Año IV. Lima, Setiembre 1º de 1888 Núm. 79

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

SECCIÓN EDITORIAL.

SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN CAMPAÑA.

En nuestra sección oficial damos cuenta del Proyecto de organización del servicio de Sanidad Militar en Campaña, discutido y aprobado por la Academia Libre de Medicina, á solicitud del señor Ministro de la Guerra, que lo ha revestido de la sanción suprema y puesto en inmediata ejecución.

El preámbulo, así como la seria y dilatada discusión sobre dicho Proyecto, hacen conocer los principios en que descansa, entre los cuales descuella el que ha dominado en la revisión última de todos los Reglamentos de este servicio en los principales Estados de Europa. Este principio es el de su autonomía, ó sea su más completa independencia del Estado Mayor de los Ejércitos, al que se ha mantenido subordinado hasta estos últimos tiempos.

Una triste experiencia entre nosotros, como en todas partes, ha puesto en evidencia los inconvenientes de esta subordinación; pero el defectuoso estado de nuestra organización militar en general, nuestra geografía, la escasez de nuestros recursos, la falta de población de nuestras localidades y otras circunstancias, no han podido permitirnos, como á otros paises, establecer una absoluta independencia; pues hasta mejores circunstancias siempre será el Estado Mayor el que dispone de mayores recursos, especialmente de movilidad, de cuya falta es de lo que más se ha resentido siempre el servicio de Sanidad Militar de campaña entre nosotros.

Ensayado el nuevo sistema, en nuestra última guerra, por las ambulancias civiles, únicas organizadas hoy también, se ha hecho bien en darles una amplia participación en el servicio, procurando mantener en él toda la independencia de la institución compatible con la unidad de mando y de disciplina de nuestros ejércitos.

Como es natural, el Cirujano en Jefe es el alma del servicio, y he allí porqué se le ha revestido en el Proyecto de las más amplias facultades, cuyo éxito en su ejercicio dependerá de su acertada elección.

El Proyecto es bastante minucioso en sus disposiciones, sin embargo, sin pecar de un exceso de reglamentarismo, que es el defecto capital en los reglamentos de este servicio.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

La Academia ha realizado, pues, una obra científica y administrativa digna del agradecimiento del país, de la ciencia y del Gobierno, y le dirijimos por ello nuestras más cumplidas felicitaciones, remitiendo á nuestros lectores, para más detalles, á nuestra citada Sección Oficial.

José Casimiro Ulloa.

SECCIÓN OFICIAL.

ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN CAMPAÑA.

Comisión de Sanidad Militar de la Academia Libre de Medicina.—Lima, Marzo 15 de 1888.

Señor Presidente:

De todos los ramos de nuestra administración así como de todas nuestras instituciones públicas, no habrá ninguna en mayor estado de atraso que la del servicio de sanidad de nuestro ejército y de nuestra marina, que no sólo carecen hasta hoy de toda organización, sino que en el terreno de la práctica puede decirse que no existe completamente, al menos en una de sus principales secciones, la de servicio de campaña.

Hasta 1855 casi no se había pensado en reglamentar este servicio y el decreto que se expidió entonces para llenar esta necesidad, apenas si merece el nombre de un reglamento.

Por dicho decreto, en efecto, la reglamentación que en él se dispone se refiere más al personal que al servicio mismo de sanidad, respecto del cual sólo se dictan prescripciones relativas á los deberes de los cirujanos en campaña, no organizando el servicio mismo, ni disponiendo nada para la provisión de su material, si se exceptúan los botiquines de que se manda surtir á los cuerpos del ejército y buques de la armada.

No han sido bastantes las guerras civiles tan frecuentes desde entonces y la demostración desastrosa de la falta de un verdadero servicio militar, para hacer conocer la urgente necesidad de su creación. El mismo glorioso combate del 2 de Mayo fué estéril á este respecto, no obstante la prueba que se tuvo en él, por el socorro de improvisadas ambulancias civiles, de la utilidad de éstas, que nunca pueden llenar el vacío de las ambulancias militares.

Ha sido necesario la inesperada guerra nacional á que nos obligó Chile, para que se fijase al fin la atención de nuestras autoridades y corporaciones científicas y de beneficencia, en esa necesidad de crear un verdadero servicio de sanidad.

Nuestra Facultad de Medicina, comprendiéndola, puso para el efecto sus luces á disposición del Supremo Gobierno, el que aprovechando de la iniciativa de algunos trabajos, obra del patriotismo de nuestros conciudadanos, para formar unas ambulancias civiles, encargó á aquélla su organización y la reglamentación de su servicio.

Fué así como, en 17 de Abril de 1879, se constituyó, aunque con el caracter de civil, un servicio de ambulancias, que fué el único con que contaron nuestros ejércitos en todas las campañas del Sur.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Aunque en el decreto correspondiente se dijo que por el Ministerio de Guerra, con el concurso de los cirujanos del ejército, se organizarian las ambulancias militares, no tuvo efecto hasta que la organización de los ejércitos para la defensa del Norte y de la Capital, por el Gobierno Dictatorial, hizo indispensable la de sus respectivos servicios de Sanidad.

Esto se hizo por supremo decreto de 16 de Febrero de 1880, que rijió durante dicha campaña, quedando después sin vigor, como todos los demás expedidos por dicho Gobierno dictatorial.

Nunca se hizo más palpable la necesidad de una permanente organización del servicio de sanidad militar, que durante dicha campaña, en la que se manifestaron los efectos desastrosos de ese vacio; pues no es posible pedir á la improvisación y á la deficiencia de recursos fiscales los elementos que deben estar acumulados y reservados de antemano, ni las aptitudes personales que no se adquieren sino con una antelada instrucción y una experiencia adquirida por la práctica.

Ya uno de los miembros de vuestra comisión ha tenido la ocasión de proclamarlo, al hacer la historia del servicio de sanidad militar en la campaña de Lima, de la pasada última guerra, donde se hizo más palpable la falta de una organización permanente de dicho servicio.

Hé aquí sus palabras:

«La reseña que acabo de terminar de los hechos del servicio de sanidad de los ejércitos durante la última campaña, si revelan el celo con que el cuerpo encargado de este servicio ha cumplido sus penosos deberes, demuestra también los vacios y las imperfecciones de su actual organización que he anotado lijeramente señalando su remedio.

«El principal de estos vacios es el de dotar al servicio de sanidad de su administración propia, autónoma é independiente, encomendándola como está ya en todos los paises, al personal facultativo más competente para el conocimiento de sus necesidades y medios de satisfacerlas; proveyendo esa administración del material necesario, especialmente de movilidad, cuya falta absoluta ó deficiencia han sido la principal causa de los defectos en la ejecución del servicio.

«Al efecto, es conveniente que dicha organización no tenga, como ha tenido hasta hoy, el caracter de pasajera, sino que las instituciones y los servicios á que dé lugar, revistan una forma permanente, única que puede, de una parte, hacer conocer oportunamente las necesidades del servicio, y de otra, permitir que el personal encargado de él adquiera la necesaria experiencia.

«Los conocimientos y la práctica de las operaciones del servicio de sanidad, son demasiado especiales y dificiles de adquirir para que su personal pueda improvisarse, según las necesidades, en cada campaña de la República.

«Si ella ha de tener ejércitos que velen por su seguridad interior y por su defensa exterior, es necesario que junto con esos ejército exista el cuerpo encargado de vigilar y atender á la higiene de las tropas, á su asistencia más conveniente en sus enfermedades y á los auxilios y curación de los heridos en los combates que aquellos deben sostener en cumplimiento de sus tan sagrados como penosos deberes.

«Por eso en todas las naciones, en proporción á sus recursos, existen organizadas permanentemente las instituciones del servicio de sanidad militar con su correspondiente personal y material, esforzándose porque ese personal reuna las aptitudes convenientes, sometiendo su ingreso y promoción á los diferentes cargos del servicio á las pruebas de idoneidad correspondientes.

«Por eso en los campos de instrucción, donde en ciertas épocas del año se llevan á las tropas para ejercitarlas en las maniobras del arte, conforme á los progresos realizados, las tiendas del servicio de sanidad se levantan al lado de las referidas tropas, que practican igualmente los peculiares ejercicios de este servicio.»

Penetrada de estas ideas, nuestra Academia ha creado la comisión de «Sanidad Militar,» uno de cuyos trabajos es el proyecto de dicha organización.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Ella envuelve muy graves cuestiones, que felizmente están resueltas ya en otros paises y que entre nosotros puede decirse que ha resuelto también la experiencia de nuestra última guerra.

La principal de estas cuestiones es la independencia ó autonomía del servicio de sanidad militar, especialmente el de campaña, que estaba antes de las últimas guerras de Europa, bajo la dirección casi absoluta de las intendencias militares, dependientes de los Estados Mayores.

Los vicios de este sistema se hicieron notar en la guerra de Crimea, así como en la de Italia, donde en todos las ejércitos que la sostuvieron, se notó con el número de la mortalidad de los heridos y operados, la diferencia originada por el mejor y más inesperado servicio de sanidad.

Datan desde entonces las reformas realizadas á este respecto por todas las naciones, independizando dicho servicio y encomendando su dirección y ejecución al cuerpo facultativo, sin otra dependencia de los jefes de ejército y de los Estados Mayores que la que exijan el mejor éxito del servicio, en cuanto á su provisión de material y la disciplina militar.

La nación más reacia á esta reforma, la Francia, ha llegado á realizarla igualmente, aunque con mayores limitaciones que las demás.

Al formar vuestra comisión el adjunto proyecto se ha inspirado en los mismos principios, teniendo que establecer, sin embargo, limitaciones nacidas del atraso igualmente de nuestra organización militar, de la deficiencia de nuestros recursos y de las condiciones topográficas mismas de nuestra República, que no permiten al servicio de sanidad sustraerse de toda intervención de los Estados Mayores, llamados á proveer á todas sus necesidades materiales.

Esta es la razón por qué no se ha podido llevar la independencia hasta donde habría sido de desear y que deberá practicarse, cuando, por la reorganización del país, podamos contar con los medios de organizar más perfectamente un servicio de sanidad.

Las otras cuestiones no menos importantes son la provisión del personal y del material del servicio de sanidad, que en nuestro estado de penuria fiscal hay que reducir á la mas indispensable, por lo que aparecerá como muy deficiente lo que á este respecto se propone en el proyecto.

Para evitar los inconvenientes de ésto, hemos creido que no se deberia establecer en un Reglamento trabas á este respecto, sino más bien dar al cirujano en jefe la amplitud de facultades para atender á las necesidades del servicio conforme á los recursos de que puedan disponer los Gobiernos.

De allí que una gran parte de la reglamentación del servicio quede encomendada á dicho cirujano en jefe, quien proveerá á ello, de acuerdo con el Gobierno, del modo que lo exijan las necesidades del ejército y los recursos fiscales.

Si este Reglamento merece, pues, la aprobación del Supremo Gobierno, el nombramiento del cirujano en jefe es una de las primeras medidas si se trata de ponerlo inmediatamente en práctica.

Nada es, en efecto, más indispensable; porque, como lo hemos dicho, ni el personal ni el material de un servicio de sanidad pueden improvisarse, sino que deben estar organizadas con la correspondiente antelación, única que puede por su experimentación, no sólo llenar su objeto, sino dar á conocer sus vacios é imperfecciones, para llenarlos ó repararlos.

Organizada en el Perú la Sociedad de la Cruz Roja y legalizada ya la accesión del Perú al convenio de Ginebra, hemos tenido en cuenta en nuestro proyecto las obligaciones impuestas por dicho convenio, así como la utilización de los servicios de la humanitaria institución, que no ha perdido tiempo en su organizacion y que en caso de extrema necesidad sería la que, como en 1879, fué la única que prestó á nuestros heridos en los primeros combates sus abnegados y patrióticos auxilios.

Hé allí, Sr. Presidente, el espíritu y las ideas en que la Comisión de Sanidad Militar ha concebido el proyecto que la Academia ha tenido á bien encomendarle

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

y que será seguida de los demás que corresponden á las materias que le señala el acuerdo de la creación.

Si él merece su alta aprobación, quedarán satisfechos los deseos del Supremo Gobierno al honrar nuestra Corporación con tan satisfactorio encargo.

Leonardo Villar.—José Casimiro Ulloa.—Francisco Almenara B.—José M. Quiroga.—Evaristo M. Chaves, Secretario relator.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN CAMPAÑA.

ORGANIZACIÓN.

Art. 1º El servicio de Sanidad del Ejército en campaña está bajo la autoridad del Estado Mayor y la dirección y responsabilidad del Cirujano en Jefe.

Art. 2º Este servicio comprende: 1º el personal; 2º el material necesario para su ejecución; y 3º la ejecución misma del servicio.

SECCIÓN 1ª

Personal del servicio.

Art. 3º El personal del servicio comprende: 1º el directivo; 2º el subalterno; y 3º el de las ambulancias y hospitales de sangre.

CAPÍTULO 1º

Personal Directivo.

Art. 4º La dirección del servicio estará encargada á un Cirujano en Jefe, bajo las inmediatas órdenes del Ministerio de la Guerra y del Estado Mayor, según los casos, siendo nombrado por el Gobierno á propuesta en terna de entre los Cirujanos Mayores, hecha por la Facultad de Medicina.

Art. 5º Sus atribuciones:

1ª Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen el servicio de sanidad militar.

2ª Proponer las medidas, asi como las reformas necesarias para su mejor cumplimiento.

3ª Elevar las ternas para la provisión del personal facultativo superior del servicio.

4ª Proponer la destituciones que exija el mejor servicio.

5ª Dictar las órdenes convenientes, previa aprobación del Ministerio ó del Estado Mayor, para la ejecución del servicio, excepto en lo que se refiera al orden facultativo.

6ª Aprobar y elevar al Gobierno los presupuestos para la provisión del material del servicio en todos sus ramos.

7ª Recibir y elevar al Estado Mayor los partes de los Cirujanos Divisionarios sobre el servicio.

8ª Informar semanalmente y al fin de la campaña, sobre el servicio durante élla, acompañando la estadistica general de éste.

9ª Distribuir convenientemente en los hospitales de sangre y en las ambulancias, el personal y material para su respectivo servicio.

Art. 6º Para mejor cumplimiento de estas obligaciones, el Cirujano en Jefe, debe tener conocimiento de todas las prescripciones y órdenes militares que existan en vigor ó se dicten en el ejército con relación al servicio de sanidad.

Art. 7º El Cirujano en Jefe en campaña tendrá como auxiliares, un secretario y dos ayudantes.

Art. 8º A la terminación de cada campaña, el archivo del servicio se enviará al Estado Mayor.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Art. 9º El Estado Mayor proporcionará al Cirujano en Jefe, todos los medios para el servicio que sean solicitados por él en el ejercicio de sus atribuciones

Art. 10. Bajo las órdenes del Cirujano en Jefe estará un jefe de la sección de administración del Estado Mayor, el que con el titulo de Comisario de Sanidad, tendrá bajo sus órdenes el personal administrativo y bajo su cargo el material del servicio auxiliado por sus respectivos ayudantes.

Art. 11. Las atribuciones del Comisario de sanidad son:

1ª Cumplir todas las obligaciones que le impone el reglamento del servicio, así como las órdenes relativas á él, emanadas del Estado Mayor, por conducto del Cirujano en Jefe y las que le comunique éste directamente.

2ª Formar el inventario del material del servicio y llevar la cuenta respectiva de él, sacando dos copias, una parte el Estado Mayor, por conducto del Cirujano en Jefe y otra para la oficina de éste.

3ª Dar cuenta al Cirujano en Jefe de todas las pérdidas de dicho material y formar los presupuestos para su renovación ó reemplazo.

4ª Pasar parte diario del servicio en la parte administrativa de él, al Cirujano en Jefe, en dos copias, una de las que se remitirá al Estado Mayor.

5ª Elevar un informe general al fin de la campaña de la parte administrativa del mencionado servicio.

Art. 12 El Comisario de sanidad tendrá bajo sus órdenes á todo el personal administrativo subalterno del servicio de sanidad en campaña.

(Continuará.)

CONGRESO SANITARIO AMERICANO.

PROYECTO DE REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL, FORMULADO POR EL CONGRESO SANITARIO AMERICANO DE LIMA DE 1888.

(Conclusión.)

Capitulo I.

De las patentes de Sanidad.

Art. 1º Las patentes de sanidad que otorguen las autoridades sanitarias de los países contratantes, serán redactadas con sujeción á un modelo uniforme.

Art. 2º No será válida toda patente cuya fecha tenga una anterioridad mayor de veinticuatro horas con respecto á la partida de la nave, debiéndose revalidarse en caso de demora mayor.

Art. 3º El billete sanitario á que hace referencia el párrafo 3º del artículo 10º de la Convención, será formulado con arreglo á un modelo uniforme.

Art. 4º Todas las naves con destino á cualquiera de los paises contratantes, deben traer patente de sanidad otorgada por la autoridad sanitaria del puerto de procedencia y visada por los Cónsules de los paises de destino en los mismos puertos de procedencia y en los de escala. Esta patente de sanidad será presentada á la autoridad sanitaria de los puertos de los paises contratantes en que tocaren para que sea visada y será entregada á la del último puerto á que llegue la nave.

§ 1º El documento sanitario expedido hasta ahora por los Cónsules queda suprimido, sustituyéndose por la *visación* de la patente de sanidad, por cuyo acto cobrarán los Cónsules los emolumentos debidos.

§ 2º El *visto* consular será escrito en el reverso de la patente y autorizado por el sello del Consulado.

§ 3º Cuando por las informaciones obtenidas y conocimiento exacto de los *hechos*, ninguna observación tuviera el Cónsul que hacer á los *dichos* de la pa-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

tente de sanidad, la visación será simple; en caso contrario, el mismo Cónsul anotará á continuación del *visto* lo que le parezca conveniente para rectificar los *dichos* de la patente de sanidad.

Las patentes de sanidad que fuesen rectificadas, después de visadas en el primer puerto de cualquiera de los paises contratantes en que tocare la nave, serán acompañadas de un *billete sanitario*, firmado por la autoridad del mismo puerto, en el que se hará la declaración del tratamiento á que hubiese sido sometida la nave. A continuación del *visto* se hará constar la remisión del *billete*.

§ 4º Los Cónsules de los paises contratantes en los puertos de procedencia, procurarán informarse en las oficinas sanitarias locales, ó como mejor pudieren, del estado sanitario de los mismos puertos, debiendo comunicar inmediatamente, en caso de rectificación de la patente de sanidad, á la autoridad sanitaria de su pais, la cual trasmitirá á la de los otros paises contratantes, los motivos y fundamentos de la rectificación.

§ 5º Las naves que tocasen en puertos de varios de los paises contratantes, deben sacar en cada uno de ellos patente de sanidad. Estas patentes serán entregadas por el Comandante á la autoridad del último puerto á que entrare la nave.

§ 6º Los paises contratantes reconocen dos especies de patentes de sanidad *limpia* y *sucia;* siendo *limpia*, la que no refiera caso alguno de enfermedad pestilencial exótica en el puerto de procedencia ó en los de escala; y *sucia*, la que consignase epidemia ó casos aislados de cualquiera de las referidas enfermedades.

§ 7º Las naves de guerra de las naciones amigas tendrán patente de sanidad gratuitamente.

§ 8º En los puertos de escala no se exijirá nuevas visaciones consulares de la patente, sino en aquel país en que exista epidemia pestilencial exótica.

Art. 5º El Cónsul del país á donde vá la nave, tendrá el derecho de asistir á las inspecciones sanitarias que practiquen en aquella los agentes de la autoridad territorial.

Art. 6º Las naves que partan de un puerto infectado, están obligadas á cumplir con lo estipulado en los artículos 5º y 6º de la Convención.

Capitulo II.

Organización del Cuerpo de Inspectores Sanitarios de nave.

Art, 7º El cuerpo de Inspectores sanitarios de nave será compuesto por médicos de la nacionalidad de cualquiera de los paises contratantes. Su número sólo será determinado por las necesidades del servicio marítimo del comercio internacional, y será fijado periódicamente por acuerdo entre los jefes de los servicios sanitarios de los paises contratantes.

Art. 8º El título de Inspector sanitario de nave será discernido por concurso, ante un jurado, al candidato que presente las mejores pruebas de competencia.

§ 1º Para presentarse al concurso se requiere:

1º Ser ciudadano natural de alguno de los paises contratantes;

2º Ser médico recibido en alguno de los paises contratantes, ó haber revalidado su diploma en cualquiera de ellos;

3º Tener por lo menos un año de ejercicio de la profesión; y

4º Buena conducta moral reconocida.

La invitación para el concurso será publicada por treinta dias consecutivos, señalando dia y hora para la instalación del jurado.

§ 2º El concurso versará sobre las siguientes materias:

(a.) Geografia médica;—(b.) Enfermedades pestilenciales exóticas;—(c.) Enfermedades contagiosas en general;—(d.) Profiláxis, medios de aislamiento, sistema de desinfección, naturaleza y modo de obrar de los agentes de desinfección;—(e.) Higiene naval;—(f.) Organización de la policia sanitaria marítima internacional;—(g.) Estadistica y naturaleza del comercio de intercambio entre las na-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ciones contratantes y de cada una de éstas con las demás naciones que alimentan dicho comercio;—(h.) Interpretación de éste Reglamento y de la Convención que lo motiva.

§ 3º Las pruebas del concurso consistirán en una exposición oral de un cuarto de hora para cada proposición, y de una sola prueba escrita sobre cualquiera de las materias del concurso:

(a.) Las proposiciones serán designadas á la suerte de entre un número de *diez* para cada materia, que formulará el jurado inmediatamente antes de dar principio al concurso;—(b.) Los concursos orales que tengan lugar en el mismo dia, versarán sobre las mismas proposiciones. Cuando por el número de candidatos no fuese posible terminar el concurso en un solo dia, se designará, igualmente por la suerte nuevas proposiciones en cada dia siguiente;—(c.) Durante la prueba oral de un candidato, no estarán presentes los demás;—(d.) La prueba escrita consistirá en el desarrollo de una proposición designada por el jurado sobre cualquiera dé las materias del concurso, para lo cual tendrán los candidatos tres horas de plazo.

§ 4º El jurado será compuesto por cuatro doctores en medicina, elejidos á la suerte por una comisión de tres personas, designadas por el Jefe del servicio sanitario respectivo, y de entre una lista de diez, que será formada y numerada por el mismo Jefe, la cúal se entregará en pliego cerrado á dicha comisión y no será abierta sino después de hecho el sorteo por números.

(a.) El Jefe del servicio sanitario respectivo presidirá el jurado, y en ausencia de éste su reemplazante legal;—(b.) El jurado será elejido ocho dias antes del señalado para el concurso;—(c.) El laudo del jurado se limitará a designar en una acta el nombre del candidato triunfante sobre los demás que hubiesen concurrido al concurso. Esta acta será firmada por todos los miembros del jurado;—(d.) Las votaciones del jurado serán por materias y por números, y el cuociente indicará el orden de mérito que se ha de designar al laureado.

§ 5º Los inspectores sanitarios de nave gozarán de una compensación mensual, durante el tiempo de servicio, que les será abonada por sus respectivos Gobiernos; y en caso de fallecimiento por causa del desempeño de su empleo, y sin más trámite que el informe del Jefe de servicio sanitario respectivo, á su viuda é hijos menores ó hijas solteras les será concedida una pensión igual al sueldo íntegro que ganaban sus causantes en la época de su fallecimiento, mientras se conserven en tales condiciones.

Los Inspectores sanitarios de nave tendrán la preferencia para la provisión de los puestos de ascenso en los servicios sanitarios marítimos.

Capitulo III.

Deberes y atribuciones de los Inspectores Sanitarios de nave.

Art. 9º Son obligaciones de los Inspectores sanitarios de nave:

1º Hallarse siempre en disponibilidad y á las órdenes del Jefe del servicio sanitario respectivo para trasportarse á cualquier punto que se les ordene.

2º Embarcarse en la nave que el Ministro ó el Cónsul respectivo en el extranjero les indique, ó el más caracterizado de los Inspectores, si estuviese expresamente autorizado, á fin de cumplir y hacer cumplir á bordo los preceptos de este Reglamento y exigencias de la Convención que lo motiva, así como las instrucciones que recibiese de los Jefes de los servicios sanitarios de cualquiera de los paises contratantes.

3º Llevar un registro ó diario de viaje que les será entregado por el Jefe del servicio sanitario respectivo, numeradas y selladas sus fojas, en el cual, tres veces por dia, con designación de fecha y hora, anotarán todas las circunstancias que observasen relativas á la salud de los pasajeros y tripulación del buque, así como todas aquellas causas procedentes de las misma nave ú otras que fuesen capaces, en su concepto, de perjudicar á la salud de aquellos. Así mismo anotarán circunstanciadamente todas las medidas que en ejercicio de sus atribuciones hubiesen tomado.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

4º Verificar á la salida del puerto de procedencia y en los de escala, el depósito de desinfectantes y útiles de desinfección así como el botiquin, confrontando las existencias con las anotaciones de los libros respectivos, y hacer notar al Comandante de la nave, en tiempo oportuno, cualquiera deficencia á fin de que pueda ser subsañada.

5º Examinar en el momento del embarque á los pasajeros y rechazar á todos aquellos que parezcan afectados de alguna enfermedad contagiosa, cualquiera que ella sea, é igualmente á los convalecientes en los mismos casos, á no ser que se pruebe que la convalecencia data de veinte dias ántes de la partida ó embarque.

6º Estorbar el embarque de ropas sucias, cualquiera que sea su origen así como el de todos aquellos objetos que note en mal estado de conservación, advirtiendo de ello al Comandante de la nave.

7º Verificar el estado de limpieza é higiene del buque en todos sus compartimentos antes de que comiencen las operaciones de carga y embarque de pasajeros en los puertos de procedencia, debiendo hacer notar al Comandante de la nave las indicaciones que, en su concepto y á fin de poner al buque en las mejores condiciones, crea que deben llenarse. Tanto estas observaciones como las medidas puestas en práctica, mencionando la cooperación prestada por el Comandante, se harán constar en el libro de viaje del Inspector sanitario de nave.

8º Prestar sus cuidados profesionales á los pasajeros y tripulación de la nave, siempre que le sean solicitados por el Comandante, el médico de á bordo, si lo hubiese, ó por aquellos; pero en todo caso debe exijir el conocimiento de cualquier caso de enfermedad que ocurriese, por insignificante que parezca, para observarlo y anotarlo en su libro, teniendo especial cuidado de marcar con precisión la fecha en que comenzó y la de la terminación, ya fuese por la curación ó por la muerte, así como todos los detalles conducentes á investigar la naturaleza de la enfermedad.

9º Consignar en cada escala ó arribada de la nave, en su libro de viaje, la fecha y hora precisa de la llegada y de la partida, así como los datos que haya podido recojer acerca del estado de la salud pública en cada puerto de los en que la nave tocare.

10. Visitar dos ó tres veces por dia la enfermería de la nave para comprobar el estado de los enfermos.

11. Igualmente visitará á aquellos pasajeros que se queden en sus camas ó encerrados en sus camarotes por cualquier motivo, debiendo llevar su empeño hasta aconsejar á cada pasajero de proa aquellos cuidados personales ú otros que exije la higiene para la conservación de la salud á bordo.

12. Toda vez que notare la aparición á bordo de un caso sospechoso ó confirmado de una enfermedad pestilencial ó de otra cualquiera contagiosa, debe inmediatamente proceder á aislar el enfermo, previniendo en el acto al Comandante é indicándole al mismo tiempo las medidas de preservación necesarias.

(a) Hará aislar al enfermo en un paraje bien aereado de la nave, paraje que de antemano debe estar dispuesto para ese objeto por si fuese necesario;—(b) Vijilará que todas las deyecciones sean debidamente desinfenctadas y arrojadas al mar;—(c) Hará destruir por el fuego ó someterá á una rigurosa desinfección la ropa blanca, las de cama, colchones, almohadas, etc., que hayan usado los pacientes durante la enfermedad, y á medida que fuesen cambiándoselas en el curso de esta;— d) Hará igualmente desinfectar las partes sospechosas de la nave, y muy especialmente las enfermerías y camarotes ó alojamientos donde hayan estado los enfermos.

13º Inscribirá en su registro todas las medidas tomadas para el aislamiento de los enfermos, para la desinfección de las deyecciones, para la destrucción ó purificación de la ropa blanca y piezas de cama; para la desinfección de los alojamientos, etc., expresando con precisión la naturaleza; la dosis y modo cómo se han empleado los agentes utilizados como desinfectantes, debiendo marcar la fecha y hora exacta de cada operación.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Art. 10. El Inspector sanitario de nave está obligado á presentar su diario de viaje y á responder bajo la fé del juramento á todas las preguntas que, para verificar el estado sanitario presente y pasado de á bordo durante el mismo viaje, creyese conveniente dirijirle la autoridad sanitaria de los puertos de cualquiera de las naciones contratantes.

El interrogatorio de la autoridad podrá ser verbal ó escrito.

Art. 11. El Inspector sanitario de nave permanecerá siempre á bordo en los casos de los párrafos 8.º, 9.º y 10.º del artículo 12.º de la Convención, para dirijir la ejecución de todas las operaciones de salubrificación y desinfección del buque, que la autoridad sanitaria ordenara en dichos casos, así como para observar á los pasajeros y tripulación del mismo, mientras cumplan la cuarentena.

De las comisiones de embarque de los Inspectores sanitarios de nave.

Art. 12. Un mismo Inspector sanitario de nave no podrá hacer dos viajes consecutivos de ida y vuelta en el mismo vapor.

Art. 13. Para la designación de los Inspectores sanitarios de nave que deban recibir comisión de embarque, se tendrá en cuenta los casos siguientes:—(a) Cuando la nave tenga por destino los puertos de uno solo de los países contratantes; y (b) Cuando deba tocar en puertos de varios de los países contratantes.

1º En el primer caso, la designación corresponde al jefe del servicio sanitario del país de destino ó al Cónsul del mismo país en el puerto de procedencia.

2º En el segundo caso, se establecerá en turno dicho servicio por acuerdo entre los jefes del servicio sanitario de los países contratantes donde vá á tocar la nave.

Se esceptúa del turno el caso en que algunos de los puertos de los países contratantes hubiese sido declarado sospechoso ó infectado con arreglo al párrafo *único* del artículo 1º de la Convención, en cuyo caso la comisión de embarque será ordenada por el jefe del servicio sanitario de aquel país contratante, á cuyos puertos debe llegar la nave en último término.

Art. 14. Toda vez que en alguno de los países contratantes reinase un estado epidémico producido por la propagación de una enfermedad pestilencial exótica los jefes del servicio sanitario de las otras naciones contratantes podrán acreditar, ante el jefe de dicho servicio en aquél, un Inspector sanitario de nave ú otro médico, para que estudie y siga la marcha y desenvolvimiento de la epidemia, y trasmita á su respecto datos precisos y autorizados. Este mismo ajente podrá ser encargado de otras funciones que se relacionen con el mejor servicio de la institución sanitaria.

Capítulo IV.

De las Visitas Sanitarias.

Art. 15. La visita sanitaria tiene por objeto: verificar el estado de salud de á bordo, ordenar las medidas convenientes para conservar ó restablecer las buenas condiciones higiénicas de las naves, imponer las cuarentenas precisas y fiscalizar el cumplimiento de las providencias adoptadas.

Art. 16. En cada puerto habrá dos visitas:—(a) *Externa*, para las naves que entrasen;—(b) *Interna*, para las naves ya fondeadas.

Ambas visitas siempre serán hechas durante el dia, con escepción del caso en que reinara en los fondeaderos una enfermedad pestilencial. En esta hipótesis la autoridad sanitaria podrá ordenar visitas durante la noche.

Art. 17. Estas visitas podrán ser hechas por el jefe del servicio cuando lo creyese necesario, por sus ayudantes ó médicos de sanidad, ó bien por los médicos de los lazaretos si se tratara de una nave que llegara ó estuviera fondeada en una estación cuarentenaria.

Art. 18. Las visitas sanitarias serán obligatorias para todas las naves, salvo el caso de naves que hagan viajes entre puertos de la misma provincia, ó disposiciones en contrario en cualquiera de los países contratantes.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Art. 19. Ninguna autoridad podrá ejercer jurisdicción propia sobre nave alguna que aún no hubiese recibido la visita sanitaria. En el caso en que los agentes aduaneros se dirijiesen á la nave conjuntamente con el de la autoridad sanitaria, éste último tendrá siempre prioridad sobre los demás, los cuales no podrán comunicar con la embarcación sin el permiso de aquél.

Art 20. La bandera amarilla izada en el mástil de proa de cualquiera nave, es signo de interdicción impuesta á la embarcación por la autoridad sanitaria.

La única autoridad competente para levantar la interdicción impuesta á una nave, es la autoridad sanitaria y tanto la capitanía del puerto ó prefectura marítima, como las autoridades aduaneras y policiales, quedan obligadas á respetar y hacer cumplir respectivamente dicha interdicción.

De la visita sanitaria externa.

Art. 21. Luego que una nave cualquiera hubiese anclado en el fondeadero de visitas, la autoridad sanitaria se dirijirá á ella, y una vez puesta al habla, procederá al *interrogatorio.*

El interrogatorio será dirijido por la autoridad sanitaria al Comandante de la nave, al médico de á bordo ó al Inspector sanitario si lo hubiese, exijiendo respuestas claras á las siguientes preguntas.

1ª ¿Cuál es el nombre de la nave?—2ª ¿De dónde viene y cuantos días trae de viaje?—3ª ¿Cuál es el nombre y calidad del informante?—4ª ¿Qué puertos tocó?—5ª ¿Comunicó durante el viaje con alguna nave? ¿Cuál y de qué procedencia? ¿Cuál era el estado sanitario de á bordo de aquella nave?—6ª ¿Tiene patente de sanidad? ¿limpia ó sucia?—7ª ¿Tiene ó ha tenido enfermos á bordo? ¿Cuántos? ¿De qué enfermedades? ¿Cuántos sanaron? ¿Cuántos fallecieron? ¿Cuántos se encuentran en tratamiento?—8ª ¿En qué fecha después de la partida apareció el primer caso de enfermedad y cuál fué ésta?—9ª ¿Ha sido sometida la nave á algún tratamiento sanitario en algún puerto de escala? ¿Cuál fué este puerto y cuál el tratamiento?—10ª Qué documentos trae que compruebe la realidad de ese tratamiento?—11ª ¿En qué fecha tuvo lugar la última defunción á bordo?—12ª ¿Tiene la nave estufa de desinfección y fueron practicadas desinfecciones?—13ª ¿Posée todos los libros y papeles indicados en la Convención?—14ª ¿Qué viene á hacer en este puerto?

§ 1º Las respuestas dadas á las anteriores preguntas se consignarán en el libro de visitas que la autoridad sanitaria debe llevar consigo; y si todas las repuestas fuesen satisfactorias y no hubiese motivo alguno para dudar de la veracidad de ellas, la autoridad entrará en la nave y procederá, acto continuo, á dar lectura de las mismas respuestas, firmando, en seguida, y haciendo firmar también al comandante de la nave y al informante, la hoja respectiva en que hubiesen sido consignadas, hecho lo cual procederá al *examen ordinario.*

§ 2º Para proceder al examen ordinario, la autoridad sanitaria pedirá en primer lugar la patente de sanidad, la cual guardará consigo; pasará en seguida á examinar las anotaciones de á bordo, principalmente el libro de la enfermería y el recetario médico, el cual será *visado* por ella en la página donde terminen las anotaciones.

Examinará en seguida los diversos compartimientos de la nave, sobre todo la enfermería y alojamientos de la tripulación y pasajeros; y si verificase que las informaciones fueron exactas y nada hiciera suponer que la nave estuviese contaminada, *visará* la patente de sanidad, la cual será entregada al Comandante, si no se tratara del último puerto de destino, y la nave será puesta en *libre plática.*

§ 3º Si el estado sanitario de á bordo fuese bueno, y sin embargo la nave estuviese en malas condiciones de limpieza é higiene general, la autoridad sanitaria ordenará las medidas de salubrificación que fuesen indispensables, marcándole para su ejecución un término perentorio.

Vencido este término, la embarcación podrá efectuar sus operaciones en caso que hubiese dado cumplimiento á las órdenes recibidas. Si la demora de la nave

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

en el puerto de llegada debiera ser muy corta y fuese por consiguiente imposible practicar la salubrificación en el plazo marcado, la autoridad sanitaria limitaráse á exijir la ejecución de las medidas de higiene más indispensables, quedando entendido que si éstas no hubiesen sido cumplidas no se permitirá á la nave operación alguna de carga ó descarga. »

Estas medidas de limpieza é higiene general no impiden el desembarco de los pasajeros ni obstan á las comunicaciones del personal de á bordo con tierra.

La orden de la autoridad sanitaria debe ser comunicada por escrito á la autoridad aduanera.

§ 4º Sólo serán dispensadas de la visita sanitaria, las naves que viajaren entre puertos de la misma provincia, los cruceros y lanchas de pesca.

§ 5º Si las informaciones no fuesen satisfactorias ó si la nave procediese de puerto infectado ó sospechoso, la autoridad sanitaria no entrará á bordo, é intimará á la nave que siga sin demora á la estación cuarentenaria próxima, donde será visitada por el médico del lazareto.

§ 6º El médico del lazareto procederá entonces al *examen riguroso* y observará lo que al respecto dispone el artículo 35 y siguientes.

§ 7º Si las informaciones fuesen satisfactorias, pero se verificase con ocasión del exámen ordinario que no fueron exactas ó que hubo mala fé por parte del informante respecto á la salud de á bordo, la autoridad sanitaria se retirará de la nave sin continuar en el exámen, trayendo la patente de sanidad de la nave, que será intimada á dirijirse á la estación cuarentenaria, donde se le hará el *examen riguroso* de que trata el párrafo anterior.

En este caso, la autoridad sanitaria que hubiese procedido al *examen ordinario*, así como las personas que hubiesen comunicado con la nave, quedarán detenidas á bordo de la embarcación que las condujo, ó en otra destinada á ese fin, hasta que del resultado del *examen riguroso* se desprenda cuál es el tratamiento que les debe ser aplicado. La embarcación que condujese á la misma autoridad de vuelta de la nave, izará bandera amarilla en el mástil de proa y se declarará en cuarentena, hasta que el jefe del servicio sanitario determine lo que fuese procedente.

§ 8º Si la inexactitud de las informaciones consistiese apenas en puntos secundarios y que no se refieran á la salud de á bordo, la autoridad proseguirá el examen ordinario y visará la patente de sanidad, entregándola al Comandante é imponiéndole las penas que fuesen establecidas en el Reglamento especial de cada país.

§ 9º En la hipótesis del párrafo 7º, la patente de sanidad secuestrada por la autoridad sanitaria será remitida al médico del lazareto, el que la entregará al Comandante después de terminado el examen riguroso ó de cumplida la cuarentena. El mismo médico visará dicha patente y anotará en el *billete internacional de libre plática* el tratamiento que la nave hubiese sufrido. Este billete quedará en poder del Comandante.

§ 10. Si el puerto en que tales operaciones ó exámenes se hubieran practicado fuese el del término del viaje, la patente de sanidad que la nave hubiese traido quedará en poder de la oficina de sanidad marítima.

De la visita sanitaria interna.

Art. 22. La visita sanitaria interna tiene por fin averiguar el estado sanitario de las naves ya fondeadas, y tomar providencia para que el mismo estado no sufra alteración.

Art. 23. La visita sanitaria interna será hecha una vez por dia, á hora fija en épocas normales; sin embargo, cuando la autoridad sanitaria lo juzgase conveniente, podrá ordenar que esa visita sea hecha cuantas veces lo considere necesario.

Art. 24. La bandera de nacionalidad de la nave, izada en el mástil de proa, significa que hay enfermo á bordo, y la visita sanitaria se dirijirá con preferencia

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

á las embarcaciones que tuviesen semejante señal, á fin de examinar al enfermo y proceder de conformidad con este Reglamento.

Art. 25. Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad común, la autoridad sanitaria lo comunicará por escrito al Comandante, y esta comunicación autorizará al mismo Comandante á tratar al enfermo á bordo ó en tierra, según le convenga.

Art. 26. Si el enfermo estuviese afectado de enfermedad contagiosa, la autoridad sanitaria se guiará por lo que le indican las siguientes hipótesis:—(a.) La enfermedad contagiosa no es pestilencial exótica;—(b.) La enfermedad contagiosa es pestilencial exótica.

En ambos casos, se realizan otras tres hipótesis: 1º La enfermedad reina en el puerto y la ciudad;—2º Reina sólo en el puerto ó solamente en la ciudad;—3º No reina en el puerto ni en la ciudad.

§ 1º Si la enfermedad contagiosa no fuese pestilencial exótica y reinase en el puerto y en la ciudad, la autoridad procederá de acuerdo con las instrucciones que hubiese recibido del jefe del servicio sanitario, haciendo trasportar al enfermo para la enfermería que estuviese destinada para tal fin, y aconsejará las medidas de higiene y de desinfección á bordo, que fuesen precisas.

§ 2º Si la nave estuviese próxima á otras que no se hallaren contaminadas, la autoridad sanitaria mandará removerla para el *fondeadero de vigilancia*, donde será visitada diariamente.

§ 3º Si la enfermedad contagiosa no pestilencial exótica reinase sólamente en el puerto ó sólo en la ciudad, se procederá de conformidad á los párrafos anteriores, cuidando la autoridad sanitaria de impedir las comunicaciones entre la nave contaminada y otras indemnes, ó entre ella y la ciudad. Esa interdicción podrá ser rigurosa hasta el punto de llevar la nave para el fondeadero de cuarentena, donde quedará detenida durante el tiempo necesario para su completa salubrificación.

§ 4º Si la enfermedad no reinase ni en el puerto ni en la ciudad, la nave será inmediatamente enviada para el fondeadero de cuarentena, aislada y convertida en lazareto. Sólo después de salubrificada, se le permitirá volver al fondeadero general.

Art. 27. Si la enfermedad contagiosa que apareciese á bordo de cualquiera nave surta en el puerto, fuese pestilencial exótica, y se realizan las hipótesis números 1 y 2, la autoridad sanitaria procederá según las órdenes que hubiese recibido; y en el caso de la hipótesis número 3, mandará la nave inmediatamente á la estación cuarentenaria próxima, donde serán observadas, con relación á esa nave, las disposiciones referentes á las cuarentenas de rigor.

Art. 28. Ningún Comandante podrá enviar á tierra ni conservar á bordo los enfermos que aparezcan en su nave, sin prévia autorización de la autoridad sanitaria, mediante exámen de los enfermos.

Párrafo único.—El Comandante que infringiere esta disposición, incurrirá en las penas del Reglamento especial.

Art. 29. Ningún médico podrá ir á bordo de cualquiera nave fondeada, para examinar ó tratar cualquier enfermo, sin aviso prévio á la autoridad sanitaria, la cual deberá ir en compañía del mismo médico á enterarse de la naturaleza de la enfermedad.

Párrafo único.—El médico que no cumpliese lo que este artículo determina, incurrirá en las mismas penas que el párrafo único del artículo anterior establece para el Comandante.

Art. 30. Quedan exceptuados de las disposiciones de los dos artículos anteriores, los casos de accidentes traumáticos.

De los fondeaderos.

Art. 31 Habrá en cada puerto, siempre que sea posible, tres fondeaderos sanitarios: el fondeadero de visita, el fondeadero de vigía y el fondeadero de cuarentena.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Art. 32. Estos fondeaderos serán designados por la autoridad sanitaria de acuerdo con la autoridad marítima respectiva.

Capitulo V.

De las cuarentenas.

Art. 33. Habrá dos especies de cuarentenas:—(a) Cuarentena de observación; (b) Cuarentena de rigor.

§ 1º *La cuarentena de observación*, consistirá en el aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para practicar á bordo una visita de reconocimiento sanitario, y para completar el periodo de la incubación del cólera, de la fiebre amarilla ó de la peste oriental, caso de que la nave hubiese empleado en su travesía menos de ocho dias para el cólera, menos de diez dias para la fiebre amarilla y menos de veinte para la peste oriental.

§ 2º La *cuarentena de rigor*, consistirá en un aislamiento absoluto de la nave por el tiempo necesario para salubrificar y desinfectar los objetos infectados de cólera ó de fiebre amarilla, y para que trascurra el periodo de incubación máxima de la enfermedad pestilencial.

§ 3º La cuarentena de rigor será aplicada:

1º A las naves infectadas;—2º A las naves á cuyo bordo hubiesen ocurrido casos de enfermedades no especificadas y que no hubiesen podido ser averiguadas con motivo de la visita sanitaria; y—3º A las naves procedentes de puerto donde existe una de las enfermedades pestilenciales, cuando aquellas no hubiesen cumplido las reglas sanitarias que deben observarse en el puerto de partida y durante la travesía, aún cuando no hubiesen tenido á bordo caso alguno de enfermedad pestilencial, sospechoso ó declarado.

Art. 34. La cuarentena de observación en su forma práctica consistirá en el *exámen riguroso* á que se refiere el artículo 21, el cual será efectuado por el médico del lazareto.

En este exámen se observará el siguiente proceso: el referido médico examinará todos los libros de á bordo, balanceando las drogas; existentes en el botiquín con las anotaciones del respectivo libro de proveeduría procederá á llamar á los tripulantes y pasajeros y averiguará los motivos de la ausencia de los que faltasen; recorrerá los diversos compartimentos de la nave, y si de todas las pesquisas resultára la certidumbre sobre el estado sanitario de la misma, dará cumplimiento á lo que, según los casos, dispone la Convención.

Art. 35. La duración de la cuarentena de rigor será determinada por el tiempo de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar esto es, de diez dias para la fiebre amarilla, ocho para el cólera asiático y veinte para la peste oriental.

Esa duración podrá contarse de dos modos:

1º Partiendo de la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje; y

2º Partiendo de la feeha del desembarco de los pasajeros en el lazareto.

§ 1º La cuarentena de rigor comenzará á contarse desde la fecha de la terminación por muerte ó por curación del último caso ocurrido á bordo durante el viaje, cuando:

(a) La nave fuese de las de primera clase;—(b) Viniese á su bordo un Inspector sanitario de nave que certificase la fecha exacta del último caso, la ejecución de todas las medidas de desinfección indicadas en las instrucciones que el mismo Inspector hubiese recibido del Jefe del servicio sanitario, y el perfecto estado actual de salud á bordo.

En ambos casos no podrá tener lugar lo prescrito por este párrafo, si no se comprobase por la autoridad sanitaria la veracidad de las informaciones prestadas.

§ 2º Si después de la terminación del último caso ocurrido á bordo, la duración de la travesía fuese igual ó mayor que el de la incubación máxima de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

la enfermedad pestilencial, la nave será sometida á una cuarentena de observación de 48 horas.

§ 3° Si el tiempo trascurrido después del último caso de enfermedad pestilencial, fuese menor del que se dá á la incubación máxima y la nave de las de primera clase, no se pondrá á ésta en libre plática sino después de una observación que durará tantos dias cuantos se necesitaren para completar el referido término de la incubación máxima.

Si la travesia, después de terminado el último caso, hubiese durado hasta el penúltimo dia de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se quiere evitar, no se pondrá á la nave en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el término de dicha incubación máxima.

Esta cuarentena será purgada por los pasajeros en el lazareto, salvo el caso de no haber en éste sitio disponible, lo que permitirá efectuarse á bordo.

§ 4° Si en la nave hubiese en el momento de su llegada atacados de enfermedad pestilencial, serán éstos alojados en el hospital flotante y los pasajeros sometidos á cuarentena en el lazareto. La cuarentena en este caso se contará desde la fecha de la entrada de los pasajeros al lazareto.

La nave y el cargamento serán salubrificados y desinfectados según las reglas que se determinarán por el servicio sanitario.

§ 5° Quedarán tambien sujetas á lo establecido en el párrafo anterior, las naves de 2ª clase que hayan tenido casos de enfermedad pestilencial aún cuando no los presenten en el momento de su llegada.

§ 6º Las naves sospechosas, cuyo viaje hubiese durado un periodo de tiempo menor que el de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se procura evitar, no se pondrán en libre plática sino después de una cuarentena de observación que durará tantos dias cuantos se necesitaren para completar el término de incubación máxima.

Si el viaje hubiese durado hasta el penúltimo dia de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial, no serán puestas en libre plática sino después de 48 horas de haber completado el referido término en caso de que procediesen de puerto infectado, y después de 24 horas en los demás casos.

§ 7º Las naves sospechosas que verificasen su viaje en un periodo de tiempo superior al de la incubación máxima de la enfermedad pestilencial que se trata de evitar, serán puestas en libre plática después de una cuarentena de observación de 48 horas si procediesen de puerto infectado, y de 24 horas en los demás casos. Durante esta cuarentena se procederá á las investigaciones que se prescriben en este Reglamento.

Art. 36. Cuando una nave que estuviese en condiciones de cuarentena de rigor trajese pasajeros y carga con destino á diferentes puertos, podrá desembarcar en el lazareto del puerto al cual hubiese llegado, sólamente lo que á éste corresponda, pudiendo luego seguir su viaje, ó bien desembarcar todos los pasajeros y la carga y purgar ahí su cuarentena.

Art. 37. La declaración de *infectado*, aplicada á un puerto, producirá la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él que hubiesen salido durante el periodo inmediatamente anterior á la fecha de dicha declaración, de veinte dias para la peste oriental, de diez para la fiebre amarilla y de ocho para el cólera asiático. Tales naves serán sometidas al tratamiento sanitario que las ocurrencias de á bordo indicaran como procedentes.

Art. 38 La declaración de haber terminado la epidemia en un puerto no levantará la interdicción sanitaria de las naves procedentes de él, sino después de trascurridos veinte dias de dicha declaración para la peste oriental, diez para la fiebre amarilla y ocho para el cólera asiático.

Art. 39. Las personas atacadas de enfermedad pestilencial que se enfermasen á bordo de las naves detenidas ó en los lazaretos, serán pasadas al hospital flotante; las atacadas de enfermedad contagiosa ordinaria, serán tratadas en un local aislado, y las de enfermedades comunes, en una enfermeria anexa al lazareto,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

donde quedarán después de curadas sujetas á la cuarentena en que se hubiesen complicado, dado caso que no hubiesen podido ser removidas para algún hospital de tierra una vez terminada la cuarentena del grupo de pasajeros á que pertenecían.

Capitulo VI.

De los Lazaretos.

Art. 40. Cada país establecerá el número de lazaretos que fuese indispensable á sus necesidades y de acuerdo con lo estipulado en el art. 3º de la Convención.

Art. 41. En los lazaretos fijos no se admitirán sino los pasajeros que, debiendo cumplir cuarentena de rigor ó complementaria, no presentasen síntoma alguno de enfermedad pestilencial exótica ú otra contagiosa.

Art. 42. En los lazaretos flotantes, si los hay, serán recibidos los pasajeros que hubiesen estado en contacto con personas atacadas de enfermedad pestilencial exótica en el momento del desembarco.

Art. 43. En los hospitales flotantes serán recibidos los atacados de enfermedad pestilencial exótica procedentes de los lazaretos fijos ó flotantes de las naves que llegasen infectadas ó de las que estuviesen surtas en el puerto.

Art. 44. Los lazaretos fijos y flotantes tendrán hospitales adscritos para atender á los atacados de enfermedades comunes, y uno especial de aislamiento para los atacados de enfermedades contagiosas no pestilenciales.

Art. 45. En los lazaretos fijos y flotantes, se observará rigurosamente el principio general que prescribe el aislamiento, el cual se aplicará á los diversos grupos de pasajeros llegados al establecimiento en la misma fecha.

El aislamiento de cada grupo debe comprender también al personal del servicio, de mesa, de cocina, etc, etc.

Art. 46. Tanto los lazaretos fijos como los flotantes, así como los hospitales, serán dotados del número de estufas de desinfección por el vapor de agua comprimido que fuese indispensable.

Art. 47. Los equipajes, ropa y demás objetos que los cuarentenarios llevasen consigo, serán préviamente desinfectados á su entrada á los respectivos establecimientos donde aquellos deban cumplir expurgo, debiendo repetirse estas operaciones cada vez que ocurriese entre ellos algún caso de enfermedad pestilencial exótica. Estas nuevas desinfecciones sólo alcanzarán á los equipajes, ropas, etc. del grupo de pasajeros al cual hubiese pertenecido el enfermo, en cuyo caso la cuarentena primitiva para ese nuevo grupo se renovará á contar desde el último caso, ó sea desde la desinfección á que éste dé lugar.

Art. 48. Los convalecientes de enfermedades pestilenciales procedientes de los hospitales flotantes, harán ántes de ser puestos en libre plática, una cuarentena cuya duración será igual al periodo de incubación máxima de la enfermedad que hubiesen padecido. Esta cuarentena se cumplirá en el lazareto.

Art. 49. El desembarque de equipajes, ropas, y demás objetos de los pasajeros que hubiesen purgado cuarentena en los lazaretos flotantes,, no podrá hacerse en caso alguno sin prévia desinfección en el momento del desembarque.

Art. 50. En los casos en que no hubiese sitio disponible en los respectivos lazaretos, el expurgo podrá hacerse á bordo de la misma nave en que hubiesen llegado los pasajeros.

Art. 51 Cada país dictará independientemente, pero con arreglo á los principios prescritos en este Reglamento, las disposiciones que deben regir la dirección y administración de los establecimientos sanitarios de su propia dependencia, las cuales serán comunicadas á los Jefes de los servicios sanitarios de los países.

Capitulo VII.

Dsposiciones generales.—De los privilegios de nave de primera clase.

Art. 52. Todas las naves que trasporten pasajeros y que pertenezcan á alguno de los países contratantes, están obligadas á cumplir con las condiciones de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

nave de primera clase, debiendo ajustarse á ellas en el término de *cuatro meses* después de que haya sido ratificada la Convención.

En la misma obligación estarán las naves extranjeras que se consagren en las costas de los países contratantes al transporte de pasajeros.

Una vez que la nave haya sido declarada por la autoridad sanitaria como de primera clase, el Jefe del respectivo servicio sanitario lo comunicará á los Jefes del servicio sanitario marítimo de los otros países contratantes.

Art. 53. Las naves que soliciten privilegio de naves de primera clase, deben declarar:

1º Que se acojen á la Convención Sanitaria que motiva este Reglamento; 2º Que se comprometen á observar las prescripciones de este Reglamento en cuanto les ataña; 3º Que han cumplido con todas las exigencias del párrafo 1º del artículo 8º de la Convención; 4º Que pondrán á disposición de la autoridad sanitaria un pasaje de ida y vuelta, sin cargo para el Inspector sanitario que reciba de aquella la comisión de embarque; y 5º Que cumplirán y pondrán en práctica todas las prescripciones que el Inspector sanitario formule con el objeto de conservar la salud á bordo y con arreglo á sus instrucciones.

De las instrucciones.

Art. 54. Los Jefes de los servicios sanitarios de los países contratantes acordarán las instrucciones á que se refiere este Reglamento, las cuales serán publicadas y repartidas con profusión entre los distintos agentes de las autoridades sanitarias, comandantes de nave, agentes de vapores, etc, etc, sin perjuicio de las que para el viaje deben dar á los Inspectores sanitarios en previsión de casos determinados.

Art. 55. Siempre que por los progresos de la ciencia, los Jefes de los servicios sanitarios creyeren conveniente incorporar en las instrucciones generales á que se refiere el artículo anterior, nuevos procedimientos ó nuevos agentes de desinfección, ya fuese modificando ó sustituyendo por completo á los que en el estado actual de los conocimientos científicos se reputan como los más eficaces en la profiláxis de las enfermedades pestilenciales exóticas y demás contagiosas, procederán á ponerse de acuerdo, pudiendo tomar cualquiera de ellos la iniciativa; pero la innovación no quedará incorporada al Reglamento ó instrucciones que harán parte de éste, sino en caso de que obtuviese la aprobación unánime de los Jefes de dicho servicio sanitario.

Lima, Marzo 12 de 1888.

[Firmado] Julio Rodriguez, *Delegado de Bolivia.*
[Firmado] Andrés S. Muñoz, *Delegado de Bolivia.*
[Firmado] F. Puga Borne, *Delegado de Chile.*
[Firmado] Celso Bambarén, *Delegado del Ecuador.*
[Firmado] F. Rosas, *Delegado del Perú.*
[Firmado] J. Lino Alarco, *Delegado del Perú.*
[Firmado] J. Mariano Macedo, *Delegado del Perú.*

Es copia.—

Andrés S. Muñoz,
Secretario del Congreso.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

BIBLIOGRAFIA.

TRATADO DE LA HIGIENE DE LA INFANCIA por el Dr. FONSAGRIVES, versión castellana de D. MANUEL FLORES Y PLÁ, Dr. en Medicina y Cirujía, 1885—Madrid, Librería de «El osmos Editorial,» *Montera*, 21.

Lecciones de clínica Médica dadas en el Hospital de la Piedad (1885 86) por el DR. JACCOUD, Profesor de la Facultad de Paris, etc, etc, traducidas y anotadas por D. JAVIER SANTERO, Catedrático de Higiene en la Facultad de Madrid, individuo de la Real Academia de Medicina, etc.—COSMOS EDITORIAL, Madrid, Arco de Santa María, 4.

DIAGNÓSTICO y TERAPÉUTICA POR LOS SÍNTOMAS QUE MÁS AMENAZAN LA VIDA, por el DR. L. BLAU, traducida de la segunda edición alemana por el DR. D. JOSÉ MADERA, Sub-inspector Médico del cuerpo de Sanidad Militar de Madrid. Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, CABALLERO DE GRACIA, 9, principal, 1888. Precio 10 pesetas.

QUAND ET COMMENT DOIT ON PRESCRIRE LA DIGITALE, por HENRY HUCHARD. Paris, *Librairie Medicale Lederc, O.Berthier* succesor, 104 boulevard Sain-Germain.

HIGIENE DE LA VISITA EN LAS ESCUELAS por el Dr. D. NICASIO MARISCAL, miembro de la Sociedad Española de Higiene y de la Societé Francaise d'Hygiéne y Societé d'Hygiéne de l'Enfance de Paris, etc. Obra laureada por la Sociedad Española de Higiéne en el concurso público de 1887.

Forma un tomo en 8º mayor de 323 páginas, ilustrado con 11 fotograbados.

Se halla en venta en EL COSMOS EDITORIAL, Arco de Santa María núm 4 y en todas las librerías, al precio de 2 PESETAS el ejemplar.

A los señores libreros se les harán los descuentos que correspondan á la importancia de sus pedidos, según las condiciones generales de esa Casa.

NOTA.—En América fijarán el precio los señores corresponsales.

LECCIONES DE TERAPÉUTICA, por Georges Hayem, profesor de Terapéutica y de Materia médica en la Facultad de medicina de Paris. Traducidas por D. FRANCISCO GARCÍA MOLINAS, Dr. en Medicina y Cirujía. LAS GRANDES MEDICACIONES.—Madrid 1888.—Un tomo en 8. Precios en Madrid; en rústica tres pesetas; en pasta, 9 50. En provincia, en rústica, 8 50 pesetas; en pasta 10.

Extracto del prólogo del autor.—He tomado, pues, como base fundamental el estudio de las indicaciones.

« Distingo en la terapéutica aplicada tres partes: 1ª Los principios generales: 2ª Las medicaciones; y 3ª Los tratamientos.

« La segunda (las medicaciones) fué objeto de mis explicaciones en el curso de 1881 á 1882; volví á ocuparme de ello en 1884, y por tercera vez este año.

« Paréceme, pues, llegado el momento de ceder á las insinuaciones de las personas que desde hace tiempo me incitan á dar publicidad á esta parte de mi programa. »

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. CARLOS BAILLY BAILLÈRE, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD