

de la indústria de la llana, l'expansió de les terres de pastura, i la Glànola negra foren les causes d'una considerable migració de les classes més pobres d'un lloc a altre, i esdevingué una obligació de l'Església tenir cura d'elles, en tant que els casos de delinqüència corresponien als magistrats: d'aquest arranjamant en sortí la parròquia, que era un cos eclesiàstic i no civil. En 1601, en el regne d'Isabel, es féu la primera llei de pobres (*Poor-law Act*). Les condicions industrials eren dolentes, i la llei queda gairebé essent la mateixa els 200 anys següents. Per mitjà d'aquesta llei un *overseer* (inspector o veedor), precursor del *guardian* (curador o administrador) que existí fins el 1930, tenia cura del cobrament de contribucions per tal d'auxiliar els vells, els cecs i els indigents. Les *Workhouses* (asils on treballen els pobres, que existeixen encara a Anglaterra) eren ja previstes en les cases de camp, fundades per acollir-hi els ganduls que no volien treballar, i els invàlids que no podien fer-ho. Hi havia en elles barrejats joves i vells, sans i malalts, els boigs i els assenyats; les condicions higièniques eren indescriptibles i als malalts se'ls cuidava poc.

Al segle XVIII, les condicions industrials es feien encara més agudes, i els propietaris de terres es complanyien de la llei de pobres. En 1843 s'instituí una Comissió en lloc del *overseer* i aquesta Comissió fou succeïda després pel *Poor-law Board* (Comitè de Beneficència), aquest, al seu torn, fou succeït pel *Local Government Board* (Comitè de govern local), i, finalment, pel Ministre de Sanitat. En els primers temps de les *vork-houses* no hi havia lloc destinat als malalts indigents excepte en les sales generals de les mateixes; no s'havia pensat mai en destinar-les als malalts, i el sentiment públic reclamà canvis que foren importants per l'evolució dels avui hospitals municipals. En 1868, per la *Metropolitan Act* s'aprova la institució d'infermeries separades de les *vork-houses*, i els funcionaris encarregats de la beneficència havien d'admetre els indigents, els malalts, i com l'estat d'indigència no havia estat precisat per cap llei, començà a haver-hi una relaxació en el sentit generalment admès del concepte de *guardians*, o sigui els curadors de les beneficències locals, o millor dit, de les institucions i auxiliis destinats als indigents, podien jutjar les demandes individuals d'admissió, segons els testimonis aportats i se'ls digué que una persona podia ésser considerada indigent en quant l'assistència mèdica, malgrat no ho fos en altres aspectes.

Així que es donaren amples facilitats per a l'assistència mèdica, tenint en compte el fet que hom podia bé guanyar-se la vida i restar desvolgut sense poder valer-se d'ell mateix en el cas de malaltia.

El Dr. Brander esmentà que en un dels antics hospitals destinat als pobres del nord d'Anglaterra havia trobat que hostatjaven malalts en tots els graus finals de malalties cròniques, totes les formes de sífilis terciària i malalties malignes ja massa avançades per poder ésser objecte de tractament. Les malalties eren les mateixes que en qualsevol hospital corrent, però els pacients eren ja casos perduts. Ja abans de la llei de 1929 que passà els hospitals de pobres a les autoritats municipals, aquells s'havien ficat en terreny dels hospitals voluntaris, encara que sense intenció i sí obligats per una urgent necessitat social.

En el moment de posar-se en vigor la llei, el *London County Council* s'entrà en possessió de 18.000 llits per casos aguts, 10.000 per crònics, 15.000 llits de la Comissió Metropolitana d'asils, i 35.000 llits per malalties mentals. En total, 78 mil llits¹. L'organització i el rendiment en tots sentits, de molts dels hospitals afectes a la *Poor-law Act* estaven a l'alçària dels millors hospitals voluntaris que és sabut que, a Londres, estan instal·lats com els millors, no d'Europa, sinó àdhuc de Nord-Amèrica on l'abundància pecuniària ha pogut bastir hospitals perfectes.

MES DADES DELS HOSPITALS MUNICIPALS ANGLESES.

Heus ací més dades sobre els hospitals municipals anglesos, extretes de les opinions manifestades per diferents metges, després de la Comunicació llegida pel Dr. Howard.

Objectivament ens limitarem a exposar-les totes resumides, a fi de que siguin coneguts tots els caires de la qüestió.

Dr. Philip Hainill: "Admiro pregonament la tasca dels hospitals municipals. Han hagut de tractar tots els casos refusats pels altres hospitals. En els hospitals municipals es on poden només ésser vistos els períodes terminals de les malalties cròniques. Jo aconsellaria als metges joves assis-

¹ Londres té prop de 8.000.000 d'habitants i, comparativament, Barcelona hauria de tenir uns 8.000 llits municipals. Si es té en compte que a Londres hi ha un gros nombre d'hospitals voluntaris que doblen la xifra, es veurà la importància del dèficit hospitalari total de la nostra ciutat.