

8637

No. 880

STUDIUL COMPARATIV

A LEGISLAȚIILOR BOLILOR PROFESIONALE DIN DIFERITELE STATE



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE

1935

DE

MUȚIU ALEXANDRU

1935

STUDIUL COMPARATIV A LEGISLAȚIILOR BOLILOR PROFESIONALE DIN DIFERITELE STATE

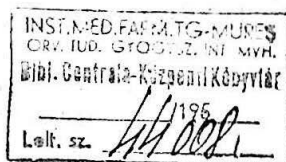


DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE

1935

DE

MUȚIU ALEXANDRU



23 MAY 2005

1935

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I“ DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : D-nul Prof. Dr. D. MICHAİL

Profesori :

Clinica stomatologică (agr.)	D=1	Dr. Aleman I.
Bacteriologie	" "	Baroni V.
Istoria medicinei (agr.)	" "	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	" "	Botez M. A.
Clinica oto-rino-laringologică	" "	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană	" "	Drăgoiu I.
Fiziologia umană (supl.)	" "	Drăgoi I.
Semiologia medicală	" "	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu C.
Clinica medicală	" "	Hajieganu I.
Medicina legală	" "	Kernbach M.
Clinica oftalmologică	" "	Michail D.
Clinica neurologică	" "	Minca I.
Igienă și igiena socială	" "	Moldovan I.
Radiologia medicală	" "	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Papilian V.
Clinica chirurgicală }	" "	Pop A.
Medicina operate }	" "	
Clinica infantilă	" "	Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	" "	Popoviciu Gh.
Balneologie	" "	Sturza M.
Clinica dermato-venerică	" "	Tătaru C.
Clinica urologică	" "	Țeposu E.
Chimia biologică	" "	Thomas P.
Clinica psihiatrică	" "	Urechia C. I.
Anatomia patologică	" "	Vasiliiu Titu



JURIUL DE PROMOȚIUNE:

- Președinte: Dl Prof. Dr. Kernbach M.
- Membrii: { " " " Bologa V.
 " " " Buzoianu Gh.
 " " " Hajieganu I.
 " " " Popoviciu Gh.
- Supleant: D=1 Doc. Dr. Popoviciu Tr.

Istoricul bolilor profesionale

Că unele meserii vatămă sănătatea, era un fapt cunoscut din vechime. Dar a trebuit să treacă secole, până aceste boli să fie studiate, să se ia măsuri împotriva lor și mai ales ca cel atins de o infirmitate din cauza exercițiului unei asemenea meserii, să fie în demnizat.

La Egipteni, s'au răscolat lucrătorii de pe pământurile Faraonilor (2360 I. Chr.) din cauza, că munca și viața le era foarte grea. În „Papyrus Sellier II”, găsim descrisă situația tragică a lucrătorilor din diferitele meserii și felul lor de lucru, viața lor neigienică.

În epoca Greco-Romană: Aristotel vorbește despre boala alergătorilor și regimul gladiatorilor. Platon descrie deformațiile corpului meșteșugarilor. Pliniu descrie afecțiunile produse prin manipularea Sulfului și Zincului și profilaxia contra acestora (aplicarea pe față a unei vezice transparente). Hipocrate (370 I. Chr.) recunoaște primul, proprietățile toxice ale plumbului și descrie la un muncitor, o colică foarte gravă. Însă patologia saturnină a fost descrisă exact de Galileu, completată de Nicander. Lucretius descrie situația mizerabilă a lucrătorilor din minele dela Laurian, galeriile erau de 1 m. înălțime și 60—90 cm. lățime și lucrau în aerul stagnant și viciat de fumul lămpilor.

În evul mediu găsim o ordonanță a poliției sanitare, care însă privea mai mult protecția locuitorilor, decât pe cea a lucrătorilor din industriile orașelor respective. În secolul al XV-lea Ellemberg în „Von dem Giftigen besen Tempffen und Reuchen“ 1474, descrie măsurile de protecție contra îmbolnăvirii cu: CO_2 , Pb, Hg, Sb și

vaporii lor. In secolul XVI Paracelse în „De morbis metallicis“, studiază boala turnătorilor prin inhalarea vaporilor metalici. In sec. XVIII Stockhausen studiază simptomele datorite emanațiunilor diferitelor metale, făcând experiență chiar și cu persoana lui; propune măsuri de protecție contra acestora.

De abia în anul 1700 se face un studiu complet asupra bolilor profesionale, de către Bernardo Ramazzini. (Padua), care poate fi numit părintele medicinei industriale. In cartea sa „De morbis artificum diatriba (1700) înglobează și completează studiile precedente. El a fost călăuzit de principiul: „longe praestantius est praeservare quam currare“ și revine la chestionarul lui Hipocrate: „Care este meseria Dvoastră?“ pe care acesta o adresa fiecărui bolnav. Studiază 25 de profesii de pe timpul lui. Așa de exemplu el atribuia melancolia pictorilor, întrebunțării culorilor de plumb etc. Pentru el motivul primordial a numeroaselor boli este: calitatea rea a materiilor cari se lucrează și poziția vicioasă a corpului în timpul lucrului. Recomandă: pauze lungi, ateliere spațioase bine ventilate, băi etc.; când un lucrător este atins de boală să părăsească lucrul. Principiile lui de acum 300 ani și azi sunt de actualitate.

Percival Pott (1775) studiază cancerul coșarilor. Morand distinge la minieri: boli contractate în timp îndelungat și accidente subite și violente, cari pot aduce chiar moartea. Propune introducerea și instruirea echipelor de prim ajutor.

La începutul sec. XIX prin dezvoltarea industrializmului, a științelor medicale și biologice, se reia această chestiune. Scânteia pleacă din Anglia, unde s'a constatat că viața medie la clasele muncitorești e de 22 ani, pe când la celelalte clase e de 44 ani. In anul 1844 s'a limitat, în mod oficial vârsta la care copii puteau fi angajați în industrii, dar și atunci numai pe baza unui certificat medical oficial. Tot în vremea aceea s'au înființat inspectorate de muncă, s'au luat măsuri legislative, toate pentru a preveni îmbolnăvirea și a ușura condițiile de lucru. Numeroși autori se dedică studiului bolilor profesionale. In Franța apare „Annalles d'hygiène“, care se ocupă în mare parte de igiena industrială.

De abia la sfârșitul sec. XIX. se acordă muncitorilor reparația forfetară contra stricăciunilor survenite în uzine. Primele state cari fac reglementarea industriilor insalubre au fost Germania și Anglia.

La acest progres America a contribuit prin cercetări duse pe o scară întinsă în materie de boli profesionale și a mai contribuit nevoia mare de brațe de lucru din timpul războiului mondial. In An-

glia s'a înființat „Comitetul sănătății muncitorului de munițiuni“. Mișcarea socialistă din Statele Unite, a avut la bază principiul medical de prevenire a bolilor profesionale. Apar numeroase publicații în toate țările, cari se ocupă cu bolile profesionale și prevenirea lor. În Anglia: Thomas Oliver, Thomas Legge, Weyl etc. În Franța putem cita studiul Ministerului de Industrie și Comerț „Poisson Industrielle“ 1901 și „Maladies Professionnelles“. La 1908 apare un tratat de „Igienă industrială“. În 1925 se fondează „Societatea de Igienă publică, Industrială și Socială“, care se ocupă pe larg cu patologia muncii. La Paris se creiază „Institutul de Igienă Industrială“; la Lyon se înființează pe lângă facultatea de medicină un „Institut pentru Bolile de lucru“. În Spania Prof. Oller și de Madariaga înființează o revistă „La medicina del trabajo y Hygiene Industrial“. În Germania, Polonia, Olanda, Cehoslovacia, Rusia, Austria, Japonia, mișcarea se întinde pe o scară foarte întinsă.

Orașul Milano înființează în 1910 prima „Clinică a muncii“, centru important de patologie și igienă profesională.

În Belgia Dr. Glibert a înființat medici de uzine și de lucru. La Ljège se fondează „Clinica profesională a nistagmului minierilor“, care se transformă în „Institut provincial de fiziopatologia lucrului“.

Protecția internațională a muncii

Chestiunea protecției internaționale a muncitorului, s'a discutat pentru prima oară la „Congresul Asociației Internaționale a Muncitorului“ (1867). Congresul a cerut protecția lucrătorilor din industriile insalubre. La 1896 „Conferința Internațională“ dela Paris a pus bazele principiului protecției obligatorii. După acest congres a fost înființată „Asociația pentru protecția legală a muncitorului“, (Bâle). La congresul dela Milano (1906) s'a fondat „Comisia internațională permanentă pentru studiul medicinei lucrului“, care după războiul mondial a devenit „Biroul Internațional a Muncii“, și a convocat în 1925 „Conferința Internațională VII a muncii“ punând principiul de bază a legislației bolilor profesionale, adoptat de majoritatea statelor. Se înființează tot mai mult, laboratoare pentru cercetări în materie de igienă industrială. Pentru specializare în această ramură cele mai multe facultăți de medicină înființează catedre speciale de medicină socială, de clinică și fiziopatologia muncii. La noi pe lângă facultatea de medicină din București s'a creat o conferință a accidentelor.

Definirea bolii profesionale

Autorii nu sunt de acord în definirea bolii profesionale, definițiile cari există sunt insuficiente, puțând da loc la foarte multe abuzuri în cece privește recunoașterea și îndemnizarea lor. După Cagnullo această definire privește două puncte fundamentale:

1. determinarea criteriilor pentru recunoașterea existenței bolii;
2. a recunoaște la aceasta caracterul de boală profesională.

Greutatea există nu în definirea medicală, ci juridică, care să poată îngloba toate bolile profesionale, fără a mai da loc la controverse. Pentru aceasta voi arăta câteva din definițiile mai cunoscute:

Breton: „Boli profesionale, sunt diferitele intoxicații pe cari le suferă categorii de lucrători, chemați în exercițiul profesiei lor, să uzeze sau să manipuleze diferiți produși toxici, cari se absorb zilnic în doze mai mult sau mai puțin importante“.

Comisia italiană pentru studiul bolilor profesionale (1909) dă definiția: „Boli profesionale sunt acelea cari sunt cauzate direct și exclusiv din exercițiul unei profesii sau sunt consecința necesară a unei industrii anumite“.

Jouanny: „Boala profesională e în raport cu exercitarea unor anumite profesii, de unde își trage cauza și pentru aceasta pot fi considerate ca risc profesional“.

Steiner: „Boala profesională este uzura efectivă a unui organism, prin efectele cumulative ale unui agent nociv, care se repetă și a cărui coincidență într'o industrie determinată e mai frecventă decât în alta“.

Van der Borcht: „Bolile profesionale sunt consecința unei lungi acțiuni de influențe nocive dintr'o profesie, care se produce exclusiv și cu o frecvență particulară în personalul unei anumite industrii“.

Paulet: „Boala profesională este consecința îndepărtată a oboselii și insalubrității muncii“.

Weyl: „Nu sunt considerate boli profesionale, acelea provocate de activitatea individuală a lucrătorului, ci numai manifestări frecvente cari ating o anumită categorie de profesioniști“.

Lapière: „Se înțelege prin boală profesională orice leziune, ori o turburare organică sau psihică, orice diminuare sau deformare organică, rezultând din exercițiul unei profesii recunoscute“.

Calificarea de boală profesională nu poate fi negată decât

atunci, când se poate stabili că afecțiunea încriminată e datorită unei alte cauze, care nu e în legătură cu ocupația profesională a bolnavului”.

Din definițiile de mai sus rezultă, că pentru a înlătura abuzurile, este mai bun sistemul tabloului bolilor profesionale, care să cuprindă pe deoparte substanța toxică, iar pe de altă parte industria și ocupațiunile în care pot surveni aceste boli. Acest tablou să fie extensibil prin procedee simple și adaptat la nevoile fiecărui stat în parte. Această idee a fost preconizată de „Conferința VII Internațională a muncii” din 1925, când s'a recomandat să fie îndemnizate următoarele boli profesionale: saturnismul, hidrargirismul și infecția cu cărbune.



Considerațiuni generale asupra bolilor profesionale

Stassen face o clasificare a bolilor profesionale după proveniența lor, făcând o descriere amplă a fiecărei boli în parte. El le împarte în două mari categorii: boli profesionale de origine endogenă, de origine exogenă.

Bolile profesionale endogene, sunt datorite oboselii și surmenajului, care rezultă din cauza acumulării în organism a toxinelor, rezultate din supra activitatea individului. Funcțiunea celulelor este o succesiune de două fenomene: activitate și repaus. O celulă supusă la o activitate anormală, prezintă fenomene de dezechilibru din ce în ce mai grave: efort, oboseală, surmenaj și moartea prematură (Schok), datorite ruperii echilibrului între activitate și repaus.

Efortul este punerea în activitate a energiei de rezervă acumulată, pentru învingerea unei rezistențe anormale. Oboseala anunță celula, că fluidul vital trebuie trecut din faza de activitate în cea de repaus, pentru a-și recupera energia suficientă unei noi activități. Surmenajul este un dezechilibru biologic rezultând din faptul că puterea de refacere este atât de deficitară, încât celula nu mai poate furniza energie pentru continuarea activității. Dacă acest deficit continuă, toxinele se acumulează tot mai mult și celula își pierde proprietățile vitale și moare (Bordas și Courtier). Acești eutori propun clasificarea meseriilor pe baza oboselii preponderente și asociate.

În industria modernă efortul muscular este redus la minim, însă prin monotonia lucrului crește mult efortul psihic, deci individul este privat de regulatorul echilibrului fiziologic al organismului, care este efortul muscular (*mens sana in corpore sano*). Oboseala fizică deci este înlocuită prin cea psihică în industria modernă. Sau făcut chiar teste pentru determinarea oboselii.

Printre turburările patologice, localizate la un grup de celule bine determinate din cauza surmenajului putem cita :

1. Crampa scriitorilor, este o contracțiune continuă, un spasm localizat la mușchii extensori și flexori ai degetelor, din cauza scrisului timp îndelungat, încontinua sau rapid. Fibra mușculară oboșită nu se mai contractă regulat. Se manifestă prin crampe dureroase și tremurături ale organelor de sub dependența mușchiului lezat. Se mai numește și „chorea scriptorum“ sau spasm funcțional (Duchène). Aceste spasmi se pot localiza și în altă parte după ocupația individului.

2. Tendo vaginita, se întâlnește la salahori, se produce o sinovită; semnul este o crepitație dureroasă.

3. Surditatea profesională, se întâlnește în industria modernă. Terminațiunile nervului auditiv sunt sdruncinate prin excitațiunile prea mari, așa că sensibilitatea lor este rapid tocită. Se produce o nevrită cronică degenerativă. Aceste turburări rămân fără repercursiune asupra stării generale a celui atins.

Când sgomotul este transmis prin schelet la labirint, de exemplu la cei cari lucrează în cazane, turburările nu sunt numai locale ci și generale.

4. Nistagmul minerilor, este simptomul principal al oboșelii celulelor retiniene supuse la șocuri violente și repetate din cauza schimbării rapide de luminaj și presiune. Această turburare apoi se generalizează la întreg sistemul ocular, dând chiar și fenomene generale. Sunt trei forme principale :

forma refiniană se manifestă prin hemeralopie,

forma clonică se manifestă prin nistagm și blefarospasm, turburări centrifuga ale aparatului vizual,

forma psihică se prezintă cu ambliopie și nevroza minerilor (contracțiuni, ficuri, mișcări desordonate ale capului și trunchiului). Din fericire această formă este destul de rară.

Boli profesionale exogene, sunt datorite acțiunii mediului exterior asupra funcției normale a celulelor, organelor sau echilibrului fiziologic.

Cauzele exogene cuprind : agenții neanimați ;

agenții animați ;

condițiile atmosferice.

A) Bolile profesionale datorite agenților neanimați, se pot împărți :

a) *Intoxicațiuni profesionale*. Sunt bolile cari ating un grup de oameni, cari prin exercițiul meseriei lor utilizează sau manipulează produși toxici, pe care îi absorb zilnic în doze diferite ; aceștia lu-

crează în mod pernicios asupra organismului, determinând afecțiuni grave, cari atrag după ele incapacități de lucru parțiale, totale sau chiar moartea. Toxicul are o acțiune generală lucrând intra sau pericelular.

Poarta de intrare a acestor toxici poate fi: digestivă, cutanată, respiratoare, venoasă, mai rar și excepțional urinară sau prin organele genitale. Toxicul acționează în modul următor:

Asupra aparatului digestiv; alterează funțiunea mucoasei bucale și al aparatului dentar dând ulcerăriuni, gingivite, arsuri esofagiene, cari pot duce până la spasaturi. Pot diminua sau exagera secreția acidului clorhidric, pot produce chiar ulcerări și hemoragii gastrice. În intestin produc enterite cu constipații sau diarei, de aici toxicul poate fi absorșit în sângă dând naștere la anemii, polinucleoză, leucenii. Pot ajunge în ficat dând: hepatită, crize icterice, ajuns în rinichi dă: nefrită cu hematurii, glicozurii, albuminurii.

Asupra aparatului inspirator acționează inflamând mucoasa respiratoare, dând: tracheite, bronchite, edem pulmonar, sau dă combinații cu globulele roșii, încât aceștia nu și mai pot îndeplini rolul lor în respirație.

La suprafața cutanată acționează producând arsuri sau alterarea funcțiunii glandelor cutanate.

Asupra sistemului nervos: din partea măduvei vom avea paralizii; din partea nervilor motori paralizii și parezii periferice; din partea nervilor sensitivi nevralgii; din partea substanței cerebrale manii, neurastenii etc.

Organismul se apără contra toxicului, eliminându-l prin diarei, vărsături, prin ficat, rinichi, glande sudoripare, sebacee și alveole pulmonare.

Toxicii industriali cei mai însemnați: plumbul, mercurul, arsenicul, fosforul, hidrogenul sulfurat, oxidul de carbon, sulfura de carbon, hidrocarburi, benzina, benzolul, toluenul, xilolul, fenolii etc.

1. *Satirismul* este datorit absorșției Pb sub formă de particule mici sau vaporii. Schema clasică a simptomatologiei este:

- Gingivita cronică—lizereul albăștrui a lui Burton;
- Gastrita hiper- sau hipoacidă cu pierderea apetitului;
- Colica plumbică, constipații rebele;
- Hepatita cu icter;
- Anemii, eritrocitoză și hematii cu glanulații bazofile;
- Nefrita saturnină;
- Nefrite și nevralgii, paraliziiile cele mai frecvente sunt ale muș-

chilor antebrațului sau a peronierului lateral. Ambliopii saturnine, neurastenii, mania, turburări mentale diferite și histeria;

La femei o fragilitate specială a organelor genitale. Mușchiul uterin își pierde tonicitatea puțând compromite o sarcină.

Profesiunile expuse la saturnism: Industriile cari lucrează Pb metalic sau aliajele lui. Metalurgia, rafinăria, turnătorii, laminarea plumbului, fabricarea caracterelor de tipar, a jucăriilor, în industria culorilor, tipografii, lustruirea sticlelor, lustruirea mobilelor, emailarea, fabricarea pânzelor cerate etc.

2. *Hidrargirismul* este datorit absorbției vaporilor de Hg. Introdus în cantitate mare pe cale digestivă, nu produce turburări. Mercurul acționează numai prin vapori, emite vapori și la temperatura obișnuită. Mercurul mai întâiu are o acțiune locală caustică și iritantă, apoi dă stomatite, greață, vărsături, diaree. Din partea sistemului nervos central vom avea o supra activitate intelectuală (eretism mercurial), nevroză. Din partea aparatului neuro motor tremurături.

3. *Intoxicația cu arsenic*. Se datorește întrebunțării culorilor cu bază de arsenic sau a compuşilor chimici cari conțin As ex.: Mineruri de Zn, staniu etc. Se caracterizează prin următoarele simptome: diaree, haleina miroase a usturoi, icter, melanodermie, cefalgii, senzație de strivire a rachisului, senzație de amorțire, furnicături, conjunctivită, paralizia nervilor periferici, abolirea reflexelor, halucinații, chiar comfuzii.

4. *Intoxicația cu fosfor* produce o necroză celulară, prin diminuarea oxidației. Caracteristică este degenerescența grasă. Simptome: fecalele și haleina cu miros de usturoi, fecalele mai sunt sanghinolente și fosforescente. Hepato-splenomegalie cu degenerescență grasă, icter hemolitic, fragilitatea oaselor. Insomnie, toropeală intelectuală, febră, slăbiciune generală. Necroza maxilarului.

5. *Intoxicația cu hidrogen fosforat*.

6. *Intoxicația cu hidrogen sulfurat* se prezintă la curățitorii de canale și closete. Dă edem pulmonar.

7. *Intoxicația cu oxid de carbon* este produsă: de instalațiile de încălzit și luminat, alimentate cu materii solide, lichide sau gazoase; în uzinele de gaz. cuptorul înalt, turnăturile de oțel, fabricarea kocsului, în unele industrii chimice. Simptome: cefalee frontală, greață, vărsături, halucinații auditive și vizuale, dispnee chiar moartea.

8. *Intoxicația cu sulfură de carbon* se întâlnește în: industria cauciucului, fabricarea mătasei artificiale, a celulozei etc. Produce beția sulfocarbonică, cefalee, atrofie mușculară, ecsemă, pete echimo-

fice, sindrome polinevritice, fenomene de poliomielită, turburări intelectuale, cu perioade de excitație urmate de perioade de depresie, pierderea memoriei, diminuarea acuității vizuale, fotofobie, micșorarea câmpului vizual.

9. *Intoxicații cu hidrocarburi*: benzina, benzolul și derivații, metan. Simptome: anemia, turburări nervoase, nevrită retrobulbară și polinevrită.

b) *Deformațiuni profesionale* sunt datorite acțiunii fizice a feului de lucru la care sunt supuși anumite categorii de lucrători. Exemple: La făurari, brutari, sticlari etc. sub influența căldurii și manipulării substanțelor murdare, se observă pe fața dorsală a mâinii și antebrațului și pe față îngrosarea pielii care roșește se crapă și câteodată prezintă și vezicule;

Cei cari stau mult cu mâinile în apă prezintă umflarea și măcărarea pielii, care se crapă ușor;

Clavusul pieptenătorilor de lână, pietrarilor, făurarilor, sculptorilor, etc. după localizarea lui putem recunoaște meseria unui individ;

Depresiunea sternului la pantofari;

La minieri se observă arcuirea picioarelor, trunchiul aplecat înainte, mersul greoiu și calozități pe genunchi și coate;

Hygromas artrita microtraumatică.

c) *Dermatoze profesionale* sunt următoarele:

1. *Elaiokonioza foliculară*, se observă la metalurgiști, prin faptul că uleiul transportă praf de fier și microbi, cari acopăr orificiile glandelor cutanate.

2. *Dermita verniului celulozic*. Se incriminează oțetul de lemn și benzolul, se observă la lemnari.

3. *Eritrodermia*, datorită cianamidei calcice.

4. *Ecsema lemnarilor*, cei cari lucrează lemnul cu scoarță cu tot (ștejar platan castan).

5. Accidente cutanate datorite lucrului pe terenuri înghețate.

6. Accidente cutanate datorite cromului.

7. Accidente cutanate datorite rășinei de brad, se observă la cei cari lucrează la fabricarea asfaltului artificial, a cartonului impermeabil, a negrului de fum, etc.

d) *Pneumoconiozele*, au fost studiate și de clinica medicală din Cluj. După origine Proust le împarte în:

Pneumoconioze de origine minerală (sideroza, calicoza, silicoza);

Pneumoconioze de origine animală (lână, mătase, peri, pene, etc.);

Pneumoconioze de origine vegetală (antracoza, tabacoza, bisinoza);

1. *Antracoza* sau astmul cărbunariilor (Goberi), este o infiltrație a parenchimului pulmonar cu mici particule de cărbune, unii credeau că este melanoză produsă de sânge. În mod normal praful de cărbune este reținut de căile respiratorii superioare și numai foarte puțin ajunge în plămân, această infiltrație e fiziologică la bătrâni. Devine patologică când cantitatea prafului crește și prin defecte locale, cari împiedică filtrarea aerului de ex.: defecte nazofaringiene, polipi, etc., cari fac pe individ să respire pe gură. Praful trecut de laringe ajunge în bronchi de unde e expulzat prin expectorație, o altă parte ajunge în alveole unde e înglobat de niște celule mari (celule de praf), o altă parte trece în parenchim unde rămâne cantonat între elementele fixe, dând un tafuaj, o bună parte este dusă pe cale limfatică la ganglionii hilari. Condițiile fiziologice a lucrului în uzine, favorizează antracoza. Pulberea de cărbune poate să se acumuleze, blocând funcția acestei părți din plămâni. Când rețeaua de praf e prea mare dă dispnee, ori duce la scleroză pulmonară sau chiar la ramolire și producere de caverne.

Tuberculoza la aceștia o găsim foarte rar, pentru că în mine tuberculoșii nu pot rezista la munca grea, deci lipsește focarul de infecție și pe de altă parte cărbunele are o acțiune nocivă asupra bacilului Koch.

2. *Silicoza*, este importantă prin faptul că predispune la tuberculoză. Se întâlnește la lucrătorii din minele de staniu, aur, plumb în carierele de silice, gresie, în prelucrarea acestor produși, fabricarea glaspapirului, etc. Dacă aerul conține peste 200 particule pe cm^3 este periculos, mai ales dacă sunt multe particule mici, căci aceste pătrund mai adânc. Silicea se solvă repede în lichide și formează o soluție coloidală un toxic puternic, care produce necroza celulelor formându-se focare de scleroze în plămân (pseudo-tuberculoză).

Prin diminuarea rezistenței plămânului și a rezistenței generale prepară terenul pentru tuberculoză. Produce și scleroză renală, hepatică, pentru că se elimină pe aici. Boala se termină cu o leziune pulmonară sau tuberculoză.

B) *Boli profesionale datorite agenților animați:*

a) *Infecțiuni profesionale.* În Italia și Germania sunt considerate ca accidente, pentru că lupta cito-microbiană are caracterul unei leziuni violente. Dar legea din cele mai multe țări le consideră ca boli profesionale. Sunt următoarele:

1. *Cărbunele*, apare la măcelari, argăsari, tăbăcari, hamali. Simptome: Are o formă cutanată cu pustulă care poate trece în edem malign și septicemie.

2. *Morva*, se prezintă sub forma unei scurgeri din nas, septicemie, atinge țesutul cutanat sau plămânu.

3. *Furunculoză și higromă*. Higromă este o inflamație cronică a burselor seroase ale genunchiului și cotului, prin lovituri repetate la acest nivel, pot ajunge la un flegmon perirotulian sau retroolecranian.

b) *Boli parazitare de origine profesională*.

1. *Ankylostomiaza*. Poarta de intrare e foarte rar cea digestivă sau pulmonară, ci larva ajunsă pe piele trece prin foliculul pilos și prin leziuni ale pielii și în 30—40 minute ajunge în derm, de aici pe cale sangvină ajunge în plămâni, de unde prin trachee în esofag apoi în intestin, unde ajunge la maturitate. Are mișcări de verticalitate în pământ, chiar dela 90 cm. ajunge la suprafață.

Simptome: Anemie gravă, dureri abdominale, vărsături, saliva are acțiune hemolitică, oboseală, pielea e uscată, atrofiată, dură, vertij, dispnee, temperatură, culoarea feței e galbenă verzue (mulatru).

C) *Boli profesionale datorite condițiilor atmosferice*:

a) *Radiațiuni nocive*: 1. Turburări datorite radiațiilor electrice dau rigiditatea arterelor și nervozitate.

2. Turburări datorite razelor ultraviolete: keratoconjunctivită fotofobie, lăcrimare (la artiștii de cinema).

3. Turburări datorite razelor X radiului, etc. Radiodermite, cad unghiile, se distrug glandele sudoripare și sebace, se produc ulceratii și leziunile se pot canceriza, anemie și leucemie.

b) *Boli profesionale datorite aerului comprimat*, se observă la cei cari lucrează la fundamente de poduri, scafandri. Prin compresiune se produce: surditate, vâjâit, hemoragii în casa timpanului, pe nas, gură, urechi. Prin decompresiune: dureri musculare, sufocare, cianoză. pierderea cunoștinței, afazie, paralizii, psihoză.

Boli profesionale datorite rarefacției aerului:

1. *Răul de ascensiune*, se caracterizează prin: palpitații, dispnee, vertij, vărsături sau hemoragii ale mucoaselor.

2. *Răul aviatorilor*. Dela 3000—8000 m. respirația devine accelerată, profundă și penibilă. Diminuiază capacitățile fizice și psihice ale individului, crampe. După aterisaj se observă excitații nervoase pasagere.

Legislații din diferite țări

După cum am văzut, nu se poate da o definiție juridică a bolilor profesionale care se excludă controversele și abuzurile. De aceea cele mai multe state au admis principiul, — adoptat de „Congresul Internațional VII a Muncii“ din 1925, — introducerii tabloului bolilor profesionale cu drept la indemnizare, care să fie extensibil după procedee simple și aplicabil nevoilor naționale ale statelor.

I. Legea Belgiană a reparațiilor stricăciunilor cauzate de bolile profesionale din 24 Iulie 1927.

Această lege se ocupă cu indemnizarea bolilor profesionale cauzate de:

- Saturnism ;
- Hidrargirism ;
- și Infecția carbunoasă.

Aceste boli sunt trecute pe baza unui „Decret Regal“ într'un tablou, care are un caracter dublu, cuprinzând pe deoparte fiecare ramură de industrie supusă legii, iar pe de altă parte fiecare boală care dă drept la indemnizație. Acest sistem este foarte bun pentru că nu poate da loc la abuzuri, însă s'ar putea întâmpla ca vreuna din boli să nu fie trecută pe listă deși industria, în care survine, e trecută, și atunci cel atins ar rămâne neindemnizat. Pentru aceasta există un „Comitet tehnic medical“, care face propuneri pentru introducerea de noi boli profesionale, denumindu-le și cari se vor introduce în tablou printr'un simplu Decret Regal.

Așa s'a făcut în 1932 o listă complementară, întrocându-se ca indemnizabile pe lângă cele 3 boli profesionale de mai sus, următoarele :

- intoxicația cu fosfor și compușii săi ;
- intoxicația cu arsenic și compușii ;

intoxicația cu sulfură de carbon și compușii ;
intoxicația cu bensen și homologii aminași și azotați ;
intoxicația cu hidrocarburi din seria grasă și homologii ;
turburări patologice datorite radiului și altor compuși radio activi ;
turburări patologice datorite razelor X ;
epiteliomul pielei datorit gudronului, rășinei de brad, bitumenului,
uleiurilor minerale, parafinei sau altor produși sau reziduri ale acestor
substanțe.

Art. 1 prevede: „Sunt supuși la această lege toți lucrătorii și
alte persoane a căror salariu anual fixat prin angajament...

Legea se aplică și lucrătorilor străini, dacă țara căreia aparțin,
acordă lucrătorilor belgieni avantajii echivalente”.

Ca un lucrător atins de o boală profesională trecută în tablou,
să poată fi îndemnitat trebuie, în baza art. 2: „ca boala să atragă
după sine ori moartea victimei, ori o incapacitate de lucru perma-
nentă, parțială sau totală, sau o incapacitate de lucru temporară cu
condiția ca să fie prelungită cel puțin 15 zile”.

„Ca cererea să fie introdusă în termenul prevăzut de art. 15
„care prevede ca . . . cererea să fie adresată în scris
direcțiunii fondului de prevedere, în modul care va fi fixat printr'un
Decret Regal . . .

„Cererea să fie introdusă în timpul fixat mai jos :

1. În cursul incapacității de lucru și în termen de 1 an de in-
capacitate temporară ;

2. În cursul recăderii și în termen de 3 ani în caz de recidivă
a unei incapacități temporare care e deja indemnizată ;

3. În termen de 5 ani în caz de moarte sau de incapacitate
permanentă :

4. În termen de 10 ani când este vorba de cerere de revizuire
a indemnizării pentru agravarea sau atenuarea unei infirmități perma-
nente sau de moartea interesatului.

Aceste termene încep a curge în cazurile prevăzute la 1, 2, 3
și în caz de moarte, din momentul când industria sau profesiunea
prevăzută în tablou a fost părăsită de cel interesat. În celelalte cazuri
prevăzute la 4, dela data acordului intervenit sau a judecății definitive.”

Funcțiunea legii este asigurată prin instituții sub controlul și ga-
statului de un „Fond de prevedere” din care se plătesc indemnizările.
Acest fond este alimentat cum se vede în art. 4.

1. „Prin alocațiunea unui capital inițial, dat de stat ;

2. Prin cotizațiuni impuse patronilor întreprinderilor prevăzute în tablou.

3. Prin o intervenție specială din partea statutului în caz de deficit."

Deci lucrătorului nu i se face nici o reținere pentru acest fond, iar patronii sunt descărcați de orice responsabilitate civilă.

Dar în cazul când boala ar fi provocată de ei intenționat, atunci sunt responsabili civil și penal conform art. 14. Independent de indemnizarea care rezultă din aplicarea prezentei legi, acțiunea civilă rămâne deschisă în profitul victimei sau a celor în drept:

1. Contra patronului, când acesta provocă intenționat boala;

2. Contra altor persoane decât patronul cu condiția ca acestea să fie responsabile de boală.

Fondul de prevedere va fi scutit de obligațiunile sale până la suma la care se urcă stricăciunea și interesul acordat.

Acțiunea contra terțiului responsabil va putea fi exercitată de Fondul de prevedere

Consiliul de administrație a Fondului de prevedere are pe lângă el un comitet „Technic medical“ în care interesele patronilor și muncitorilor sunt reprezentate. Comitetul tehnic are misiunea de a propune încadrarea de noi industrii și să numească boala, deasemenea determină mărirea ori micșorarea anuală a cotizațiilor.

Indemnizările sunt acordate conform art 7 :

Invaliditate temporară

- | | |
|--|--|
| 1. Mai mică de 15 zile | nimic |
| 2. Invaliditate totală : | |
| a) dela 16 până la 180 zile | 50 % din media salariului cotidian |
| b) dela 181 zile până la consolidarea leziunilor | 60 % din media salariului cotidian |
| 3. Dacă după 15 zile incapacitatea temporară totală devine parțială. | Indemnizarea va fi egală cu 66 % din media salariului cotidian minus salariul nou. |

Invaliditate permanentă

Dacă incapacitatea este sau devine permanentă alocațiunea anuală înlocuiește indemnizarea temporară, din ziua în care incapacitatea prezintă caracterul de permanentă.

1. Invaliditate permanentă totală 100 % 2/3 din media salariului cotidian, pentru toată viața
2. Invaliditate permanentă parțială Indemnizarea va fi egală cu diferența dintre salariul pe care-l poate câștiga victima și cele 2/3 din media salariului cotidian înainte de boală.
3. În caz de leziuni care necesită asistența unei terțe persoane Alocațiunea poate trece peste 2/3 însă să nu depășească 100 %
4. În caz de moarte 500 franci pentru funerarii
Văduva o rentă egală cu 25% din
Orfanii în vârstă mai mică de 18 ani o rentă egală cu 10% din salariul anual pentru fiecare copil, fără ca totalul să depășească 30%

Legea Belgiană prevede la art. 11 și 12 condițiile și felul de plată al indemnizărilor. Art. 13 prevede: „Indemnizarea nu poate fi nici cedată nici sechestrați decât în caz de obligațiune alimentară legală”.

Cotizațiile sunt prevăzute la art. 20 „Quantumul cotizațiilor este determinat prin Decret Regal. Cu avizul favorabil al comitetului tehnic se va putea acorda prin Decret Regal diminuarea cotizațiilor stabilimentelor, cari vor lua măsuri de protecție speciale cu privire la muncitorii săi”.

Conf. art. 21: „Patronii cari dovedesc că procedeele lor de lucru nu mai comportă întrebuintorea de substanțe toxice cari pot produce boala prevăzută de lege, sunt dispensați printr'o decizie ministerială de a mai plăti cotizațiuni, cu începerea anului următor.

Aceleași dispozițiuni pot fi acordate și întreprinderilor cari deși uzează de substanțe nocive, prevăd însă un utilaj care suprimă orice pericol.”

Decretul Regal din 30 Ianuarie 1928, specifică procedura de introducere a cererii pentru indemnizare sau de revizuire a indemnizării câștigate. Art. 1 „Cererile de indemnizare pentru boli profesionale sunt adresate în scris Direcțiunii Fondului de prevedere fie de către cel interesat sau aparținătorii lui, fie de către o mutualitatea sau de alt mandatar. Ele suntacompaniate:

1. De un certificat din registrul populației indicând numele și pronumele victimei, locul său de naștere, domiciliul sau reședința lui, naționalitatea sa;

2. De probă că victimă a fost ocupată, un timp cerut de lege într'o industrie supuse legii;

3. De indicațiile necesare pentru determinarea salariului de bază;

4. De un certificat medical stabilind starea de boală a victimei sau de un extras din registrul populației stabilind moartea sa.

Pentru cererea de revizuire a îndemnizării trebuie numai un certificat medical."

Procedura ulterioară este prevăzută în art. 2. al prezeetului Decret Regal.

La art. 3 se prevede că ancheta medicală este condusă de președintele Comitetul tehnic și documentele adunate în cursul anchetei medicale le remite în decurs de 20 de zile dela primirea lor direcției Fondului de prevedere.

In cece privește plata cheltuielilor medico farmaceutice se indică în Decretul Regal din 30 Ianuarie 1928.

Cel atins de boala profesională este liber în alegerea medicului curant, legea limitându-se a prevedea o îndemnizarea specială pentru îngrijirea medicală.

II. Legea Franceză din 25 Octombrie 1919, modificată la 1 Ianuarie 1931 nu este altceva decât extinderea la bolile profesionale a legii accidentelor din 9 Aprilie 1898.

Sunt considerate în baza art. 2 din legea din 1919 boli profesionale, afecțiunile acute și cronice menționate în tabloul anexat legii, când ating lucrătorii ocupați în industriile corespunzătoare.

Pe baza tabloului anexat legii din 1931 următoarele boli profesionale sunt indemnizabile:

Saturnismul profesional;

Hidrargirismul profesional;

Intoxicația profesională prin tetracloretan;

Benzirism profesional;

Fosforism profesional.

Imbolnăvirile cauzate de acțiunea razelor X, sau de următoarele substanțe radioactive nocive: Uranium și sărurile, Uranium X, Ionium, Radium și sărurile, Radon, Polonium, Thorium, Mezothorium, Radiothorium, Thorium X, Thoron, Actinium.

Deci și legiuitorul francez a adoptat sistemul tabloului bolilor profesionale cu caracter dublu preconizat de conferința VII Internațională a muncii. Acest tablou cuprinde pe deoparte boala care poate fi provocată de aceste substanțe, iar pe de altă parte industriile și felul de lucru unde se pot produce aceste intoxicații. Specificul acestui tablou este că pe lângă fiecare boală e trecut termenul de responsabilitate a patronului, cerut de lege. Acest termen nu trece de 1 an la nici una din aceste boli.

Această listă este extensibilă după cum reiese din art. 2 al. II modificat de legea din 1931 „Lista bolilor profesionale după cum și tabloul anexat la prezenta lege, vor putea fi revizuite și completate prin regulamente de administrație publică, după luarea avizului Comisiunii de Igienă Industrială și a Comisiunii superioare a bolilor profesionale instituită prin art. 10 al prezentei legi“. Procedul de modificare a listei bolilor profesionale, prin acest aliniat a fost simplificat, pentru că în legea din 1919 modificarea se putea face numai prin lege.

Medicii sunt obligați în baza art. 12 din legea din 1919 a declara toate bolile cari au caracter profesional și cari sunt cuprinse într'un tablou stabilit prin Decret Regal din 20 Noemvrie 1929. Declarația este adresată Ministerului Muncii prin intermediul Inspectoratului Muncii și a inginerului uzinei, ea indicând natura bolii și profesiunea bolnavului. Acest Decret prevede la art. 1: „Cazurile de boală de origine profesională pe cari medicul recunoaște, trebuie să le declare conform art. 12 din legea din 1919, în vederea extensiunii eventuale a legislației accidentelor de muncă la aceste boli, sunt următoarele:

1. Toate bolile având caracter profesional, cauzate:
 - a) De plumb și compușii săi;
 - b) De Mercur și compușii săi;
 - c) De hidrocarburi și derivații lor clorați sau azotați, mai ales Benzolul, Tetraclorotanolul, Tetraclorura de carbon, Etilena perclorată, Etilena triclorată, diclorată, cloroformul, Etan pentaclorat, Nitro benzenul;
 - d) De Anilină și derivații săi;
 - e) De sulfura de carbon;
 - f) De vaporii nitroși, Clor, și alte gaze clorate, Bromul, acidul florhidric, gazul sulfuros, hidrogen sulfurat și sulfhidratul de amoniac, acidul cianhidric, acidul picric, oxidul de carbon, oxiclorigura de carbon (gazul fosgen, formaldehida);
 - g) De fosfor alb și hidrogen fosforat;

- h) De hidrogen arseniat și alți compuși ai arsenului;
- i) De acțiunea rășinei de brad, gudron, ulei mineral, bitumen, ciment, var, și alți produși caustici;
- j) De acțiunea acidului cromic și a cromaților alcalini;
- k) De acțiunea razelor X și a substanțelor radioactive.

2. Cazurile :

- a) De cancer având un caracter profesional, altul decât cel datorit cauzelor mai sus enumerate;
- b) De Ankylozomiază;
- c) De afecțiunea pulmonară determinată de absorbția prafului de Silice, Calcar și Argilă;
- d) De afecțiunea pulmonară determinată de absorbția prafului de cărbune;
- e) De afecțiuni oculare cauzate de surse industriale, intense de căldură și lumină.

Deci legea franceză recunoaște două categorii de boli profesionale: Indemnizabile și declarabile.

Cererea de indemnizație trebuie adresată de bolnav primarului comunei în timp de 15 zile dela data părăsirii lucrului. În baza modificării aduse art. 5 al. 2 și 3 de legea din 1931, „un certificat medical redactat în dublu exemplar, indicând natura bolii și urmările ei probabile, va trebui să completeze declarația, a cărei formă va fi fixată prin Decret“.

„O copie după această declarație și un exemplar din certificatul medical sunt transmise de primar șefului întreprinderii unde a lucrat bolnavul și Inspectorului departamental a muncii sau Inspectorului muncii obligat cu supravegherea industriei respective“.

După aceasta, procedura urmează acelaș curs ca și la accidentele de muncă.

Patronul este responsabil de boala profesională corespunzătoare exploatașunii sale și după ce lucrătorul a părăsit lucrul, timp de un termen fixat pe listă pentru fiecare boală indemnizabilă. Acest termen, după cum am văzut, nu trece de 1 an pentru nici una din aceste boli.

Legea din 1919 prin art. 3 stabilește o responsabilitate patronală descrescândă în măsura timpului scurs dela plecarea muncitorului și momentul când survine incapacitatea de lucru, rezultând din boală și comportând indemnizație.

Art. 10 din legea din 1931 „Comisiunea superioară a bolilor profesionale este special însărcinată, de a și da avizul asupra modificărilor tabloului prevăzut de Art. 2, asupra extensiunii prezentei legi

și asupra tuturor chestiunilor de ordin medical și tehnic, cari îi sunt cerute de Ministerul Muncii.

Ea este compusă din :

1. Doi senatori și trei deputați aleși de colegii lor ;
2. Șase funcționari, cari sunt :
Directorul controlului asigurărilor private ;
Directorul muncii ;
Directorul afacerilor comerciale și administrative din Ministerul de comerț ;
Un inspector divizionar a muncii ;
Un medic consilier la inspectoratul muncii ;
Un comisar controlor a societății de asigurare.
3. Șase medici designați de Academia de medicină și facultatea de medicină ;
4. Șase patroni și șase lucrători desemnați de organizațiile patronale și muncitorești cele mai reprezentative.

Ministerul Muncii poate cere, să participe la o ședință a Consiliului cu vot consultativ, persoanele, a căror cunoștință specială pune în măsură de a clarifica discuția.

Membrii Consiliului cu consimțământul președintelui, pot să se facă înlocuiți la ședințele la cari nu pot lua parte.

Un decret determină modul de numire și reînnoire a membrilor ca și desemnarea președintelui și a secretarului.

Decretul din 8 Iulie 1920 prevede că alegerea medicului curant este liberă și onorarul este fixat prin tarif. Art. 7 și 9 prevede că intervențiuni medicale afară de tarif sau chiar cele cu tarif, dar necesitând mai mult de 5, nu se pot face fără avizul prealabil a patronului sau asiguratorului substituit acestuia. În cazuri de urgență notificarea va trebui să fie făcută imediat după intervenție.

Medicii controlori vor fi designați de o judecătorie de pace (art. 4 modificat). Vizita și-o vor anunța cu 2 zile înainte, medicului curant prin scrisoare recomandată și vizita o vor face în prezența acestuia. Dacă bolnavul refuză să se supună acestei vizite, îndemnită zăria jurnalieră va fi de îndată suspendată de judecătorie.

Medici experți pot fi oricari medici din Franța cu condiția să nu fi îngrijit bolnavul și să nu fie angajat de asigurarea la care este atașat patronul întreprinderii sau să nu fie angajat de întreprinderea însăși. Dintre aceștia numai aceia sunt experți cari sunt trecuți pe lista oficială, întocmiță la începutul fiecărui an de magistrați.

III. Legea germană, asupra bolilor profesionale din 11 Februarie 1929, nu este altceva decât extinderea legii contra accidentelor din Decembrie 1928.

Conform Art. 1.: „Se consideră boli profesionale... acele cari sunt cuprinse în listă și survin în industria indicată în tablou“. Această listă are caracter dublu, cuprinzând pe deoparte boala profesională iar pe de altă parte industria și ocupația respectivă.

Lista cuprinde următoarele boli:

- Intoxicația cu Plumb sau aliajele lui;
- ” ” Fosfor;
- ” ” Mercur sau aliajele lui;
- ” ” Arsenic sau compușii săi;
- ” ” compușii Manganului;
- ” ” Benzol și homologii săi;
- ” ” compușii aminați sau nitrați;
- ” ” Sulfura de carbon;
- ” ” Hidrogen sulfurat;
- ” ” Oxid de carbon.

Imbolnăvirea cu raze X și alte energii radiante,

Bolile de piele cronice și recidivele lor cronice la lucrătorii galvanizatori;

Bolile de piele cronice și recidivele lor produse prin esența de lemn exotic;

Bolile de piele prin funingină, parafină, păcură, antracen, smoală și diferite materii;

Imbolnăvirea oaselor și articulațiilor din cauza întrebunțării uneltelor cu aer comprimat;

Imbolnăvirea căilor respiratorii prin făină Thomas;

Silicosa. Imbolnăvirea cu prafuri grele (în caz că e combinată cu tuberculoza, aceasta este considerată ca boală profesională);

Boala pulmonară din Schneeberg,

Surditatea datorită zgomotului sau diminuarea acuității auditive aproape de surditate,

Cherafita,

Ankylostomiaza,

Boli tropicale: Scorbutul,

Boli infecțioase (la cei cari lucrează în spitale).

Art. 2: „Indicațiile listei în cece privește întreprinderile au valoare numai pentru activitățile cari intră în cadrul asigurărilor contra accidentelor“.

În ceace privește criteriul de îndemnizare conf. art. 3: „... se asimilează leziunile corporale prin accidente cu îmbolnăvirile în urma unei boli profesionale și moartea prin accident cu aceia în urma unei boli profesionale“.

Aliniatul 2: „ca moment de începere al accidentului se consideră începutul boalei în sensul legii asigurărilor contra boalelor profesionale, sau dacă aceasta este mai convenabil asiguratului, în sensul legii asigurărilor contra accidentelor. Pentru aplicarea art. 1546 și 1547 a legii asigurărilor se consideră ca moment de începere al accidentului sfârșitul activității asiguratului în industria care cade sub asigurare“.

Art. 4 se ocupă cu bolile profesionale marinărești.

Pentru ca un asigurat să nu ajungă la incapacitate totală de lucru sau chiar infirm, care ar fi un balast pentru societate și o pierdere pentru economia națională, art. 5 prevede: „Dacă este de temut că o boală profesională poate să fie provocată, se recidiveze și să se agraveze, dacă asiguratul este ocupat într-o industrie care intră în cadrul legii asigurării contra bolilor profesionale, se poate acorda o rentă transitorie până la jumătatea rentei întregi, dacă el părăsește o asemenea întreprindere. Renta pentru incapacitatea de lucru se va acorda pe lângă această rentă de tranziție“.

Constatarea și declararea bolilor profesionale se face conform legii asigurării contra accidentelor industriale și agricole cu excepțiile prevăzute de art. 6 a legii asigurării contra bolilor profesionale: „În locul autorității polițienești locale intră biroul de asigurări a centrului regiunii industriale.“

Biroul de asigurare permite fiecărui bolnav să se trateze cu medicul său propriu în contul societății de asigurare. O cercetare ulterioară depinde dela caz la caz, care o poate face singur sau o poate cere să o facă poliția locală“.

Art. 7 se ocupă cu obligativitatea declarării bolii profesionale de către medicul care o depistează, oficiului de asigurări. Medicul care nu face declarația la timp, este pedepsit de oficiul de asigurare după consultarea colegiului medical.

Pentru declarare, medicului i se prevede o taxă, plătită de acela care supoartă asigurarea. Mărimea acestei taxe e prevăzută în art. 80 al. 2 din legea asigurării.

Oficiul de asigurare trimite în interval de 24 ore aceluia care plătește asigurarea, o copie de pe declarație și face cercetarea conform art. 6 susmenționat.

Conform art. 8 Oficiul de asigurări trimite o copie de pe declarația de îmbolnăvire sau un extras din aceasta, medicului oficial și funcționarului care supraveghează industria, după hotărârea autorității administrative superioare.

Art. 9 se ocupă cu recursul, care este admis „... când este controversă că boala este în întregime sau în parte profesională în sensul acestei legi, sau când protecția este controversată în fond“.

Senatul Oficiului de asigurare constă: dintr'un președinte, câte 2 reprezentanți ai patronilor și muncitorilor, un medic și un membru permanent al oficiului de asigurare, ca membrii. Președintele și membrul permanent al oficiului de asigurare sunt numiți de Ministerul Muncii, medicul și reprezentanții patronilor și muncitorilor sunt desemnați de președinte, dela caz la caz și anume: reprezentanții patronilor și muncitorilor, în baza unei liste de propuneri compusă de un consiliu economic (Reichswirtschaftsrat). Reprezentanții patronilor și muncitorilor să aparțină pe cât posibil întreprinderii în care a apărut boala profesională care este adusă în discuție.

IV. Legea Italiană asupra bolilor profesionale. — Legea (Decret Regal din 13 Maiu 1929) are ca principiu de bază legea accidentelor de muncă și a adoptat principiul conferinței 7 Internaționale a muncii din 1925, care a preconizat sistemul tabloului cu caracter dublu extensibil.

Art. 1 din acest Decret Regal prevede obligativitatea asigurării contra bolilor profesionale. După art. 2 din Decret Regal sunt considerate ca profesionale bolile menționate în tabelă.

Lista bolilor profesionale are caracter dublu, după cum am menționat mai sus, cuprinzând pe deoparte substanțele toxice cari dau naștere la aceste boli, iar pe de altă parte manifestațiunile lor clinice. Deci aceasta exclude discuțiile și abuzurile într'un caz dat. Tabloul conține următoarele boli:

Intoxicația cu plumb;

„ „ Mercur amalgamele și compuşii lui;

„ „ Fosfor alb;

„ „ Sulfura de carbon;

„ „ Benzol și omologic, derivatele azotate și clorate;

Ankylostomiaza.

S'ar putea crede că legiuitorul Italian nu admite ca profesionale decât bolile trecute în tablou. Dar mai există o listă în care sunt trecute bolile, pe cari în baza art. 16 din Decret Regal medicul care le

recunoaște, este obligat să le declare Ministerului economiei naționale ca acesta să le treacă pe tabloul bolilor profesionale, pentru cari e obligatoare asigurarea. Deci după legea Italiană sunt două categorii de boli profesionale:

1. Pentru cari e obligatorie asigurarea;

2. Pentru cari e obligatorie declararea.

Ca o boală profesională să fie indemnizabilă, trebuie:

a) să fie trecută în tablou;

b) să atingă lucrătorii din genul de lucru indicat;

c) să fie contractată în exercițiul și din cauza muncii indicată

în tablou;

d) să se manifeste cu una din formele clinice indicate pe listă

(art. 3 din regulament).

În baza art. 4 din regulament, boala profesională este considerată ca atare, când se manifestă sub formă de încetare completă a lucrului. În caz de incapacitate completă temporară, bolnavul este indemnizabil dacă aceasta trece peste 10 zile.

Art. 5 al regulamentului prevede că: în aprecierea gradului de incapacitate permanentă, reducere totală sau parțială de lucru, trebuie totdeauna referit la lucru în genere, iar nu la genul particular de lucru la care a fost ocupat lucrătorul când a contractat boala.

După art. 7 din Decretul Regal tratamentul, în caz de boală profesională este obligatoriu. În caz de dezacord asupra tratamentului (art. 10 al regulamentului) între medicul de încredere a lucrătorului și medicul de încredere al institutului de asigurare decizia va trebui să fie dată de un al 3-lea medic, ales după normele art. 17 a prezentului regulament, de comun acord cu cei 2 medici sau în lipsă de acord de președintele colegiului medical.

Ca o consecință al articolului 7 a D. R. tot în art. 10 a regulamentului se prevede că: lucrătorul este obligat să se supună vizitelor de control pe cari institutul de asigurare le crede necesare; aceasta în propriile sale oficii sau în locuri stabilite de el, dacă lucrătorul este în imposibilitate de mișcare, în locul unde se găsește.

Pentru a preveni o boală profesională, art. 6 din regulament prevede părăsirea lucrului nesănătos, fără a i se compensa câștigul mai mic rezultat din schimbarea meseriei.

Art. 6 din Decretul Regal prevede că: orice recădere este indemnizabilă; iar art. 10 din Decretul Regal specifică că: leziunea de recidivă dă drept la indemnizare când recăderea se face în primii 3 ani dela manifestarea bolii.

Art. 9 din Decretul Regal prevede că: acțiunea pentru obținerea indemnizării se prescrie în termen de 1 an dela manifestarea bolii.

V. Legea Maghiară asupra bolilor profesionale. — Legea XXX din 1928 nu este altceva decât adoptarea în totul a proiectului Convenției Internaționale referitor la bolile profesionale, elaborat de conferința VII generală a organizației internaționale a muncii ținută la Geneva la 19 Maiu 1925 și trecându-o ca text de lege (art. 1). Legea maghiară o motivează cu aceea, că nu este în contradicție cu legea accidentelor de muncă în vigoare, deci o aplică și la bolile profesionale.

Conform art. 1 a Convenției: „Toți membrii cari ratifică prezența Convenției, se angajează să asigure victimelor bolilor profesionale sau celor cari au drept în urma lor, indemnizația bazată pe principiile generale ale legislațiilor țării sale”.

„Suma acestei indemnizații nu va putea fi inferioară celei pe cari o prevede legislația națională pentru stricăciunile cauzate de accidente de muncă”.

Art. 2 prevede: Toți membrii se angajează a considera ca boli profesionale, bolile produse prin intoxicații cu substanțe înscrise în tabloul de mai jos, dacă aceste boli survin la muncitorii aparținători industriei sau profesiunii care corespunde tabloului și care rezultă din lucrul întreprinderii încadrată în legislația națională.”

T A B L O U

Lista bolilor și a substanțelor toxice.

Intoxicația cu plumb cu aliajele sau cu compușii săi, cu consecințele directe ale acestei intoxicații.

Lista Industriilor și profesiunilor corespunzătoare.

Tratarea minereurilor cari conțin Pb., aici se cuprinde și cenușa plumbiferă a uzinelor de zinc;

Amestecarea Zn. vechi și a bucașilor de Pb.;

Fabricarea obiectelor din Pb. topit sau din aliajele plumbifere;

Industria poligrafică;

Fabricarea compușilor de Pb.;

Fabricarea și repararea acumulatorilor;

Prepararea și întrebuințarea emaliurilor care conțin Pb;

Lustruirea cu ajutorul piliturei de Pb. și a prafului de oxid de zinc;

Lucrarea picturilor cari comportă prepararea sau manipularea unsoarei, masticurilor sau a vopselelor cari conțin plumb.

Intoxicația cu Mercur amalgamele și aliajele lui, cu consecințele directe ale acestei intoxicații.

Prelucrarea minereurilor de Hg;
Fabricarea compușilor de Hg;
Fabricarea aparatelor de măsurare și de laborator;

Preparare materiilor prime în fabricile de pălării.

Țurirea la foc;

Intrebuințarea pompelor cu Hg. pentru fabricarea lămpilor cu incandescență;

Fabricarea fulminantului cu Hg.

Intoxicația carbunoasă.

Lucrătorii cari sunt în contact cu animale carbunoasă;

Manipularea resturilor animale;
Încărcarea, descărcarea și transportul mărfurilor.



În continuare proiectul de Convențiune se ocupă cu punerea în aplicare a acestei convențiuni de către statele semnatare.

Conform art. 4, intră în vigoare de îndată ce Societatea Națiunilor a înregistrat ratificarea a două state și nu e obligatorie în aplicare decât pentru statele semnatare.

Acest proiect poate fi denunțat, conform art. 8 a Convenției după expirarea unui termen de 5 ani dela data punerii ei în vigoare.

În ce privește indemnizația bolilor profesionale, legiuitorul maghiar o face ca și pentru accidente de muncă, aplicând articolele: 71, 73, 74, 87 din Legea XXI din 1927 asupra accidentelor. Bolnavii au drept la tratament gratuit (art. 71).

VI. Legea Engleză*. - Voi reproduce numai lista bolilor profesionale, care este poate cea mai complectă în cece privește numărul acestora.

Această lege este tot o extindere a legii accidentelor, la boiile profesionale. Ea a suferit din 1901 până în 1933 numeroase transformări după necesitățile timpului (1924, 1925, 1927, 1929 și 1933).

Acest tablou ca și al celorlalte state are caracter dublu, cuprinzând pe deoparte desemnarea boalei iar pe de altă parte a industriei și felului de lucru în care poate surveni aceasta.

T A B L O U

Cărbunele. - Manipularea lânii, perilor, pieilor crude și lucrate.

Intoxicarea prin întrebuițarea Pb. sau urmările ei. - Toate lucrările întrebuițând Pb. sau preparatele și a compușilor săi. Manipularea Pb. și a compușilor.

Intoxicarea prin întrebuițarea Hg. sau urmările ei. - Toate lucrările întrebuițând Hg. sau preparatele și compușii lui.

Intoxicare prin întrebuițarea Fosforului sau urmările ei. - Toate lucrările cari necesită întrebuițarea Fosforului sau a preparatelor și compușilor lui.

Intoxicarea prin întrebuițarea As. sau urmările ei. - Toate lucrările comportând întrebuițarea As. a preparatelor și compușilor săi.

Intoxicarea prin benzen și omologii lui sau urmările ei. - Manipularea benzenului și omologilor lui și toate lucrările de fabricațiune a benzenului sau necesitând întrebuițarea lui.

Intoxicarea prin derivații nitroși și a minelor benzenului sau omologilor lui (trinitro-toulen, anilină și altele) sau urmările ei. - Manipularea derivaților nitroși sau amino-benzen sau a omologilor și toate lucrările pentru fabricarea lor sau cei cari îi întrebuițează.

Intoxicarea prin dinitro-fenol sau urmările ei. - Manipularea dinitro-fenolului și toate lucrările de fabricare sau cei cari îl întrebuițează.

Intoxicarea prin vapori nitroși. - Toate lucrările cari comportă degajarea de vapori nitroși.

Intoxicarea prin lacuri (adecă prin orice substanțe întrebuițată ca atare sau cu un disolvant al acetatului de celuloză) *sau urmările ei.* - Toate lucrările de fabricațiune ale aeronauticeii.

* Din articolul D-lui Dr. Poenaru Căplescu. România Medicală No. 7, anul XIII. 1. IV. 1935.

Intoxicarea prin tetracloretan sau urmările ei. — Toate lucrările de fabricațiune necesitând întrebuințarea tetracloretanului.

Intoxicarea prin sulfura de carbon sau urmările ei. — Lucrările întrebuințând sulfura de carboe sau a preparatelor și compușilor săi.

Intoxicațiunea prin carboxil de Nikel sau urmările ei. — Toate lucrările comporțând degajarea carboxylului de Nikel.

Intoxicarea prin gonima gamassi (lemn american) sau urmările ei. — Toate lucrările pentru fabricarea obiectelor de gonima gamassi.

Intoxicarea prin Manganез. — Manipularea manganезului sau a substanțelor conținând Manganез.

Dermita prin pulberi sau lichide. — Ulcerarea mucoasei nazale sau bucale cauzate prin pulberi. Cancer epitelios sau ulceratiunea cutanată provocată de gudron smoală, bitumen, ulei mineral, parafină sau compușii produși ori reziduali ale acestor substanțe. Ulcerul corneei cauzat prin întrebuințarea gudronului, a păcurei a bitumului, uleiului mineral, parafinei sau compușilor produși sau reziduali ai acestor substanțe. — Manipularea sau întrebuințarea gudronului, păcurei, asfaltului (bitumen), uleiului mineral, parafinei sau a oricărui compus, produs sau reziduu ale acestor substanțe.

Ulceratiunea prin Cromi sau urmările ei. — Toate lucrările comporțând manipularea acidului cromatic, a bicromatului de amoniac, de potasiu, de sodiu sau prepararea acestor substanțe.

Epitelioma scrotului (cancerul coșarilor) cauzat de curățitul coșurilor.

Boalele datorite aerului comprimat și urmările lor. — Toate lucrările executate în aer comprimat.

Cataracta sticlărilor. Cataracta cauzată prin expunerea vederii la lumina vie a metalelor înroșite sau topite. — Toate operațiunile cari expun vederea, la lumina vie a sticlei în fuziune. Toate lucrările cari expun la radiațiuni luminoase ale metalului încălzit la roșu, în fabricarea ferului, a oțelului, cuprinzând și încălzirea și laminarea ferului și oțelului.

Ankylostomiaza. — Lucrări în mine.

Nystagmusul minerilor. — Fie că se produce la minieri sau alți lucrători fie că e sau nu însoțită de tremurătura ochilor.

Celulita subcutanată a mânei (mâna bătătorită).

Celulita sau bursita genunchiului sau cotului. — Inflamația tecilor sinoviale și a tecilor tendinoase ale articulației pumnului și genunchiului în lucrări miniere.

Morva. — Ingrijirea calului cu morvă sau manipularea peilor.
Crampa telegrafiştilor, crampa scriitorilor, crampa sucitorilor de lână, de bumbac. — Intrebuinţarea aparatelor telegrafice.

Inflamarea ulcerosă şi leziunile maligne ale pielii şi a ţesuturilor subcutanate datorite expunerii la Raze X sau la substanţe radioactive.

Neformaţiunea localizată a pielii papilomatoase sau chistică datorită uleiurilor minerale.

VII. Legea Românească. — Noi nu avem o lege specială pentru bolile profesionale. Se vorbeşte de boală profesională în cadrul legii de Unificare a Asigurărilor Sociale din 1930.

La art. 33 se spune: „Bolile profesionale datorite întrebuinţării continui ale unei substanţe toxice se consideră ca accident de muncă şi dau drept asiguraţilor la despăgubirile prevăzute de legea de faţă pentru cazurile de accident, dacă incapacitatea de muncă va fi mai mare de $\frac{2}{3}$ “.

„Tabloul acestor boli profesionale va fi stabilit pentru prima oară de către consiliul de administraţie a Casei Centrale şi va putea fi completat ulterior prin votul adunării generale, cu avizul comisiei medicale de pe lângă Casa Centrală a Asigurărilor Sociale“.

La noi, evaluarea incapacităţii de lucru este făcută după un criteriu greşit, pentru că boala profesională poate fi foarte gravă şi periculoasă pentru cel atins, însă fără ca să dea o incapacitate de muncă mai mare de $\frac{2}{3}$ şi atunci, cei cari cad în această categorie sunt neîndreptăţiţi, nefiind îndemnizaţi.

Tabloul bolilor profesionale nu a fost stabilit decât în anul acesta şi cuprinde următoarele 3 boli:

- Intoxicaţia cu Plumb;
- Intoxicaţia cu Mercur;
- Infecţia cu Cărbune (Antrax).

Acest tablou este o copie fidelă a celui preconizat de Conferinţa VII Internaţională a Muncii din 1925, este identic cu cel din legea maghiară, pe care l-am reprodus mai sus.

Comparând acest tablou cu tablourile altor state, vedem cât este de incomplet, necorespunzând nici măcar nevoilor noastre naţionale. Având acestea în vedere, cred că ar fi necesară extinderea lui cât mai rapidă, completându-se cu acele boli profesionale cari pot să apară la noi în ţară, cum ar fi de ex. pneumoconioza. Boala aceasta

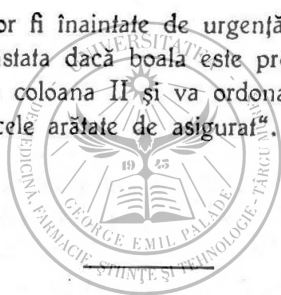
a fost studiată pe larg de Clinica Medicală din Cluj (Hațiegan=Goia=Danielo), ceace denotă frecvența și importanța ei la noi.

În ceace privește procedul de extindere, este bine să fie cât mai simplu. De aceia cred că este inutil votul adunării generale a Casei Centrale odată ce este dat un aviz favorabil pentru introducerea unei noi boli profesionale în tablou, de către Comisia medicală de pe lângă Casa Centrală a Asigurărilor Sociale.

Deciziunile consiliului de administrație a Casei Centrale mai conține și norme de procedură: „De îndată ce un medic va constata că un asigurat suferă de una din bolile profesionale . . . va întocmi un certificat prin care va arăta diagnosticul precis a boalei și urmările ei asupra capacității de muncă ale asiguratului“.

„În acelaș timp va lua o declarație dela asigurat, prin care va arăta precis munca ce o îndeplinește fie ca angajat fie ca lucrător independent“.

„Aceste acte vor fi înaintate de urgență medicului șef a Casei Centrale, care va constata dacă boala este produsă de întrebuințarea substanțelor trecute în coloana II și va ordona cercetare la fața locului pentru a verifica cele arătate de asigurat“.



Considerațiuni Sintetice

Făcând un studiu comparativ a legilor mai sus menționate, constatăm că cea mai complectă lege este cea Belgiană.

Legea Belgiană și Italiană nu este numai o extindere a legii accidentelor la bolile profesionale, cum este legea Franceză, Germană, Engleză, ci este o lege aparte de cea a accidentelor.

În legea Belgiană, diferă indemnizarea bolilor profesionale de cea a accidentelor și este un tablou special, în care este trecut gradul de incapacitate indemnizabilă și cota de indemnizație, care revine acestei incapacități. În celelalte state bolile profesionale se indemnizează după legea accidentelor.

Este de remarcat în legea Belgiană, prevederea unui fond special din care se plătesc indemnizările și care fond este alimentat din cotizațiile patronilor industriilor în care poate surveni o boală profesională prevăzută de lege, fără ca muncitorilor angajați la aceste meserii să li se retragă din salariu pentru aceste cotizații.

Pentru acest motiv patronii nu mai sunt responsabili civil. Pentru boala profesională survenită în industria lor, decât în cazuri prevăzute de lege. Indemnizarea care revine muncitorului atins de o incapacitate nu poate fi nici cedată și nici sechestrază decât în cazul de obligație alimentară legală.

Punctul comun al acestor legi este că au adoptat sistemul de tablou în care e trecută pe deoparte substanța care dă naștere la o boală profesională, iar pe de altă parte e trecută ramura de industrie în care poate surveni această intoxicație. Bazele acestui principiu au fost puse de Conferința VII Internațională a muncii ținută la Geneva în 1925, pentru a evita erorile și abuzurile, deoarece nu se poate da o definiție juridică bolilor profesionale, care să nu dea loc la neînțe-

legeri. Acest tablou diferă dela stat după necesitățile fiecăruia și la nevoie se poate modifica după procedee simple.

Cel mai complet tablou, este a legii Engleze, în cece privește numărul bolilor.

Tabloul din legea românească este copia tabloului propus de sus numita Conferință, ca să fie recunoscut în mod inițial de statele semnatare. Acesta pe lângă că este incomplet nu corespunde nici nevoilor noastre naționale.

Pe tabloul Italian sunt trecute și formele clinice cari rezultă din intoxicarea cu substanțele trecute pe acest tablou și numai aceste sunt indemnizabile.

În Italia și Franța pe lângă tabloul bolilor profesionale, obligate să fie asigurate și indemnizate, mai este un tablou complementar, pe cari sunt trecute bolile pentru cari e obligatorie declararea.

O caracteristică a legii franceze este că prevede pentru fiecare boală trecută în tablou un termen de responsabilitate dela părăsirea lucrului până la ivirea bolii, dacă survine în acest timp, industria respectivă este responsabilă.

Un fapt de relevanță din legea germană este, că se acordă o rentă unui muncitor care este obligat să părăsească o industrie care ar prezenta un pericol pentru el, chiar dacă nu prezintă semne de incapacitate pentru lucru în genere. Este o inovație foarte bună pentru că nu este prejudiciat nici muncitorul, deoarece va putea câștiga tot atât ca și în meseria părăsită, nici statul pentru că nu pierde o forță de muncă, ba mai mult se evită ca muncitorul să ajungă un infirm, care este un balast pentru economia națională.

În legea italiană ca și în celelalte state tratamentul este gratuit și obligator, prevăzându-se părăsirea lucrului care prezintă pericol de îmbolnăvire, fără a se acorda muncitorului rentă pe care o acordă legea germană.

Evoluarea și perfecționarea legislației sociale a pus pe planul întâiu problema dificilă de a rezolva în mod organic, vasta problemă a legiferării bolilor profesionale. De aceea este instructiv de observat succesivele modificări și inovații prin cari a trecut legislația bolilor profesionale în statele din Apus, sub influența erorilor pe cari experiența le-a făcut cunoscute și sub influența punctelor de vedere doctrinare; așa că până la urmă să se adecveze în mod practic principiul teoretic, cu realitatea faptului social.

Aceasta dovedește că problema este cu atât mai complexă și erorile mai greu de evitat, când în special ca în România se încearcă

pentru prima oară codificarea complexei materii, care prin particularitățile contingente ale economiei și vieții noastre sociale mărește dificultățile de realizare.

Dar pentrucă aceasta modestă încercare nu corespunde nevoilor actuale, ar trebui să se procedeze la o modificare cât mai urgentă, adoptând nevoilor noastre progresele obținute de legiuitorii din Apus ;

Mai întâiu ar trebui complectat tabloul bolilor profesionale care de prezent este insuficient, necuprinzâne toate bolile ce survin la noi.

Ar fi bine să se facă și la noi pe lângă tabloul bolilor profesionale indemnizabile, o listă a bolilor profesionale pentru cari să fie obligatorie declararea când sunt recunoscute într'o industrie, ca apoi să fie trecute între bolile indemnizabile.

In ceace privește evaluarea incapacității de lucru și quantumul indemnizării ce revine unei incapacități, să se facă după criteriile noi. Ca exemplu s'ar putea lua lista indemnizării din legea belgiană, care este reprodusă la capitolul respectiv.

Să se creeze un fond special, din care să se plătească aceste indemnizări. Acest fond să fie alimentat din cotizațiile industriilor în cari survin aceste boli, fără ca muncitorului să i-se tragă din salariu pentru aceste cotizații. Indemnizarea să nu poată fi nici cedată și nici secestrată, decât pentru obligații de ordin alimentar.

S'ar putea prevedea și la noi un termen de responsabilitate de la părăsirea lucrului până la apariția bolii profesionale.

Pentru ca personalul medical să fie la înălțimea lui, în realizarea desideratelor sfinte ale dreptului la muncă aş crede de mare folos, după cum la București există o conferință a accidentelor, crearea pe lângă fiecare facultate de medicină din țară măcar a unei conferințe, dacă nu catedră de fiziopatologia muncii, care să se ocupe pe larg cu bolile profesionale și accidentele de muncă.



Concluziuni

1. Din ceie mai îndepărtate vremuri bolile profesionale au fost cunoscute, însă studiul științific al acestora datează dela Bernardo Ramazinii (1700).

2. O definiție juridică a bolilor profesionale, care să cuprindă toate elementele constituitive medicale nu s'a putut încă realiza.

3. De aceia și pentru evitarea erorilor și abuzurilor, majoritatea statelor au adoptat principiul tabloului, care să cuprindă bolile cari dau drept la indemnizație.

4. Principiile călăuzitoare la întocmirea tablourilor a fost:

- a) Fixarea bolilor ;
- b) Fixarea agenților etiologici ;
- b) Incadrarea clinică simptomatică (italienii).

5. Aceste tablouri pot fi completate după cerințele fiecărei țări.

6. În Italia și Franța sunt două categorii de tablouri, pe unul sunt trecute bolile profesionale pentru cari e obligatorie asigurarea și pe celălalt bolile profesionale pentru cari e obligatorie declararea, ca pe urmă să fie introduse pe primul tablou.

7) Cea mai completă lege este cea Belgiană, care împreună cu cea Italiană, constituiesc legi diferite de acele ale accidentelor de muncă.

8. Legea Franceză, Germană și Engleză nu reprezintă decât o extindere a legii accidentelor asupra bolilor profesionale.

9. Legea Românească înglobează bolile profesionale în legea de Unificare a Asigurărilor Sociale din 1930, asimilându-le cu accidente de muncă.

10. Legea Românească greșit a socotit boala profesională numai aceia care aduce o incapacitate mai mare de $\frac{2}{3}$. Este și inuman și contrar percepțelor medicale a se menține în câmpul muncii astfel de bolnavi și credem că această dispozițiune trebuie să fie modificată în sensul legilor speciale.

11. Așa precum în marea majoritate a țărilor este asigurat în vămământul medicinei din câmpul muncii, prin catedre și institute speciale, tot așa ar trebui asigurat și la noi în țară.

Văzută și bună de imprimat

Decanul Facultății:

(ss) Prof. Dr. D. MICHAIL

Președintele tezei:

(ss) Prof. Dr. M. KERNBACH



Bibliografie :

Dr. Poenaru Căplescu : Medicina preventivă și boalele profesionale. România Medicală. Anul XIII, No. 4. 15 Aprilie 1935 București.

Dr. Poenaru Căplescu : Boalele profesionale. România Medicală. Anul XIII. No. 7. 1 Aprilie 1935 București.

Dr. Poenaru Căplescu : Complectarea urgentă a învățământului profesional, este o datorie de ordin social și național, pentru prevenirea accidentelor și securitatea muncii. Revista muncii, sănătății și ocrotirilor sociale. Anul III. 15 Martie 1935 București.

Bolile profesionale considerate ca accidente de muncă. Revista muncii, sănătății și ocrotirilor sociale. Anul III. 15 Martie 1935 București.

Regulamentul privitor la aplicarea legii pentru unificarea asigurărilor sociale. Monitorul Oficial 14 X. 1935 București.

Dr. Coriolan Cotuțiu : Contribuțiuni la noțiunile de accident și boală profesională în legătură cu noua lege a asigurărilor sociale. Revista de igienă socială. Anul III. No. 11 Noembrie 1933 București.

Opera Collecta Congressus V Internationalis Medicorum pro Artificibus Calamitate Afflictis Aegrotisque. Budapestini 1929.

Prof. Dr. Giorgio Canuto : Sul concetto di malattia professionale. Archivio di Antropologia Criminale vol. LIV. 1934. Fratelli Bocea. Torino.

Prof. Dr. Boldrino Boldrini : Criteri generali della menomazioni in materia di assicurazione contre le malattia professionale. Idem.

Dr. Guglielmo Guareschi : Alcune considerazioni sulla inabilita permanenti rispetto al lavoro generica nella assicurazione contre la malattia professionale. Idem.

Dr. Cesare Gerin. L'entità della causa lesiva quale elemento differenziale tra malattia professionale ad infortuni. Idem.

Dr. Santa Busatto: Sul significato delle concause preesistenti nell'assicurazioni contro le malattie professionali. Idem.

Prof. Francesco Ballotta: Alcune considerazioni sul concetto di ricaduta. Idem.

Dr. Piero Giolla: Della portata da attribuirsi al richiamo contenuto nell'art 3 del D. R. 13. Maggio 1929 n. 928 e nell'art 1 del Regolamento per l'esecuzione del predetto Decreto. Idem.

Dr. Filippo Nasisi: Intorno all'art 10 del Regolamento 5 Ottobre 1933 n. 1565. Idem.

Prof. Salvatore Ottolenghi: A proposito dell'insegnamento universitario della malattia del lavoro a dell'art 17 del Regolamento Malattia Professionale. Idem.

Marcel Stassen: Les maladies professionnelles. Masson et Cie Paris 1933.

Etienne Martin: Précis de médecine légale. G. Doin et Cie Paris 1932.

F. Strassmann: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1932.

Dr. Térffy Gyula: Corpus Iuris Hungarici 1927 Budapest.

" " " Corpus Iuris Hungarici, Magyar Törvénytár. 1928 Budapest.

