

## ESTUDIO DE UNA NORMATIVA PARA REDACTAR MEMORIAS SOBRE TOPOGRAFÍAS MÉDICAS OPTANTES A PREMIOS\*

Dres. JOSE CORNUDELLA CAPDEVILA y B. RODRIGUEZ ARIAS  
(Académicos Numerarios)

### Dr. JOSE CORNUDELLA CAPDEVILA

Empezaré diciendo que esta sesión no tiene una temática clínica, sino tal como reza el enunciado, se trata de una exposición doctrinal. Añado también que, prácticamente, el meollo de la cuestión será desarrollado por el Dr. Rodríguez Arias. Yo me limitaré a ser una especie de pregonero a la manera de los que en nuestra juventud nos ofrecían un folleto explicativo de la función en la puerta de los teatros.

---

Según el diccionario, *Premio* es la recompensa que se da al que ha hecho una obra meritoria. Es la consecuencia de haber realizado una labor útil para el protagonista y para la Entidad que la recibe. Es, pues, una cosa constructiva y ejemplar. De ahí que los Premios en la Real Academia

tienen tradición y cultivo permanente. Los motivos son dos: uno para seguir aumentando, sin solución de continuidad, su caudal bibliográfico, que, como se sabe es numerosísimo y de gran abolengo. El segundo, para dar oportunidad a las nuevas generaciones médicas de superar la mediocridad reinante y estimular las inquietudes del saber y, a su vez alcanzar galardones académicos, como el de Miembro Corresponsal por ejemplo, susceptible de servir de eslabón para superiores jerarquías, que unido a otros honores vayan esmaltando la categoría profesional y humana del interesado.

Un Premio ya centenario es el referido a Topografías Médicas. El hecho de haber sido ofrecido repetidamente al correr de los años, demuestra que tiene un valor positivo. De ahí que nuestra Entidad haya tenido

\* Sesión del día 16-XII-75.

interés en reavivar el tema de las Topografías Médicas. Los enormes avances científicos y de todo orden que nos es dable disponer, permiten sean superadas con amplias perspectivas y riqueza documental en las que se produzcan actualmente.

Quizá conviene advertir que el enunciado de este Coloquio peca de confusionismo. No debe interpretarse al pie de la letra el vocablo Topografía en el sentido geográfico puro. La cosa es ahora mucho más compleja. Debe abarcar múltiples disciplinas, hasta el punto que, algunas veces, requiere que sea desarrollada en equipo. Naturalmente, es obligado referirse a la misma área geográfica: comarca, término municipal, población, lugar reducido, etc.

Esas disciplinas se refieren en general al «hábitat» humano. Naturalmente en primer lugar se habla del escenario, o sea el territorio, el cesto donde se irán poniendo las cerezas. Como premisa, diremos que cada uno de los capítulos será tratado bajo tres factores básicos, íntimamente relacionados entre sí, que son el biológico, el social y el económico.

Actualmente priva un concepto genérico que se llama Ecología: o sea, el estudio del medio ambiente. Tiene por factores el clima, las altitudes, la Zoología, la Botánica, la Geología, las aguas en general, las comunicaciones.

Temas importantes son: Estadística de edades: infancia, adultos, madurez; su sanidad: enfermedades co-

rrientes, epidemias, endemias, subnormalidades, invalidez, con todas las consecuencias económico-sociales que se derivan. Ahora se añade la trashumancia y el «papu» de la polución atmosférica, tratados con gran relieve. Los diversos elementos como la química, la industria, los adelantos de todas clases que se van produciendo en nuestra existencia caracterizan las descripciones.

La vida de relación conviene tratarla meticulosamente. Las aguas potables, sus manantiales, conducción, contaminaciones, etc., son factores de primerísima importancia. La agricultura con sus riegos, abonos, las industrias, etc. Ello exige mejoramiento de las condiciones higiénicas sanitarias. Depósitos, embalses, canalizaciones, clorado y otras depuraciones.

Unos factores importantes son las gastroenteritis por beber aguas estacionadas o contaminadas, los agua-zales (aiguamolls), viveros de anófeles relacionados con el paludismo; téngase en cuenta los estercoleros, que se vierten en los campos, los animales muertos que por comodidad se echan en las acequias, canales, etcétera. Las epidemias de brucelosis en los ganados bovino, ovino, a granel o en granjas, ahora tan numerosas. La triquinosis en los cerdos.

Prácticas serológicas, vacunaciones, aislamientos, faltas de disciplina en campesinos. Comarcas de montaña o de llanuras, diferencias de diversas clases.

Necesidad de divulgación sanitaria, conferencias, etc., como se ve, el temario es inagotable.

Podrían citarse más elementos, pero alargaríamos demasiado esta

intervención. Cedo, pues, la palabra al Dr. Rodríguez para que con su maestría desarrolle el «corpus» de este coloquio y dé lugar a las proposiciones que se estimen pertinentes.

### Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

El doctor José Cornudella, cuya exposición apruebo sin distinciones, ha marcado unos antecedentes, una historia corta y el porqué de llegar a una hipotética o real normativa en la elaboración futura de las tan necesarias Topografías Médicas que se ofrezcan al justiprecio de la Academia.

Cornudella se ha esforzado de años en recomendar la «higienización» plausible de su Juneda natal. Y ha triunfado, por su perspicacia y su contribución insistente en obtener mejoras de orden higiénico vial y deportivo.

Más ulteriormente, ha donado su inmueble patrimonial a la villa, instituyendo una Casa de Cultura y un Museo de objetos y útiles de labranza del lugar, otrora un casi desierto, antes de la *Construcción del Canal de Urgel*.

Quiero evocar los merecimientos, en geomedicina regional, de nuestro actual «cronista» y, de pasada, la figura del Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos, señor Cardenal, autor de dicho canal y padre —por cier-

to— de uno de nuestros «egregios» Académicos —Presidente en tiempos— el doctor Salvador Cardenal y Fernández.

La elaboración de Topografías Médicas, desde hace un siglo largo, galardonadas en porcentajes elevados, año tras año, ha sido timbre de gloria inicial para bastantes de los Miembros ilustres de la Corporación. Nombrados Académicos Correspondientes Nacionales, más tarde «ascendían» —previa votación— a Numerarios, para ocupar, luego y algunos, cargos directivos.

Y es que investigar la geografía médica del Distrito (Cataluña) representa una obligación estatutaria y una suprema tradición.

Junto a la epidemiología regional —en su sentido lato— describir o anotar y señalar las características, si más no, geopolíticas y geoclínicas de cualquier rincón o zona natural del viejo Principado, lo hacen y lo engloban las Topografías Médicas, antaño y hogaño indistintamente.

A menudo, Topografías concebidas en el siglo XIX o a principios del XX

se analizan o se glosan todavía: las de Vich y del valle de Arán, por ejemplo. Que no son, por supuesto, las únicas.

A efectos de terapéutica climática, dos ex Presidentes nuestros, los profesores Bartolomé Robert y Valentín Carulla, cantaron las excelencias —y mandaban a sus clientes a disfrutar del clima— de Camprodón y de Viladrau, en Gerona, respectivamente.

La crenoterapia, quizás indebidamente olvidada, es importante entre nosotros: aguas sulfurosas y demás.

En el mundo alucinante del turismo —principalmente el selectivo— y de los deportes —aconsejados tanto higieprofiláctica como terapéuticamente— la geomedicina moderna tiene su gran papel que jugar.

Pero —disculpo la exigencia en las convocatorias anuales de Premios de la Academia— las Topografías galar donadas no debían repetirse. En la actualidad ya cabe la «re-elaboración», con vistas a un factible examen de progreso en la trayectoria médica (evolución observada).

Aparte de que el más natural criterio de homologación de datos y de comentarios no haya podido establecerse jamás.

En fin, la exigüidad de optantes a Premios, últimamente, ha agravado el problema del uso científico habitual y fortuito de la documentación topográfico-médica acumulada en el transcurso de muchísimas décadas.

Por lo que, vigente la importancia

de seguir estableciendo más y más Topografías Médicas, discutiendo y proponiendo una guía o normativa para su elaboración mejor y tratando de estimular suficientemente a los jóvenes o no tan jóvenes estudiosos en el predio ubérrimo de la sanidad «nostras», conviene plantear sin reservas, abiertamente, unas nociones, unos postulados, una lista mínima de averiguaciones de todo orden, la realidad ostensible y un futuro inmediato lógico.

He aquí, esquemáticamente ideado, un plan de trabajo, similar donde fuere aplicado:

1. Sin excluir las topografías médicas referidas —solamente— a lugares o municipios de aldeas, pueblos o ciudades, interesa en cabeza la auténtica o más genuina y lógica Topografía Médica de las comarcas naturales. Véase, singularmente, las descritas por la Generalidad de Cataluña.

2. Dada la complejidad inherente a las investigaciones que se proyecten en materia de geografía médica al día, que no es tan simple y casi personal de una época bastante reciente, se impone que la establezca un equipo.

Antes la higiene pública era francamente limitativa y las características nosológicas hartamente elementales. Y lo restante se acostumbraba a silenciar o a negligir por accesorio.

Hoy, con medios de transporte a placer, núcleos agrícolas o industriales no pequeños, una higiene más

extensa, los problemas de la salud ambiental en danza, la enseñanza, el bienestar social, etc., etc., la tarea ha de incumbir a un equipo de expertos sanitarios y afines.

El promotor, el director, no obstante, habría de ser un sanitario «vera efigies».

3. La historia política, la de los moradores, debe conocerse, más asimismo el porqué de la situación (geografía), con sus antecedentes y realidad en cuanto a geología y a ecología.

Los verdaderamente oriundos y los inmigrados, antiguos y definitivamente asentados o radicados de tiempo y llegados ha poco.

El clima, los recursos naturales y su defensa, la higiene milenaria o de otrora, la existencia de aguas minero-medicinales, el bienestar económico de la comunidad, la mejor salud de sus habitantes, etc.

Tiene que garantizarse, ya, la prevención o profilaxis de las enfermedades y su terapéutica moderna, individual o colectiva, y un nivel mínimo de bienestar social.

De compulsar metódicamente los antecedentes geomédicos, podrá deducirse en el terreno de la lógica lo que interese más ante un futuro aceptable.

4. En estas condiciones, de postulado fundamental, la mejor investigación sabría cumplirla un equipo de médicos, farmacéuticos y veterinarios, auxiliados por biólogos, geólogos e ingenieros y arquitectos sanitarios, cuando menos.

Estimamos un tanto adventicia, opuestamente, la gestión de más facultativos, sea en historia, en lingüística, en leyes, en economía, en estadística, etc.

El «leit motiv» de nuestras Topografías es epidemiológico, nosológico, terapéutico, higioprofiláctico y ejemplar para la asistencia clínica, la salud y un estado de higidez somática y psíquica duradero.

5. El conocimiento —más bien sumario, aunque suficientemente dimensional— de la ecología lo juzgamos obvio.

Los primeros hombres que escogieron un «dónde» situarse para asegurar una existencia vital, no lo fue por vulgar capricho u ocurrencia. La naturaleza —beneficiosa o insoportable— constreñía a las reducidas masas de población a disponer fácilmente de los más indispensables medios de subsistencia: temperaturas no letales, agua en las cercanías, productos comestibles esenciales, desplazamiento factible, etc.

Conviene, así, hablar de climatología, de manantiales, de la zoología, botánica y mineralogía del paraje, de los cursos de agua, etc.

Los restos prehistóricos —si los hay— y la enumeración y singularidades de los poblados «ab initio» —desaparecidos o en ininterrumpido avance— pueden ilustrar mucho al sanitario de nuestros días.

Y las excavaciones —al azar o documentadas y en serie, de haberse logrado practicarlas— facilitan un sinfín de razonamientos, sea de ín-

dole profiláctica, higiénica y asistencial.

La protección a ultranza de la cada vez más frágil y necesitada salud ambiental —una de las metas de la O.M.S.— tiene sus raíces en la Ecología de las comarcas naturales.

Y no echemos en saco roto, por último, lo absurdo, lo perjudicial o lo inoperante —en los mapas sanitarios de la nación— de ciertos límites administrativos de las provincias.

6. El desarrollo armónico, incesante y cabal, hasta nuestros días, de los poblados originarios, alecciona de veras al médico que va en pos de prevenir o de remediar enfermedades: hereditarias, congénitas y degenerativas, parasitarias o infecciosas, accidentales, seniles o involutivas, profesionales, de vicios sociales, etc.

Los aborígenes, en sus múltiples contornos y en sus porcentajes, pese a su no único foco racial, deben separarse clínicamente de las masas de inmigrantes.

Precisa estudiar las causas —más bien de orden contingente o anecdótico— de las oscilaciones inmigratorias y emigratorias de los habitantes integrados en un censo, el asentamiento definitivo de los foráneos, en virtud de conseguir la estabilidad o el mejoramiento económico apetecidos y lógicos o de dar y disfrutar del ambiente cultural buscado.

A veces, la soñada integración en un nuevo medio físico, laboral y de cultura resulta ardua o imposible. El

porqué del fracaso debe investigarse y discutirse.

Y de no fallar los niveles anhelados de enseñanza, de trabajo, de asistencia sanitaria, de esparcimiento y de confort, en el ocaso de la vida, en la senectud y en la tan llevada y traída tercera edad, la trayectoria clínica y socioeconómica sería al parecer inmejorable.

Sin duda por eso, el sospechado alto número de ancianos de más de 80 años —que nuestra Academia quiere estudiar— ha de tranquilizar a gerontólogos y geriatras y a los economistas nacionales.

7. La catalogación y el análisis de los recursos propios de la zona importa sobremanera.

El volumen y la calidad de los alimentos a mano, los puestos de trabajo en la agricultura de siglos o guiada por la tecnología, las instalaciones industriales subsidiarias y las no demasiado exóticas, el comercio de rigor, etc., requieren una explicación y una glosa.

El individualismo a ultranza, el cooperativismo, la mutualidad de intereses y de propósitos, no desconocer la marcha de las finanzas y de la política local y del territorio práctico, incrementan o regularizan el supremo bienestar personal y común.

8. La higiene pública ha de rehuir un «modus operandi» caprichoso, mezquino y anárquico, para ajustarse a las ordenanzas de la Sanidad Nacional y de la O.M.S. Por lo que hay que tratar, claramente, del abasteci-

miento de aguas y de los vertidos de excretas y de las basuras, de los mercados y tecnología aneja, de los cementerios, de los viales.

Los mataderos, el alcantarillado, la limpieza de las calles, la eventual contaminación de las industrias, el régimen y calidad de las viviendas y otros problemas conexos meritan sobradamente una atención sanitaria y social en nuestro cometido académico.

Y si lo mutual en higiene destaca por su enorme valor profiláctico, los cuidados del hombre aislado, su conducta en los lugares de trabajo, de reunión, de espectáculos, etc., o bien su aseo propio y en la casa, su dieta y sus hábitos, censurados o transigidos, tienen que observarse discrecionalmente o vigilarse.

Hay rincones o muy extensos terrenos, en los que se logró erradicar, ya, el paludismo, la lepra o un conjunto de parásitos de raigambre y de morbilidad diferentes. Pero algunos géneros y especies no se han extinguido del todo y en más de un paraje la endemidad —atenuada— no ha concluido.

Un plan racional y perseverante de exámenes clínicos de salud y de inmunizaciones se juzga obvio. Y la asistencia médica de urgencia o diferida, para curar precozmente estados patológicos o bien para llegar a predecir dolencias evitables representa una obligación elemental de las municipalidades.

9. Actualmente, la práctica del deporte simboliza una medida de or-

den higiénico de extraordinaria validez y trascendencia.

He aquí el auge de los complejos polideportivos, en los que se fomenta la salud física —de mantener una tónica normal de juego y de no cultivar lo peligroso— y el mejor equilibrio psíquico, en su doble vertiente de reposo —tras las jornadas de trabajo— o de solaz y educación.

Las reglas del juego exigen disciplina y convivir a lo tolerante.

Instruida y educada «ad hoc» una masa de vecinos, el tan cacareado e insoslayable espíritu de civismo se alcanza más rápida y eficazmente.

10. Inútil advertir que el sistema usual de la enseñanza pública ha de quedar garantizado.

La higiene escolar demanda al presente buenos edificios donde impartir las lecciones, personal docente apto y no escaso, revisiones médicas frecuentes del alumno, consejos a los padres o familiares y la senda de una conquista pedagógica moderna.

La fundación de «casas de cultura», con museos, bibliotecas y dependencias análogas, de tertulia, de conferencias, de representaciones teatrales de ensayo, de talleres artísticos, etc., es un paso más en el camino de una ambición justa y útil.

Y si la red de comunicaciones intermunicipales o a larga distancia se estima nada parca, el derecho a aprender lo básico, a ser culto, a no carecer de lo inherente a un nivel medio de vida y a una asistencia terapéutica y preventiva de nación civilizada y occidental, no sufrirá mer-

ma, ni llevará al desdoro de la patria grande y de la chica.

Porque la gente ha de vivir en condiciones francamente humanas, desahogadamente e inmersa en urbanizaciones, con ensères domésticos, muebles y estancias, de un lado higiénicas y no harto minúsculas o sencillas y de otra parte agradables o reconfortantes.

Un escalón más hacia el bienestar social, pregonado acá y acullá e inseparable de la dignidad humana y de nuestro credo.

11. La inquietante y multidimensional problemática de la Asistencia Médica es fundamental. El funcionario público ha de resolverla y el médico libre de familia no puede sentirse insolidario o artífice de una actuación clínica ambigua o recoleta, es decir, oculta.

El porcentaje internacional de camas hospitalarias no tendría que escamotearse, la instauración de la diversidad de centros suplementarios tampoco, la idoneidad y presteza en la labor clínica todavía menos y, alargando la gama de actos médicos y su significado, con los nosocomios para crónicos y las residencias para ancianos.

A lo privativa o exclusivamente local, importa agregar lo comarcal y provincial y, por supuesto, lo regional o nacional.

Desde una consulta externa, del tipo que sea, hasta un complejo asilar—vieja o perfecta estampa— nada debería echarse de menos.

Y entre las mallas de lo estatal,

la más sacerdotal praxis libre, con o sin seguro voluntariamente contratado.

Se declara «urbi et orbe» que la calidad de la enseñanza y de la asistencia clínica y médico-social enaltece a los pueblos civilizados. Es así y no cabe olvidar este ingente y originario deber de la comunidad.

Y en las Topografías Médicas conviene que resalte su obligatoriedad y su bajo cumplimiento, de no pasar de ahí.

12. Las estadísticas oficiales de morbilidad y de mortalidad tienen que analizarse a lo exhaustivo. Ya que permiten numerosas deducciones en el campo ubérrimo de la epidemiología y de los perfiles nosográficos.

Los errores o las benignas ocultaciones diagnósticas, pueden subsanarse en las meticolosas entrevistas—dirigidas con ingenuo tacto— a los facultativos que contribuyen a darles vida o que ejercen tradicionalmente a los habitantes censados.

El simbolismo genuino de las epidemias, la endemividad no desarraigada, la incidencia de los procesos morbosos comunes, las rarezas casuísticas, la proporcionalidad fija o cambiante de subnormales y de inválidos de naturaleza varia, la longevidad de familias, etc., ha de estudiarse.

Los resultados terapéuticos, de las inmunizaciones realizadas y, hoy asimismo, de los «chequeos» o de los ordenados y espontáneos exámenes de salud, ilustran lo suyo.

La geomedicina clínica propiamente dicha coadyuva a fijar los mapas epidemiológicos y el índice de salubridad o el atractivo verdad de zonas y villas, orográfica, hidrográfica, plutocrática, turística, burocrática y políticamente no iguales.

13. La climatoterapia, la crenoterapia, la dietoterapia, clinoterapia o ergoterapia selectivas, la ludoterapia, etc., como foco de turismo racional e higiénico, quizá deberían subrayarse muy inteligente y realísticamente en las Topografías Médicas que propugnamos.

Con el inequívoco o flagrante «conditio sine qua non» de no velar los defectos de instalaciones, de servicios, de gerencia, etc., en aras de la bondad ofrecida, jamás total.

Una propaganda, noble y digna, de los recursos higiénicos y curativos a que venimos aludiendo, habría de barrer las más socorridas en el comercio, poco honorable, de cariz apoteótico o triunfalista.

14. La ausencia de coordinación en los quehaceres públicos, la ignorancia o desprecio de la tarea mutua y esa arcaica y ominosa «insolidaridad de las corporaciones», demanda críticas objetivas y soluciones.

Los proyectos de mejoramiento sanitario, en su más amplia dimensión, y a modo de colofón, no pueden negligirse.

Tienden a señalar un mañana de progreso, de humanismo y de felicidad, sin pinitos de utopía a lo bobo o candoroso.

En las tierras ibéricas no se han eliminado de raíz los «reinos de taifas» o el «marcialismo» estéril de los jerarcas y en nuestro «hábitat», el de las cercanías, el señuelo de la «botigueta» o la aspiración —modesta, también pancista— del «ja está bé», llegan a ser brutalmente perturbadores. Y no blasonemos de conciencia política, de occidentalismo, de derechos humanos, de dignidad ciudadana, etc., si el egoísmo no quiere o no sabe resolver las necesidades que se califican de igualitarias para todos.

15. La elaboración de Topografías Médicas es fuente de documentación geomédica, acaso inédita, generalmente parcial y desperdigada, aunque en un marco de omnicomprensión sanitaria ha de representar —además— un programa de actuación, de designios y de comunitarismo en el ejercicio de la carrera galénica y una meta en el más inmediato de los futuros que ya vislumbrare y encareciere a sus discípulos Hipócrates.

En suma, un ayer, un hoy y un mañana, de la ciencia y del arte de curar en el «hábitat» donde nos movemos.

Las consideraciones que acabamos de exponer, los datos y puntos de vista que hemos aducido, los estímulos y los modos de obrar aconsejados, el panorama de un camino de estudio topográfico, la calidad y enjundia de lo pretendido y los corolarios de la investigación geomédica bosquejada, no suponen una limita-

ción y no constriñen a una norma ortodoxa.

Cualquier otro módulo de investigación topográfico-médica, cualquier otra normativa, habrá de valer tanto como la nuestra, si no silencia u omite nociones o argumentos genuinos, si afronta las mismas cuestiones.

Y si en la polémica que deseamos suscitar, la ratificación o rectificación de lo que opinamos conduce a una normativa impersonal o menos personal que la abordada, el triunfo será académico. A ello vamos.

Hemos preparado de antemano unas conclusiones «ad modum laudum», que la Academia hará o no hará suyas.

Esas conclusiones, que recogen a priori una línea de trabajo, encarnarán a posteriori, aceptadas o modificadas, un pensamiento de traza comunitaria, usualmente mejor.

Y nada más, pues basta lo expuesto o las indicaciones formuladas.

## COLOQUIO

El doctor Pedro Domingo (Presidente) agradece la contribución —marcadamente estatutaria por su significado orientador, en líneas generales— de los dos Académicos disertantes. Han referido antecedentes históricos, han glosado y defendido una normativa de estudio o investigación, a su juicio óptima en los mo-

mentos presentes, por lo que tienen preparada una conclusión en forma de laudo.

Muy lógicamente, tras el coloquio que se suscite. Invito, pues, termina diciendo, a quienes escuchan, manifiesten su opinión al respecto.

El doctor Joaquín Salarich, alude a los trabajos realizados por su abuelo y por su padre, que merecieron sendos galardones y que todavía se evocan frecuentemente.

La Topografía médica de Vich, v. gr., constituye un gran documento histórico, que habría de completarse hoy.

Y espera que la sugerencia, hecha iterativa y últimamente, de llevar a cabo las topografías médicas de las comarcas naturales Ausona y Guillerías, sea escuchada por los que acceden al ejercicio de una profesión sanitaria.

Felicita a ambos expositores por su iniciativa.

El doctor Moisés Broggi subraya el interés, habido constantemente, de examinar y razonar las peculiaridades médicas y sanitarias de las muy variadas comarcas del país.

A lo que nos legaron nuestros maestros, debe seguir una investigación geomédica de tipo actual.

También felicita a sus consocios por el acierto que representa su labor pro-medicina catalana.

El doctor M. Carreras Roca abunda en lo que se viene diciendo y propugnando, ya que es misión ordenada la de las Topografías citadas.

Topografías que revelan nociones y anécdotas, ocasionalmente ignoradas por muchos, de los a seguida designados Académicos Correspondientes, si lograron el Premio de uno de los Concursos anuales.

El doctor José Séculi quiere destacar la intervención de los veterinarios en la elaboración de esas Topografías, máxime en Cataluña donde las industrias alimentarias se multiplican y donde las antropozoonosis merecen una atención clínica y etioepidemiológica perenne y laudable.

Y encomia la oportunidad y la normativa que brindan sus colegas.

El doctor Antonio Cardoner, por su afición a la historia, trae a colación las ideas de Hipócrates, se muestra decididamente partidario de favorecer el auge con reglas muy al día de la llamada geografía médica de zonas, villas y lugares y de tutelar o aconsejar su puesta en marcha.

Aplaude, en fin, la idoneidad de la marcha de los trabajos recomendados, tan útiles en cualesquiera de las fases de la vida académica.

El doctor P. Domingo da las gracias a los Académicos que han intervenido en el coloquio abierto, con pareceres que rubrican los argumentos y los deseos de los doctores B. Rodríguez Arias y José Cornudella, no le extraña hayan sido elogiados por lo dicho y su propósito de trazar una normativa y les invita a formular una conclusión.

He aquí la que leen y someten a la estimación de los concurrentes.

## CONCLUSIONES

La elaboración de TOPOGRAFÍAS MEDICAS, en el Distrito (Cataluña), supone cumplir una de las tres misiones fundamentales que nos atribuye la Administración del Estado, interferida a menudo con las otras dos.

También supone reverenciar y dar vigencia a una tradición importante, la de los PREMIOS instituidos, ya centenarios.

Pero hasta el momento actual la disemblanza o el valor relativo de los estudios verificados al respecto, ha quitado trascendencia verdad al empeño corporativo y ha impedido sacar provecho de índole comparativo a los trabajos galardonados.

Y, de otra parte, la O.M.S. viene señalando y aconsejando marchas de investigación de alcance o virtud epidemiológica «sensu lato», higiénica y de contexto sanitario y social, con antecedentes y nociones clínicas.

Así las cosas, se impondría de lleno, entre nosotros, trazar una **NORMATIVA**, que sirva de estímulo y de guía a los estudiosos del día, por cierto hartos limitados.

Sugiriendo, además, la forma de obtener un resarcimiento económico.

A nuestro juicio, habría de constreñirse la investigación mencionada a lo siguiente:

1. Ecología.
2. Geopolítica. Historia y situación actual.
3. Recursos naturales.

4. Higiene pública. Instalaciones y funcionamiento o vigilancia.
5. Enseñanza, movimiento cultural y bienestar.
6. Trabajos: agrícola, industrial, comercial, profesional, etc.
7. Asistencia hospitalaria e individual, terapéutica y preventiva.
8. Morbilidad y mortalidad. Características locales.
9. Climatología. Crenoterapia. Deportes. Turismo.
10. Futuro previsible, para la salud.

El que aceptare el encargo del estudio o lo decidiere por sí mismo habría de formar o de integrarse en un «equipo», de sanitarios y afines.

El Presidente —que indica la validez doctrinal y táctica de una conclusión no improvisada ahora— determina aprobarla, sin voces discordantes, a modo de laudo.

Laudo que será discutido y hecho suyo —si procede— por la Real Corporación en una de las sesiones plenarios de gobierno que celebre.

Reconocido a todos por la gran tarea efectuada y llevada a buen término.