülbelül ugyanannyi gyermek eltartásának terhét jóval kevesebb családnak kellett viselnie, mint ma. 1890-ben 7 millió 745 ezer házas ember (férfi és nő) volt a Magyarbirodalomban, 1910-ben pedig 8 millió 399 ezer. Tehát akkor 5'5, ma pedig 6 emberpárra esik egy törvényes születés. A gyermekhalandóság csökkenése elsősorban a családok terhe megosztásának tudható be s csak másodsorban az egészségügyi viszonyok javulásának. Ez a javulás különben is csak a külföldi államok múlt századvégi állapotához hozta közelébb a csecsemőhalandóságot. Az 1891—1900. évek átlagában ugyanis 100 élveszületésre esett egy éven aluli gyermek-halálet:

Oroszország	27'0	Szerbia	18'0
Magyarország	24'7	Olaszország	17'6
Ausztria	23'6	Bosznia	17'2
Románia	21'8	Belgium	16'4
Németország	21'6	Franciaország	16'2
Spanyolország	19'2	Hollandia	15'8

Magyarország ma, másfél évtized múltán tart ott, hogy a sorrendben hatodik Spanyolország *akkori* arányát elérte.

Az általános halandósági aránnyal hasonlóképpen áll a helyzet: valami javulás tapasztalható anélkül, hogy elérnénk a nyugati országok aránylag kedvező mortalitását. Ugyanis az 1891—1900. évek átlagában az évi közép népesség ezer lakosára esett halálozás:

Európai Oroszország	33'5	Finnország	19'6
Spanyolország	30'0	Svájc	19'4
Magyarbirodalom	29'7	Belgium	19'1
Szerbia	26'8	Skócia	18'7
Románia	26'6	Németalföld	18'4
Ausztria	26'6	Irország	18'3
Olaszország	24'7	Anglia és Wales	18'2
Németország	22'2	Dánia	17'4
Franciaország	21'5	Svédország	16'3
Portugália	21'2	Norvégia	16'1

1912-ben ezer lélekre 23'3 halálozás esett a Magyarbirodalomban (összesen 492 ezer halálet), azaz a javulás oly kisméretű, hogy másfél évtized alatt nem tudtuk elérni a nyugati államok múlt századvégi mortalitásának szintjét sem (nem is említve Új-Zélandot, ahol ezer lakosra 9 halálet jutott).

Ami a haláletetek orvosi okát illeti, arról részletesebben számol be a jelentés, amely a társadalmi okokról lehetőleg hallgat. Mielőtt a multtal való összehasonlítás végett összeállított általános táblázatot bemutatnánk, külön kell megemlékeznünk egy speciálisan társadalmi betegségről, amely Magyarországon több áldozatot vesz, mint bárhol a világon: a tüdővészről. Magyarországon ma a világ legtüdővészesebb országa. 1912-ben csak a Dráván inneni Magyarországon 69 ezer embert ölt meg ez a kórság, százezer ember közül 324-et! És jelentősége nemhogy csökkenne, hanem nő: amint az alanti táblázatból is látható, 100 halott közül ma 15-öt pusztít el, míg másfél évtizeddel ezelőtt csak 13.5%-os részesedése volt a halál aratásában. A halandóság általános csökkenésével nem tartott lépést a tüdővész halandóság, bár a benne elhaltak száma valamivel (kb. 3 ezer) csökkent az előző évhez képest, míg a mult évtized első kvinkvenniumához képest ugyanennyivel nőtt. Veszedelemre egyik évről a másikra csökkenhet ugyan átmenetileg, nagyjában véve azonban kétségtelenül növekedik.

A Dráván inneni Magyarországon az összes haláletetek %-ában így oszlottak meg a halálokok:

	1896—1900	1901—1905	1906—1910	1912
<i>I. Természetes halálokok :</i>				
Fertőző betegségek	26·91	25·06	24·45	23·05
(ebből gümőkór)	<b>13·50</b>	14·85	14·74	<b>14·77</b>
Egyéb természetes halálokok	50·39	48·09	48·11	48·91
(ebből veleszületett gyöngeség)	14·59	13·71	13·82	13·77
<i>II. Nem természetes halálokok :</i>				
(ebből öngyilkosság)	2·25	2·44	2·69	2·92
( „ baleset)	<b>1·16</b>	0·73	0·8	<b>0·9</b>
<i>III. Egyéb és ismeretlen halálokok :</i>				
	20·45	24·41	24·75	25·12

Föltűnő a balesetek és öngyilkosságok arányának és abszolút számának nagy megnövekedése. 1896—1900-ban átlag 2906 öngyilkosság történt évente és 5262 halálos baleset, 1912-ben a két szám 3833-ra, illetve 7008-ra nőtt — az előbbi az életviszonyok romlásával, az utóbbi a géphasználat terjedésével, a forgalom növekedésével arányban.

Az ipari és általában a hivatásbeli balesetekről különben egyszerűen hallgat a kormányjelentés, csak a statisztikai évkönyv vesz tudomást róla, hogy a balesetek száma volt:

az iparban	(1909.)	24.049	ebből halálos	471
»	(1910.)	38.618	»	515
a mezőgazdaságban	(1912.)	1.630	»	47
a bányászatban	(1912.)	1.765	»	106
a vasuton	(1912.)			
» (személyzet)		448	»	155
» (utasok)		214	»	20

A hivatás következtében előfordult balesetek száma tehát évenként már majdnem félszázezer s a munka harcmezéjén egy kis falu lakossága esik el. Hogy a nem halálos balesetek is milyen szociális csapást jelentenek a népesség egy jelentékeny csoportjára, az kiderül abból is, hogy az ipari munkásbiztosítás sem pótolja teljesen a baleset-okozta anyagi kárt, de a mezőgazdasági »biztosítás« meg a bányászat társládái alamizsnát sem mindig adnak az áldozatnak.

A foglalkozás következménye az ipari munkásság nagy morbiditása is, amelyet azonban az orvosi ellátás félig-meddig ellensúlyoz. De mi ellensúlyozza a falu morbiditását?

A magyar falunak szinte nincs orvosi ellátása. Van ugyan 5475 orvos az országban (százezer lakosra esik 30, míg Ausztriában már 1900-ban 37, Franciaországban 41 esett), de ezeknek javarésze (42·3%) a városokba szorul. Budapesten százezer emberre 161, a többi törvényhatósági városokban 71 orvos jutott, — faluban 18. (Az előző évben még 19.) Hatósági orvos 2.547 volt a Magyarbirodalomban (a népesség gyorsabban szaporodik, mint a hatósági orvosok létszáma), átlagos javadalmazásuk azonban kb. 3000 korona lévén, hatósági orvos-mivoltuk jórészt csak biztos mellékjövedelme az idejük javát lefoglaló magánpraxisuknak. Több, mint száz község- és körorvosi állás volt betöltetlen, 350-nél több körorvosi állást mellékesen töltött be a járási vagy városi orvos. Vagy 4000 községben (minden harmadikban!) betöltetlen, vagy ilyen helyettesítéssel betöltött volt a körorvosi állás! Hát nem természetes-e, hogy ilyen körülmények között a holtaknak 52·2% át nem kezelte betegségük idején orvos, sőt a haláluk okát is csak az esetek 56·5%-ában állapította meg orvos, a többi esetben alig képzett halottkém?! (Csak a Dráván inneni Magyarországon 698 képesítetlen halottkém van s ez a föladat a községi csordás, sekrestyés vagy egyéb ilyen helyi szakértő mellékfoglalkozása!)

A magyar halandósági arány megdöbbentő magassága miatt igazán nem érheti vád az — orvostudományt, amelynek segítségére nem siet állami vagy társadalmi profilaxis sem. Azok után a megállapítások után,

amiket az 1907-es kormányjelentés tett (megállapította a lakásnyomorúság, az inség halandóságnövelő hatását, fölemlítette az alkoholizmus rombolását, a kuruzslást, amely »főleg oláh vidékeken erősen divik, sőt sok helyen maguk a lelkészek gyakorolják«, szólt a falusi kútvíz fertőzöttségéről s még az utak javítását is kívánta, ami igazán helyénvaló ott, ahol csak a tizedik faluban van orvos és a huszadikban patika), szóval a közegészségügy nyomorúságát okozó bajok fölismerése után azt hihetné az ember, hogy történt is valami a helyzet javítására. Vannak megyék, ahol 11 – 17<sup>o</sup>/o-ra száll le az orvos-kezelt halottak aránya (Szolnok-Doboka, Máramaros, Hunyad) s a hatósági orvosok számának csigalassúságú növekedése (tíz év alatt 100 – 150 fő) ellenére is a morbiditást megelőző intézkedések közül annyit tud felsorolni a jelentés:

»A személyjogú gyógyszerárak számának emelkedését ellensúlyozza a fiók-, kézi- és házi gyógyszerárak számában mutatkozó csökkenés.«

»Az anyaországban a bábák száma 12-vel csökkent.«

A kórházak és kórházi ágyak száma »mérésélt emelkedést« mutat — természetesen az sem az állam jóvoltából.

A profilaxis terén magánosok végeztek »vízszabályozási és árvédelmi munkálatokat« és több város épít vízvezetékét, némely község artézi-kutat furat. A kormány egész működése abban merül ki, hogy »a rendelkezésre álló anyagi erőkhöz mérten 1912-ben is az ország különböző helyein munkásházakat épített«, — amivel talán segített a lakászsufoltságon is 10 – 20 család számára, de mindenestre helyhez kötött és a helyi földesúr bérfizető készségére utalt ugyanennyi munkást.

A lelketlenül száraz, adatközlésre szorító jelentés ezzel az egyetlenegy »közegészségügyi« kormányintézkedéssel tud büszkélkedni akkor, amidőn most maga a kormány igyekszik visszatartani a helyi autonómiákat a befektetésektől (jelentékeny részük kórházi célokra szánt összeg) s amikor az ország egyetlen közegészségügyi szervének, a munkásbiztosító pénztáraknak egyesek jogosulatlan érdekei miatt lehetetlen a patika-állítás s amikor ezeknek az önkéntes egyesületekből támadt intézményeknek leghasznosabb tulajdonsága: mozgásuk, kezdeményezésük szabadsága ellen is hallatszanak hangok!

A Halál arat s a nagy munkában csorbuló kaszát szinte hivatalos buzgalommal segítenek élesre fenni az ország leghatalmasabb tényezői.

## Csecsemőhalandóság és csecsemőgondozás Angliában.

John Burns, angol miniszter, resszortjában nagy despota hírében áll. Bár a hírhez sok szó férhet, annyi kétségtelen, hogy nagyon is jótévő despota, mert elődei közül senki sem dicsekedhetik azzal, hogy a közegészségügy emelésére oly sokat tett volna Angliában, mint a hajdani forradalmár munkásvezér.

A tuberkulózis ellen való küzdelem mellett első sorban a csecsemőhalandóság problémája foglalkoztatja adminisztratív gondosságát. Ezen a téren fáradhatatlan munkatársra talált a resszortjához beosztott, vezető-állású orvosügyi hivatalnoknak, Newsholme-nak személyében, aki kivált a kérdés szociális vonatkozásaiban végzett értékes munkát a probléma tudományos kutatásában. Dr. Newsholme, minisztere megbízásából, már 1909. évben végzett vizsgálatokat az angliai és walesi csecsemőhalandóság kiterjedésének megállapítására, még pedig lényegében olyan szempontból, vajjon a statisztikából következtethető-e, hogy a csecsemőhalandóság le-

küzdése kedvezőtlen befolyást gyakorol a későbbi években az így élve-maradtak egészségére. A kutatások során kitűnt, hogy az első év és a következő évek halandósági aránya mindig megfelel egymásnak.

Dr. Newsholme 1910. évben közzétett jelentése első sorban a grófságokra és azok vidéki és városi kerületeire vonatkozott. A vizsgálódásokat folytatták s most aztán megjelent a második jelentés, amely főleg az angol városokra vonatkozik. A jelentésben 212 vidéki város szerepel, továbbá 28 a 29 község közül, amelyből London áll. London Cityjét figyelmen kívül hagyták, mert számadatai jelentéktelenek. Ebben a 241 városban Anglia és Wales 36 milliónyi össznépességéből nem kevesebb, mint 21 millió él.

Az új jelentés mindenekelőtt olyan tényeket kíván föltárni, amelyek alapján a minisztérium és a helyi egészségügyi hatóságok tovább munkálkodhatnak. Azonban feldolgozza mindazoknak a kerületeknek a tapasztalatait is, amelyekben még máig is kivételesen nagy a csecsemőhalandóság. Ki kellett terjeszkednie továbbá annak bemutatására is, hogy milyen terjedelemben küzdhető le a csecsemőhalandóság, milyen körülmények között fordul elő és milyen reformok révén csökkenthető a minimumra. Hogy a tények föltárása ne színeze túlságosan feketére a valóságot, a jelentés kifejezetten utal arra, hogy éppen az utolsó években nagyon is jelentős haladás történt a baj leküzdésére. Míg az egy éven aluli gyermekek halandósági arányszáma 1899—1905-ig évi átlagban  $144^{0/00}$ -et tett ki, ez a szám 1906—1912-ig terjedő években  $115^{0/00}$ -re csökkent s így ezalatt a hét év alatt 185.772 csecsemő életét mentették meg.

A városok életviszonyai a csecsemőre nézve kétségtelenül kedvezőtlenebbek, mint a vidékéi. Azonban egyes városokban, sőt ugyanannak a városnak különböző kerületeiben is nagy eltérés mutatkozik. A városnak a népesség száma szerint való nagysága nincsen jelentékeny befolyással a csecsemőhalandóságra, szintoly kevéssé annak a körülménynek, hogy egy bizonyos grófságban a népességnek nagyobb, vagy kisebb percentje lakik-e a városokban.

Hogy mennyire eltérő a halandósági arányszám még ugyanannak a grófságnak a városaiban is, kitűnik a következő példákból: Lancashire-ban  $77^{0/0}$  a különbség Stratford és Ince in-Makerfield városok között s  $60^{0/0}$  Burnley és Nelson szomszédos városok között; Durnham-ben Darlington és Gateshead  $25^{0/0}$ -kal különböznek egymástól, Glamorganshire-ban Cardiff és Aberdane  $39^{0/0}$ -kal, Staffordshire-ban Handsworth és Stoke-on-Trent pedig  $82^{0/0}$ -kal térnek el egymástól és ugyanazzal a jelenséggel találkozunk a skála másik végén, az alacsonyabb halandósági arányszámot feltűntető grófságoknál.

Hasonlóképpen eltéréseket találunk a városok egyes részei között is. Kitűnő példa erre London. Bizonyos fokig megvan annak a magyarázata, hogy miért tüntet föl Shoreditch község  $171^{0/00}$ -et, míg Hampstead község halandósági arányszáma csupán  $82^{0/00}$ ; Shoreditch ugyanis a keleti rész legpiszkosabb kerületeinek egyike, míg Hampstead magas fekvésű kertváros London északi negyedében. Azonban az már kevésbé érthető, hogy az arisztokrata Kensington-nek nagyobb fokú a csecsemőhalandósága ( $135$ ), mint a munkásoklakta Battersea-nek. És még kevésbé lehet magyarázatát lelteni annak, hogy miért találkozunk  $23^{0/00}$  eltéréssel Hampstead különböző részei, vagy  $53^{0/00}$  eltéréssel Shoreditch különböző részei között. Ezek a tények arra engednek következtetni, hogy a magas halandósági arányszám voltaképpen bizonyos helyi állapotokra vezetendő vissza. Hogy ezek megállapíttassanak, szükséges, hogy maga a minisztérium, valamint a helyi hatóságok a probléma további vizsgálatával behatóan foglalkozzanak. Következtetéseket azért az eddigiek alapján csak korlátolt mértékben lehet levonni. Az egyetlen biztos eredmény a halandósági arányszámnak 1901—

1912. évek folyamán, kiváltképpen pedig 1911. évben történt erőteljes leszorítása, amely utóbbi évben a körülmények rendkívül alkalmasok voltak arra, hogy nagyobb halandóságot váltsanak ki. Anglia és Wales, valamint London halandósági arányszámának változása kitűnik a következő adatokból:

*Az egy éven aluli gyermekek halandóságának évi átlaga 1.000 születés után számítva:*

	1851— 1860	1861— 1870	1871— 1880	1881— 1890	1891— 1900	1901— 1910	1911	1912
Anglia és Wales ...	154	154	149	142	158	127	180	95
London ...	155	162	158	152	159	126	129	90

Azt a következtetést, amelyet már az első jelentés is kifejezett, hogy az első évüket élők magas halandósági arányszáma a hasonló korosztály négy következő éve alatt is magas arányszámot von maga után és hogy az alacsony halálozási szám is mindkét korcsoportban megfelel egymásnak, az új jelentés is megismétli. Amit ebben a tekintetben az első jelentés a grófságokra vonatkozólag kijelentett, az a városokra is beigazolódott.

A jelentés ezután azokat a körülményeket iparkodik vizsgálat tárgyává tenni, amelyek többé-kevésbé jelentős mértékben összefüggésbe hozhatók a nagyarányú csecsemőhalandóság létrejöttével. Dr. Newsholme ezt a kérdést a közegészségügy szempontjából vizsgálja s annak a nézetének ad kifejezést, hogy a halandósági arányszám jelentékenyen lecsökkenthető, ha a helyi egészségügyi hatóságok alkalmas preventív intézkedéseket végeznek.

A házi viszonyok a csecsemőgondozásban szerfölött fontos szerepet játszanak. Közülök kiváltképpen megemlítendő, hogy az anyák igen gyakran teljesen tudatlanok az újszülött csecsemő ápolása tekintetében. Kivált a nyári hónapokban, ha házi légy mutatkozik, emeli a halandóság arányszámát az is, hogy az élelmiszerek eltartására nem ügyelnek a házban. Kétségtelenül épp úgy kedvezőtlen következményekkel jár a gyermekre nézve az anyák ipari foglalkoztatása; meg kell azonban jegyeznünk, hogy a Lancashire- és Yorkshire-városok, ahol az asszonyok textiliparban dolgoznak, magas halandósági arányszám dolgában osztoznak Glamorgan-nel és Durham-mel. Az utóbbi két grófság bányakerület, amelyekben a nők ipari foglalkoztatása aránylag ritka kivétel. Itt tehát más körülményeknek kell mutatkoznia, amelyek a textilipari kerületekben nem találhatók fel oly nagy mértékben.

Dr. Newsholme röviden arról a kérdéstről is megemlékezik, hogy mennyiben áll fenn összefüggés a születések magas száma és az egy éven aluli gyermekek magas halandósági arányszáma között. A statisztika 1876 óta öt éves csoportok évi átlagában a következő képet mutatja:

	1876— 1880	1881— 1885	1886— 1890	1891— 1895	1896— 1900	1901— 1905	1906— 1910
A születések száma ...	35·3	33·5	31·4	30·5	29·3	28·2	26·3
Csecsemő halandóság 1.000 szülött után ...	145	139	145	151	156	138	117
A népesség szaporodása	14·6	14·1	12·6	11·8	11·6	12·1	11·6

Ebből kitűnik, hogy a születések száma <sup>1876/80</sup> és <sup>1896/1900</sup> között lefolyt 25 évben 17%-kal csökkent, míg a halandósági arányszám nem csökkent. A következő 10 év alatt azonban a születések számának csökkenése megfelelt a halálozás csökkenésének. A grófsági statisztikák azonban, amint azt már az első jelentés is megemlítette, jelentékeny eltéréseket mutatnak; az adatokból levont következtetés szerint a két szám között gyakran megfigyelt viszony valószínűleg arra vezethető vissza, hogy a szegényebb néposztályokban a nagy családok a legszámosabbak és hogy ezek az osztályok vannak leginkább kitéve a magas csecsemőhalandóság okai-

nak. Számításba jön itt úgy az anya és a gyermek elégtelen táplálkozása, mint az anya megerőltető munkája és a házi tisztaság hiánya, kivált a csecsemő táplálékát illetőleg. A születések számának csökkenése látszólag csak másodrangú jelentőségű és csak közvetve gyakorolt befolyást a halandóság apadására.

A jelentés külön fejezetet szentel az elégtelen egészségügyi intézkedéseknek. Ezeknek az állapotoknak egészségtelen eredményei kivált a bélhurut és a légzőszervi megbetegedések rendkívül magas halandósági arányszámában nyilvánulnak meg. Az említett okok között a lakások túlszűfolttsága és tisztatlansága a legkimagaslóbbak. Ezekhez járulnak a kövezetlen udvarok, a rossz állapotban levő klozetek, valamint az a körülmény, hogy a hamu és a hulladékok elhelyezésére nyitott tartókat használnak stb. A jelentés a helyi orvosi jelentésekből egész sereg esetet idéz, kivált munkásnegyedekben levő emeletes bérkaszárnnyákról, amelyek egészségügyi tekintetben sok kívánnivalót hagynak hátra. Dr. Newsholme maga is elismeri, hogy a házi tisztaság nehéz feladat, ha az anyának egy csomó lépcsőt kell megmásznia, hogy a piszkos vizet elszállítsa és tiszta vizet hozzon és az állapotoknak még szükségképpen rosszabbodniok kell, ha a vízöblítős klozetek hasonlóképpen nehezen megközelelíthetők.

Bármily sokoldalúak is az okok s bármilyen legyen is jelentőségük, az az egy kétségtelen, hogy a csecsemőhalandóság a szegényebb néposztályoknál nagy, a tehetőseknél csekély. A 241 város mindegyikében a leg-sűrűbb népességű és legszegényebb kerületekben találkozunk a legnagyobb halandósági arányszámmal. A következő, egész Angliára és Walesre vonatkozó adatok igazolhatják ezt az állítást:

*Csecsemőhalandóság 1911-ben 1000 születés után:*

I. Felső- és középosztályok	77
II. Bérmunkások	133
a) Tanult munkások	113
b) Tanulatlan munkások	152
c) Különleges iparágak:	
1. Földmunkások	97
2. Textilmunkások	148
3. Bányamunkások	160
III. Közbeeső rétegek (részben az I., részben a II. csoporthoz tartozók)	106

Ezeket az adatokat a Registrar-General 1911. évi jelentésében, kor, nem és halál-ok szerint pontosan részletezik s ezért nagy jelentőségűek lesznek. Már a fönti tökéletlen adatokból is kivehető, hogy a csecsemőhalandóság annál nagyobb, minél mélyebbre száll le az ember a társadalmi tagozódottság fokozatain. Az egyes munkáscsoportok között azonban különbségek mutatkoznak, amelyeket különleges befolyások teremtenek meg, nem csupán a pusztá szegénység. A földmunkás bizonyára szegényebb, mint a bányász, a csecsemőhalandóság mégis csekélyebb az első csoport családjában. Így kitűnik az is, hogy Irország és Norvégia, amelyek átlagosan szegényebbek, mint Anglia, alacsonyabb halandósági arányszámot mutatnak, mint az utóbbi ország. Éghajlati viszonyok egyedül nem magyarázhatják meg ezt a különbséget, amely mindenestre arra vezethető vissza, hogy a jelzett két országban a csecsemőknek jelentősen csekélyebb százaléka van kitéve a városi élet veszélyeinek, mint Angliában. A szegénység azért csak általános oka a nagy csecsemőhalandóságnak és azon a réven gyakorol hatást, hogy megakadályozza az anya és gyermek elegendő táplálását és gondozását, a szükséges tisztaságot stb.

Értékes segítséget nyújt ebben a tekintetben a 30 shilling összegű

gyermekügyi segély, amelyet az új betegsegélyző törvény alapján biztosított munkás felesége kap. Ez az összeg jóllehet csekély, mégis olyan időben kerül a házhoz, amikor alaposan szükség van rá. Emellett egészen közömbös, hogy orvos, vagy szülésznő díjazására adják ki, esetleg más célra, amely az anyának és a gyermeknek segítségére van. Ennek a segélyezésnek az eredményei kétségtelenül észrevehetőek lesznek majd a jövő statisztikában.

A szegénység káros következményeit mindenesetre sokszor ki lehetne kerülni, ha a családapa, sőt mindkét szülő iszákossága a keresetet nem tékozolná el, ahelyett, hogy az a gyermekek ápolására fordítódnék. A jelentés számos hasonló példát felhoz és szembe állítja velük azoknak a szegény zsidócsaládoknak kedvező halandósági számait, amelyekben az apa nem iszákos. Az iszákosság az utolsó években az angol nép szegényebb rétegeiben mégis jelentősen csökkent.

A szegényebb családokban jelentékenyen hozzájárul a csecsemőhalandóság emelkedéséhez a célszerűtlen táplálkozás, kivált az a körülmény, hogy az anyák gyermeküket nem maguk táplálják. A jelentés egész sor helység statisztikáját tartalmazza, amely mind az anyai táplálás fontos előnyeit mutatja. Így, Newcastle-on-Tyne-ben 1911-ben a halandósági arányszám:

I. anyatejjel való táplálás mellett	---	---	---	96 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
II. kevert	»	»	---	129 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
III. kizárólag mesterséges táplálás mellett	---	---	---	183 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
Dewsbury-ban 1910-ben a következő arányú volt a halandóság:				
I. csoport	---	---	---	36 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
II.	»	---	---	156 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>
III.	»	---	---	156 <sup>0</sup> / <sub>00</sub>

Derby-ben a halandósági arányszám 1899 óta a következőképpen alakult:

az I. csoportban	---	---	---	56 <sup>6</sup> / <sub>00</sub>
a II.	»	---	---	106 <sup>2</sup> / <sub>00</sub>
a III.	»	---	---	209 <sup>1</sup> / <sub>00</sub>

A II. és III. csoportban mutatkozó nagyobb halandóság előidézéséhez bizonyára más tényezők is hozzájárultak, amint az a Dewsbury adatainak a másik kettővel való összehasonlításából kitűnik, azonban még mindig erős különbség marad, ami az anyatejjel való táplálás előnyét világosan beigazolja.

Hogy az anyák mily számban táplálják maguk csecsemőjüket, ez csak nehezen mutatható ki. Newcastle-on-Tyne-ban a születések 73<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ában állt fenn ez az eset, Dewsbury-ban 65<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot, Croydon-ban 65<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot, Derby-ban 69<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot, St. Helens-ban 87<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot, végül York-ban 77<sup>5</sup>/<sub>0</sub>-ot tett ki. Dr. News-holme megjegyzése szerint a rendelkezésre álló adatok arra a következtetésre vezetnek, hogy az anyáknak legalább 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-a csecsemőjét maga táplálhatná a kilencedik hónap végéig.

Az anyai táplálásnak a különböző néposztályokban való csökkenésére, vagy emelkedésére vonatkozólag végleges adatokat nem sikerült szerezni. Azonban kétségtelen, hogy a mesterséges táplálás lehetőségeinek megszorodásával az anyatejjel való táplálással ma könnyebb fölhagyni, mint a múltban volt. Azt is lehetségesnek kell tartanunk, hogy a szoptásra való alkalmasság csökkent a korábbi viszonyokhoz képest. Mégis nehéz különbséget tenni a szoptatásra való képtelenség, meg az attól mutatkozó vonakodás között. A szoptatással szemben megnyilatkozó általános idegenkedés, valamint a kényelmetlenség, amelyet az magával hoz, nagyon gyakran szolgáltatnak okot a mesterséges táplálás igénybevételére. Sok esetben még ma is uralkodik az a nézet, hogy a csecsemőnek minden két órában, éjjel pedig minden három-négy órában táplálékot kell kapnia.

Dr. Scurfield, akinek nézeteit a jelentés hosszasan idézi, azt is felhossa, hogy a szülésznők egy része valósággal összeesküdött az anyák szoptatása ellen. Ez a magatartás részben tudatlanságra vezethető vissza, amely nagy mértékben megvan az orvosok közt is. Az orvosok a csecsemőápolás részleteivel nincsenek tisztában, magyarázza dr. Scurfield, s azért azt a szülésznők döntésére bízzák. »Amit az utóbbiak a mellbimbó fejletlenségéről, vagy annak gyuladásáról, avagy a tejről mondanak, az ex cathedra-kijelentés és az orvos csak azon csudálkozik, mint lehet az, hogy az asszonyok mai napság nem tudják gyermeküket maguk táplálni.«

Dr. Newsholme ezután áttér azokra a rendszabályokra, amelyek szükségesek, hogy a jobb csecsemőgondozás keresztülvihető legyen s a halandósági arányszám csökkenését el lehessen érni. Az elemi egészség-tanban és az elemi háztartásban való kitanítás szükséges azoknak a veszélyeknek az elkerüléséhez, amelyek a csecsemőket a városi viszonyokból kifolyólag fenyegetik.

A csecsemőgondozásnak emellett nem szabad csak a születés után megkezdődnie. Az anyának a gyermek megszületése előtti jó és célszerű táplálkozása sokban hozzájárul a szoptatás képességének megszerzéséhez. Szükség van a szülésznők segítségére nem csak a szülés előtt, hanem azt követően is.

A csecsemőgondozás fontos ágának tekintendő a csecsemők és az apró gyermekek megvizsgálása s az anyáknak a táplálkozás és az általános egészségügy részleteit felölelő kitanítása. Legjobban megtörténhetik ez olyan gyülekezetekben, ahol az anyák összejönnek és amelyeket olyan orvos vezet, aki specialista a gyermekgondozás terén. Ezek az összejövetel az orvosok, szülésznők és beteglátozók számára kiképző-intézeteként is szolgálhatnak. Azután következnie kell a gyermekek célszerű felügyeletének is, míg csak az iskolába nem kerülnek, hogy a betegség csiráinak a kifejlődését idejében fölfedezzék és megakadályozzák.

John Burns miniszter az angol nyelvű államoknak a csecsemőhalandóság ügyében tartott kongresszusa alkalmából, amelyen az itt ismertetett jelentésben tárgyalt problémák mind megvitatásra kerültek, rámutatott arra a felelősségre is, amely ma a községi hatóságokat terheli. Hogyha a helyi hatóságok egyike itt vagy ott elmaradna a haladás követelményeitől, úgy bizonyára az önkormányzati miniszter volna az első, aki erőteljes miniszteri kényszerrel befolyásolná az önkormányzatot a csecsemőhalandóság javára is, mint ahogy már a lakáskérdésben megcselekedte. (M. R.)

## SZEMLE.

### MUNKÁSBIZTOSÍTÁS.

**A párisi nemzetközi munkásbiztosítási értekezlet.** A nemzetköz munkásbiztosítás állandó bizottsága (Comité permanent international des assurances sociales) 1914 szeptember 21–24-iki időre Párisba hívta össze a legközelebbi nemzetközi munkásbiztosítási értekezletet. Az állandó bizottság most küldötte szét felhívását az egyes nemzeti bizottságokhoz.

Az értekezlet jubiláris jellegű lesz, amennyiben huszonöt évvel ezelőtt alakult meg Párisban a nemzetközi baleseti kongresszuson az az állandó bizottság, amely később a szociális biztosítás állandó nemzetközi bizottságává lett. A bizottságnak feladata volt a szociális biztosítás egész területének tanulmányozása és propaganda kifejtése abból a célból, hogy a szociális biztosítás az egész világon minél szélesebb keretben valósíttassék meg. E propaganda érdekében szüntelenül tájékoztatja különböző szervei útján az egyes országok kormányait és irányítja a közvélemény állásfoglalását. Mindezen munkájában teljesen pártatlanul, szigo-

ruan tudományos alapon végzi munkáját. A bizottság — amely a legközelebbi kongresszus színhelyét az Egyesült-Államokba tűzte ki — a tengerentuli országokat óhajtja legközelebbi feladatként a szociális biztosítás jelentőségéről meggyőzni és az Egyesült-Államok kormányát az európai kormányok megállapodásaihoz csatlakozást jelentő elhatározásra bírni.

Az értekezlet jubiláris jellege indította a bizottságot arra, hogy az értekezlet tárgysorozatában mindenekelőtt képet adjon a szociális biztosítás jelenlegi állapotáról a különböző országokban.

A kérdések első csoportja a biztosítás terheire vonatkozó tárgyalásnak ad alapot a következő kérdésekben: Mily terheket ró a munkásbiztosítás a munkás, a munkaadó, az ipar, a nemzet budgetjére? Ezzel kapcsolatosan: »miképen oldható meg leghelyesebben a rokkantbiztosítás finansziális rendszere?« Az egyes országok speciális körülményeinek vizsgálatával együtt felmerül és tárgyalás alá kerül az a kérdés, amely ez ideig ebben a formában még nem képezte vita tárgyát: lehetséges-e a szociális biztosítás tekintetében nemzetközi megállapodások (konvenciók) létesítése — éppen úgy, amint az a munkásvédelem terén már néhány vonatkozásban meg is történt.

A kérdések második csoportja a szociális biztosítás kiterjesztését tárgyalja és pedig két irányban: 1. a biztosítás körének kiterjesztése az önállókra; 2. a biztosítás kockázatának kiterjesztése a családi élet szükségleteire: népbiztosítás, gyermekbiztosítás, iskolásgyermekek biztosítása, (tanulmányi célokra szükséges költségek) és végül a családtagok betegségi biztosítása. A legutóbbi kérdésben — minthogy gyakorlati megvalósulást ezideig csak az 1907. évi XIX. t.-c.-ben talált a családtagok betegségi-biztosítása — a magyar szakférfiak nyújthatnak érdekes adatokat.

A kérdések harmadik csoportja a szociális biztosítás és a szociális higiénia viszonyával foglalkozik: balesetelhárítás és betegségek megelőzése, népbetegségek, lakásviszonyok stb., végül a baleset utáni megszokás és a rokkantság viszonyát is megbeszélésre tűzi ki.

Az egyes tárgyak előadói és felszólalói az egyes országok legkiválóbb szakférfiaiból kerülnek ki. A magyar bizottság is tevékenyen készíti elő az anyagot, hogy a nemzetközi értekezleten megfelelő súlylyal vehessen részt.

**A Nemzetközi Munkásbiztosítás Magyarországi Egyesülete** f. hó 17-én (kedden) délután 5 órakor a Társadalmi Múzeum helyiségében *teljes ülést* tart. Tárgy: *Gallai Marcel* I. tag előadása »*Balesetbiztosításunk költségeiről.*« Az Egyesület vendégeket szívesen lát.

**Vállalhat-e a hatósági orvos a munkásbiztosító pénztárnál állást?** Mult számunkban e cím alatt már megemlítettük, hogy a belügyminiszter a tiszti főorvos és kerületi orvosi állásnak a munkáspénztári orvosi állással való összeférhetetlenségét mondotta ki. A vonatkozó rendelet, melyet 1914 január 17-én 169.439/913. B. M. sz. a. P. város közönségéhez intézett, a következő: A fentjelzett tárgyban 18/2017/1912. szám alatt hozott bizottsági közgyűlési véghatározatát, amelyben kimondotta, hogy a tiszti főorvosi állás és a kerületi orvosi állások a p—i kerületi munkásbiztosító pénztári állással nem összeférhetetlenek, dr. D. M. és társai felebbezése folytán felülbírálván, azt megváltoztatom és a városi tiszti főorvos állását a kerületi munkásbiztosító pénztár főorvosi állásával föltétlenül, a kerületi orvosok állását pedig a munkásbiztosítási pénztár kezelőorvosi állásával abban az esetben, ha ennek a szolgálatnak az ellátása a megkötött szerződésekhez csatolt szolgálati és fegyelmi szabályzat értelmében történik, összeférhetetlennek mondom ki.

Így kellett határoznom, mert a közhivatalban álló orvosok munkáspénztári szolgálata csak addig nem esik kifogás alá, amíg ezt a szolgálatot az orvosok a közszolgálat, illetőleg a hivatali kötelességek sérelme nélkül láthatják el, vagyis amíg a munkáspénztári szolgálat a közhivatali állásban levő orvosoknak megengedett magánygyakorlat keretében vállalható mellékfoglalkozás határait túl nem lépi.

Ebből a szempontból pedig a pénztári főorvos állását a közhivatali orvosi állással összeegyeztetni nem lehet.

A bemutatott szerződéshez csatolt szolgálati és fegyelmi szabályzat 10. § a ugyanis a munkáspénztári főorvosnak hivatalos esküt kell tennie és ugyancsak az említett szabályzat szerint olyan mérvű adminisztratív teendőt kell végeznie, hogy ez csak a közhivatali orvosi állásával járó kötelességeknek rovására tör-

ténhetik. A munkáspénztári főorvosi állásról különben maga a magyar királyi munkásbiztosítási hivatal 4200/1911. számú rendeletében (»Munkásbiztosítási Közlöny« 1911. évi 14. szám, 503. és 504. oldal) kijelentette, hogy az tisztviselői jelleggel bir. Már pedig közhivatalban álló orvosnak a tisztviselői lekötöttség ismerveit feltüntető másik állás viselése meg nem engedhető.

A munkáspénztári kezelőorvosi állást is ez utóbbi okból kell a közhivatali orvosi állással összeférhetetlennek kijelentennem, arra az esetre, ha a szolgálat ellátása a bemutatott szolgálati és fegyelmi szabályzat szerint történik.

De összeférhetetlen úgy a főorvosi, mint a kezelőorvosi állás a közhivatali orvosi állással azért is, mert az említett szabályzatnak a szolgálati vétségről és a fegyelmi eljárásról szóló rendelkezései úgy alakjukban, mint tartalmukban teljesen hasonlóak a közjogi viszonyban álló tisztviselőkre nézve érvényben álló törvényes fegyelmi szabályokhoz és így az orvosokra nézve olyan erkölcsi megbélyegzéssel járhatnak, amely az illető orvosokat köztisztviselői minőségükben is érintené. Ilyen kihatással eljárni pedig a közhivatali orvosok ellen csupán saját törvényes fegyelmi hatóságaik illetékesek.

Igaz ugyan, hogy az a szerződés, amelyet a nevezett orvosok a pénztárral a bemutatott szolgálati és fegyelmi szabályzat alapján kötöttek, még nem jogérvényes, mert ahhoz eddig sem az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár hozzá nem járult, sem a magyar királyi állami munkásbiztosítási hivatal azt jóvá nem hagyta, sőt a kereskedelemügyi miniszter úrtói vett értesítés szerint az állami munkásbiztosítási hivatal annak idején tudatta az országos Pénztárral, hogy a fentemlített szolgálati és fegyelmi szabályzat alapján kötött orvosi szerződéseket a jóváhagyás kérdésében érdemleges elbírálás tárgyává sem teheti és így azok az állami munkásbiztosítási hivatal jóváhagyása alá nem is voltak fölterjeszhetőek.

Ennek dacára indokoltnak találtam az idézett bizottsági közgyűlési véghatározatot érdemleges elbírálás alá venni és a fenti értelemben határozni, azért, mert az összeférhetlenség akkor is fennforog, ha az illető városi orvosok a pénztári orvosi szolgálatot az általuk aláírt szerződések, illetőleg az azokhoz mellékelte szolgálati és fegyelmi szabályok szerint akár csak ideiglenesen is teljesítik.

Erről a város közönségét az iratok visszaküldése mellett további eljárás végett értesítem.

**Üzembesorozási tanács.** Az Országos Pénztár a március 6-ikán tartott igazgatósági ülésén megalakította az üzembesorozási tanácsot. A tanács tagjai lettek: Lukács József elnök, Garbai Sándor és Méhely Kálmán alelnökök, Nándor Pál, Gelléri Mór, Bloch Jenő, Peidl Gyula, Kitajka Lajos, Weltner Jakab igazgatósági tagok, továbbá: Farkas Elek igazgatósági tag, mint a Magyar Építőiparosok Országos Szövetsége, Bartólfy János, mint az Ipartestületek Országos Szövetsége, Bosányi Endre, a Gyáriparosok Országos Szövetsége, Böhm Vilmos, Knittelhoffer Ferenc és Hubay Ferenc, mint a Szakszervezeti Tanács képviselői, Magyarovits Ágost, Koiss, Géza és Kreuter György kir. ipari főfelügyelők.

**Az Országos Pénztár december havi taglétszámát és betegforgalmi kimutatását** a Pénztár vezetősége a március 6-ikán tartott igazgatósági ülése elé terjesztette. A betegség esetére biztosított tagok száma 1,154.693 (1,006.293 férfi, 148.400 nő) volt. Csökkenés az előző hónaphoz képest 51.049, százalékban kifejezve 4,2. A baleset esetére biztosított tagok száma 942.368 volt. A keresetképtelen beteg tagok száma 23.404-re rugott, ami az előző hónapi eredményhez képest 6,0%-os emelkedésnek felel meg. Az 1913. évben bejelentett balesetek száma 47.641 volt.

**Pénztári alkalmazottak adója.** A pénzügyminiszternek a kereskedelemügyi miniszterrel közölt álláspontja szerint a munkásbiztosító pénztárak, az adótörvények értelmében nyilvános számadásra kötelezett vállalatoknak és egyleteknek nem tekinthetők és így azok az alkalmazottaikat terhelő adókat csakis szabályszerű letiltás esetén kötelesek levonni és beszolgáltatni.

**Aligazgatói állás.** Az Országos Pénztár igazgatósága kimondotta, hogy a Groszmann Miksa halálával megüresedett aligazgatói állást egyelőre nem tölti be.

**Tisztviselői választások az Országos Pénztárnál.** Az Országos Pénztárnál eddig 174 rendszeresített állású tisztviselő volt. Az 1913. évi költségvetésben 251 rendszeresített állás engedélyeztetett. Az állásokat a pénztár igazgatósága a március hó 27-én tartandó ülésen fogja betölteni.

**Pénztári tisztviselők mozgalma.** Előbb az Országos Pénztár, azután a Budapesti Kerületi Pénztár tisztviselőinek forrongásáról adtak hírt a napilapok. A tisztviselők törekvései és követelései legnagyobb részben jogosak s bizonyára minden »forradalom« nélkül is teljesíthetők lesznek. Ámde az a mód, ahogy mozgalmukat a nyilvánosság elé viszik, aligha mozdítja elő a tisztviselői érdeket. A »Munkaadó« máris írja: ... »Szóval az anarchia a kerületi pénztárnál is teljes. A tisztviselők egyoldalú elhatározással abbahagyják az elrendelt munkát, ők akarják megszabni a munkaidőbeosztást ugyancsak egyoldalúlag és ők akarják meghatározni, hogy a pénztár hány tisztviselőt alkalmazzon...« Pedig minderről nincs szó, csupán nagyon méltányos és jogos anyagi kérdésekről. A mozgalom folytán a tisztviselők még nem kapták ugyan meg, amiért küzdenek, de máris félreértették őket s félünk, hogy e félreértéssel a törvény revíziója alkalmával kell majd megküzdenünk.

**Az Országos Pénztár székháza.** Az Állami Munkásbiztosítási Hivatal nem hagyta jóvá az Országos Pénztár székházépítése ügyében hozott határozatot.

**A járulékhátralékok behajtásának szorgalmazása** tárgyában az Országos Pénztár 8.838/1914. sz. alatt rendeletet intézett valamennyi kerületi munkásbiztosító- és magánegyesületi betegsegélyző pénztárhoz, a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár kivételével. A rendeletben felhívja az Országos Pénztár a pénztárakat, hogy a jövőben minden naptári évnegyed első tizenöt napján belül terjesszék be az előző évnegyedben felvett nemleges zálogolási jegyzőkönyveket.

**Az új magyar „Gyógyszer-árszabvány“-t** a m. kir. belügyminiszter 218.677/VII. c)—1913. sz. körrendeletével megküldötte valamennyi törvényhatóságnak. Az új »Gyógyszer-árszabvány« 1914. évi március hó 1-től van hatályban.

**Pénztári tagok hulláinak kiadatása** tárgyában az Országos Pénztár felterjesztéssel fordult a belügyminiszterhez. A felterjesztésben kérte a pénztár a belügyminisztert, hogy 1. rendelje el, hogy a kórházak minden olyan betegnek haláláról, aki az Országos Pénztár tagja, az illetékes kerületi pénztárt haladéktalanul értesíteni tartozzanak; 2. a kórházi szabályrendelet 20. §-át olyképp módosítsa, hogy az 1907. XIX. t.-c. alapján biztosított, elhalt pénztári tagok hullái a hozzátartozóknak az eltemetésről való intézkedése hiányában is csak az illetékes pénztár külön kikérendő engedélye alapján legyenek átengedhetők az egyetemi tanítás céljaira. Az anatómiai tanításhoz szükséges holttestek megszerzése ügyében összehívott ankét elhatározta, hogy az Országos Pénztár kérelmének teljesítését javasolja a miniszternek.

**Nemzetiségi kérdés az osztrák szociális biztosításban.** A szociális biztosítás javaslatát tárgyaló albizottságnak a lengyeleknek adott kedvezmény után, most a cseh kérdést kell megoldani. A csehek azt követelik, hogy a Csehország, Morvaország és Szilézia részére Prágában külön rokkantbiztosító intézet állíttassék fel. Ezzel szemben a német radikálisok azt javasolták, hogy Morvaország és Szilézia részére egy cseh és egy német, Prágában egy cseh és Csehország német-lakta részében egy külön német intézet állíttassék fel. Bizonyos, hogy ez a széttagoltság a biztosítási szervezet hátrányára volna. A szociáldemokraták mindezzel szemben azt kívánják, hogy a szociális biztosítás minden intézményében és minden fórumon érvényesüljön az országban lakó minden nemzetiség nyelve. A bizottság a nyelvkérdés tárgyalására külön bizottságot küldött ki, amely eddig még nem terjesztette elő javaslatait.

**A nem állandó munkások biztosítása Hamburgban.** A nem állandó munkások biztosításának végrehajtását figyelemre méltó módon szabályozta a hamburgi szenátus. Eszerint, a járulékok olyképp fedeztetnek, hogy a munkás a járulék kétharmadát fizeti mindig a teljes naptári hétre, a munkaadó a járulék egyharmadát fizeti az alkalmaztatási napokra, a közbeeső időre pedig — amidőn a munkás alkalmaztatás nélkül van — a járulék egyharmadát a község fizeti.

A járulék lerovása bélyegek útján történik. A pénztár az államnyomdában előállított napi és heti bélyegeket bocsát ki. A munkás igazoló jegyet kap s ennek az igazolványnak megfelelő rovatába tartozik minden hét első napján beragasztani az esedékes járulék összegének megfelelő bélyeget. Ha nem ragasztja be önkéntesen, akkor azt az a munkaadó ragasztja be és vonja le az értékét a béréből, akinél a hét folyamán először alkalmazásba lép. A munkaadó minden napra, a melyet nála munkában tölt a munkás, köteles az esedékes járuléknak megfelelő bélye-

get beragasztani. Az igazoló jegyeket évenként négyszer be kell mutatni kicserélés végett. 10 pf. ellenében azonban bármikor becserélhetők az igazoló jegyek.

**A németországi tengerész-pénztár kimutatása.** A tengeri hajósok rokkant-, özvegy- és árvasegélyző pénztára különleges intézménye a németországi szociális biztosításnak. A pénztárnak 1912-ben 66.280 tagja volt, 1907-ben 45.772 volt a pénztár taglétszáma. A két szám mutatja a német tengeri kereskedelem óriási fejlődését. Tagjárulékokból 1907-ben 855.320 M., 1912-ben 1.312.650 M. bevétele volt a pénztárnak. A heti járulékok átlagos összege 1907-ben 40,62 pf., 1912-ben 43,05 pf. volt. A biztosítottak és hozzátartozóik részére kifizetett szolgáltatások összege 1907-ben 200.191 M., 1912-ben pedig 412.131 M. volt. Járadékokban fizetett a pénztár 1907-ben 190.792 márkát, 1912-ben 390.026 márkát, gyógyköltségekbe 1907-ben 9.321 M., 1912-ben 21.547 márkát.

A járadékok átlagos értéke 202,98 M. Az 1912. évi járadékosok átlagos életkora a járadék élvezetébe való lépés idején a rokkantjáradékot élvezőknél 48,8 év a betegségi járadékot élvezőknél 34,4 év. A pénztár vagyona rohamosan emelkedett, 1907-ben 626.776 M. volt a vagyon, amely 1912-ben 5.179.039 márkára emelkedett.

**Szociális biztosítási hivatal** létesítettek Belgiumban a munkásügyi miniszterium kebelében. A hivatal, amelynek hatáskörébe a balesetbiztosítás, a munkanélküliség elleni biztosítás és a munkások önkéntes gondoskodásának egyéb intézményei, valamint a szakszervezetek, szövetkezetek és munkástözsdek ügyei tartoznak, január elsején kezdte meg működését.

**Állami életbiztosítás Amerikában.** Az Unió államai közül Massachusetts volt az első, amely négy évvel ezelőtt az életbiztosítással egybekötött állami takarékpénztárakat szervezte. Az intézmény létesítésének a célja az volt, hogy a szegényebb osztályokat megszabadítsa a magánbiztosító társaságok kizsákmányolásától. S tényleg ezek rövidesen 20 százalékkal s még többel is leszállították a biztosítási díjakat.

Az állami intézet úgy van szervezve, hogy a munkás bármily összeget befizethet a kijelölt befizető helyeken. Az így befizetett összegből a biztosításra szükséges összeget biztosítási díj gyanánt könnyvelik, a fennmaradó részt pedig takaréketét gyanánt kezeli az intézet. Hat különféle biztosítási ágat kultivál az intézet, köztük agkori- és rokkantbiztosítást is.

Sok helyen a biztosítási díjat a munkaadók levonják a munkásoktól s együttesen szolgáltatják be az intézetnek. Vannak olyan üzemek is, ahol a munkaadó is hozzájárul a biztosításhoz. A költségeket az állam fedezi. Massachusetts példáját azóta már több más állam is követte.

## SZOCIÁLIS EGÉSZSÉGÜGY.

### Jelentés a budapesti munkásbiztosító pénztár alkoholgondozójának első évi működéséről.

A budapesti kerületi munkásbiztosító pénztár már évek óta programjába vette mindennemű szociálhygiénikus törekvések támogatását, illetőleg ily irányú intézmények megteremtését. Az elmúlt év folyamán ebben a tekintetben igen fontos eseményt jelentett az alkoholbetegek gondozójának megvalósítása, amely fennállásának rövid ideje alatt két irányban mutat jelentőségteljes eredményt. Első sorban a pénztár alkoholbetegjeinek szempontjából, mert ezeknek egy részét teljesen meggyógyította, másik tetemes részét hosszabb időre ismét munkaképesé tette és *minden esetben* megakadályozta a munkaképtelen alkoholbetegek táppénzének alkohorra való fordítását, tehát szükséges elodázhatlan kiegészítése volt a magyar munkásbiztosítási törvény ez irányú intézkedéseinek. Másrészt azonban előre nem látott módon támogatta ezzel magát, az alkoholelles mozgalmat, mert mindeddig semmi sem volt képes a munkásság nagy tömegének figyelmét oly mértékben az alkoholkérdésre irányítani, mint éppen az alkoholbetegek gondozója. De beszéljenek a jelentés száraz adatai:

Az alkoholgondozó 1913. május 20-án nyílt meg. A cél az volt, hogy egyrészt maguk az alkoholbetegek szakszerű felügyeletben és kezelésben, egyszóval szakszerű gondozásban részesüljenek, másrészt pedig, hogy a munkaképtelen alkoholbetegek táppénze ne újabb alkoholra, hanem a maga és családja segélyezésére fordítassék. A gondozó e két feladatnak teljes erejéből igyekezett megfelelni és hogy ez intézményre a pénztárnak szüksége volt, legjobban ama körülmény mutatja, hogy megnyitása óta nem volt beteg nélkül és úgy a betegek, mint hozzátartozóik állandóan felkeresték.

A gondozó megnyitásától, május 20-tól december 31-ig, gondozás alatt volt 180 beteg. Meglepő, hogy a betegek legnagyobb része önként jelentkezett és alig 10% az, akit orvos küldött hozzánk. Megjelent a 180 beteg kivül 26 egyén a betegek hozzátartozói közül (feleség, anya, gyermek, barát), akik a gondozó segítségét kérték. Ezekben az esetekben a gondozónak erre a célra alkalmazott »gyógysegédje« kereste fel a beteget otthonában, vagy munkahelyén és az összes esetekben sikerült a beteget a gondozóban való megjelenésre rá bírni.

A 180 beteg közül 52 részesült táppénzben. A táppénzt csak azok kapták személyesen, akikben feltétlenül megbíztunk. 16 esetben a beteg megbízhatatlansága miatt gyógysegédünk vette fel a táppénzt és átadta a beteg jelenlétében a családtagoknak. 3 esetben félni kellett a beteg esetleges erőszakosságától, ott is a gyógysegéd vette fel a táppénzt és a beteg hozzátartozójának jelenlétében naturáliákra változtatta át. 2 esetben hozzátartozók hiányában az önönmagukba nem bízó betegek maguk kérték fel a gyógysegédet, hogy vegye fel a táppénzt és szolgáltassa ki nekik napi részletekben. Mindezek az esetek a legsimábban voltak lebonyolíthatók és a legcsekélyebb összekocanásra sem vezettek. A munkaképtelen betegek közül 22 beteget kénytelenek voltunk a rákospalotai szanatóriumba elhelyezni. Ezeknek ellenálló képessége annyira csökkent volt, hogy ők maguk is belátták, hogy egyelőre a szanatóriumon kívül absztinens életmódot folytatni nem képesek.

A gondozó többi betege is állandó felügyelet alatt volt és úgy ezek, mint a táppénzes betegek is szorgalmasan látogatták a számukra, a Good Templár Rend »Igazút« páholya által a Társadalmi Múzeum helyiségeiben minden hét keddjén rendezett oktató előadásokat. A kezelés, a tüneti kezeléstől eltekintve, kizárólagosan pszichikus befolyásolásból, felvilágosítás és oktatásból, alkoholmentes életmódra való nevelésből, tehát éber suggestióból, vagy ha úgy akarjuk nevezni, Dubois-féle persuasióból állt. Gyógysegédünk állandóan felkereste az összes betegeket és igyekezett őket eddigi rossz környezetükből kiemelni és absztinens társaságba hozni, ami a túlnyomó nagy többségnél eredménnyel is járt. A jelentkezett betegek közül 46 teljesen absztinens életmódot folytat, tehát gyógyultnak tekinthető. Ezek mind tagjai egy-egy absztinens egyesületnek, annak beléletében és működésében tevékeny részt vesznek és rábeszélnek alkoholbeteg munkástársaikat a gondozó felkeresésére. A többi betegek nagyrésznél is annyiban eredményes volt a gondozás működése, amennyiben ezek rövid absztinens életmód után ismét alkoholt fogyasztottak ugyan, de sokkal kisebb mértékben, mint azelőtt. Bár a jelenlegi tudományos felfogás szerint ezeket visszaesettnek kell tekinteni, mert bizonyos, hogy előbbutóbb ismét csak ama mindig növekedő nagy mennyiséget fogják fogyasztani, amelynek segítségével az óhajtott euphorikus érzéseket, illetőleg a kívánt narkózist előidézhetik, mégis, ezeknek nagy része sok esetben hónapokra, sőt évekre visszanyerhetik teljes munkaképességüket.

Érdeklődtünk betegeink anyagi viszonyai iránt is, a kezelés előtt és után. Volt közöttük olyan, aki keresetéből a kezelés előtt egyáltalán nem juttatott a családjának semmit. Igen sok bevallotta, hogy keresetének

60<sup>0</sup>/o-át, sőt ennél többet is elivott, általában pedig betegeknek 40<sup>0</sup>/o-át költötték szeszes italra. Mindez, a gyógyulás után a betegek és családjának javára esett. És minden előadásnál és röpiratnál százszorta hatalmasabban hatott az új betegekre, midőn a keddi oktató előadások előtt a betegek házastársai megváltozott anyagi viszonyaikról számoltak be.

**Ólommérgezés vízvezeték által.** A frankfurti orvosegyesületben Schwenkenbecher tanár nem régen előadást tartott a vízvezeték által okozott ólommérgezésről. A Majna melletti frankfurti városi kórházba 1913. év április végén egy falusi asszonyt vettek föl, aki erős hasfájásban, hányásban és székrekedésben szenvedett. Panaszai már 1912 óta állottak fönn. Az év elejétől kezdve mindkét kar fokozódó hűdése volt észrevehető. A vizsgálat egész biztonsággal idült ólommérgezést állapított meg. A beteg a falun kívül álló házban lakott és elmondta, hogy ebben a házban rajta kívül még egynéhányan hasonló tünetekkel megbetegedtek. Nagy valószínűséggel a vízvezetéket kellett tehát előidéző oknak venni. A helyszíni szemle és a higiéniai intézettel együttesen végzett vízvizsgálat megerősítette ezt a feltevést. A házat nagyon hosszú ólomcső kötötte össze a vízvezetékkel. A lakók megvizsgálása megmutatta, hogy csekély kivétellel valamennyi többé-kevésbé ólombeteg volt. Magában a faluban két ház lakóit vizsgálták meg és 12 személynél krónikus ólommérgezés biztos tüneteit találták, hat személy gyanus volt, nyolcnál nem találtak ólommérgezési tünetet. A megbetegedés súlyosságát tekintve nagy különbségek mutatkoztak, aminek az lehet az oka, hogy egyesek több, vagy kevesebb vizet fogyasztottak, vagy pedig az, hogy a csőben hosszabb, vagy rövidebb ideig állott-e a víz, amelyet ittak. A legveszedelmesebbnek mutatkozott az a víz, amit reggel először vettek a vezetékből, miután az egész éjjel a vízvezetéki csőben állott. A gyermekek között ritkább volt a megbetegedés, mert kevesebb vizet fogyasztottak.

**Ipari szembetegségek.** A bányászok nystagmusa kizárólag köszön és barnaszénbányákban lép föl. A munkábaállítás után 10—14 évre a munkások 3—6 százalékát lepi meg ez a betegség. A betegség gyakran olyan erős szédülést okoz, hogy nemsokára teljes munkaképtelenség áll be. Csak a földalatt végzett munkának a beszüntetése idézhet elő javulást. Előidéző okul gázmérgezés, vérkeringési zavarok, rossz világítás, a szemizmoknak fölfelé nézésnél való kifáradása szerepelnek. A berlini Rudolf Virchow kórházban dr. Fehr azt a figyelemreméltó tapasztalatot szerezte, hogy magas termetű munkások esnek leggyakrabban ebbe a betegségbe. Mezei munkásoknál, tengerészeknél és a közlekedési üzemeknél alkalmazott személyeknél krónikus kötőhártyahurut, poros üzemekben szaruhártyalob fordul elő gyakran. A szövőüzemek, a pamut- és jutagyártás, a rongytelepek és kalapkészítő üzemek a szemre nézve veszélyesek. Az üvegyári munkásoknál gyakran előforduló szürkehályogot talán a sugárzó meleg folytán előálló abnormális izzadás okozhatja. Szembántalmak nagyon gyakran következnek be ólomarzen, phosphor, methylalkohol-mérgezés stb. folytán. A szem sérülései közt a leggyakoribbak a szilánkok által okozott sérülések. Aránylag a legveszedelmesebbek a szembe pattanó üvegszilánkok, amelyek legtöbbször csak heves vakarási sebeket okoznak, hacsak nem heves robbanástól származnak.

**A bányászok féregbetegsége,** amely 10—12 év előtt Németország bányavidékein, különösen a rajna-weszfáliai vidéken járványossá lett, a közigazgatási és orvosi hatóságok erőteljes intézkedései folytán, ha nem is teljesen, de nagy részben megszűnt. A porosz állam 1912. évi egészségügyi állapotáról szóló hivatalos jelentés közli, hogy a münsteri kerületben a féregbetegség 21 esete (az előző évi 7 esettel szemben), Armsbergben 5 eset, a düsseldorfi kormánykerületben az előző évi 465 esettel szemben, még mindig 217 eset fordult elő. Az aacheni kerületre azt mondja a jelentés, hogy a bányászok féregbetegsége mindinkább csökken, nem mutatkozott tehát szükségesnek a munkás-ság kimustrálása. Azonban, még mindig szigorú vizsgálatnak vetik alá valamennyi újonnan alkalmazott bányamunkást. Ajánlatos volna ezt a rendszabályt mindazok közt az államok közt, amelyek bányászat és alagútmunka tekintetében számbajöhetnek, nemzetközi egyezmény tárgyává tenni, hogy a betegség költözködés folytán való elhurcolásának eleje vétessék. A törvényes munkásvédelem nemzetközi egyesülete foglalkozik is ezzel az üggyel.

**A levegő a kisipari üzemekben.** A kisipari üzemekben a higiénikus viszonyok, különösen a levegő gyakran sok kívánni valót hagy fönn, egyrészt azért, mert a technika haladását nem alkalmazzák úgy, mint a nagy üzemekben. másrészt, mert ezek az üzemek a legtöbb esetben nincsenek az iparfölügyeletnek alávetve. Bebizonyították ezt dr. Brezma Ernő wieni vizsgálatai, amelyekről nem régen beszámolt. 42 szabóműhelyben, 11 sütőműhelyben és 4 ruhamosóintézetben végezte vizsgálatait. Először megállapította, hogy a szabóműhelyek nagyobb részében a hőmérséklet a megengedhető 21<sup>o</sup>-nyi határt meghaladta. A szénsv-tartalom is igen magas volt és csaknem kivétel nélkül magasabb volt, mint ahogy azt a higiénikusok megengedhetőnek tartják. A népesebb műhelyek átlagosan valamivel hűvösebbek voltak, de viszonylag valamivel szárazabbak és szénsv-ban szegényebbek is, mint a kevésbé népesek. A mosóintézetek vizsgálatánál azt találta, hogy a helyiségek levegője látszólag teljesen hasonló időjárás- és használati viszonyok mellett is rendkívül különböző volt és nem volt a levegő köbtartalmának megfelelő. Bizonyos körülmények közt tehát magukban véve nem elegendők műhelyekben a levegő köbtartalmára vonatkozó szabályok, hogy kifogástalan levegőt biztosítsanak; célszerűtlen eljárás a helyiségek fölhasználásánál, különösen pedig elégtelen szellőztetés, tűrhető levegőköbtartalom mellett is szénsvmennyiség és hőmérsék tekintetében kedvezőtlen levegőösszetételt eredményezhet. Még mérsékeltén népes termekben is szükséges a megfelelő szellőztetés.

**A gyárak padlója.** Olyan üzemekben, amelyekben a munkások munkaidejük legnagyobb részét állva töltik el, a padló minősége kétségtelenül különös fontosságú és ennek a feladatnak a megoldása a mind nagyobb mértékben terjedő vasbeton-padlók mellett nehéz. A csupasz cement- vagy beton-padlók nagyon kemények, az azokon való tartózkodás, különösen nőknek, — amely körülmény leginkább a szövőiparra fontos — fárasztó, illetve egészségellenes. Azonkívül az ilyen padlók hidegek. Az újabb időben alkalmazott euböolith-padlókat, amelyek az idevágó követelményeknek különösen megfelelnek, sok vállalkozó nagyon drágának mondja. Egy német mechanikai szövőgyár a szövőterem megnagyobbítása alkalmából oly módon oldotta meg a kérdést, hogy a szövőszékek között a betonpadlóba mintegy 40 cm. széles euböolith-csikot rakatott. A kemény padlóra alkalmazott lécrestélyokat a vállalkozók egy része célszerűnek mondja, más része azonban és pedig ezek között olyanok is, akik különben a munkásvédelem terén haladó gondolkodásúak, azt hozzák fel az ilyen berendezés ellen, hogy a munkatermek tisztogatását lényegesen megnehezítik és a lécek közé hulló ételmaradékok, egerek és különböző rovarok elterjedését elősegítik és ezeknek a hulladékoknak a rothadása megrontja a levegőt.

**Örökölhetők-e a vesebetegségek?** Eddig nagyon keveset tudtak a vesebetegségek örökölhetőségéről. Ezért jelentőségteljesek Prof. Adrian kutatásai, amelyek erre a még homályos területre világosságot vetnek. Eszerint az öröklés meglehetősen gyakran fordul elő; nagy szerepet játszik többek között a táplálkozási zavaroknál, illetve anyagcsere változásoknál, amelyekhez többek között a kőképződés és a cukorbetegség is tartozik. A nevezett betegségeknek azonban csak a betegségre való hajlam átörökléséről van szó. A nevezett bajok nem öröklődnek át közvetlenül. Alkalmadtán az illető betegségek örökölhetőségére való befolyás oly módon érvényesül, hogy egy és ugyanazon személynél más bántalmakkal váltakoznak, pl. köszvényes, vagy reumatikus bajokkal. Némely családban veselob és fehérjevizelés öröklődnek, anélkül, hogy ennek valami magyarázatát találják. Némely betegségnél, pl. a cukorbetegségeknek idegesség az illető betegség közvetítő momentuma, másoknál pedig a vérrokonság.

**Munkásfiziológiai és munkáshigiénés intézet** nyílik meg rövidesen Berlinben. Az intézmény költségeit a Kaiser Wilhelms-Gesellschaft fogja fődözni. A vezetést a fiziológiai intézet vezetője, Dr. Rubner tanár titkos egészségügyi tanácsos veszi át, aki ennek az új intézménynek a céljait és feladatait emlékiratba foglalta.

Az intézet feladata lesz a szellemi és testi munka teljesítményeit nagy vonásokban, a munka különböző feladatai szerint külön, de a gyermekkor, a fiatalkorúság, az aggkor sajátosságai tekintetében is, a férfinél és a nőnél, különböző szervezetű és fajú embereknél lehetőleg mérték- és számszerint megállapítani. Feladata lesz továbbá az új intézménynek, a számtalan egyes megfigyelések közül a tipikusait megállapítani és a tünetek sokszerűségét egyszerű néző-

pontokba foglalni. Így a kísérleti biológiának azoknak a külső életfeltételeknek a befolyását, amelyek között a munka folyik, beható vizsgálat tárgyává kell tennie. A természetes éghajlat épp úgy, mint a lakóhely, a gyár, a bányá, stb. az emberre gyakorolt befolyását illetőleg még beható megfigyelésre szorul, amelynél a levegő összetételére (egészséges és egészségtelen levegő, mérges gázok befolyása, kártékony por) és egyéb hasonló kérdésekre figyelemmel kell lenni. A munkának sok képzelt, vagy valóságos hátrányát nagyon gyakran csak célszerűtlen életmód, (a test ápolásának hiánya, célszerűtlen ruházkodás) idézi elő. Ezen a téren tehát a mai tudás szakszerű elmélyedése fontos tanácsokat érlelhet meg és az egészségre vonatkozó veszedelmek elhárítását eredményezheti.

Mindenekelőtt azonban a táplálkozás olyan fontos szerepet játszik, hogy annak rendszeres tanulmányozása különös gondosságot igényel. Ennek kapcsán a fontos problémák egész sora tclul előtérbe; a növényi és hústáplálkozás elterjedésének kérdése, helyi sajátosságok, városi és falusi élelmezés egymásra vonatkozása, gyermekekben dús és szegény családok táplálkozása, stb.

A tudományos kutatás eredményei olyformán lesznek a mindennapi élet számára hasznosíthatók, hogy a hivatás higiéniájának pontosabb ismerete meg fogja könnyíteni az egészségre káros dolgok leküzdésére alkalmas óvórendszabályok alkalmazását. A népélelmezés elmélyedő megértése továbbá, a hivatásos higiéniával karöltve, az élelmiszerügy és népélelmezés terén nem egy új eredményt fog hozni és így sokat fog használni az egész közgazdaságnak.

## MUNKÁSVÉDELEM. MUNKAVISZONY.

**A magyar tanonciskola a munkásvédelem szolgálatában.** Különös elismerés és hála illeti meg a Szemere-utcai iparos tanonciskola igazgatóját és tanítótestületét azért a kezdeményezéseért, amelylyel elsőkül vitték be az iparostanonciskolába az iparhygiénia ismertetését. Olyan egyszerű és kézenfekvő ez a dolog, akár a Kolumbusz tojása, hogy a jövő iparosai és munkásai a szakmájukhoz tartozó ismeretek elsajátításával egyidőben ismerkedjenek meg már az iskolában azokkal a veszedelmekkel, amelyek munkájuk közben környékezik őket és a védekezés módjaival, amelyek segítségével ezeket a veszedelmeket elkerülhetik. Németországban már régebben helyeznek súlyt arra, hogy ily irányú ismeretek megszerzésére módot adjanak az iparos tanulóknak, nálunk azonban csak most jutottunk el az első kísérlethez. Pedig kétségtelen, hogy ha a Szemere-utcai iparos tanonciskola üdvös példáját a többi iskola is követni fogja, az idejében megszerzett ismeretek segítségével sok szenvedés lesz megelőzhető, sok veszélyeztetett élet lesz megmenthető és az iskola ezen az úton nagy szolgálatot tehet a fejlődő magyar iparnak is.

A Szemere-utcai nyomdásztanonc-iskolában az iskola igazgatójának és tantestületének meghívására ugyanis vasárnap március 1-én délelőtt előadást tartott dr. Hahn Dezső, az Országos Pénztár főorvosa a nyomdászipar hivatásos betegségeiről és azok elhárításáról. A 13.200 biztosított nyomdász és betüöntő között nagyon gyakori az ólommérgezés. Megdöbbentően gyakori a tuberkulózisban való megbetegedés. Míg 100 mészárosra egy esztendőben 22 tuberkulózis miatt kifizetett táppénzes nap jut, addig 100 nyomdászra 273, tehát éppen 10-szer annyi. Kétségtelen ugyan, hogy ez a megdöbbentően nagy tuberkulózis morbiditás nem kizárólagosan az ipari munka következménye. A szülők a nyomdászipart könnyű foglalkozásnak tekintik és ezért nyomdásznak a gyengébb, testileg fejletlenebb, talán éppen tuberkulózisra hajlamosabb ifjakat adják. Mészárosnak erős, tagbaszakadt s így tuberkulózisra nem hajlamos fiúkat adnak. De kétségtelen az is, hogy a nyomdász foglalkozása, az ólombetűvel való munka, az a körülmény, hogy a lélekzésnél, az evésnél, az ivásnál, a munkaközben való dohányzásnál kis mennyiségekben mindig mérgező ólom jut a szervezetbe, az ólommérgezésen kívül hajlamossá tesz a tuberkulózisra is. Fontos tehát, hogy pályaválasztás előtt orvos vizsgálja meg az ifjakat. Fontos, hogy a nyomdász munka után, minden étkezés előtt mossa meg kezeit, arcát, hajzatát, hogy így eltávolítsa a reátapadó ólomport. A nyomdák berendezése hygiénikus legyen, minden porfogó berendezés kerültsék, a falak símák, esetleg moshatók legyenek. A munkás viseljen munkaruhát s szigorúan tilos legyen a munkahelyiségben bármit is enni, inni. Tilos munkaközben dohányozni. Ezeknek a rendszabályoknak a betartásával az ólommérgezés is, de a tuberkulózis is, majdnem biztosan elkerülhető lesz. Az iparostanonc, ha pontosan betartja ezeket a sza-

bályokat, nemcsak a maga egészségének tesz szolgálatot, hanem szolgálatot tesz nemes és gyönyörű iparának is, amelynek fejlődésére káros hatással vannak a benne foglalkoztatottak hivatásos megbetegedései. Az előadó a különféle munkafolyamatokat, a káros hatások elleni védekezést érdekes készítményeknek és képeknek bemutatásával tette könnyen érthetővé. Az a nagy figyelem, amelylyel úgy az egész tantestület, mint a tanuló ifjúság az előadást hallgatta, élénk bizonyítéka annak, hogy minő hasznos és szükséges munka vár ezen a téren a magyar pedagógiára és az orvosi szakkörökre.

**A nők napja.** A nemzetközi szocialista-nőiroda határozata folytán az idén, március hó 8-án tartják meg a világ minden részében a szocialista munkásnők a nők napját, amelyen a nők politikai jogainak és szervezkedési szabadságának kivívása érdekében demonstrálnak. Magyarországon a munkásnők most tartják meg másodszor a nők napját. Európa nagyobb országaiban a munkásnők a nők napja alkalmából nagy tüntető felvonulásokat tartanak és hangos szóval követelik jogaikat az utcán, a tüntetés után pedig gyűléseken hangoztatják a nők választójogának a szükségességét.

**Szakszervezeti kongresszus.** A Magyarországi Szakszervezeti Tanács úgy határozott, hogy a folyó évi augusztus hó 15., 16. és 17. napokra hívja össze a rendes szakszervezeti kongresszust. A kongresszus napirendje még nincs megállapítva.

**A munkások és a szövetkezeti mozgalom.** Az élelmiszerdrágaság ellensúlyozását célozzák azok a fővárosi munkások, akik már körülbelül 25 ezren a maguk élelmiszer-ellátásának a megkönnyítésére fogyasztási szövetkezetet alakítottak. Valószínű is, hogy ezzel a mozgalommal csökkentik az élelmiszerdrágaságot, mert a mozgalom folyton fejlődik, az a szövetkezet pedig, amely köré tömörülnek, terjeszkedik. Ha a külföldi, hasonló célú szövetkezetek eredményes munkáját vesszük figyelembe, megállapíthatjuk, hogy ennek a mozgalomnak a fogyasztótömegek szempontjából van létjogosultsága, mert hiszen mindenütt, bizonyos mértékben, áralakító hatással van az élelmiszerpiacra. Nálunk a fővárosi munkások szövetkezete: az *Általános Fogyasztási Szövetkezet* csak néhány év óta fejt ki tevékenységet. 22 fűszerfiókja, 5 mészárszéke, központi hentesüzeme, fűszer- és darumalma, vegyi árúkat gyártó telepe van. Forgalma a legutolsó félévben, 1,790.011'28 koronát tett ki az 1912. évi július—december havi 1,438.609'56 koronával szemben. A szövetkezet az elmúlt esztendőben nyereségvisszatérítés címén 30 ezer koronát fizetett ki tagjainak. A szövetkezet, hogy tagjait a takarékosagra szoktassa, takarékbetéti osztályt rendezett be. Ebbe a takarékbetéti osztályba 20 fillérjével helyezhetőek el betétek, a nap bármely szakában, mert betéteket minden fiók elfogad. A betéteket a szövetkezet 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal kamatoztatja. 1913 július—december hónapokban az elhelyezett betétek összege 512.145'51 koronát tett ki az 1912. évi július—december havi 420.049 koronával szemben. A kifizetések levonása után a betétállomány 1913 december 31-én 773.604'61 koronát tett ki.

**Cséplési vállalkozók iparigazolványváltási kötelezettsége** tárgyában 1913. évi 84.512. sz. a. kiadott kereskedelemügyi miniszteri rendelet figyelemzeti valamennyi másodfokú iparhatóságot, hogy az 1912. évi VIII. t.-cikk és az 1913. évi XX. t.-cikk rendelkezéseiből nem következethető az, mintha a mások részére pénzért, vagy természetben adandó ellenértékért cséplést vállaló egyének az 1884. évi XVII. t.-cikk hatálya alól ki lennének véve. A szóban levő egyének tehát iparosoknak tekintendőek, akik munkakörüket csakis iparigazolvány mellett gyakorolhatják.

**Gazdasági válság és női munka.** A németországi betegsegélyző pénztáraknak a Reichs-Arbeitsblattban közzétett jelentéseiből ismét kitűnik az a — már más esetben is megállapított — tény, hogy gazdasági válságok idején a dolgozó nők száma nem ugyanolyan arányban fogy, mint a férfiaké, hanem ellenkezőleg a férfimunkások számának apadásával egyidejűleg emelkedik a dolgozó nők száma. Így, például 1909. év március havában, amikor a férfimunkások száma a legnagyobb visszaesést mutatta, a nőmunkások száma 47.750-el emelkedett. Hasonló jelenséget mutatnak az 1913. év adatai is. Ebben az évben a férfimunkásoknál március hótól kezdve hirtelen megszűnik az emelkedés, az év utolsó két hó-

napjában pedig határozott visszaesés mutatkozik. Ezzel szemben a nők száma márciusban még 99 ezerrel emelkedett s ha lassankint estek is az emelkedési számok, decemberben még mindig 56 ezerrel emelkedett a létszám, míg a férfi-munkások száma már körülbelül 11 ezerrel esett.

**Az osztrák iparfelügyelet harminc éve.** Harminc évvel ezelőtt, 1884. évben léptették életbe az iparfelügyelet intézményét Ausztriában. A szervezésnél 9 felügyelői kerületre osztották az egész birodalmat. Ma 42 felügyelői kerület van; vannak ezenkívül külön szakfelügyelők az építőipar, a vízépítéssel, a közlekedési intézmények és a belvizi hajózás részére. A felügyeleti teendőkre 116 iparfelügyelő, 5 női asszisztens és 2 építési felügyelő van beosztva. E két utóbbi az építómunkások soraiból hivatott meg az iparfelügyelői szolgálatra. A női asszisztensek azokat az üzemeket vizsgálják, amelyekben kizárólag nőket foglalkoztatnak.

Az osztrák iparfelügyelők működési köre kezdettől fogva kiterjedt nemcsak a gyáriparra, hanem a kisipari-, kereskedelmi- és fuvarozási üzemekre is. Az iparfelügyelők működésének kezdetén a gyáriparban sok helyütt valóságos hajmeresztő állapotok uralkodtak, melyekről az iparfelügyelők első évi jelentésében a központi iparfelügyelő a következőképp nyilatkozik: Tagadhatatlan, hogy egyes gyárakban az emberi munkaerővel minden erkölcsi érzéket kigunyoló rablógazdálkodást üznek, a munkásokat a gyárak tulajdonosai gépeknek tekintik s aszerint bánnak velük.

Hogy a viszonyok harmincz év alatt összehasonlíthatatlanul megváltoztak, abban jelentékeny részük van az iparfelügyelőknek is, akik mindig szociális érzéssel látták el nagyjelentőségű hivatásukat.

**Az osztrák nyomdászok új árszabálya.** Hosszas harc után sikerült az osztrák nyomdásziparban az új árszabályt megállapítani. Az árszabály-szerződést öt évre kötötték meg s az 1918. év december hó 31-én jár le.

Az új árszabályban a munkások nem minden követelése érvényesül, a munkaadók szintén kénytelenek voltak eredetileg elfoglalt álláspontjukból engedni. A munkaidő ezentúl 52 óra lesz hetenkint, egy fél órával kevesebb, mint eddig. A munkások *napi* egy negyed óra munkaidőrovidítést követeltek, a munkaadók egyáltalán nem akarták a munkaidőt megrövidíteni. A minimális munkabér 1 koronával emelkedik az elsőéves segédek részére. A többiek részére a minimális bér változatlan marad a 23. életévig. A 23 éven felüliek minimális bére Bécsben 4 koronával, a többi városokban 3 koronával emelkedik. A minimumon felüli fizetésben részesülők 1—4 korona pótlékot kapnak azonnal. A bérosztályok (városok) számát hatról ötre csökkentették. Az eddigi hatodik bérosztályban levő városok munkásai az ötödik bérosztályba jutnak, miáltal fizetésük jelentékenyen emelkedik. Ezenkívül egyes gyógyhelyeken dolgozó munkások az idény alatt 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> pótlékot kapnak.

Az akkordbér 4 fillérrel emelkedett ezrenként. A munkaadók legfontosabb követelése volt, hogy a szedőgépnél is meg legyen engedve a számolás (akkord); ez továbbra is tilos. A gépszedők fizetése azonban *aránylag* rosszabbodott, mint-hogy azonban a kézi szedők fizetése emeltetett s a gépszedők pótléka ehhez igazodik; tényleg a gépszedők fizetése is emelkedik. A gépszedők effektív munkaideje naponta 8 óra. A gépmesterek az eddigi százalékos pótlék helyett (a minimumra) ezentúl 5 koronában megállapított fix összegű pótlékot kapnak. A bécsiekre nézve ez 10 f. bércsökkenést jelent, a többi bérosztályokban azonban jelentékeny emelkedést.

A felmondási idő tekintetében a törvényes tizennégy napi felmondás marad érvényben. A munkaközvetítést paritásos alapon szervezik, ami a munkaadók álláspontjának a győzelmét jelenti.

**A nyomdászok bőrbetegségei.** Azok a megbetegedések, amelyek nemrégiben a berlini nyomdászok között fölléptek, Zellner és Wolfnak a »Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten« című folyóiratban közzétett kutatásaival teljesen földerítették. Ezek, a kezek és alkarokon föllépő, sajátságos gyuladások voltak és sohasem terjedtek át a test egyéb részeire. A bőr ezeken a helyeken vérbő, feszes és forró és kezdődő hólyagokkal volt borítva. Később hámlás és sömörképződés következett be. Könnyen megállapítható volt, hogy a betegség onnan keletkezett, hogy a betűk tisztogatásához használt terpentint helyett bizonyos pótlanyagokat használtak. A vizsgálat kimutatta, hogy ezek a nyomdafesték feloldására benzint, lúgot, petroléumot és bizonyos gyantafajokat alkalmaztak. Ezek, vagy már magukban is ártalmasok a bőrre, vagy egyéb,

hamisításra szolgáló anyagok hozzáadásával vagy hiányos tisztítás folytán. A petroleum rosszul volt finomítva, a terpentint benzollal pótolva. Különben mind a két anyag teljesen megfelelő volna. A petroleumnak különösen nem szabad savakat tartalmaznia, vagy szerves anyagokkal szennyezve lennie. Az olcsó benzint mérgező, amire a festékek készítésénél is ügyelni kellene. A mondott célra tehát csak magasfokú terpentint volna szabad használni. Ezzel a bőrgyulladások természetesen nem tűnnének el teljesen, de csak azokra az esetekre szorítkoznának, amikor a munkásoknak különösen érzékeny a bőrük. Észlelték már bőrképzést benzinnel tisztított keztyű viselése után is. Az efajta anyagokból kiinduló izgalom kétségtelenül illanóságukkal áll összefüggésben, amely meleg behatása mellett emelkedik. A terpentint azonban minden körülmények között a legenyhébb anyag ebben a csoportban, amely mérgezést ritkán, idült mérgezést pedig sohasem okoz, minthogy a test gyorsan kiválasztja, anélkül, hogy a belső szervekig jutna.

**Kiütések keletkezése ezüst nitrátnak csupasz kézzel való használata folytán.** Egy német óragyárban a számlapok ezüstözésére szolgáló ezüst nitrátot nedves állapotban csupasz kézzel alkalmazták. Sajátságos módon, a kéz nem festődött feketére, ahelyett azonban a munkások alkarjain hólyagos kiütés lépett föl, amely a nickelkiütéshez hasonlított. Az iparfelügyelőség a műveletnek szarvasbőrrel való végzését és meleg víznek kéznél tartását rendelte el.

**A dörzsvillamosság keletkezésének megakadályozása.** Egy viaszosvászongyár a dörzsvillamosság keletkezését, amelyet a festőhelyiségekben keletkező gyulladások okának tekintenek, azzal igyekszik meggátolni, hogy ezeknek a termékeknek a padlóján, valamint a falak mentén nedves rongyok vannak kitergetve és a szárítótermék levegőjét víznek a szétpermetezésével nedvesítik meg.

**A milanoi »Umanitaria«** működéséről némi tájékoztatást nyújtanak az 1913-ra vonatkozó következő adatok:

A munkaközvetítő intézet forgalma az általános rossz konjunktúra miatt kisebb volt, mint az előző években. Munkára jelentkezett 8.625 munkás, kerestek összesen 5.483 munkást.

A munkanélküliségi pénztár, amely a genti rendszer szerint van szervezve, kifizetett 1.320 munkás részére 41.411 napra 20.617 líra segélyt. A foglalkoztató műhelyben 429 férfi és 420 nő nyert foglalkozást.

A kivándorlási irodának 37 titkársága van az országban s 5 a külföldön, ezenkívül 25 levelezője részben az országban, részben a külföldön. Milanóban egy kivándorlási házat építettek, amelyben a kivándorlók ideiglenesen lakást és ételmezést kapnak. 1913-ban 60.922 lakója volt ennek a háznak és pedig 51.066 férfi, 6.260 nő és 2.796 gyermek.

Az agrárroda a népkönyvtárakat fejlesztette, segítette az ipariskolákat, a szövetkezetek részére könyvelési tanfolyamokat rendezett s a szövetkezeti központhoz tartozó szövetségeket ellenőrizte s a könyvelés és ügykezelés tekintetében utasításokkal látta el.

Van az intézetnek orvosi rendelője, amelyben 1.205 rendelést végeztek; van jogi tanácsadó-irodája, amely 722 munkaviszonyból eredő peres ügyet intézett el s közel 75.000 líra munkabért hajtott be ezen ügyekből. Jogvédőt 2.607 esetben rendelt ki az iroda.

Van az intézetnek egy ipariskolája, amelyben állandóan emelkedik a hallgatók száma. A múlt évben a villamossági szakon 783 tanuló volt. Az iskolában műgyűjteményt is szerveztek.

A szociális muzeum gyarapította a könyvtárát és a nép- és szaknevelés ügyét főleg telhetőleg előmozdította. A muzeum is rendezett előadásokat a szociális törvényhozás és a szövetkezeti gyakorlat köréből.

Az intézet népszínháza szintén kedvező eredménnyel zárta le az esztendő.

**Éjjeli szolgálati-pótlék a svájci vasutakon.** A svájci államvasutak igazgatósága februári ülésében elhatározta, hogy a tisztviselőknek az éjjeli 11—4 óra között teljesített szolgálatokért külön pótlékot fizet. A pótlék óránként 20 centimes, de legfeljebb 1 fr. egy napra. Az így előállt többkiadást 626.000 frankra becsüli az igazgatóság.

**Munkásvédelem ipari üzemekben Oroszországban.** Oroszországban 1913. évi március hó 31-én az iparvállalatokban előforduló balesetek elhárítását célzó rendszabályok egész sorát adták ki, amelyek általánosságban a következő határozmányokat tartalmazzák: Az épületeknek és a berendezéseknek tartósaknak és ellenállóképeseknek kell lenni s ezeket jó állapotban kell tartani. A munkahelyiségeknek tágasaknak, legalább 3 és fél arsin (1 arsin = 16 versok = 0,71 m.) magasaknak, világosaknak és szellőztethetőeknek kell lenniök; az egészségre káros gázok-, gőzök- vagy por képződésénél mesterséges szellőztetést kell alkalmazni. Ezenkívül gondoskodni kell, hogy a munkahelyiségekben megfelelő hőmérséklet legyen. A be-, ki- és átjáróknak, valamint a lépcsőknek elég széleseknek kell lenni, ezeket megfelelően ki kell világítani, a bejáratokat stb. nem szabad anyaggal és egyéb tárgyakkal elállítani; a bejáratok száma és fekvése olyan legyen, hogy tűzveszély esetében a lehető legnagyobb biztonságot nyújtsa. Két- vagy többemeletes gyári épületeken a külső lépcsőket fémből kell készíteni. A padozatoknak és lépcsőknek egyenleteseknek és tartósaknak kell lenni, de úgy, hogy síkosak ne legyenek; ezeket állandóan gondozni kell. Olyan munkahelyiségekben, ahol szétbomló organikus anyagokat dolgoznak fel, vagy nagyobb mennyiségű folyadékot használnak, vízhatlan és lefolyással bíró padlónak kell lenni. A folyosókat, átjárókat, erkélyes födeleket és lépcsőket korláttal kell ellátni; a gödröket, csatornákat, mélyített medencéket s hasonlókat be kell takarni és bekeríteni. A robbanó, mérges és egészségre veszélyes anyagokat megfelelően el kell raktározni, ezekre a helyekre a munkásoknak csak engedélyvel szabad belépni. A poralakú káros anyagokat csak külön helyiségekben és jelesül zárt készülékekben, a mérges anyagokat pedig csak mechanikai úton szabad kezelni. Földtömeg, vagy más fölhalmozott anyag aláásása, ami az anyag összedülését okozhatná, meg van tiltva. Vermekben, kutakban, csatornában, gázvezetékben stb. csak a munkahely előzetes átszellőztetése után és csak a gyárvezetőség által kirendelt személy felügyelete alatt szabad dolgozni. Tizenöt éven aluli gyermekeket a gőzkazánok és füstvezetők tisztításához, a transzmissziók kezeléséhez és teherhordáshoz, a tizenhét éven aluli fiatalokékat az erőgépek és felvonók kezeléséhez és ápolásához, a 21 éven aluli munkásokat a gőzkazánok kezeléséhez, nőket a transzmissziók kezeléséhez és terhes nőket a teherhordáshoz használni nem szabad. Iszákos és veszélyes betegségben szenvedők egyáltalában nem alkalmazhatók, testi fogyatkozásban szenvedők pedig veszélyes munkával nem foglalkoztathatók. Az egészségre káros gázok, gőzök és füst belélegzésének megakadályozása végett a munkásoknak szájszivacsokat, respirátorokat stb., a maró és mérges anyagokkal érintkezésbe jövőeknek felsőruhát és fejborítót, a nedves helyeken dolgozó munkásoknak pedig külön lábbelit is és az éles világítás ellen védőszemüveget stb. kell rendelkezésre bocsátani. A kimenő- és munkaruhát egymástól különálló más-más helyiségben kell megőrizni. Étkezés előtt és a munka befejezése után a munkásoknak arcukat és kezüket alaposan meg kell tisztítaniok. Szerencsétlenségek és hirtelen megbetegedések esetére megfelelő intézkedéseket kell tenni az első segély tekintetében. A munkásokat különben figyelmeztetni kell a foglalkozásukkal járó veszélyekre és utasítani kell őket az előírt rendszabályok betartására. További speciális határozmányok a gőzkazánok és más készülékek, erőgépek, transzmissziók, egyéb munkagépek, felvonók és emelők berendezéséről és kezeléséről, valamint a kéziteherhordásnál követendő védőintézkedésekről szólnak. Újonnan létesítendő üzemekre nézve az előírások teljességükben 1913. évi július hó 1-én léptek érvénybe; már meglévő üzemekre nézve egy része ugyanezen a napon vált érvényessé, míg a többi határozmányok csak 1916. évi július hó 1-én lépnek életbe.



## SZAKIRODALOM.



**Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung.** (Irta dr. Paul Kaufmann, a Reichsversicherungsamt elnöke. Berlin, 1913. Franz Vahlen kiadása. Ára 4 márka.<sup>1)</sup>)

Dr. Kaufmann évek óta igen elismerésre méltó tevékenységet fejt ki a szociális biztosítás népszerűsítése érdekében. Bátran és erélyesen szembeszáll azokkal az áramlatokkal, amelyek bizonyos oldalról a szociális biztosítás megbénítása és további fejlődése ellen felidéztenek. Minden alkalmat felhasznál, hogy

<sup>1)</sup> Kapható a Népszava-könyvkereskedésben, Budapest, VII., Erzsébet-körút 35.

kongresszusokon, ünnepélyes alkalmakkor, hirlapi cikkekben és könyvekben<sup>2)</sup> is bebizonyítsa, milyen hasznos és nélkülözhetetlen tényezője a közéletnek a szociális biztosítás. Ez a könyv is ezt a célt szolgálja, amidőn beszámol arról a messzemenő tevékenységről, amelyet a német munkásbiztosítás a balesetek és más károsodások elhárítása és megelőzése körül kifejt. Azt a szociálpolitikai szempontból nagyjelentőségű, mély gondolatot, amelyet egyik korábbi munkájában a következőképpen írt meg: »Baleseteket jobb megelőzni, mint meggyógyítani, jobb meggyógyítani, mint kártalanítani«, hivatali működésének vezetőgondolatát, dr. Kaufmann új munkájában is megtaláljuk. A biztosítás szerveinek tevékenysége nem merülhet ki abban, hogy már bekövetkezett betegség, baleset és rokkantság esetén segélyt és orvosi támogatást nyújtsanak. Ellenkezőleg, fontos föladataik, hogy mindezeknek a károsodásoknak kellő intézkedések útján elejét vegyék, föllépésüket megelőzzék. Ha pedig azután még sem sikerült az elhárítás munkája, minden eszközzel oda kell hatniok, hogy a beteg s a balesetet szenvedett, tekintet nélkül arra, hogy a gyógyító eljárás milyen költségeket emészt föl, minél előbb és minél alaposabban kigyógyíttassék s így a társadalmi munkának újból részese lehessen. — A munka, sajnos, csak röviden méltatja azt a tevékenységet, amelyet a *betegségi-biztosítás* ebben az irányban kifejt, bár a biztosításnak talán ez az ága a legfontosabb s egyben a legalkalmasabb a messzemenő tervek megvalósítására. Hosszasabban és részletesebben foglalkozik azonban azokkal az eredményekkel, amelyeket a *baleset- és rokkantbiztosítás* szervei eddigi tevékenységükkel értek, valamint azokkal a föladatakkal, amelyeket a biztosítás utóbbi két ágának a további munka sikere érdekében szolgálniok kell.

Az ipari Berufsgenossenschaftoknak a *balesetelhárítás* céljaira fordított évi kiadása 1900-tól 1911-ig 636.400 márkáról 2.197.600 márkára emelkedett, vagyis egyes üzemenként 1'32 márkáról 2'96 márkára, ezer munkásaként 106 márkáról 254 márkára (31. oldal). A balesetelhárítás eredménye a halálos és súlyos balesetek jelentős percentuális csökkenésében nyilvánul meg, amiről a szerző igen érdekes adatokat közöl. (34. o.) Részletes ismertetést találunk ezután az *első segélynyújtás* jelentős szerepéről, a Berufsgenossenschaftoknak arról az igyekezetéről, hogy a *gyógyítóeljárás* minél előbb, a várakozási idő letelte előtt átvállalják a betegsegélyező pénztáraktól, végül a baleseti sérültek *munkaközvetítésének* fontosságáról. — A rokkantbiztosítás szerveinek főleg a *tuberkulózis* leküzdése és megelőzése körül nyílik alkalmuk a tevékenységre. Egyéb népegészségügyi okok mellett, az ő tudatos munkájuknak köszönhető, hogy a tüdővész-halálosok száma Poroszországban 1890-től 1912-ig 81.086-ról 59.509-re csökkent, bár a népesség száma emelkedett (94. oldal). Fontos föladatak még a *kislakások építésének* előmozdítása, a megfelelő *gyógyeljárás* kiépítése, stb.

Dr. Kaufmann adatokban rendkívül gazdag és érdekes munkáját minden gyakorlati és elméleti szociálpolitikus a legnagyobb haszonnal forgathatja, azért a könyv a legszélesebb körű elterjedésre tarthat számot.

**A munkapiac megszervezése és a munkaközvetítés.** (A *Munkanélküliség Elleni Küzdelem Magyarországi Egyesületének 1914. évi 3. számú kiadványa.*) A Munkanélküliség Elleni Küzdelem Nemzetközi Egyesülete elhatározta, hogy a közhasznú munkaközvetítésről nemzetközi statisztikát vesz fel. Az Egyesület magyar osztálya most bocsátja közre a magyarországi statisztikai anyagot, amelyet a munkapiac szervezéséről és a munkaközvetítés szabályozásáról szóló tanulmány sorozattal és szaktanácskozással egészített ki. A könyv bevezető tanulmányában dr. Ferenczi Imre ismerteti a magyar munkaközvetítő intézetekről felvett statisztika célját és eredményeit, valamint a munkaközvetítés jelenlegi állapotát s jövő újjászervezését illetőleg a hatóságok és érdekeltek fölfogását. Böhm Vilmos, a Szakszervezeti Tanács tagja, a szervezett munkások álláspontját ismerteti. Farkas Elek, az Építőmesterek Szövetségének igazgatója, a munkaadó-szervezetekben látja a munkaközvetítés hivatott szerveit. Létay Gusztáv, a Budapesti Ipari és Kereskedelmi Munkaközvetítő Intézet volt igazgatója, a hatósági munkaközvetítés mellett foglal állást. Dr. Mayer Károly min. segédtitkár a mezőgazdasági hatósági munkaközvetítés szervezetét ismerteti. Az Egyesület adatait dr. Somogyi Manó egyet. m.-tanár dolgozta fel. — A külföldi munkaközvetítés jelenlegi állását és a szóbeli szaktanácskozmányt külön kötet fogja ismertetni.

<sup>2)</sup> Dr. Paul Kaufmann: Fünfundzwanzig Jahre Unfall- und Invalidenversicherung. Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung. Neue Ziele in der deutschen Arbeiterversicherung. Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe stb.

...	<b>JOGGYAKORLAT</b>	...
-----	---------------------	-----

**BETEGSEGÉLYEZÉS.****Jogi felfogás fejlődése a Közigazgatási Bíróság gyakorlatában.**

*A magyar királyi Közigazgatási Bíróság 1913. évi december hó 3-án 2.813/1918. K. szám alatt hozott ítélete.*

*Ítélet:* A m. kir. Közigazgatási Bíróság a panasznak helyt nem ad.

*Indokok:* A kérdés alatt álló egyén kórházi ápolásával felmerült költséget a panaszló pénztár annak idején önként kifizette, most azonban a fizetett összeg felét visszaköveteli. Az nem vitás, hogy a kérdés tárgyát tevő kórházi ápolási költség tényleg felmerült s az a költség teljes összegében jár a kórháznak. Azzal tehát, hogy a panaszló pénztár a költség egész összegét a kórháznak megfizette, a kórház alaptalanul nem gazdagodott. A panaszló pénztár nem is ezen az alapon követeli vissza az általa megfizetett költség felét, hanem azért, mert az ápoltnak hevenyfertőző betegsége volt, s a pénztár álláspontja most az, hogy a hevenyfertőző betegnek kórházi ápolása minden esetben a hevenyfertőző betegség ellen való védekezés, az ilyen védekezés költségének felét pedig az országos betegápolási alap viseli s így a panaszló álláspontja szerint a költség felét a panaszló pénztár tartozatlanul fizette.

Abban a kérdésben, hogy hevenyfertőző betegnek kórházi ápolásával felmerülő költségekre mely esetekben kell alkalmazni a hevenyfertőző betegségek ellen való védekezés költségének viseléséről szóló törvényes rendelkezéseket, a m. kir. Közigazgatási Bíróság általános közigazgatási osztálya csakis 1913. évi június hó 21-én tartott osztályülésében hozott XXI. számú döntvényében foglalt végleges állást, akkép kell alkalmazni a hevenyfertőző betegségek ellen való védekezés költségeinek viseléséről szóló törvényes rendelkezéseket, jelesül akkor, ha az ápoltnak betegsége hevenyfertőző volta miatt hatósági intézkedésre szállítottatott kórházba és ha a hatóság megállapította, hogy az intézkedés megtörtént volna, ha azt az önként való beszállítás meg nem előzi. A döntvény előtt a pénztárak és a kórházak között a kérdés állandóan vitás volt, a bíróság pedig az esetek nagy részét nem minősítette hevenyfertőző betegség ellen való védekezésnek. A most visszakövetelt fizetés még ebbe a döntvény előtti időbe esik.

Ezért, és tekintettel arra, hogy a kifizetett egész összeg a kórházat általában tényleg megillette, a pénztár által annak idején önként és fentartás nélkül megfizetett összeg felének tartozatlan fizetés címén való visszakövetelésre nem ad alapot ez a körülmény, ha a jelen ügyben az ápolás esete netán olyan volt is, amely eset a jogi felfogásnak végleg csakis az idézett döntvényben megnyilvánult fejlődése most már hevenyfertőző betegség ellen való védekezésnek minősít. Ezért mellőzve annak a vizsgálatát, hogy a kérdés alatt álló hevenyfertőző beteg kórházi ápolása az említett két eset alá esik-e, panasznak helyt adni nem lehetett.

**Az 1907. évi XIX. t.-c. életbelépte előtt megkezdett kórházi ápolás költsége.**

*A m. kir. közigazgatási bíróság 1913. évi június hó 24-én kelt 388/1912. K. számú ítélete.*

*Ítélet:* A magyar királyi Közigazgatási Bíróság a panasznak helyt nem ad.

*Indokok:* Az ügyiratok szerint S. M., S. Zs. b-i villamosvasúti kalauz tanuló fia, aki állandóan B.-en az őt eltartó szüleinél lakik, a k-i »K« országos kórházban tüdőcsúcshurut miatt gyógykezelés alatt állott, 1907. évi április hó 12-től szeptember hó 1-ig.

Nem vitás, hogy az ápoltnak atyja S. Zs. már az 1907. évi XIX. t.-cikk életbeléptekor, 1907. évi július hó 1-én vált b-i pénztár tagjává. A bíróság figyelembe véve a betegség súlyos voltát, — a gyógykezelés hosszú tartamát — az ápoltnak, illetve az atyának társadalmi állását, vagyoni helyzetét, — úgy azt a körülményt, hogy a gyermek a szülői háztól megbetegedésekor távol volt, mindenképp előtt megállapítja a kórházi ápolás feltétlen szükségét.

Ezeket szemelött tartva pedig a megtámadott határozattal helyesen köteleztetett a panaszos pénztár az 1907. évi július 1-e után felmerült gyógyköltségből 28 napra eső 56 K megfizetésére. Az ezzel szemben felhozott panaszok ugyanis nem helyt állók. A panaszos pénztár elsősorban azért nem tartja magát kötelezettnek a gyógydíjak részbeni megfizetésére sem, mert az ápoló a törvény életbeléptetése előtt vétette fel magát atyja révén a kórházba — ahol azután egyfolytában kezeltetett 1907. évi szeptember hó 1-ig.

Ezen érvelés azonban meg nem állhat. Különlegesen szabályozott kényszerbiztosításról lévén szó, az ápoló atyja után a törvényben meghatározott járulékok 1907 július 1-től voltak a pénztárba befizetendőek. A törvény 60. §-a értelmében a tagság s ezzel a betegsegélyezésre való igény a kötelezett tagoknál a foglalkozásba való belépés napjával kezdődik. S. Zs. a törvény életbeléptekor már a villamosvasút szolgálatában állott. Oly rendelkezést pedig a törvény nem tartalmaz, hogy a segélyekhez való jog a biztosításra kötelezettet a családtagnak korábbi megbetegedése esetén nem illetné az igény megnyílta utáni időre sem. Másrészt a fennálló törvényes gyakorlat szerint a pénztár 28 napi fizetési kötelezettsége akkor is fennáll, ha a biztosított családtagot a kórházba nem utalta, vagy kórházi ápolásához hozzá nem járult, ha megállapítható, hogy a kórházi ápolásra feltétlen szükség volt.

#### **Kertészek biztosítási kötelezettségének kérdése.**

*A magyar királyi Közigazgatási Bíróság 1913. évi november hó 19. napján tartott ülésén 8.986/1913. szám alatt hozott ítélete.*

*Ítélet:* A m. kir. Közigazgatási Bíróság a panasznak helyt ad s a panaszló pénztárt a vitás kórházi ápolási költség megfizetésének kötelezettsége alól felmenti.

*Indokok:* Az iratokból kitűnőleg a tényállás szerint az ápoló bolgár kertész a kórházba történt felvétele napján a panaszló pénztárnak az 1907: XIX. t.-c. 60. §-a alapján igényjogosult tagja nem volt.

Ugyanis az 1907. XIX. t.-c. 1. §-ának 12. pontja értelmében biztosításra kötelezettek ugyanazok is, akik a kertműveléssel összefüggő azokban a mellékiparágakban vannak alkalmazva, amelyek az 1884: XXVII. t.-c. 183. §-ának a) pontja szerint nem esnek az ipartörvény rendelkezései alá, ez a rendelkezés azonban magát a kertművelést, mint őstermelő foglalkozást nem érinti s ezért a kertművelés egymagában nem biztosításra kötelező foglalkozás. Minthogy pedig a pénztárt az 1907: XIX. t.-c. 50. §-a értelmében a betegsegélyezés kötelezettsége csak igényjogosult tagjai irányában terheli, a vitás kórházi ápolási költség megfizetésére törvény szerint nem kötelezhető.

#### **Bujakóros és egyéb betegségben való együttes ápolás költségének viselése.**

*A magyar királyi Közigazgatási Bíróság 7.001/1913. K. számú ítélete.*

*Ítélet:* A magyar királyi Közigazgatási Bíróság a panasznak helyt ad s a panaszlót a vitás kórházi ápolási költség megfizetésének kötelezettsége alól felmenti.

*Indokok:* A kórház gondnokának jelentése szerint J. S.-t pikkelysömör bajjal kapcsolatban még hugycső kankóval is gyógykezelték, tehát rendes és bujakóros betegségben való egyidejű ápolásról van szó.

Az 1898: XXI. törvénycikk 9. §-ának megalkotásával a törvényhozó a bujakóros betegségek ellen való minél hatályosabb védekezést akarta szolgálni s azért oly esetben, mint aminő a mostani, midőn a bujakóros betegségben való ápolás ideje alatt a rendes betegségben való ápolás idejétől napok szerint el nem különíthető, hanem az ápolás egyidejű volt, az egész felmerült költségre nézve a fent idézett törvényszakaszban foglalt rendelkezést kellett alkalmazni. Minthogy pedig az idézett 9. §. utolsó bekezdése értelmében a betegsegélyező, illetőleg a munkásbiztosító pénztár a bujakóros betegségek kórházi ápolásából felmerült költségek viselése alól feltétlenül mentes: a jelen ítélet szerint kellett határozni.

## BALESETBIZTOSÍTÁS.

### Az üzemi baleset fogalmához.

I. A szász országos biztosítási hivatal 1913 január 18-iki ítélete.

*Ítélet:* A hivatal a jogorvoslatnak helyt nem ad, igénylő igényét az első-bírósággal egyezően megállapítja.

*Indokolás:* X. munkás balesetet szenvedett, midőn a gépházba ment, ahol ruháját tartotta. A Berufsgenossenschaft hivatkozott arra a körülményre, hogy a munkásoknak el volt tiltva ruházatuknak a gépházban való tartása és így, ha ezen tilalom ellenére ott tartott ruha váltása közben szenvedett X munkás balesetet, e baleset üzeminek nem tekinthető. Igénylő azon előadása, hogy a szóban forgó baleset megtörténtekor a gépház nyitva volt, valószínű. Az a körülmény, hogy az előmunkás egy alkalommal X. munkást a gépházból kiutasította és figyelmeztette, hogy a ruházatát a távolabb fekvő ruhatárban váltsa, nem változtathat a szóban forgó baleset megítélésén. Az a tilalom ugyanis — mint a bizonyítás folyamán megállapított — nem vitetett következetesen keresztül, amennyiben egyesek tényleg használták az említett célra a gépházat és így nem lehet igénylő eljárását tiltott rendellenességnek tekinteni, épen ezért nem állapítható meg az, hogy igénylő az üzem ama részét magáncéljai szempontjából kereste fel: A gyakorlat ugyanis megállapodott abban, hogy üzemi tevékenység a testi tisztálkodás és ruhaváltás tevékenysége, amennyiben munka után az üzem helyén történik. Ha e tevékenység olyan helyen történik, amelynek használata komolyan nem tiltatott el, az ott történt baleset üzeminek tekintendő.

II. A szász országos biztosítási hivatal 1913 június 7-iki ítélete.

*Ítélet:* A hivatal a jogorvoslatnak helyt nem ad, igénylő igényét az első-bírósággal egyezően megállapítja.

*Indokolás:* A lakástól az üzem helyére és vissza megtett út rendszerint nem tartozik a munkás üzemi tevékenységéhez. Ha azonban az út azon részén éri a baleset, mikor még az üzem helyén van, balesete üzeminek tekintendő. A vasúti üzemnél p. o., ha az üzemvezetőség olyan utat jelöl is meg, amely egy, vagy két sínpár áthágásával jár, nincs jogosítva a munkás oly utat használni, amelynél annak folytán vagy tovább van a vasúti üzemhelyen, vagy fokozottabb veszélyességű helyen van, fel kell tételeznie az üzemvezetőségének tilalmát. Ezen tevékenysége tehát nem tekintendő üzeminek. Ha azonban a veszélyesebb utat a munkások általában használják, anélkül, hogy az üzemvezetősége tilalmának érvényt szerezne, nem lehet ezen úton járást olyannak tekinteni, mely az üzem keretén kívül esik. Nem elég a tilalom elrendelése, megfelelő eszközökkel annak hatályát biztosítani is kell. Ha ez meg nem történt, a munkás a tilalmat hatályon kívül lévőnek tekintheti. Épen ezért az ilyen körülmények között történt baleset üzeminek tekintendő.

III. A bajor országos biztosítási hivatal 1912. évi május hó 24-én kelt 1.365. számú ítélete.

*Ítélet:* A hivatal a jogorvoslatnak nem ad helyt.

*Indokolás:* H. napszámos Münchenben 1911. évi július 13-án a városi építő udvarban a Meindl-Strasse-n egy fuvaros-szolgával tréfából verekedést kezdett és ezen alkalommal a szolga szándék nélkül az altestén késsel megszurta. Úgy az első-fokon, mint másodfokon a választott bíróság az igénynek helyt nem adott. Az ítélkező tanács a bíróság ítéletét helyesnek ismerte el.

Jogosan mondta ki — az ítélkező tanács szerint — a választott bíróság, hogy egy baleset csak akkor tekinthető kártalanításra jogosan igényt tartó üzemi balesetnek, ha a baleset nemcsak az üzem helyén és a munka idejében történt, tehát hely- és időre nézve az üzemmel függ össze, hanem kell, hogy az üzem és baleset között belső tárgyi okozati összefüggés legyen, mely összefüggés a jelen esetben hiányzik. A vizsgálat által kétséget nem szenvedhető módon megállapított, hogy H. verekedése a fuvaroskocsissal, az üzemmel semmiféle okozati összefüggésben nem volt. Habár ahhoz, hogy egy baleset az üzemmel okozati összefüggésben legyen, nem szükséges különös, az üzemmel járó veszedelem fönnállása, mégis kell, hogy a baleset az üzemmel valami összefüggésben legyen. Azon körülmény, hogy a sérült az előbbi munkástársával való találkozás alkalmával még az építőudvarban és nem talán már az udvar előtt állott, önmagában nem állapít meg ilyen összefüggést az üzemmel. A fölebbezésnek tehát helyt adni nem lehetett.

## MUNKAVISZONY.

### Távolmaradás felekezeti ünnepek miatt ok azonnali elbocsátásra.

*A wieni iparbíróság 1912. szeptember 23-án kelt Cr. VI. 1608/12. sz. ítélete.*

*Ítélet:* A bíróság panaszost igényével elutasítja.

*Indokolás:* A nem vitás tényállás szerint panaszlott panaszosnál 1912. évi július hó 27-től van alkalmazva. Úgy panaszlott, mint panaszos zsidóvallásúak. Panaszlott nem engedte meg panaszosnak kérésére, hogy a zsidó újév két napján távol maradjon, hanem istentiszteletére délelőtt 1–2 órát engedélyez neki. A bíróság nem bocsátkozhatott bele annak a kérdésnek tárgyalásába, vajjon a zsidó vallás tiltja-e a szóbanforgó ünnepen az ipari munkát, hanem a létező törvények alapján, az 1895. évi január hó 16-án kelt törvény XIV. szakasza szerint azt állapította meg, hogy a munkaadóknak kötelességük alkalmazottaiknak az istentisztelet látogatásához szükséges időt rendelkezésre bocsátani. Ezen kötelezettség kiterjesztése a bíróságnak — a világos törvényintézkedéssel szemben — nem állott módjában. Meg kellett tehát állapítani, hogy panaszos alapos ok nélkül hagyta el a munkát és a megállapítás következményeit le kellett vonni.

### Főpallér fontosabb teendőkkel megbízott alkalmazott.

*A wieni Landesgericht, mint felebbezési bíróság 1913. G. 9/13. sz. ítélete.*

*Ítélet:* A felebbezési bíróság a felebbezésnek helyt ad, panaszos 1 hónapra eső illetményeit megítéli.

*Indokolás:* A szóbanforgó jogvita annak eldöntésétől függ, hogy panaszos egyszerű előmunkásnak vagy az ipar rendtartás 73. §-a értelmében fontosabb teendőkkel megbízott alkalmazottnak tekintendő-e. A felebbezési bíróság felfogása szerint ennek a kérdésnek eldöntése attól függ, vajjon az illető alkalmazott olyan szolgálatokat teljesít-e, aminőket az egyéb alkalmazottak túlnyomó többsége nem végez, amelyek bizonyos magasabb képzettséget feltételeznek. Ez az eset a bíróság felfogása szerint a jelen esetben fenforog. A 73. §. 3. bekezdése fontosabb teendőkkel megbízott alkalmazottak közt »a művezetőket« is felsorolja. Panaszos már 1907. év óta dolgozik panaszlott cégnél, nem volt más pallér felebbvalója, tehát a művezetővel egyenlő elbírálás alá vonható annál inkább, mert önállóan vehetett fel munkásokat. A panaszlott által felhozott azon körülmények, hogy csupán szorosan a tervek szerint végezhetette munkáját és hogy az építész minden másodnap ellenőrizte, nem változtat azon, hogy olyan munkát végzett, amely olyan ismereteket tételez fel, amelyek a közönséges munkásoktól nem követeltetnek.

### A remunerációra való jog.

*A wieni iparbíróság 1912. november 18-iki Cr. VI. 1884/12. sz. ítélete.*

*Ítélet:* A bíróság panaszos igényének helyt ad.

*Indokolás:* Panaszos 1909. december 1-től 1912. november 12-ig panaszlottnál mint bevásárló és rajzoló volt alkalmazva. Az újévi remuneráció kérdésében nem történt befejezett megállapodás, de panaszos 1909-ben (1 havi szolgálat után) 20 K, 1910-ben havi fizetését 140 K, 1911-ben egy havi fizetését, 150 K-t kapta remunerációképen. Az ítélező bíróság szerint az, hogy igénye van a panaszosnak remunerációra, az általános magánjog szabályai szerint döntendő el. Kifejezett megállapodás nélkül is a remunerációk rendszeres folyósításából ezek megadására vonatkozó hallgatólagos megállapodásra lehet következtetni a Polgári törvénykönyv 863. §-a szerint. A remunerációk minden évben folyósítottak nemcsak panaszosnak, hanem az összes alkalmazottnak. A panaszos és panaszlott a munkaviszony folytatásával és a remunerációk rendszeres folyósításával annak a folytatólagos megállapodásnak adták tanujelét, hogy a munka ellenértékét részben az állandóan megállapított remuneráció mértéke is képezi. Éppen ezért panaszos összegben nem kifogásolt igényének helyt kellett adni.

## Hirdetmény. MAGYAR JELZÁLOG-HITELBANK.

A Magyar Jelzalog-Hitelbank t. cz. részvényesei az 1914. évi márcz. hó 7-én d. e. 11 órakor a bank helyiségében (V., Nádor-utca 7. sz.) tartandó

# XLV-ik rendes közgyűlésére

ezzel tisztelettel meghívattak.

### N A P I R E N D:

1. Az igazgatóság és felügyelő-bizottság jelentése az 1913. üzletéről.
2. Az 1913. évi mérleg megállapítása és a felmentvény megadása.
3. Határozathozatal a tiszta nyereség hovaforditása iránt.

A részvények letehető: **Budapesten:** a bank főpénztáránál (V., Nádor-u. 7.) és a Magyar Leszámitoló- és Pénzváltó-Banknál; — **Bécsben:** az Union-Banknál; — **Párisban:** a Sociéte Générale pour favoriser le développement du Commerce et de l'Industrie en France című banknál.

Az igazgatóság.

### Alapszabályok kivonata:

23. §. 20 részvény tulajdona egy szavazatra jogosít.
24. §. Részvényesek, kik szavazó jogukkal élni akarnak, kötelesek a közgyűlés összeülése előtt legalább 8 nappal részvényeiket téritvény mellett letéteményezni, a letéteményezés a bank pénztáránál vagy más a hirlapokban kijelölt helyeken eszközendő.
25. §. A szavazó jog személyesen vagy meghatalmazott által gyakorolható. Meghatalmazás csak részvényesnek adható. Testületek, intézetek és kereskedelmi cégek, továbbá nők és kiskorúak a közgyűlésen törvényes képviselőjük által vehetnek részt, ha azok különben részvényesek nem volnának is.

Azoknak, kik szavazó jogukat igazolják, a részvények és az utánuk járó szavazatok száma megjelölésével ellátott igazoló jegyek adatnak ki. A részvények a részvényes által sajátkezűleg aláírandó jegyzékbe, számszerű sorrendben és pedig a Magyar Jelzalog-Hitelbanknál egy, minden egyéb letéthelyen két példányban bejegyzendők. A letevő a letett részvényekről téritvényt nyer és a részvények annak idején a közgyűlés megtartása után, csakis ezen téritvény visszaadása mellett fognak neki kiszolgáltatni.

(Utánnymás nem díjaztatik.)

## Orvos urak figyelmébe!

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

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

## SZÉKELY ÉS TÁRSA

ortopäd-cipész

BUDAPEST,

IV., Muzeum-körút 9. szám.



## ■■■■ KÖRUTI FÜRDŐ ■■■■

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

A főváros gócpontjában.

TISZTASÁGI- ÉS GYÓGYFÜRDŐ TELJESEN FELSZERELVE.

OSZTÁLYAI:

GŐZFÜRDŐ,  
KÁD ÉS  
HULLAMUSZODA

VÍZGYÓGYINTÉZET,  
FANGÓ ÉS  
SZÉNSAVAS ÉS

SÓS FÜRDŐK.

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

**Részletfizetésre**  
is szálltunk

modern amerikai irodai-, írószoba-  
és könyvtár-berendezéseket

**Glogowski és Társa** cs. és kir. udv. szállító  
Budapest, VI. ker., Andrásy-út 12.

Képes árjegyzék



ingyen és bérmentve.

**MAGYAR PAPIR ÉS IRÓSZER**  
**:: SZÁLLÍTÁSI VÁLLALAT ::**  
Budapest, V. ker., Csáky-utca 8. szám

Szerződéses papir- és írószer-szállítója többek között a Kereskedelemügyi Magy. Kir. Miniszteriumnak, a M. Kir. Állami Munkásbiztosítási Hivatal, az Orsz. Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárnak, a Budapesti Ker. Munkásbiztosító Pénztárnak, továbbá a M. Kir. Posta és Távirada Vezérigazgatóság és az ország területén levő összes hivatalainak, a Magy. Kir. Államvasutak Igazgatósága és összes üzletvezetőseinek, igen sok egyéb közhivatal és közlekedési vállalatnak, pénzügyintézeteknek és magán cégeknek.

**HIRMANN**  
**FERENC**

FÉMONTÓDE, RÉZ- ÉS ÉRCMŰÁRÚGYÁRA  
BUDAPEST VII., CSÁNYI-U. 7-9

KÉSZÍTEK mindennemű szerelvényeket, víz-, gőz-, légszesz- és fürdőberendezések részére. Szőlő- és pincegazdászati gépeket és eszközöket. Szivattyúkat. Vasúti kocsik- és hajó-szerelvényeket. Kereskedelmi réz- és vas-súlyokat. Öntvényeket minden ötvözet szerint. Állandóan raktáron: vízvezetéki szerelvények, kovácsolt és öntöttvas-csövek. Öntöttvas fürdőkádak és zománczott kiöntők. Egészségügyi berendezések. Fayence-árúk.

**Marta-Automobilok**  
**A MAGYAR ARISTOKRÁCIA MÁRKÁJA.**

Gyár:

**MARTA MAGYAR AUTOMOBIL**  
**RÉSZVÉNY TÁRSASÁG, ARAD.**

Központi iroda:

**BUDAPEST**  
X. ker., Kerepesi-út 17. szám.

## GARAY SAMU ÉS TÁRSA

sebészeti-, mű-,  
kötőszerszám- és vil-  
lanygép-gyártók.  
(Ferenciek bazára).



BUDAPEST, IV.  
Kossuth Lajos-  
utca 1. szám.

Gyár ugyanott az udvarban.

A budapesti és számos vidéki  
kerületi munkásbiztosító pénztár  
és betegsegélyező egyletek szer-  
ződéses szállítói ajánlják saját  
készítményű sérvekötő, haskötő,  
orthopädia-gépeiket; mülábak,  
műkezek, lábgépek, mellfűzők  
és összes egyéb betegápolási  
gyártmányokat és orvosi mű-  
szereket, valamint rendelő-inté-  
zeteknek szükséges vasbutor és  
egyéb berendezéseiket.

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

# FANGÓ

## GYÓGYINTÉZET

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

Battagliai vulkanikus radio-  
activ iszappal való részle-  
ges göngyölés. Csúz, kösz-  
vény, idegzsábák, sebészeti  
utóbántalmak és izzadmá-  
nyok (hasüri) eseteiben gyors  
és radikális eredmény.

Ajánlják orvosaink  
legkiválóbbjai.

1909-ik évben 32.000 kezelés.

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

FANGÓ-ELADÁS. HÁZI KEZELÉS.

VEZETŐ ORVOS: VÁNDOR DEZSŐ DR



## Téli fürdőkúra. A BUDAI SZENT-LUKÁCSFÜRDŐ

NAGY SZÁLLODÁJÁBAN ÉS THERMAL-SZÁLLODÁJÁBAN

olcsó lakás teljes ellátással. Minden szobából fűtött folyosók ve-  
zetnek a gyógyfürdőkhöz. Természetes forró-meleg kénes források,  
iszapfürdők, iszapborogatások. RADIUM EMANATORIUM.

Prospektust küld a SZT.-LUKÁCSFÜRDŐ RÉSZVÉNY-TÁRSASÁG BUDAPEST.

## A KRISTÁLY-forrás

szénsavval telített ásványvíze  
hasznos ital ÉTVAGYZAVAROK-  
NÁL és EMÉSZTÉSI NEHÉZ-

SÉGEKNÉL. A legtisztább és LEGEGÉSZSÉGESEBB asztali és borvíz. Hathatós szomj-  
csillapító. — Övszer fertőző betegségek ellen.

SZT. LUKÁCSFÜRDŐ KÜTVÁLLALAT R.-T. BUDÁN.

## „TUBERIN“

orvosilag legideálisabb és legolcsóbb guajacol készítménynek elismerve és  
javalva a légzőszervek összes bántalmainál. Gyermeknek is kellemes íze  
miatt szívesen veszik. — Tartalmaz: Kal. salfo. guajac. Natr. Telluric. Cog-  
nac. Aqua Naphae, Syr. Coffeae.

1 üveg 180 gr. ára 2.50 kor. — Egyleteknek 1.60 kor.

FŐRAKTÁR

**SZENT HERMINA GYÓGYSZERTÁR**  
BUDAPEST, VII. KERÜLET THOKOLY-UT 28. SZÁM.

## Kábelgyár R.-T. Pozsony

\*\*\*\*\*Szigetelőcsőgyár: Fekete és fémpáncélos szigetelőcsövek. Szerelési tartozékok és szerszámok. **Kábelgyár:** Mindennemű szigetelt vezeték alacsony és magas feszültségre. Páncélos ólomkábelek. **Gummigyár:** Elektrotechnikai gummianyag. **Gummongyár:** Hő- és tűzálló szigetelő-anyagok keménygummi pótlására. Gummon-, fixit-, pulvolitból készült és bármely alakban sajtolt szigetelő-tárgyak fémrészekkel és azok nélkül. Érdeklődőknek szívesen küldjük árjegyzékeinket.

Budapesti iroda: V. kerület, Rudolf-tér 5. sz.

## HIRSCH és FRANK

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

□ Külön osztály: TÉGLAGYÁRI GEPEK. □ Gyárt: FALITÉGLA- S CSERÉPSAJTÓKAT, TÉGLAGYÁRTÓ- ÉS ANYAGMEGMUNKÁLÓ- □ GÉPEKET, legújabb és legjobb bevált □ szerkezetekben. □

Elvállalja anyagvizsgálatok kivitelét és TELJES TÉGLAGYÁRI TELEPEK LÉTESÍTÉSÉT

Tervek és költségvetések díjtanul. □ ELSŐRANGÚ REFERENCIÁK

## Eckardt Vilmos és Hotop Ernő r.-t.

Budapest, V., Dorottya-u. 6.



Tervezünk és vállalunk 1870. év óta tégláégetőket, tefőcserépgyárakat, chamotte-téglagyárakat, mészégetőket, magnezitgyárakat, tüzelési berendezéseket, gyárkéményeket, kazán-befalazásokat.

## Dr. PAJOR- szanatorium és vízgyógyintézet

BUDAPEST, VAS-UTCA 17. SZÁM.

Új osztályok:

I. Gyógygimnasztika és test-  
egyenészet

II. Szülő- és nőbeteg-osztály

## UNIÓ

padlóbeeresztő és ablaktisztító vállalat  
Budapest, VII., Munkás-utca 4.

Telefon: „József” 40--49

Elvállalja lakások, üzletek, irodák teljes takarítását. A m. kir. főposta, az Országos Pénztár, a M. kir. Ludovika Akadémia, a Máv. budapesti üzletvezetőségének stb. szerződéses vállalkozója.

Takarító asszonyokat napokra is adunk

Fényes a

# „Tauril” pneumatik!

Próbálja meg!

TAURIL PNEUMATIK RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Budapest VI., Mozsár-u. 9.

SÜRGÖNYCÍM: PNEUTAURIL.

TELEFON: 99-02.

# Császárfürdő Budapesten.

Nyári és téli gyógyhely az Irgalmasrend kezelése alatt. Kénes hévvizű radio-aktív gyógyforrásai páratlanok. Ezek a források bőségesen táplálják vizükkel az intézet valamennyi fürdőjét, u. m.: a gőzfürdőt és népgőzfürdőt, az egyes és közös külön női és férfi-iszapfürdőket (iszap-borogatások), márványkád-, porcellán- és kőfürdőket, valamint török- és horganykád-fürdőket, továbbá a hőlég-, szénsavas és villamosfürdőket. Ezekből a dús gyógyforrásokból kapja a vizet a kontinensen egyedül álló női és a férfi-uszoda is.

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

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

## SEMPERIT GUMMIWERKE

G. m. b. H. ■■ WIEN.

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

Vezérképviselet és raktár:

**SALZBERGER SAMU**  
VI. ker., Andrassy-út 20. szám.

## ANDOR és FUTTAKY

Villamos világítási-, erőátviteli-, lift-,  
telefon- és villámhárítóberendezések

CSILLÁRKÜLÖNLEGESSÉGEK  
nagy raktára



Budapest VI., Király-utca 18.  
Telefon 52-99.

## AEROLITH

KIS J. JENŐ

okl. mérnök szabadalma

### Az „AEROLITH“

a modern építkezésnek építőköve,  
mellyel nemcsak gyorsan és olcsón,  
de az egészségügyi követelmények-  
nek legmegfelelőbben lehet épít-  
kezni.

### Az „AEROLITH“.

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

### Az „AEROLITH“

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

Bővebb felvilágosítással készségesen szolgál

**KIS J. JENŐ**

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

Budapest, V., Pozsonyi-út 1.

# Ideal

Vezérképviseletől

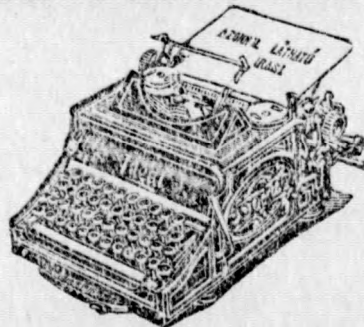
**SCHOTT H. ÉS DONNATH**

cs. és kir. udvari szállítók  
BUDAPEST, VI. KER., ANDRÁSSY-UT 53. SZ.

## írógép

absolut látható irással.

Igen  
célszerű  
beteg-  
pénz-  
tárak.  
részére





# KÖSZÉNBÁNYA-'s TÉGLAGYÁR TÁRSULAT

Telefon szám: **PESTEN** (ezelőtt DRASCHE) Budapest, VII. ker.,  
34-61. és 34-51. Király-utca 67. sz.

Kerámít kocsiut-kövek :: ::  
Kerámítlapok :: :: ::  
Kerámít-, steró-, pillér-téglák  
Traversz-téglák :: :: ::  
Falburkoló-téglák :: :: ::

Fayence porcellán lemezek ::  
Porcellán szigetelők :: :: ::  
Egészségügyi és használati  
cikkek :: :: :: ::  
Tűzálló chamotte téglák :: ::

A társulat elvállalja a burkolati munkák elkészítését is.  
Árjegyzék díjmentesen. Árjegyzék díjmentesen



## TAURIL

MAGYAR MUNKÁS  
MAGYAR MUNKÁJA


a legtökéletesebb TÖMITŐ LEMEZ

EXPORT AZ EGÉSZ VILÁGBA.  
ÓVAKODJUNK UTÁNZATTÓL.

Kapható minden műszaki  
kereskedésben.

Aki igazán SZALÁMIT akar venni,  
jó és ízletes az kérjen

## HERZ-SZALÁMIT

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

Herz Ármán Flai szalámigyár, Budapest.