

SEGUNDA CONVENCION GENERAL SANITARIA INTERNACIONAL.

CONVENCION AD REFERENDUM FIRMADA EN LA SEGUNDA CONVENCION GENERAL SANITARIA INTERNACIONAL DE LAS REPUBLICAS AMERICANAS EN WASHINGTON EL 14 DE OCTUBRE DE 1905.

Los Presidentes de las Repúblicas de Chile, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Méjico, Nicaragua, Perú y Venezuela, habiendo encontrado que es útil y conveniente codificar todas las medidas destinadas á resguardar la salud pública contra la invasión y propagación de la fiebre amarilla, de la peste bubónica y del cólera, han nombrado por sus delegados á las siguientes personas:

La República de Chile, al Señor Dr. D. Eduardo Moore, profesor de la facultad de medicina, médico de hospital.

La República de Costa Rica, al Señor Dr. D. Juan J. Ulloa, ex-vicepresidente, ex-ministro del interior de Costa Rica y ex-presidente de la facultad médica de Costa Rica.

La República de Cuba, al Señor Dr. D. Juan Guiteras, miembro de la junta superior de salubridad de Cuba, director del hospital "Las Animas," profesor de patología general y de medicina tropical de la Universidad de la Habana, y al Señor Dr. D. Enrique B. Barnet, jefe ejecutivo del departamento de sanidad de la Habana, vocal y secretario de la junta superior de sanidad de Cuba.

La República del Ecuador, al Señor Dr. D. Seraffín S. Wither, encargado de negocios y cónsul general del Ecuador en Nueva York, y al Señor Dr. D. Miguel H. Alcivar, miembro de la junta superior de sanidad de Guayaquil, profesor de la facultad de medicina y cirujano del Hospital General de Guayaquil.

La República de los Estados Unidos de América, al Señor Dr. D. Walter Wyman, cirujano general del Servicio de Salud Pública y Hospitales de Marina de los Estados Unidos; al Señor Dr. D. H. D. Geddings, cirujano general, ayudante del Servicio de Salud Pública y Hospitales de Marina de los Estados Unidos y representante de los Estados Unidos en la Convención Sanitaria de París; al Señor Dr. D. J. F. Kennedy, secretario de la oficina de salud pública del Estado de Iowa; al Señor Dr. D. John S. Fulton, secretario de la oficina de salud pública del Estado de Maryland; al Señor Dr. D. Walter D. McCaw, mayor cirujano del ejército de los Estados Unidos; al Señor D. J. D. Gatewood, cirujano de la marina de los Estados Unidos, y al Señor Dr. D. H. L. E. Johnson, miembro de la Asociación Médica Americana (miembro de la junta directiva).

La República de Guatemala, al Señor Dr. D. Joaquín Yela, cónsul general de Guatemala en Nueva York;

La República de Méjico, al Señor Dr. D. Eduardo Licéaga, presidente del consejo superior de salubridad de Méjico, director y profesor de la Escuela Nacional de Medicina, miembro de la Academia de Medicina.

La República de Nicaragua, al Señor Dr. D. J. L. Medina, miembro del Segundo Congreso Médico Pan-Americano de la Habana en 1901.

La República del Perú, al Señor Dr. D. Daniel Eduardo Laverería, profesor de la facultad de medicina, miembro de la Academia Nacional de Medicina, médico del hospital "Dos de Mayo," jefe de la sección de higiene del ministerio de fomento.

La República Dominicana, al Señor Licenciado D. Emilio C. Joubert, ministro residente en Wáshington.

La República de Venezuela, Al Señor D. Nicolás Veloz-Goiticoa, encargado de negocios de Venezuela.

Quienes, habiendo cambiado sus poderes y encontrándolos en buena y debida forma convinieron en aceptar *ad referendum*, las siguientes proposiciones:

CAPÍTULO I.

PRESCRIPCIONES QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS PAÍSES SIGNATARIOS DE LA CONVENCION CUANDO EL CÓLERA, LA PESTE Ó LA FIEBRE AMARILLA APAREZCA EN SU TERRITORIO.

SECCION PRIMERA.—*Notificación y comunicaciones ulteriores á los otros países.*

ARTÍCULO I. Cada Gobierno debe notificar inmediatamente á los otros la primera aparición, en su territorio, de los casos confirmados de peste, cólera ó de fiebre amarilla.

ART. II. Esta notificación irá acompañada ó muy prontamente seguida de informes circunstanciados sobre:

(1) Lugar en donde la enfermedad apareció.

(2) Fecha de su aparición, origen y forma.

(3) Número de casos comprobados y de defunciones.

(4) Para la peste: la existencia, entre las ratas y ratones, de la peste ó de una mortalidad insólita; y para la fiebre amarilla: la existencia del *Stegomyia fasciata* en la localidad.

Las medidas tomadas inmediatamente después de esta primera aparición.

ART. III. La notificación y las informaciones indicadas en los Artículos I y II serán dirigidas á los agentes diplomáticos ó consulares en la capital del país contaminado, sin que esto sea obstáculo para que los jefes de las oficinas sanitarias superiores se comuniquen estas noticias entre sí directamente.

Á los países que no tengan representación diplomática ó consular en el país contaminado, les serán transmitidas directamente, por telégrafo.

ART. IV. La notificación y las informaciones indicadas en los Artículos I y II serán seguidas de comunicaciones ulteriores hechas de un modo regular, de manera de tener á los Gobiernos al corriente del curso de la epidemia.

Estas comunicaciones que se harán á lo menos una vez por semana, y que serán tan completas como sea posible, indicarán muy particularmente las precauciones tomadas, con el objeto de impedir la extensión de la enfermedad.

Ellas deben precisar: (1) las medidas profilácticas adoptadas con respecto á la inspección sanitaria ó á la visita médica, al aislamiento y á la desinfección; (2) las medidas tomadas á la partida de los buques para impedir la exportación del mal y, especialmente, en el caso previsto por el inciso (4) del Artículo II, arriba mencionado, las medidas tomadas contra las ratas, ratones y mosquitos.

ART. V. El pronto y fiel cumplimiento de las prescripciones que preceden es de una importancia primordial.

Las notificaciones no tienen valor real sino cuando cada Gobierno está prevenido, á tiempo, de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y de los casos dudosos sobrevenidos en su territorio. Se recomienda pues, encarecidamente á los diversos Gobiernos, que hagan obligatoria la declaración de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y que obtengan informaciones sobre cualquiera mortalidad insólita en las ratas ó ratones, particularmente en los puertos.

ART. VI. Se entiende que los países vecinos se reservan el derecho de hacer arreglos especiales con el objeto de organizar un servicio de informaciones directas entre los jefes de las administraciones de las fronteras.

SECCIÓN SEGUNDA.—*Condiciones que permiten considerar una circunscripción territorial como contaminada ó como libre ya de la enfermedad.*

ART. VII. La notificación de un primer caso de peste, ó cólera ó de fiebre amarilla, no impone, contra la circunscripción territorial en donde se ha producido, la aplicación de las medidas previstas en el Capítulo II, que más adelante se declararán.

Pero cuando varios casos de peste ó uno de fiebre amarilla no importados, se han manifestado, ó cuando los casos de cólera forman foco, la circunscripción se declara contaminada.

ART. VIII. Para restringir las medidas únicamente á las regiones atacadas, los Gobiernos no deben aplicarlas sino á las procedencias de las circunscripciones contaminadas.

Se entiende por la palabra "circunscripción," una parte del territorio bien determinada en las informaciones que acompañen ó sigan á la notificación, así: una provincia, un estado, un "gobierno," un distrito, un departamento, un cantón, una isla, una comuna, una ciudad, un barrio de una ciudad, una aldea, un puerto, un *polder*, una aglomeración, etc., cualesquiera que sean la extensión y la población de esas porciones de territorio.

Pero esta restricción limitada á la circunscripción contaminada, no debe ser aceptada, sino con la condición formal de que el Gobierno del país contaminado, tome las medidas necesarias: (1) Para prevenir, á menos de desinfección previa, la exportación de los objetos á que se refieren los incisos (1 y 2) del Artículo II, procedentes de la circunscripción contaminada; y (2) para combatir la extensión de la epidemia y con la condición de que

no haya duda de que las autoridades sanitarias del país infectado han cumplido fielmente con el Artículo I de esta Convención.

Cuando una circunscripción esté contaminada, no se tomará ninguna medida restrictiva contra las procedencias de esa circunscripción, si esas procedencias las han abandonado cinco días al menos antes del principio de la epidemia.

ART. IX. Para que una circunscripción no se considere ya como contaminada, se necesita la comprobación oficial: (1) De que no ha habido ni defunciones ni caso nuevo de peste ó de cólera desde hace cinco días, sea después del aislamiento, sea después de la muerte ó de la curación del último pestoso ó colérico; en el caso de fiebre amarilla el período será de dieciocho días; pero los Gobiernos se reservan el derecho de prolongar este período. (2) Que todas las medidas de desinfección han sido aplicadas, y si se trata de los casos de peste, que se han ejecutado las medidas contra las ratas, y en el caso de fiebre amarilla que se han ejecutado las medidas contra el mosquito.

CAPÍTULO II.

MEDIDAS DE DEFENSA TOMADAS POR LOS OTROS PAÍSES CONTRA LOS TERRITORIOS DECLARADOS CONTAMINADOS.

SECCIÓN PRIMERA.—*Publicación de las medidas prescritas.*

ART. X. El Gobierno de cada país está obligado á publicar inmediatamente las medidas que crea necesario prescribir contra las procedencias de un país ó de una circunscripción contaminada.

Comunicará en el acto esta publicación al agente diplomático ó consular del país contaminado, residente en su capital, así como á la Oficina Sanitaria Internacional.

Está igualmente obligado á hacer conocer, por las mismas vías, la revocación de estas medidas ó las modificaciones de que hayan sido objeto.

A falta de agente diplomático ó consular, en la capital, las comunicaciones se harán directamente al Gobierno del país interesado.

SECCIÓN SEGUNDA.—*Mercancías—Desinfección—Importación y tránsito—Equipajes.*

ART. XI. No existen mercancías que sean por sí mismas capaces de transmitir la peste, el cólera, ó la fiebre amarilla. No son peligrosas sino en el caso en que hayan sido contaminadas por productos pestosos ó coléricos, y en el caso de fiebre amarilla, cuando sean susceptibles de conducir mosquitos.

ART. XII. Ninguna mercancía ú objeto será sometido á desinfección en caso de fiebre amarilla, pero en el caso previsto al fin del artículo anterior, la desinfección puede hacerse á fin de destruir los mosquitos. En caso de cólera, ó de peste, la desinfección no deberá aplicarse más que á las mercancías y objetos que la autoridad sanitaria local considere como contaminados.

Sin embargo, las mercancías y objetos enumerados más adelante, pueden ser sometidos á la desinfección y aun prohibida su entrada, independientemente de toda comprobación, de que están ó no contaminados:

(1) La ropa interior y vestidos que se llevan (efectos de uso) y la ropa de cama ya usada.

Cuando estos objetos son transportados como equipaje ó á consecuencia de un cambio de domicilio (artículos de instalación), no podrá prohibirse su entrada, y se someterán al régimen del Artículo XIX.

Los efectos dejados por los soldados ó los marinos muertos, y remitidos á su patria, se asimilarán á los objetos comprendidos en el primer párrafo del inciso (1) de este artículo.

(2) Los trapos viejos, con excepción en cuanto al cólera, de los trapos viejos comprimidos que se transportan como mercancías, al por mayor, en pacas cinchadas.

No deberán ser detenidos los desperdicios nuevos que provienen directamente de los talleres de hilado, de tejido, de confección ó de blanqueamiento, las lanas artificiales y los recortes de papel nuevo.

ART. XIII. En caso de cólera ó de peste, no hay razón para prohibir el tránsito á través de un distrito infectado, de las mercancías y objetos especificados en los incisos (1) y (2)

^a La palabra "aislamiento" significa: Aislamiento del enfermo, de las personas que lo cuidaban de un modo permanente é interdicción de visitas de cualquiera otra persona, exceptuándose al médico.

Por la palabra "aislamiento," tratándose de fiebre amarilla, se entenderá: Aislamiento del enfermo en una sala que tenga sus puertas y ventanas provistas de mallas de alambre que impidan que los mosquitos puedan picar á los enfermos.

del artículo anterior, si están embalados de tal modo, que no puedan ser infectados en el tránsito.

De la misma manera, cuando las mercancías ú objetos son transportados de modo que en el camino no hayan podido estar en contacto con los objetos contaminados, su tránsito á través de una circunscripción territorial contaminada, no debe ser un obstáculo para su entrada al país de destino.

ART. XIV. Las mercancías y objetos especificados en los incisos (1) y (2) del artículo XII, no caen bajo la aplicación de las medidas de prohibición á la entrada, si se demuestra, á la autoridad del país de destino, que han sido expedidos cinco días al menos antes del principio de la epidemia.

ART. XV. El modo y el sitio de la desinfección, á la llegada de las mercancías, así como los procedimientos que deberán emplearse para asegurar la destrucción de las ratas y mosquitos, se fijarán por la autoridad del país de destino. Estas operaciones deberán hacerse de manera de deteriorar los objetos lo menos posible.

Corresponde á cada país arreglar la cuestión relativa al pago eventual de indemnización que resultare de la desinfección ó de la destrucción de las ratas ó mosquitos.

Si, con ocasión de las medidas tomadas para asegurar la destrucción de las ratas ó los mosquitos á bordo de los buques, la autoridad sanitaria percibiere algún impuesto, sea directamente, sea por intermedio de una sociedad ó de un particular, el monto de este impuesto deberá fijarse por una tarifa publicada de antemano y establecida de manera que no pueda resultar de su aplicación una fuente de beneficios para el Estado ó para la Administración sanitaria.

ART. XVI. Las cartas y correspondencia, impresos, libros, periódicos, papeles de negocios, etc. (no comprendiendo las encomiendas postales, "colis postaux"), no se someterán á ninguna restricción ni desinfección. En caso de fiebre amarilla, los paquetes postales (colis postaux) no se someterán á restricción alguna.

ART. XVII. Las mercancías que lleguen por tierra ó por mar, no podrán ser retenidas en las fronteras ni en los puertos.

Las únicas medidas que se permitirá prescribir respecto á aquéllas, quedan especificadas en el Artículo XII.

Sin embargo, si las mercancías que llegan por mar á granel ("vrac") ó en embalajes defectuosos han sido, durante la travesía, contaminadas por ratas que se reconozcan como apestadas, y si no pueden aquéllas ser desinfectadas, la destrucción de los gérmenes puede asegurarse depositando las mercancías por el tiempo que determine la autoridad sanitaria en el puerto de llegada.

Se entiende que la aplicación de esta última medida no deberá traer consigo ni detención para la nave, ni gastos extraordinarios que resulten de la falta de almacenes en los puertos.

ART. XVIII. Cuando las mercancías han sido desinfectadas, por aplicación de las prescripciones del Artículo XII ó puestas en depósito temporal, en virtud del párrafo tercero del Artículo XVII, el propietario ó su representante tiene el derecho de reclamar de la autoridad sanitaria que ha ordenado la desinfección ó el depósito, un certificado que indique las medidas tomadas.

ART. XIX. Equipajes. La desinfección de la ropa sucia, vestidos y objetos que hacen parte de equipaje ó de mobiliario (artículos de instalación) que provengan de una circunscripción territorial declarada contaminada, no se hará efectiva sino en los casos en que la autoridad sanitaria los considere como contaminados.

No habrá desinfección de equipajes cuando se trata de fiebre amarilla.

SECCIÓN TERCERA.—*Medidas en los puertos y en las fronteras de mar.*

ART. XX. Clasificación de los buques. Se considera como *infectado* el buque que tenga la peste, el cólera ó la fiebre amarilla á bordo ó que haya presentado uno ó más casos de cólera, ó de peste á bordo, durante los últimos siete días, y en caso de fiebre amarilla, uno ó más casos durante la travesía.

Se considera como *sospechosa* la nave á bordo de la cual ha habido casos de peste ó de cólera en el momento de la partida ó durante la travesía, pero en la cual no se ha declarado ningún caso nuevo desde hace siete días. Serán también sospechosos, tratándose de fiebre amarilla, los buques que hayan permanecido en tal proximidad á las costas infectadas, que haya hecho posible la entrada de mosquitos en ellos.

Se considera como *indemne*, aun cuando llegue de puerto contaminado, una nave que no ha tenido ni defunciones ni casos de peste, de cólera ó de fiebre amarilla á bordo, sea antes de la partida, sea durante la travesía ó en el momento de la llegada, y que, en el caso de fiebre amarilla, no se haya aproximado á la costa infectada á una distancia suficiente, á juicio de las autoridades sanitarias, para recibir mosquitos.

Art. XXI. Los buques *infectados de peste* se someterán al régimen siguiente:

- (1) Visita médica (inspección).
- (2) Los enfermos serán desembarcados inmediatamente y aislados.
- (3) Las otras personas deben ser igualmente desembarcadas, si es posible, y sometidas, á contar desde la llegada, á una observación *a* que no excederá de cinco días.
- (4) La ropa sucia, los efectos de uso y los objetos de la tripulación *b* y de los pasajeros que, según el parecer de la autoridad sanitaria, sean considerados como contaminados, deben ser desinfectados.
- (5) Las partes del buque que han sido habitadas por apestados ó que, según el parecer de la autoridad sanitaria se consideran como contaminados, deben ser desinfectados.
- (6) La destrucción de las ratas del buque debe efectuarse, antes ó después de la descarga, lo más rápidamente posible, y, en todo caso, en un plazo máximo de 48 horas, evitando deteriorar las mercancías, el buque ó las máquinas.

Para los buques en lastre, esta operación debe hacerse lo más pronto posible antes de la carga.

Art. XXII. Los buques *sospechosos de peste* se someterán á las medidas indicadas en los números 1, 4 y 5 del Art. XXI.

Además, la tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos á una observación que no excederá de cinco días, á partir de la llegada del buque. Se puede, durante el mismo tiempo, impedir el desembarque de la tripulación, siempre que no lo exija el servicio. Se recomienda destruir las ratas del buque. Esta operación se efectuará antes ó después de la descarga, lo más rápidamente posible, y en todo caso, en una dilación máxima de cuarenta y ocho horas, evitando deteriorar las mercancías, el buque ó las máquinas.

Para los buques en lastre esta operación se hará, si hay lugar, lo más pronto posible, y en todo caso antes de la carga.

Art. XXIII. Las naves *indemnes de peste* serán admitidas á libre plática inmediatamente, cualquiera que sea la naturaleza de su patente.

El único régimen que puede establecer la autoridad sanitaria del puerto de llegada, consiste en:

- (1) Visita médica (inspección).
- (2) Desinfección de la ropa sucia, efectos de uso y otros objetos de la tripulación y de los pasajeros, pero solamente en los casos excepcionales, cuando la autoridad sanitaria tenga razones especiales para creer en su contaminación.

(3) Sin que la medida pueda ser exigida como regla general, la autoridad sanitaria puede someter á los buques que lleguen de un puerto contaminado, á una operación destinada á destruir las ratas de á bordo antes ó después de la descarga. Esta operación deberá hacerse tan pronto como sea posible, y en todo caso no deberá durar más de veinticuatro horas, evitando deteriorar las mercancías, el buque ó las máquinas, y estorbar la circulación de los pasajeros, ó la tripulación entre el buque y la costa. Para los buques en lastre se procederá, si hay lugar, á esta operación lo más pronto posible y, en todo caso, antes de la carga.

Cuando un buque procedente de un puerto contaminado haya sido sometido á la destrucción de las ratas, esta operación no podrá ser renovada sino cuando el buque ha hecho escala en un puerto contaminado, amarrándose á un muelle, ó si la presencia de las ratas muertas ó enfermas se ha comprobado á bordo.

La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos á una vigilancia que no excederá de cinco días, á contar de la fecha en que el buque salió del puerto contaminado.

Se puede igualmente durante el mismo tiempo impedir el desembarque de la tripulación, excepto por causa del servicio.

La autoridad competente del puerto de llegada puede siempre reclamar, bajo juramento, un certificado del médico de á bordo ó, en su defecto, del capitán, que atestigüe que no ha habido caso de peste en la nave desde su partida, y que no se ha observado mortalidad insólita de ratas.

Art. XXIV. Cuando en una nave indemne, después de examen bacteriológico, se ha averiguado que hay á bordo ratas apestadas, ó bien cuando se comprueba una mortalidad insólita en estos roedores, habrá que aplicar las siguientes medidas:

1. Naves con ratas apestadas:
 - (a) Visita médica (inspección).
 - (b) Las ratas deberán ser destruídas antes ó después de la descarga, lo más rápidamente posible y, en todo caso, en un plazo máximo de 48 horas, evitando deteriorar las mercancías, los buques ó las máquinas. Los buques en lastre sufrirán esta operación lo más pronto posible y, en todo caso, antes de hacer la carga.

a La palabra "observación" significa aislamiento de los viajeros á bordo de un buque ó en una estación sanitaria, antes de ponerlos á libre plática.

b La palabra "tripulación" se aplica á las personas que hacen parte de la dotación del buque ó del personal del servicio, comprendiendo los mayordomos, criados, "cafedji," etc.

(c) Las partes del buque y los objetos que la autoridad sanitaria local considere contaminados serán desinfectados.

(d) Los pasajeros y tripulación pueden ser sometidos á una observación que no exceda de cinco días, contados desde la fecha de llegada, salvo en casos excepcionales en los que la autoridad sanitaria puede prolongar la observación hasta un máximo de diez días.

2. Buques en donde se ha comprobado una mortalidad insólita en las ratas:

(a) Visita médica (inspección).

(b) El examen de las ratas, desde el punto de vista de la peste, que se hará tan pronto como se pueda.

(c) Si la destrucción de ratas se juzga necesaria, se hará en las condiciones antes indicadas, con respecto á los buques con ratas apestadas.

(d) Hasta que toda sospecha se haya disipado, los pasajeros y la tripulación pueden ser sometidos á una observación que no exceda de cinco días, contados á partir de la fecha de llegada, salvo en casos excepcionales en los que la autoridad sanitaria puede prolongar la observación hasta un máximo de 10 días.

ART. XXV. La autoridad sanitaria del puerto entregará al capitán, al armador ó á su agente, siempre que se le pida, un certificado en el que conste que las medidas de destrucción de las ratas han sido efectuadas y que indique las razones por las cuales estas medidas han sido aplicadas.

ART. XXVI. Los buques *infectados de cólera* se someterán al siguiente régimen:

(1) Visita médica (inspección).

(2) Los enfermos se desembarcarán y aislarán inmediatamente.

(3) Las otras personas se desembarcarán también si es posible, y se someterán, desde la llegada del buque, á una observación cuya duración no excederá de cinco días.

(4) La ropa sucia, los efectos de uso y los objetos de los tripulantes y de los pasajeros que, conforme al parecer de la autoridad sanitaria del puerto, se consideren como contaminados, serán desinfectados.

(5) Las partes del buque que han sido habitadas por los enfermos de cólera ó que las autoridades del puerto consideren como contaminadas, serán desinfectadas.

(6) El agua de la cala será evacuada después de la desinfección.

La autoridad sanitaria puede ordenar la substitución de una buena agua potable á la que está almacenada á bordo.

Se prohibirá derramar las deyecciones humanas ó dejarlas escurrir en las aguas del puerto, á menos de que aquéllas sean desinfectadas previamente.

ART. XXVII. Los buques *sospechosos de cólera* serán sometidos á las medidas prescritas en los incisos (1), (4), (5) y (6) del Art. XXVI.

La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos á una observación que no excederá de 5 días después de la llegada del buque. Se recomienda impedir, durante el mismo tiempo, el desembarque de los tripulantes, salvo por razones del servicio.

ART. XXVIII. Los buques *indemnes de cólera* serán admitidos á libre plática inmediatamente, cualquiera que sea la naturaleza de su patente.

El único régimen que puede establecer la autoridad sanitaria del puerto de llegada, consistirá en las medidas indicadas en los números (1), (4), y (6) del Art. XXVI.

La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos, desde el punto de vista del estado de salud, á una observación que no excederá de cinco días contados desde la fecha en que el buque salió del puerto contaminado.

Es de recomendarse que se impida, durante el mismo espacio de tiempo, el desembarque de la tripulación, salvo por razones del servicio.

La autoridad competente del puerto de llegada puede siempre reclamar, bajo juramento, un certificado del médico de á bordo ó, en su defecto, del capitán, en el que se haga constar que no ha habido caso de cólera en el buque después de su partida.

ART. XXIX. La autoridad competente tendrá en cuenta, para la aplicación de las medidas indicadas en los artículos del XXI al XXVIII, la presencia de un médico y de aparatos de desinfección (estufas) á bordo de los buques de las tres clases arriba mencionadas.

En lo que se refiere á la peste, tendrá también en cuenta la instalación á bordo de aparatos destinados á la destrucción de las ratas.

Las autoridades sanitarias de los países á los cuales convenga entenderse sobre este punto, podrán dispensar de la visita médica y de otras medidas á las naves indemnes que tuvieren á bordo un médico especialmente comisionado por su país.

ART. XXX. Pueden prescribirse medidas especiales para los buques en que haya aglomeración, particularmente para las naves de emigrantes ó para cualquier otro buque que ofrezca malas condiciones higiénicas.

ART. XXXI. Toda nave que no quiera someterse á las obligaciones impuestas por la autoridad del puerto en virtud de las estipulaciones de la presente Convención, queda en libertad de volverse á la mar.

Puede ser autorizada á desembarcar sus mercancías después de haber tomado las siguientes precauciones:

(1) Aislamiento del buque, de la tripulación y de los pasajeros.

(2) En lo que concierne á la peste, pedir informaciones relativas á la existencia de una mortalidad insólita entre las ratas.

(3) En lo que concierne al cólera, hacer la evacuación del agua de la cala, después de su desinfección, y substitución de una buena agua potable á la que esté almacenada á bordo. Puede igualmente ser autorizada á desembarcar á los pasajeros que lo soliciten, á condición de que éstos se sujeten á las medidas prescritas por la autoridad local.

ART. XXXII. Las naves de una procedencia contaminada, que han sido desinfectadas y que han sido objeto de medidas sanitarias aplicadas de una manera suficiente, no sufráren una segunda vez estas medidas á su llegada á un puerto nuevo, á condición de que no si haya producido ningún caso después que se practicó la desinfección y que no hayan hecho escala en un puerto contaminado.

Cuando un buque desembarque solamente pasajeros y sus equipajes ó las valijas del correo, sin haber estado en comunicación con la costa, no debe considerársele como habiendo tocado el puerto; y,

En el caso de fiebre amarilla, cuando no se haya aproximado suficientemente á la costa para recibir mosquitos á bordo.

ART. XXXIII. Los pasajeros llegados en una nave infectada, tienen la facultad de reclamar de la autoridad sanitaria del puerto un certificado que indique la fecha de su llegada y las medidas á las cuales han sido sometidos ellos y sus equipajes.

ART. XXXIV. Los vapores correos serán objeto de un régimen especial que se establecerá de común acuerdo entre los países interesados.

ART. XXXV. Sin perjuicio del derecho que tienen los Gobiernos de ponerse de acuerdo para organizar estaciones sanitarias comunes, cada país debe proveer lo menos uno de los puertos del litoral de cada uno de sus mares, de una instalación y de materiales suficientes para recibir una nave, cualquiera que sea su estado sanitario.

Cuando un buque indemne procedente de un puerto contaminado llegue á un gran puerto de navegación marítima, se recomienda no enviarlo á otro puerto con el objeto de que se someta á las medidas sanitarias prescritas.

En cada país, los puertos abiertos á las procedencias de otros contaminados de peste, de cólera ó de fiebre amarilla, deben estar provistos de tal manera, que los buques indemnes puedan sufrir allí, desde su llegada, las medidas prescritas y no sean remitidos para este efecto á otro puerto.

Los Gobiernos harán conocer los puertos que hayan abierto á las procedencias de otros infectados de peste, de cólera ó de fiebre amarilla.

ART. XXXVI. Se recomienda que en los grandes puertos de navegación marítima se establezca:

(a) Un servicio médico regular y una vigilancia médica permanente del estado sanitario de las tripulaciones y de la población del puerto;

(b) Locales apropiados al aislamiento de los enfermos y á la observación de las personas sospechosas. En los lugares en donde existe *stegomyia fasciata*, deberá haber edificios ó parte de ellos que tengan las puertas y ventanas protegidas por mallas de alambre, una lancha y una ambulancia protegidas de la misma manera;

(c) Las instalaciones necesarias para una desinfección eficaz y laboratorios bacteriológicos;

(d) Un servicio de agua potable, no sospechoso para el uso del puerto, y la aplicación de un sistema que presente toda la seguridad posible para la extracción de los desechos y basuras.

SECCIÓN CUARTA.—*Medidas en las fronteras terrestres—Viajeros—Ferrocarriles—Zonas fronterizas—Vías fluviales.*

ART. XXXVII. No se deben establecer cuarentenas terrestres, pero los Gobiernos se reservan el derecho de establecer campamentos de observación, si los consideran necesarios, para la detención temporal de los sospechosos.

Este principio no excluye el derecho de cada país de cerrar, cuando lo necesite, una parte de sus fronteras.

ART. XXXVIII. Es importante que los viajeros sean sometidos, desde el punto de vista de su estado de salud, á una vigilancia por parte del personal de los ferrocarriles.

ART. XXXIX. La intervención médica se limitará á una visita á los pasajeros, tomándoles la temperatura, y á los cuidados que se han de dar á los enfermos. Si esta visita se hace, se combinará hasta donde fuere posible con la visita aduanera, de modo que los viajeros sean detenidos el menor tiempo posible. Las personas visiblemente enfermas serán las únicas que se someterán á un exámen médico completo.

ART. XL. Cuando los viajeros procedentes de un lugar contaminado han llegado á su destino, sería de la mayor utilidad someterlos á una vigilancia que no exceda diez ó cinco días á contar de la fecha de partida, según que se trate respectivamente de peste ó de cólera, y de seis días en caso de fiebre amarilla.

ART. XLI. Los Gobiernos se reservan el derecho de tomar medidas particulares en relación con determinadas categorías de personas, particularmente con los vagabundos, los emigrantes ó los que atraviesan la frontera en grandes grupos ó en bandas.

ART. XLII. Los coches que hacen el transporte de pasajeros, del correo y de equipajes, no pueden ser detenidos en las fronteras. A fin de que los coches que transportan los viajeros y el correo no puedan ser detenidos, se hará que los coches que llegan de la circunscripción infectada se detengan en la frontera y que los pasajeros se trasborden á los coches que lleguen á la frontera del otro lado.

Si sucediera que uno de esos coches se hubiere contaminado ó hubiere sido ocupado por un enfermo atacado de peste, de cólera ó de fiebre amarilla, será desprendido del tren para ser desinfectado lo más pronto posible.

ART. XLIII. Las medidas concernientes al paso por las fronteras del personal de los ferrocarriles y del correo, son de la competencia de las autoridades sanitarias interesadas. Se combinarán de modo de no estorbar el servicio.

ART. XLIV. La reglamentación del tráfico fronterizo y de las cuestiones inherentes á este tráfico, así como la adopción de medidas excepcionales de vigilancia, deberán sujetarse á arreglos especiales entre las naciones limítrofes.

ART. XLV. Corresponde á los Gobiernos de los países ribereños arreglar por medio de acuerdos especiales el régimen sanitario de las vías fluviales.

ARTÍCULOS REFERENTES Á LA FIEBRE AMARILLA.

ART. XLVI. Con respecto á los *buques infectados* de fiebre amarilla, se adoptará el régimen siguiente:

1. Visita médica (inspección).

2. Los enfermos serán desembarcados inmediatamente en una lancha protegida contra los mosquitos por tela de alambre, y conducidos al lugar de aislamiento en una ambulancia ó camilla igualmente protegida contra los mosquitos.

3. Las demás personas deben ser también desembarcadas, si es posible, y sometidas á una observación de seis días, á contar desde el de la llegada.

4. En los campamentos de observación habrá casetas ó jaulas alambradas donde se reclurá inmediatamente á toda persona que presente una temperatura superior á 37.6° C., hasta que se le pueda conducir en la ambulancia ó camilla *ad hoc* al lugar de aislamiento.

5. El buque deberá anclar á una distancia de doscientos metros, por lo menos, de tierra habitada.

6. Siempre que sea posible se fumigará el buque contra los mosquitos, antes de la descarga, pero si la fumigación no fuese practicable, la autoridad sanitaria podrá disponer uno de estos dos medios, á saber:

(a) El empleo para la descarga de un personal inmune, ó (b), si esto fuese imposible, se sujetará á observación el personal de descarga durante el tiempo de ésta y por seis días más á contar desde el último de exposición á bordo.

ART. XLVII. Los buques sospechosos de fiebre amarilla serán sometidos á las medidas indicadas en los incisos 1, 3 y 5 del artículo anterior, y cuando no sean fumigados, se descargarán mediante los requisitos señalados en el párrafo (a) ó (b) de dicho artículo.

ART. XLVIII. Los buques indemnes de fiebre amarilla, procedentes de puertos infectados, serán puestos en libre plática después de la visita médica de inspección, si el viaje ha durado más de seis días. Si éste ha sido más corto, se tratará al barco como sospechoso hasta que se complete el período de seis días, á contar desde el de la partida.

Si se presentare un caso de fiebre amarilla entre los pasajeros ó tripulantes durante el período de observación, se tratará al buque como infectado.

ART. XLIX. Se permitirá inmediatamente el desembarco de todo individuo que demuestre ser inmune á la fiebre amarilla, á satisfacción de la autoridad sanitaria del puerto de arribo.

ART. I. Se estipula que en caso de dudas para interpretar esta Convención prevalecerá la interpretación del texto inglés.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.

Los Gobiernos que no han firmado la presente Convención pueden adherirse á ella, si así lo desean, dirigiéndose por la vía diplomática al Gobierno de los Estados Unidos de América, á fin de que éste lo comunique á los demás Poderes firmantes.

Hecha y firmada en la Ciudad de Washington, el día catorce de octubre de mil novecientos cinco, en dos ejemplares en español y en inglés, respectivamente, que se depositarán en el

Departamento de Estado del Gobierno de los Estados Unidos de América, con el propósito de que se remitan por la vía diplomática copias en ambos idiomas á cada uno de los países signatarios.

Dr. EDUARDO MOORE.
 JUAN J. ULLOA.
 JUAN GUI TERAL.
 E. B. BARNET.
 EMILIO C. JOUBERT.
 M. H. ALCÍVAR.
 WALTER WYMAN.
 H. D. GEDDINGS.
 JOHN S. FULTON.
 WALTER D. McCAW.
 J. D. GATEWOOD.
 H. L. E. JOHNSON, M. D.
 JOAQUÍN YELA.
 E. LICÉAGA.
 J. L. MEDINA, M. D.
 DANIEL EDO. LAVORERÍA.
 N. VELOZ-GOITICOA.

MEMORIA LEÍDA POR EL DOCTOR E. LICÉAGA, DE ACUERDO CON EL PROGRAMA CIENTIFICO.

SEÑORES: Permitidme que antes de que vuestra atención se ocupe de los asuntos que hacen el objeto del programa científico la dirija por unos momentos hácia otro punto que nos interesa como cuestión preliminar ahora, pero que será después la cuestión capital.

Esta cuestión, señores, es la que se refiere al objeto primordial de nuestra reunión; y para plantearla convenientemente, espero que me concedáis la licencia de que os recuerde sus antecedentes.

Durante los últimos meses del año de 1901 y primer mes de 1902 se reunió en México la Segunda Conferencia Internacional Americana, á la cual concurrieron representantes de diecisiete de las Repúblicas del Hemisferio Occidental, competentemente autorizadas para promover todo aquello que pudiera aumentar el bienestar moral y material de los pueblos respectivos.

En virtud de sus plenos poderes, esos delegados aceptaron y firmaron en 29 de enero de 1902 unas resoluciones sobre "Policía sanitaria internacional," cuyo contenido os pido permiso de extractar.

La primera de esas resoluciones propone: Que todas las medidas sobre policía sanitaria internacional queden bajo la dependencia de los Gobiernos nacionales.

La segunda pide: Que la detención que se exija á los barcos, en los puertos, sea de dos clases, una de observación é inspección y otra de desinfección.

La tercera cláusula tiene por objeto: Suprimir la cuarentena sobre las mercancías y artículos manufacturados que no han tenido ocasión de contaminarse á su paso por un país infectado.

La cláusula cuarta propone: Que los Gobiernos presten su cooperación á las autoridades provinciales ó municipales, con el objeto de que mejoren las condiciones sanitarias de los lugares que lo necesiten; esa cláusula pide, además, que se haga obligatoria la declaración de las enfermedades infecciosas de un país á otro.

La quinta cláusula me permite transcribirla íntegra, porque es la que se refiere directamente al objeto de nuestra Convención. Dice así:

"V. La Segunda Conferencia Internacional Americana recomienda igualmente, en beneficio de todas las Repúblicas Americanas, y á fin de que estas cooperen pronta y eficazmente en todo lo relativo á las materias mencionadas en las anteriores resoluciones: Que se convoque por el consejo directivo de la Unión de dichas Repúblicas, la reunión en Wáshington, D. C., de una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de dichas Repúblicas, dentro de un año contado desde la fecha en que la Conferencia adopte estas resoluciones; que cada uno de los Gobiernos representados en esta Conferencia designe uno ó más delegados para que asistan á dicha Convención, confiriéndole las facultades necesarias, á fin de que, en unión de los delegados de las demás Repúblicas, celebren los convenios sanitarios y formulen los reglamentos que á juicio de la misma Convención fueren más benéficos á los intereses de todos los países que en ella esten representados; que los votos de dicha Convención sean computados por Repúblicas, teniendo cada una de ellas un voto; que la Convención adopte las medidas más convenientes con el objeto de que, en lo sucesivo, se reúnan otras convenciones sanitarias, en la fecha y en los lugares que se

juzgue más adecuados, y, por último, que se nombre un consejo ejecutivo de cinco miembros, por lo menos, que funcione hasta que se congrege la siguiente convención, renovándose, entónces, el personal del consejo con un presidente, que será electo en escrutinio secreto por la misma convención. Dicho consejo se denominará "Oficina Sanitaria Internacional," y residirá en Washington, D. C."

Señores, permitidme que llame vuestra atención sobre estos hechos:

1º. Conforme á cláusula que acabo de leer, se reunió la Primera Convención Sanitaria Internacional del 2 al 5 de diciembre de 1902.

2º. De conformidad con ella se fijó una nueva reunión para Santiago de Chile, en abril de 1904.

3º. En obediencia de la misma se nombró un consejo ejecutivo, que funcione permanentemente entre una convención y la siguiente.

4º. Este consejo ejecutivo, que se denominó "Oficina Sanitaria Internacional," resolvió que la Convención que no pudo reunirse en Santiago de Chile en abril de 1904 se reuniera en 9 de octubre de 1905 en Washington, D. C.

5º. Por último: Esta misma Oficina Sanitaria Internacional nos ha dado cita en esta capital y en virtud de esa cita estamos aquí reunidos.

Señores, todos los hechos que acabo de citar y nuestra presencia aquí prueban hasta la evidencia que están en vigor las resoluciones que firmaron en 29 de enero de 1902 los representantes de las Repúblicas aquí representadas.

Estos hechos demuestran igualmente, señores delegados, que se ha cumplido con la mayor parte de las prevenciones que contiene la cláusula quinta, pero no se ha cumplido con la principal, lo que se demuestra por el hecho de no haber firmado una convención en 1902. Y digo la principal, porque esta es el objeto final, el definitivo; y por lo mismo la más importante de las prevenciones, la que literalmente dice así: . . . "que cada uno de los Gobiernos representados en esta Conferencia designe uno ó mas delegados para que asistan á dicha Convención, confiéndoles las facultades necesarias, á fin de que, en unión de los delegados de las demás Repúblicas, celebren los convenios sanitarios y formulen los reglamentos que á juicio de la misma Convención fueren más benéficos á los intereses de todos los países que en ella esten representados; y con esta prevención no hemos cumplido.

Señores delegados, permitidme que os pregunte ¿hay en todos las resoluciones que os he transcrito algún precepto más concreto, más bien definido, más claramente expresado? ¿Cabe duda de que él contiene el objeto final de la Convención? La contestación no es dudosa. Este precepto es el capital: la Convención tiene por objeto llevar á la práctica todas las resoluciones de la conferencia reunida en México, relativas á la policia sanitaria internacional, pero muy especialmente la de "celebrar convenios sanitarios y formular reglamentos que á juicio de la misma convención fueren más benéficos á los intereses de todos los países que en ella esten representados."

Señores, ¿hemos cumplido con este precepto capital en la convención de 1902? No, evidentemente. Pero esto se explica. Esa convención siendo la primera, era la exploradora de las intenciones de los Gobiernos que aceptaron concurrir á ella; estaba destinada á fijar los términos de los problemas científicos; á formularlos claramente; á aprobarlos, si esto era posible. Todo esto se hizo en esa convención; se plantearon los problemas: se formularon netamente; se resolvieron en definitiva los que eran más importantes. Esto quiere decir que la reunión preparatoria, la preliminar, la de orden científico ya está terminada; que de esos asuntos se ocupó la primera convención. Esa cumplió con su deber. Ya pasó. Señores, penetremos del papel que estamos llamados á desempeñar en la Convención actual. Ya no venimos solamente con el carácter que nos da nuestra posición oficial de consejeros técnicos en asuntos de higiene; como representantes de los consejos sanitarios venimos ahora en nombre de nuestros Gobiernos, provistos de los datos que la ciencia sanitaria ha alcanzado hasta el momento actual, apoyados en la experiencia que cada uno de nosotros ha podido adquirir en su respectivo país, y suficientemente autorizados para firmar una convención sanitaria entre las Repúblicas que están aquí representadas.

Esta es nuestra misión; á esto hemos venido. Hagamos, señores, desde este primer momento el compromiso solemne de no separarnos antes de firmar esos convenios, formular esos reglamentos de que habla la cláusula quinta, y sólo entonces habremos cumplido con nuestro deber.

Pensad, señores, ¡en la responsabilidad que contraeremos con nuestros respectivos Gobiernos, si volvemos á nuestros hogares sin haber desempeñado la comisión que se nos ha confiado!

Vuelvo á pedirlos, señores delegados, que no nos separemos sin haber firmado una convención sanitaria.

Señores, me he ocupado exclusivamente de la cuestión legal porque esa es la que nos obliga. De intento no he querido tratar las cuestiones de conveniencia y de utilidad, porque estas son indudables.

Que subsistieran las cuarentenas en los tiempos pasados, se concibe y se explica porque descansaban solamente en un conocimiento práctico. Este conocimiento práctico es que

las enfermedades epidémicas son transmitidas por los hombres, por sus medios de transporte, por sus vestidos de uso y por las mercancías. Este es el hecho bruto, pero es el que servía para dictar las medidas de precaución. Los hombres nos traen la enfermedad; pues detengamos á los hombres. Los barcos transportan las enfermedades; detengamos los barcos. Las mercancías suelen conducir la enfermedad; impidamos la entrada de las mercancías. Todos estos son hechos de observación, pero mal observados. ¿Durante cuánto tiempo detendremos á los hombres y á las embarcaciones? Al resolver esta cuestión comenzaba la divergencia. Divergencia que tenia por base la observación también, pero incompleta, de los hechos observados.

Las embarcaciones se detenían siete días, diez días, veinte días, cuarenta días; ¡dos meses! como se hacía en Panamá el año de 1892 cuando amenazaba el cólera que había invadido entonces á España! Pero al miedo como consejero higiénico comienza á substituirse la razón. Ya Inglaterra observa que en las ciudades saneadas las enfermedades transmisibles no se hacen epidémicas y sana sus puertos de mar, invirtiendo en ello sumas enormes; y desde entonces separa á los hombres enfermos, limpia las embarcaciones y las deja entrar. Vienen luego los admirables, los trascendentales descubrimientos de Pasteur y de una sola vez, como si se desgarrara un velo, se descubre que las enfermedades que formaban el grupo de las transmisibles dependían de causas diferentes, de gérmenes vivos. Y después de Pasteur vienen los Koch, los Pfeiffer, los Roux, los Yersin, los Kitasato y nos enseñan que uno es el germen del cólera y otro el de la tuberculosis y otro el de la difteria y otro diferente el de la peste bubónica!

Y en posesión de este conocimiento, esto es, de que los gérmenes de esas enfermedades son seres vivos, se averigua el lugar que ocupan en la serie; se estudia su historia natural en donde encuentran sus condiciones para vivir, cómo se desarrollan, qué medios favorecen su multiplicación y cuáles son los desfavorables y en cuáles otros su vida se aniquila; y de este conocimiento detallado é individual para cada germen, de cada enfermedad, se sacan lógicas, necesariamente los medios para combatirla.

Pero hay enfermedades transmisibles, mortíferas, que causan la ruina de comarcas y pueblos enteros y cuyo germen no se conoce todavía. Es cierto, pero entonces aparecen los finos, los delicados, los memorables experimentos de Reed, de Carroll, de Agramonte, dando forma, color y vida al descubrimiento hecho por el genio de Finlay y descubren ¿qué? ¿el germen de la fiebre amarilla? No. ¿Pues qué descubren? Descubren el modo de transmitirse la enfermedad.

Había una curiosidad científica sólo conocida de los naturalistas y era esta: Que hay seres vivos, que hay organismos que para completar su evolución, para alcanzar los fines de su vida, necesitan pasar por dos organismos; y vienen los médicos italianos y los ingleses á demostrar que la plasmodia descubierta por Laveran en la sangre de los palúdicos es uno de esos organismos que necesitan pasar por otros dos seres vivos para llegar á los fines de su existencia; y que de esos dos seres vivos uno es el hombre y el otro el cuerpo de un mosquito del género *Anopheles*; y de una vez queda confirmado el admirable descubrimiento de Laveran, se completa la etiología de la malaria y se conoce su modo de transmisión.

Hé aquí, señores, los datos que la ciencia ha puesto á nuestra disposición para convertir en científicas las medidas, hasta ahora empíricas, empleadas para defendernos de las enfermedades transmisibles.

Después de saber que cada enfermedad de las que el hombre puede llevar consigo de un punto á otro, es originada por un germen diferente y que este germen tiene condiciones diversas de existencia, y cuando conocemos al agente transmisor de la peste, al de la malaria, al de la fiebre amarilla, ¿podemos detener en frente de un puerto al buque con el hombre que trae á bordo y á los animales que quizás siguen produciendo la enfermedad en el buque? Pero analicemos el hecho á la luz de los conocimientos actuales; todo el buque es peligroso? todos los hombres que hay en el buque son temibles? todos los animales que accidentalmente lo ocupan son ofensivos, desde el punto de vista de la transmisión de las enfermedades?

Del buque no es peligrosa sino la parte que estuvo manchada por las deyecciones de un cólico, por los esputos de un tuberculoso, los de un apestado; no es peligroso más que el lugar donde hay ratas infectadas de peste ó mosquitos *Anopheles* que llevan el germen de la malaria ó *Stegomyia* infectado de fiebre amarilla. Luego si está en nuestro poder desinfectar el lugar del buque que se manchó con las deyecciones del cólico, con los esputos del tuberculoso ó del apestado; si nos es posible destruir las ratas y ratones enfermos de peste y los mosquitos infectados con la fiebre amarilla ó que llevan el germen de la malaria, dirijamos nuestra acción sobre esos lugares ó esos animales; cambiemos el agua de la sentina que pudiera contener larvas de los insectos; cubramos los depósitos de agua potable para que los mosquitos no puedan poner en ellos sus huevos; y tan pronto como estas operaciones estén hechas dejemos al buque libre; ya no es peligroso, dejémosle y no le impongamos cuarentena de detención porque es inútil; y si es inútil para nuestra defensa es perjudicial á los intereses del comercio.

Vamos á estudiar la cuestión del hombre, del temido hombre á quien se imponía cuarentena.

Desde luego no todos los hombres que vienen en un buque están enfermos. Vamos á inspeccionarlos para descubrir á los que estén enfermos: separémosles de los demás porque son peligrosos para sus inocentes compañeros de á bordo; pero hay otros que sin estar seguramente atacados de tal enfermedad son sospechosos de tenerla; separémosles igualmente y tengámosles en observación; pero fuera del buque. Allí serían peligrosos si ya tienen la enfermedad y serían víctimas si no la tienen; separémosles pues. La inspección nos ha permitido descubrir que los demás pasajeros están sanos, pues dejémosles en libertad. Mas se nos dirá: Algunos de estos pasajeros que parecen sanos pueden llevar incubada la enfermedad. Sí, es verdad. ¿Pero sería conveniente dejarlos en un lugar estrecho, poco ventilado, en los camarotes y donde hay acumulación? ¿No sería mejor sacarlos y vijilarlos afuera del buque y solamente por el número de días que dure la incubación y en un lugar especial y espacioso en donde haya un personal inteligente que los vigile? Pues hagámoslo así; pero de todos modos desocupemos el buque para que se desinfeste de los gérmenes que pueda haber en su suelo y de los mosquitos infectados que pudiera haber en sus techos.

Si pues está en nuestra posibilidad separar y aislar á los enfermos y á los sospechosos y vigilar á los que pueden llevar en germen la enfermedad, dejémoslos libres á todos los otros que ya no temerán los rigores de la cuarentena y no nos engañarán sobre su estado de salud, porque ya no les es útil engañarnos. Desocupado el buque ya podemos desinfectarlo y á su vez dejarlo en libertad.

¿Cómo ha de hacerse la inspección de tripulantes y pasajeros. cómo se hará la desinfección de los buques á propósito de cada una de las enfermedades cuyo germen es diferente y cuyo modo de transmisión es diverso? Esto lo expliqué detenidamente en el discurso que pronuncié en la convención anterior y propuse una serie de resoluciones á propósito de la fiebre amarilla, del cólera y de la peste y otra resolución general que las abarcaba todas; resoluciones que, á mi juicio, pueden servir de base á una discusión.

Si los señores delegados lo desean, la secretaria de la Convención podrá dar lectura á las resoluciones y á las consideraciones que las motivaran.

¿Señores, después de la exposición que acabo de hacer podrá haber duda de la conveniencia y de la utilidad de suprimir las cuarentenas como se hacía hace un siglo y de hacerlas como lo reclama nuestro estado de civilización, como lo exigen los conocimientos precisos sobre tal enfermedad: como nos obligan á hacerlo de consuno los intereses del comercio y de la libre comunicación de los hombres?

Pero hay ideas, señores, ligadas á una expresión, á un vocablo, que mientras exista esa expresión, ese vocablo, no hay modo de separarlo de la idea ó concepción á la cual se asoció hace siglos.

Señores, hagamos el sacrificio de la palabra "cuarentena," bórremla de nuestro vocabulario actual y ya no nos costará trabajo aceptar las medidas que vengo proponiendo, pero, lo que es más, ya no tendremos miedo de aceptar, en nombre de nuestros Gobiernos, las resoluciones adoptadas en la convención anterior, la cual no fué más que el preámbulo científico de la que ahora nos ha hecho reunir en este suelo hospitalario, cuna de tantas innovaciones. En medio de este pueblo que ha roto todos los lazos convencionales que ligan aun á muchos pueblos con las preocupaciones del pasado, con las tradiciones de lo que no es útil, ni práctico: pueblo, que lo mismo ha declarado su independencia política que la industrial; lo mismo la científica que la artística; que se ha separado de los caminos triviales en la guerra y la diplomacia.

Á vosotros, señores delegados, que representais aquí, en vuestras respectivas naciones el porvenir de la raza latina en el mundo de Colón; á vosotros que sois los porta-estandartes de las ideas avanzadas de las Repúblicas que os han enviado, me dirijo, pidiendo que estos pueblos jóvenes, llenos de vida y de nobles aspiraciones entren con paso franco y resuelto en la nueva vía.

Dejemos, señores, las antiguas preocupaciones; olvidemos lo que significaba la palabra "cuarentena;" sustituyamos esa frase anticuada por otra que represente las actuales aspiraciones sobre higiene pública. Adoptemos una nueva bandera para el combate contra las enfermedades transmisibles: inscribamos en ella como lema, "Resguardar los intereses de la Salud Pública sin perjudicar ó perjudicando lo menos posible los intereses del comercio y de la libre comunicación de los hombres" y afiliados á la doctrina científica y apoyando nuestras leyes sanitarias en aquella sublime máxima, "No hagas á otro lo que no quieras para tí," reduzcamos las exigencias contra nuestros vecinos á las que deseáramos que ellos nos impusieran.

Si firmamos una convención que por una parte se funda en la ciencia y por otra en la justicia, habremos celebrado un pacto con el cual probaremos que las naciones de la América Latina son dignas de heredar la civilización de las que en el viejo mundo les dieron la vida; y que el árbol que arraigó hace dos mil años en el Latio, viene ahora á depositar sus frutos, pero ya sazonados, del otro lado del Atlántico, borrando la inscripción que estaba grabada en la salida del Mediterráneo, "Non plus ultra." Probemos, señores, que tenemos

á la ciencia y á la justicia de nuestra parte para arrancar de su sitio esa vieja inscripción recordando que actualmente la ciencia y la justicia desconocen las fronteras de los pueblos y las lenguas diversas, y que si hemos de invocar el pasado será solamente para traer á nuestra memoria sus glorias á las cuales debemos aspirar.

Cuando el pueblo Norte Americano nos llama á su propia casa; pone á nuestra disposición las conquistas que sus hijos han hecho en las ciencias sanitarias; cuando nos ha reunido aquí, con autorización suficiente de nuestros respectivos Gobiernos para hacer y firmar convenios y reglamentos que den unidad á las medidas que aseguren á la vez los intereses de la salud pública, sin perjudicar ó perjudicando lo menos posible los intereses del comercio, ¿podremos contentarnos como la vez pasada con hacer estudios de carácter científico como si asistiéramos á una academia, sin cumplir con las obligaciones que nos impone la cláusula quinta de la Conferencia Internacional Panamericana, es decir, sin aplicar á la práctica lo que la ciencia nos ha enseñado? No, no es posible; esto no esta de acuerdo con las legítimas aspiraciones de los Gobiernos que nos han enviado aquí para dar una solución, la mejor resolución, á un problema que, si no resolvemos desde luego, aplazará la urgentísima realización de un gran progreso, en beneficio de la higiene y del comercio, y la ocasión de estrechar con un lazo nuevo de recíproco interés, la amistad de los pueblos del Hemisferio Occidental.

Señores Delegados: En nombre de los progresos de la ciencia sanitaria, en nombre de la civilización, en nombre de los intereses bien entendidos de la humanidad, yo os suplico que ajustes una Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas aquí representadas, y que obtengais de vuestros Gobiernos respectivos la sanción legal de esta Convención, para que esta reunión alcance el objeto para el cual fué convocada.

WASHINGTON, octubre 9 de 1905.

INFORME DEL DELEGADO DE CHILE, DR. EDUARDO MOORE.

En los últimos dos años la República de Chile ha sido visitada por dos enfermedades introducidas de afuera, la peste bubónica y la viruela.

La peste bubónica que se estacionó largo tiempo en las costas del Pacífico de Norte América, invadió el litoral de algunos Departamentos del Perú, y poco tiempo después Chile (Iquique, Pisagua, Antofagasta y otros lugares de menor importancia del desierto de Atacama). Esta epidemia fué atacada con energía, y hoy existe uno que otro caso. La enfermedad declina en forma que se divisa su pronta terminación.

La viruela existía en Chile en forma esporádica, pero hace un año y medio fué importada de Bolivia por intermedio del Ferrocarril de Antofagasta. Esta epidemia ha demostrado que el virus exótico es de una energía considerable, pues, apesar de la inmensa cantidad de vacunados antiguos, la viruela ha estallado sin hacer diferencia de antiguos vacunados, ni edad, ni sexo. El trabajo de revacunación se ha impuesto en grande escala, á punto de ser casi insuficiente la producción nacional de vacuna, y por lo tanto siendo obligados á importar vacuna de las Repúblicas vecinas.

Hasta ahora no existe en el país ley de vacuna obligatoria.

Las vacunaciones y revacunaciones han agotado ya casi por completo la epidemia.

Dos puntos ha establecido en Chile la invasión de la viruela.

1º. Que el virus variólico que existía en el país era muy atenuado, pues era señalado el caso de viruela que existía, y estos casos eran benignos, atacando rarísima vez á los antiguos vacunados, antiguos vacunados que eran inmunes con la antigua vacuna humana, que era la única existente antes de veinte años.

2º. Que toda epidemia tenaz y mortífera viene de afuera, pues el virus actual es boliviano, y una gran epidemia que azotó anteriormente las provincias australes era originario de las costas del Atlántico.

Podríamos agregar una enseñanza utilísima: Existe la creencia entre algunos sabios que en la vacunación de brazo á brazo la inmunidad es completa, ó en otros términos, que los vacunados de este modo quedaban inmunes para toda la vida, y bien, las dos epidemias mortíferas de origen exótico, introducidas en Chile han estallado sin distinción, atacando un número considerable de vacunados antiguos, que lo fueron por el sistema único entonces, el de brazo á brazo.

También han probado estas epidemias que la protección de la vacuna animal es por seis á siete años.

MEDIDAS SANITARIAS.

Después de la primera Conferencia Sanitaria Panamericana, Chile ha mejorado su servicio de sanidad pública.

1º. Se trabaja en Santiago en la pavimentación radical, aprobada y contrada.

2º. El alcantarillado de la Ciudad de Santiago empezó á principios de este año.

3º. Los estudios para mejorar las obras de sanidad de Valparaiso, especialmente el alcantarillado, están por terminarse, así como aquellos que completarán los servicios de agua potable y ejecutarán los alcantarillados de las ciudades de Talca y Concepción.

4º. Se provee de agua potable á casi todas las ciudades que aún carecían de este elemento, y se mejora el servicio en otras.

OTRAS OBRAS.

Se dá á contrata el gran trabajo de la formación del Puerto de Valparaiso, aprobado por ley de la República. Esta obra de gran importancia costará al erario nacional más de 50,000,000 de pesos.

Están terminados los estudios para mejorar el puerto de Constitución sobre el Río Maule.

En el informe que presenté en 1902 á la primera conferencia se describió ampliamente las leyes sanitarias de la República.

INFORME DEL DR. JUAN J. ULLOA, DELEGADO DE COSTA RICA.

Desde la última reunión celebrada por esta convención el año 1902 en esta misma ciudad de Washington se han llevado á cabo en Costa Rica algunos trabajos sanitarios, y su Gobierno ha seguido prestando mucha atención á todos los asuntos relativos á la higiene pública.

Como tuve el placer de manifestarles en la última convención, el Gobierno Nacional tiene poderes plenos con respecto á las disposiciones de un carácter legal relativas al establecimiento de todas las medidas sanitarias que las autoridades consideren importante recomendar, y las cuales se ponen en vigor después de haberse consultado la opinión de la Facultad Médica de Costa Rica, que es la junta consultora más alta en cuestiones de higiene.

En las distintas secciones del país hay las necesarias autoridades de policía sanitaria, y más particularmente en los puertos de mar, en cada uno de los cuales hay un médico al frente del departamento. Este funcionario está investido de plenos poderes ejecutivos para hacer que se lleven á cabo todos los reglamentos y disposiciones sanitarios.

Desde que la teoría del modesto sago cubano, el Dr. Carlos Finlay, quedo sentada como doctrina, principalmente después que se demostraron sus méritos plenamente por la obra habilísima llevada á cabo por la junta del ejército de los Estados Unidos, ha sido adoptada por la mayoría de los caudillos de la ciencia sanitaria del mundo, obligando á los Gobiernos, como guardianes públicos del bienestar de sus respectivos súbditos, á que basaran sus medidas preventivas contra la fiebre amarilla en el hecho probado de la propagación de este mal por medio de la picadura de un mosquito infectado, de la especie *Stegomyia fasciata*.

Costa Rica ha basado todos sus medidas profilácticas contra tan justamente temido enemigo, como es la fiebre amarilla, en la doctrina de Finlay, copiando en pequeña escala la eficacísima instalación de la ciudad de la Habana, la cual tuve el placer de inspeccionar personalmente. Desde hace dieciocho meses no ha ocurrido ni un caso de fiebre amarilla en Puerto Limón, y tengo la seguridad de que continuando con los métodos que se hallan actualmente en vigor, en lo porvenir quedarémos libres de una epidemia de esta enfermedad. Ningún caso de esa fiebre se ha notificado de Puntarenas, nuestro puerto del Pacífico, en donde se han adoptado medidas semejantes á las de Puerto Limón.

Para mí es una dicha muy grande el poder añadir nuestra experiencia en Costa Rica como una prueba en apoyo de las demostraciones hechas en la Habana, y más adelante corroboradas por el eficaz trabajo ejecutado en la República de Méjico bajo la dirección del Doctor Licéaga, probando fuera de toda duda racional, que la única transmisión de la fiebre amarilla se verifica por medio del intermediario *Stegomyia fasciata*.

Tengo el placer de decir que las medidas adoptadas en Costa Rica contra la fiebre amarilla están basadas en las lecciones de Finlay, Guiteras, Carroll, Recd, Agramonte, etc., parte de cuyas obras fué traducida por Don Cleto González Viquez, y que también fueron las fuentes en donde me instruí antes de poder preparar las memorias que dirigí á mi Gobierno en este importante asunto después de la interesante reunión que celebró el Congreso Sanitario Panamericano en el ciudad de la Habana en febrero de 1901.

La adopción de las medidas sanitarias basadas en las enseñanzas de los mencionados hombres eminentes, demostradas completa y eficazmente, han colocado nuestros puertos en un estado sanitario muy satisfactorio, han hecho que podamos dar amplias garantías á los países con quienes sostenemos relaciones comerciales, y nos han permitido protestar contra los reglamentos inadecuados y restrictivos de cuarentena.

En Costa Rica están actualmente en vigor las leyes de cuarentena contra los puertos de Colón, Panamá, y Nueva Orleans, á causa de que prevalece en ellos la fiebre amarilla.

Se dictaron medidas de cuarentena muy estrictas contra los puertos de Colón y Panamá, con motivo de dos casos de peste bubónica que fueron notificados desde Ancón.

Actualmente no existe en Costa Rica epidemia de ningún género; como en casi todas las ciudades del mundo ocurren casos de fiebre tifoidéa y de tuberculosis, pero las autoridades de sanidad dirijen siempre sus acciones contra ellos, y esperamos hacer que disminuya su número, gracias á la difusión de conocimientos en el pueblo y la mejora de nuestros sistemas de alcantarillado y aguas, cuya mejora se está estudiando actualmente y que se ejecutará dentro de breve tiempo.

Muy pronto se comenzarán los trabajos para completar los contratos para el sistema de alcantarillado, y para la extensión y reforma del sistema de aguas de San José, la capital de la República.

El Gobierno ha puesto mucha atención en la ciudad de Limón, nuestro puerto del Atlántico, que es la avenida principal de nuestras comunicaciones con el mundo exterior, y nuestra entrada más importante para el comercio. Alrededor del puerto hay una bien construída muralla de mar, la cual ha hecho posible el relleno de una gran extensión de la formación baja de coral que existía antes y que era un foco de infección debido á la pudredumbre y descomposición de grandes cantidades de toda clase de mariscos. Las calles de la ciudad están pavimentadas con macadam; hay un buen servicio de aguas y un sistema de alcantarillado bastante regular, el cual se está reformando actualmente. Yo abrigó la convicción de que Puerto Limón es uno de los más higiénicos que hay al Sur de los Estados Unidos en el Atlántico, y nuestro Gobierno, que ve la importancia de su mejora, está perfeccionando sus condiciones continuamente.

No deseando ocupar vuestra atención con otros asuntos que son realmente extraños al objeto de esta Convención, termino aquí mi informe.

INFORME DEL DR. E. B. BARNET, DELEGADO DE CUBA.

Señor Presidente, Señores: Como delegado de la República de Cuba, tengo el honor de presentar á esta Conferencia las ordenanzas sanitarias acordadas por la Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba, para el régimen sanitario de los ayuntamientos de la República, de conformidad con lo prescrito en la Orden Militar No. 159, serie de 1902, del extinguido Gobierno interventor de los Estados Unidos.

La ley orgánica de sanidad que rige actualmente en Cuba es la precitada Orden No. 159, la que establece que se dictarán por la Junta Superior de Sanidad reglas generales para los servicios de todas las poblaciones de la República, y esas son las ordenanzas que entrego en este acto y que, próximas á aprobarse por el Gobierno de Cuba, se pondrán en seguida en vigor para llevar á cabo el fin á que se destinan.

Como lo señala la Orden No. 159, estas ordenanzas sólo tienen carácter general. Cada ayuntamiento deberá después de la promulgación, dentro de un plazo que le señalará el Ejecutivo, modificarlas y adaptarlas á sus condiciones locales, sometiendo la modificación á la aprobación de la Junta Superior de Sanidad. Existen actualmente en la República de Cuba 82 ayuntamientos, pero para la redacción de estas ordenanzas se ha tenido en cuenta la importancia de una ciudad como la Habana, á reserva de que cada ayuntamiento ponga luego las reformas de que he hecho mención.

Estas ordenanzas son un trabajo de selección y adaptación. Para llevarlo á cabo se han tenido á la vista reglamentos, ordenanzas, disposiciones, códigos sanitarios, etc., de muchos países, porque en materia de sanidad no es posible pretender el presentar asuntos originales ó nuevos, sino guiarse por lo que la práctica y la experiencia han demostrado en otros pueblos que es de verdadera necesidad y utilidad.

Las Ordenanzas se dividen en tres partes. La primera consta de cuatro capítulos, y viene á ser una especie de reglamento derivado de la Orden No. 159, ya mencionada. Esta parte trata de disposiciones generales, juntas locales de sanidad, jefes locales de sanidad, é inspectores. Tiene más bien el carácter de instrucciones que el de disposiciones.

La parte segunda es la realmente dispositiva y comprende 27 capítulos relativos á todos los asuntos sanitarios de una comunidad.

La tercera parte se concreta á las infracciones y penalidades. Clasifica aquéllas en faltas leves y graves según su importancia sanitaria, y somete la infracción al juicio del juzgado correccional para la aplicación de la penalidad correspondiente. De las infracciones que constituyen delitos contra la salud pública, se da conocimiento á los tribunales de justicia.

Las ordenanzas constan en conjunto de 653 artículos.

Como toda obra humana, y realizada en un país nuevo que acaba de nacer á la vida de la libertad, y donde las cuestiones de higiene pública eran positivamente desconocidas en la práctica, estas ordenanzas tendrán quizás muchos errores y no pocas deficiencias. Su reforma y perfeccionamiento serán obra del tiempo y la experiencia, y servirán, sin duda, para coadyuvar á continúe ocupando Cuba tñ ventajoso concepto sanitario entre sus hermanas las Repúblicas de América.

Ordenanzas de la Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba para el Régimen Sanitario de los Ayuntamientos de la República.

CSP2/3 ES

I.

La Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba, en cumplimiento de lo prescrito en los apartados 7, (k) y (b) de las secciones 1, 2, y 4, respectivamente, de la orden 159, serie de 1902, ha adoptado las ordenanzas siguientes, que aprobadas por el Ejecutivo, regularizarán los servicios sanitarios en los ayuntamientos de a República.

Conforme á lo establecido en el apartado (b) sección 4 de la citada orden, estas reglas podrán ser modificadas de acuerdo con las exigencias locales de cada ayuntamiento, á petición de la junta local de sanidad, con la aprobación del alcalde y la resolución definitiva de la Junta Superior de Sanidad, á la que se someterán las modificaciones propuestas.

De acuerdo con lo preceptuado en el decreto presidencial N° 11, del 20 de mayo de 1902, el jefe de sanidad, por sí ó por medio del secretario de la Junta Superior de Sanidad despachará personalmente con el secretario de gobernación los asuntos de la junta ó del departamento de la Habana que por su importancia lo requieran.

PARTE PRIMERA.

ADMINISTRACIÓN SANITARIA.

CAPÍTULO II.

JUNTAS LOCALES DE SANIDAD.

ARTÍCULO 1. La administración sanitaria de cada ayuntamiento estará á cargo de una junta local de sanidad, compuesta y facultada conforme á los incisos (a) y (c), sección 4 de la orden 159: pero en los municipios donde no haya oficial de cuarentenas del puerto ó jefe de la sección de higiene especial, se procurará, para el mejor servicio técnico, que el nombramiento de uno de los vocales de la junta recaiga en un farmacéutico, veterinario, ingeniero, arquitecto ú otro profesional. Los vocales tomarán posesión de sus cargos cuando su nombramiento haya merecido la aprobación de la Junta Superior.

ART. 2. Las juntas locales de sanidad redactarán un reglamento para su régimen interior que someterán á la aprobación de la Junta Superior.

ART. 3. Cada junta local de sanidad, en uso de las facultades de que está investida, cuidará con esmero de cuanto corresponda á la salubridad del término municipal respectivo y del cumplimiento estricto de las leyes y reglamentos vigentes de carácter sanitario, así como de las disposiciones ó instrucciones de la Junta Superior en cada caso especial, con sujeción á estas ordenanzas.

ART. 4. Las juntas locales de sanidad se consideran como delegadas de la Junta Superior de Sanidad para el cumplimiento estricto, bajo un plan sanitario uniforme de la misión que les está confiada de velar por la salud pública.

ART. 5. Tendrán á su cargo, bajo las instrucciones de la Junta Superior, sin perjuicio de lo señalado en el apartado (e) de la sección 2 de la orden 159, serie de 1902, todos los servicios de higiene ó sanidad de su término municipal, vacunación ó inoculación preventivas, cementerios, inhumaciones, exhumaciones, embalsamamientos y traslación de cadáveres, inspección de la asistencia médica domiciliaria ú hospitalaria en sanatorios, asilos, inclusas, hospicios benéficos, hospitales, casas de socorro, cuarteles, fortalezas, balnearios, etc., en cuanto se refiere á sus condiciones sanitarias.

ART. 6. Las juntas locales de sanidad publicarán las instrucciones populares que estimen oportunas para evitar la propagación de enfermedades, sometiendo previamente aquéllas á la aprobación de la Junta Superior.

ART. 7. Visitarán con frecuencia las escuelas, y harán retirar de ellas á los alumnos ó maestros que encontrasen padeciendo de enfermedades transmisibles, prohibiéndoles el ingreso en la escuela hasta que no haya desaparecido todo peligro de contagio.

ART. 8. Cuidarán de que en los hospitales y asilos se observen las debidas prácticas higiénicas, sobre todo en lo que respecta á la separación ó aislamiento de los enfermos contagiosos.

ART. 9. Harán de que en las casas de vecindad, hoteles, posadas, casas de huéspedes, cafés, etc., se cumplan las disposiciones sanitarias vigentes, haciendo responsable de las infracciones al encargado, al propietario ó á los inquilinos, según los casos.

ART. 10. Instruirán á las cabezas de familia que tengan en sus casas atacados de enfermedades contagiosas, de las precauciones que estén obligados á tomar, y darán parte á los directores de escuelas de los alumnos que habiten en la casa infectada y deban ser excluidos de las clases, hasta que, terminado el caso, ú otro que le siga, se desinfeste aquélla.