

RAFAEL LEONIDAS TRUJILLO MOLINA
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio de la atribución que me confiere el inciso 3º del artículo 49 de la Constitución de la República,

PROMULGO la presente Resolución, y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los seis días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

RAFAEL L. TRUJILLO.

Resolución Nº 1057, que aprueba la Convención Sanitaria Internacional del 21 de Junio de 1926, el Protocolo de Firma de la misma y la Convención Sanitaria Internacional de 1944 que la modifica.— G. O. Nº 6418, del 28 de Marzo de 1946.

EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República

NUMERO 1057.

VISTO el Inciso quince del Artículo treintitres de la Constitución de la República;

VISTO la Convención Sanitaria Internacional del 21 de Junio de 1926, el Protocolo de Firma de la misma y la Convención Sanitaria Internacional de 1944 que la modifica;

R E S U E L V E :

UNICO.— Aprobar, como por la presente Resolución aprueba, la Convención Sanitaria Internacional del 21 de Junio de 1926, el Protocolo de Firma de la misma y la Convención Sanitaria Internacional de 1944 que la modifica, que copiados a la letra dicen así:

CONVENCION SANITARIA INTERNACIONAL

Su Majestad el Emir de Afganistán, el Presidente de la República de Albania, el Presidente del Imperio Aleman, el Presidente de la Nación Argentina, el Presidente Federal de la República de Austria, Su Majestad el Rey de los Belgas, el

Presidente de la República de los Estados Unidos del Brasil, Su Majestad el Rey de los Búlgaros, el Presidente de la República de Colombia, el Presidente de la República de Cuba, el Presidente de la República de Chile, el Presidente de la República de China, Su Majestad el Rey de Dinamarca, el Presidente de la República Dominicana, Su Majestad el Rey de Egipto, el Presidente de la República del Ecuador, Su Majestad el Rey de España, el Presidente de los Estados Unidos de América, Su Majestad la Reina de los Reyes de Etiopía y Su Alteza I & R. el Regente del Imperio, el Presidente de la República Finlandesa, el Presidente de la República Francesa, Su Majestad el Rey del Reino Unido de la Gran Bretaña y de Irlanda y de los Territorios Británicos allende los mares, Emperador de las Indias, el Presidente de la República de Grecia, el Presidente de la República de Guatemala, el Presidente de la República de Haití, Su Majestad el Rey de Hedjaz, el Presidente de la República de Honduras, Su Alteza Serenísima el Regente del Reino de Hungría, Su Majestad el Rey de Italia, Su Majestad el Emperador del Japón, el Presidente de la República de Liberia, el Presidente de la República de Lituania, Su Alteza Real la Gran Duquesa de Luxemburgo, Su Majestad el Sután de Marruecos, el Presidente de la República de México, Su Alteza Serenísima el Príncipe de Mónaco, Su Majestad el Rey de Noruega, el Presidente de la República del Paraguay, Su Majestad la Reina de los Países Bajos, el Presidente de la República del Perú, Su Majestad el Shah de Persia, el Presidente de la República de Polonia, el Presidente de la República Portuguesa, Su Majestad el Rey de los Serbios, Croatas y Eslovenos, el Presidente de la República del Salvador, el Gobernador General Representante de la Autoridad Soberana del Sudán, el Consejo Federal Suizo, el Presidente de la República Checoslovaca, Su Alteza el Bey de Túnez, el Presidente de la República Turca, el Comité Central Ejecutivo de la Unión de las Repúblicas Soviéticas Socialistas, el Presidente de la República del Uruguay y el Presidente de la República de Venezuela.

Habiendo decidido llevar a las disposiciones de la Convención Sanitaria, firmada en París el 17 de enero de 1912, las modificaciones que exigen los nuevos datos de la ciencia y de la experiencia profilácticas, de establecer una reglamentación internacional relativa al tifus exantemático y a la viruela, y de extender, tanto como sea posible, el campo de apli-

cación de los principios que han inspirado la reglamentación sanitaria internacional, resuelven concluir una convención a este efecto y nombran para sus Plenipotenciarios, a saber:
Su Majestad el Emir de Afganistán:

al Sr. Islamben Khoudoiar Khan, Secretario de la Legación de Afganistán en París.

El Presidente de la República de Albania:

Sr. Dr. Ozman, Director del Hospital de Tirana.

El Presidente del Imperio Alemán:

Sr. Franoux, Consejero íntimo de Legación en la Embajada de Alemania en París;

Sr. Dr. Hamel, Consejero en el Ministerio del Interior del Imperio;

El Presidente de la Nación Argentina:

Sr. Federico Alvarez de Toledo, Ministro de Argentina en París.

Sr. Dr. Araoz Alfaro, Presidente del Departamento de la Higiene;

Sr. Manuel Carbonel, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

El Presidente Federal de la República de Austria:

Sr. Alfred Grunberger, Ministro de Austria en París.

Su Majestad el Rey de los Belgas:

Sr. Velghe, Secretario general del Ministerio del Interior y de Higiene.

El Presidente de la República de los Estados Unidos del Brasil:

Sr. Profesor Dr. Carlos Chagas, Director General del Departamento Nacional de Salud Pública, Director del Instituto Oswaldo Cruz;

Sr. Dr. Gilberto Moura Costa.

Su Majestad el Rey de los Búlgaros:

Sr. Morfoff, Ministro de Bulgaria en París;

Sr. Dr. Tochko Petroff, Profesor de la Facultad de Medicina de Sofía.

El Presidente de la República de Chile:

Sr. Armando Quezada, Ministro de Chile en París;

Sr. Dr. Emilio Aldunate, Profesor de la Facultad de Medicina de Chile;

Sr. Dr. J. Rodríguez Barros, Profesor de la Facultad de Medicina de Chile.

El Presidente de la República de China:

General Yao Si-Kiou, Agregado Militar en París;

Sr. Dr. Scie Ton-Fa, Secretario Especial de la Legación de China en París.

El Presidente de la República de Colombia:

Sr. Dr. Miguel Jiménez López, Profesor de la Facultad de Medicina de Bogotá, Ministro Plenipotenciario de Colombia en Berlín.

El Presidente de la República de Cuba:

Sr. M. Ramiro Hernández Portela, Consejero de la Legación de Cuba en París.

Sr. Dr. Mario Lebrede, Director del Hospital "Las Animas".

Su Majestad el Rey de Dinamarca:

Sr. Dr. Th. Madsen, Director del Instituto de los sueros del Estado;

Sr. I. A. Korbing, Director de la Sociedad de los Armadores Reunidos.

El Presidente de la República de Polonia, por la ciudad libre de Dantzig;

Sr. Dr. Witold Chodzko, antiguo Ministro de Sanidad;

Sr. Dr. Carl Stade, Consejero de Estado del Senado de la Ciudad libre de Dantzig.

El Presidente de la República Dominicana:

Sr. Dr. Betances, Profesor de la Facultad de Medicina de Santo Domingo.

Su Majestad el Rey de Egipto:

Fakhry Pacha, Ministro de Egipto en París;

Sr. Mayor Charles P. Thonson, D. S. O., Presidente del Consejo Sanitario Marítimo y Cuarentenario de Egipto;

Sr. Dr. Mohamed Abd El Salam El Guindy Bey, segundo Secretario de la Legación de Egipto en Bruselas, Delegado del Gobierno Egipcio en el Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública.

El Presidente de la República del Ecuador:

Sr. Dr. I. Illingourth Ycaza.

Su Majestad el Rey de España:

Sr. Marqués de Faura, Ministro, Consejero de la Embajada de España en París.

Sr. Dr. Francisco Murillo y Palacios, Director General de Sanidad de España.

El Presidente de los Estados Unidos de América:

Sr. Dr. H. S. Cumming, Cirujano General, Servicio de Sanidad Pública;

Sr. Dr. Taliaferro Clark, Cirujano mayor, Servicio de Sanidad Pública;

Sr. Dr. W. W. King, Cirujano, Servicio de Sanidad Pública.

Su Majestad la Reina de los Reyes de Etiopía y su Alteza I. & R. el Regente del Imperio:

Sr. Lagarde, Duque de Entotto, Ministro Plenipotenciario.

El Presidente de la República Finlandesa:

Sr. Charles Enckell, Ministro de Finlandia en París;

Sr. Dr. Oswald Streng, Profesor de la Universidad de Helsingfors.

El Presidente de la República Francesa:

Su Excelencia Sr. Camille Barrere, Embajador de Francia;

Sr. Harismendy, Ministro Plenipotenciario, Subdirector en el Ministerio de Negocios Extranjeros;

Sr. de Navailles, Subdirector en el Ministerio de Negocios Extranjeros;

Sr. Dr. Calmette, Subdirector del Instituto Pasteur;

Sr. Dr. Léon Bernard, Profesor de la Facultad de Medicina de París.

Por la Argelia:

Sr. Dr. Lucien Raynaud, Inspector General de los Servicios de Higiene de Argelia.

Por el Africa Occidental Francesa:

Sr. Dr. Paul Gouzien, Médico Inspector de las Tropas Coloniales.

Por el Africa Oriental Francesa:

Sr. Dr. Thiroux, Médico Inspector de las Tropas Coloniales.

Por la Indo-china Francesa:

Sr. Dr. L'Herminier, Delgado de la Indo China al Comité consultivo de la Oficina de Oriente de la Sociedad de las Naciones.

Sr. Dr. Noel Bernard, Director de los Institutos Pasteur de Indo-China.

Por los Estados de Siria, del Gran Líbano, de los Alauitas y del Djebel-Druse:

Sr. Harismendy, Ministro Plenipotenciario, Subdirector en el Ministerio de Negocios Extranjeros;

Sr. Dr. Delmas.

Por el Conjunto de las otras Colonias, Protectorados, posesiones y territorios bajo mandato de la Francia;

Sr. Dr. Audibert, Inspector general del Servicio de Sanidad en el Ministerio de Colonias.

Su Majestad el Rey del Reino Unido de Gran Bretaña y de Irlanda y de los territorios británicos allende los mares, Emperador de las Indias:

Sir George Seaton Buchanan, Kt., C. B., M. D., Médico en Jefe en el Ministerio de Higiene;

Sr. John Murray, C. M. G., Consejero en el Ministerio de Negocios Extranjeros.

Por el Dominio del Canadá:

Sr. Dr. John Andrew Amyot, C. M. G., M. B., Director General del Ministerio de Higiene, del Dominio del Canadá.

Por el Commonwealth de Australia:

Sr. Dr. William Campbell Sawets, D. S. O., M. B., Médico del Ministerio de Higiene.

Por el Dominio de la Nueva Zelanda:

Sr. Teniente Coronel Sydney Price James, M. D.

Por la India:

Sr. David Thomas Chadwick, C.S.I., C.I.E., Secretario del Gobierno de la India en el Ministerio de Comercio.

Por la Unión Sud-Africana:

Sr. Dr. Philip Stock, C. B., C. B. E., Delegado al Comité de la Oficina Internacional de Higiene pública'.

El Presidente de la República de Grecia:

Sr. Al C. Carapanos, Ministro de Grecia en París;

Sr. Dr. Matarangas Gérassimos.

El Presidente de la República de Guatemala:

Sr. Dr. Francisco A. Figueroa, Encargado de Negocios en París.

El Presidente de la República de Haití:

Sr. Dr. Georges Audain.

Su Majestad el Rey del Hedjaz:

Sr. Dr. Mahmoud Hamoudé, Director General de Sanidad Pública.

El Presidente de la República de Honduras:

Sr. Dr. Rubén Audino-Aguilar, Encargado de Negocios en París.

Su Alteza Serenísima el Regente del Reino de Hungría:

Sr. Dr. Charles Grosch Consejero en el Ministerio de la Prevención Social.

Su Majestad el Rey de Italia:

Sr. Dr. Alberto Lutrario, Prefecto de 1º clase;

Sr. Dr. Giovanni Vittorio Repetti, Médico General de la Armada Real Italiana, Director Sanitario del Comisariado General de la Emigración.

Sr. Coronel de Puerto Odoardo Huetter, Comandante del Puerto de Venecia;

Sr. Guido Rocco, Primer Secretario de la Embajada de Italia en París;

Sr. Dr. Cancelliere, Vice-Prefecto de la 1º clase;

Sr. Dr. Druetti, Delegado Sanitario en el Exterior.

Su Majestad el Emperador del Japón:

Sr. Hajimé Matsushima, Consejero de Embajada;

Sr. Dr. Mitsuzo Tsurumi, Delegado del Japón al Comité de la Oficina Internacional de Higiene pública.

El Presidente de la República de Liberia:

Sr. Barón R. A. L. Lehmann, Ministro de Liberia en París;

Sr. N. Ooms, Primer Secretario de la Legación.

El Presidente de la República de Lituania:

Sr. Dr. Pranas Vaiciuska, Teniente general de sanidad de reserva, encargado del curso en la Universidad de Kaunas, Médico en Jefe de la ciudad de Kaunas.

Su Alteza Real la gran Duquesa de Luxemburgo:

Sr. Dr. Praum, Director del Laboratorio Bacteriológico de Luxemburgo.

Su Majestad el Sultán de Marruecos:

Sr. Harismendy, Ministro Plenipotenciario, Subdirector en el Ministerio de Negocios Extrajeros;

Sr. Dr. Lucien Raynaud, Inspector general de los Servicios de Higiene de Argelia.

El Presidente de la República de México:

Sr. Dr. Rafael Cabrera, Ministro de México en Bruselas.

Su Alteza Serenísima el Príncipe de Mónaco:

Sr. Roussel-Despierres, Secretario de Estado de S. A. S. el Príncipe de Mónaco;

Sr. Dr. Marsan, Director del Servicio de Higiene del Principado.

Su Majestad el Rey de Noruega:

Sr. Sigurd Bentzon, Consejero de la Legación de Noruega en París.

Sr. Dr. H. Mathias Granm, Director general de la Administración Sanitaria.

El Presidente de la República del Paraguay:

Sr. Dr. R. V. Caballero, Encargado de Negocios del Paraguay en Francia.

Su Majestad la Reina de los Países Bajos:

Sr. Doude van Troostwyk, Ministro de los Países Bajos en Berna.

Sr. Dr. N. M. Josephus Jitra, Presidente del Consejo de Higiene;

Sr. Dr. de Vogel, antiguo Inspector en Jefe del Servicio Sanitario en las Indias Neerlandesas;

Sr. van der Plas, Cónsul de los Países Bajos en Djeddah.

El Presidente de la República del Perú:

Sr. Dr. Pablo S. Mimbela, Ministro Plenipotenciario del Perú en Berna.

Su Majestad el Shah de Persia:

Sr. Dr. Ali-Khan Partow-Aazam, antiguo Sub-secretario en el Ministerio de la Instrucción pública, Vice-Presidente del Consejo sanitario y Director del Hospital imperial;

Sr. Dr. Mansour-Charif, antiguo médico de la Familia Real.

El Presidente de la República de Polonia:

Sr. Dr. Witold Chodzko, antiguo Ministro de Sanidad;

Sr. Taylor, Sub-Jefe del Departamento de los Tratados.

El Presidente de la República Portuguesa:

Sr. Profesor Ricardo Jorge, Director General de la Sanidad pública.

Su Majestad el Rey de Rumania:

Sr. Dr. Juan Cantacuzéne, Profesor de la Facultad de Medicina de Bucarest.

Los Capitanes-Regentes de San Marino:

Sr. Dr. Guelpa.

El Presidente de la República de El Salvador:

Sr. Profesor Lardé-Arthés.

Su Majestad el Rey de los Serbios, Croatas y Eslovenos:

Sr. Miroslav Spalaikovitch, Ministro Plenipotenciario en París;

El Gobernador General Representante de la Autoridad Soberana del Sudán:

Sr. Dr. Oliver Francis Haynes Atkey, M.B., F. R. C. S., Director del Servicio Médico del Sudán.

El Consejo Federal Suizo:

Sr. Alphonse Dunat, Ministro de Suiza en París;

Sr. Dr. Carriere, Director del Servicio Federal de Higiene pública.

El Presidente de la República Checoslovaca:

Sr. Dr. Ladislav Prochazka, Jefe de los Servicios sanitarios de la Ciudad de Praga.

Su Alteza el Rey de Túnez:

Sr. de Navailles, Sub-director en el Ministerio de Negocios, Extranjeros.

El Presidente de la República Turca:

Su Excelencia Aly Féthy Bey, Embajador de Turquía en París.

El Comité Central Ejecutivo de la Unión de las Repúblicas Sovietistas Socialistas:

Sr. Profesor Nicolás Semachko, Miembro del Comité Central Ejecutivo de la U.R.S.S., Comisario del Pueblo para la Sanidad pública de la R.S.F.S. R.;

Sr. Jacques Davtian, Consejero de la Embajada de la Unión de las Repúblicas Soviéticas Socialistas en París;

Sr. Vladimir Egoriew, Sub-director en el Comisariado del Pueblo para los Negocios Extranjeros;

Sr. Dr. Iliá Manmiulia, Miembro del Comité Central Ejecutivo de la República Sovietista Socialista de Georgia;

Sr. Dr. León Bronstein, del Comisariado del Pueblo para la Salud Pública de la República Sovietista Socialista de Ucrania;

Sr. Dr. Oganés Mebournoutoff, Miembro del Colegio del Comisariado del Pueblo para la Salud pública de la R. S. S. de Uzbekistan;

Sr. Dr. Nicolás Freyberg, Consejero en el Comisariado del Pueblo para la Sanidad pública de la R. S. F. S. R.;

Sr. Dr. Aléxis Syssine, Jefe del Departamento sanitario y epidemiológico del Comisariado del Pueblo para la Sanidad pública de la R. S. F. S. R., Profesor de la Universidad.

El Presidente de la República del Uruguay:

Sr. A. Herosa, Ex-Encargado de Negocios del Uruguay en París.

El Presidente de la República de Venezuela:

Sr. José Ignacio Cárdenas, Ministro de Venezuela en Madrid y La Haya.

Los cuales, después de haber depositado sus plenos poderes, hallados en buena y debida forma, han convenido en las disposiciones siguientes:

Disposición Preliminar:

A los efectos de la presente Convención, las Altas Partes Contratantes adoptan las siguientes definiciones:

1º— La palabra circunscripción designa una parte del territorio bien determinada así: una provincia, una gobernación, un distrito, un departamento, un cantón, una isla, una comuna, una ciudad, una parroquia, una aldea, un puerto, una aglomeración, etc., cualesquiera que sean la extensión y población de estas porciones de territorio.

2º— La palabra observación significa aislamiento de las personas, sea a bordo de un navío, sea en una estación sanitaria, antes que ellas obtengan la libre plática.

La palabra vigilancia significa que las personas no están aisladas, que obtienen en seguida la libre plática, pero señala-

das a la autoridad sanitaria en las varias localidades a donde se dirijan y sometidas a un examen médico que compruebe su estado de salud.

3º— La palabra tripulación comprende a toda persona que no se encuentre a bordo con el solo fin de transportarse de un país a otro, sino que está empleada, de una manera cualquiera, al servicio del navío, de las personas de a bordo o del cargamento.

4º— La palabra día significa un intervalo de veinte y cuatro horas.

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

Prescripciones que deben observar los Gobiernos de los países participantes en la presente Convención, apenas la Peste, el Cólera, la Fiebre Amarilla o ciertas otras afecciones transmisibles aparezcan en su territorio.

SECCION I

Notificación y comunicaciones ulteriores a los otros países

Artículo Primero.— Cada Gobierno debe notificar inmediatamente a los otros Gobiernos, y, al mismo tiempo, a la Oficina Internacional de Higiene pública:

1º— El primer caso averiguado de peste, cólera o de fiebre amarilla comprobado en su territorio;

2º— El primer caso averiguado de peste, cólera o de fiebre amarilla sucedido fuera de las circunscripciones ya atacadas;

3º— La existencia de una epidemia de tifus exantemático o de viruela.

Art. 2.— Las notificaciones previstas en el artículo primero deben ser acompañadas o prontamente seguidas de datos circunstanciales sobre:

1º— El lugar donde apareció la enfermedad;

2º— La fecha de su aparición, su origen y su forma;

3º— El número de los casos comprobados y el de las defunciones;

4º— La extensión de la o de las circunscripciones atacadas;

5º— Para la peste, la existencia de esta infección o de una mortalidad insólita entre los roedores;

6º— Para el cólera, el número de los portadores de gérmenes en el caso en que se hayan encontrado;

7º— Para la fiebre amarilla, la existencia y abundancia relativa (índice) del *Stogomyia calopus* (*Aedes Egitti*);

8º— Las medidas tomadas.

Art. 3.— Las notificaciones previstas en los artículos 1º y 2º deben dirigirse a las misiones diplomáticas, o en su defecto, a los consulados de la capital del país atacado y deben estar a la disposición de los representantes consulares establecidos en su territorio.

Estas notificaciones se dirigirán también a la Oficina Internacional de Higiene pública, que las comunicará inmediatamente a todas las misiones diplomáticas, o en su defecto, a los consulados en París como así también a las autoridades superiores de higiene de los países participantes. Las previstas en el artículo 1º se dirigirán por vía telegráfica. Los telegramas dirigidos por la Oficina Internacional de Higiene pública a los Gobiernos de los países participantes a la presente Convención o a las autoridades superiores de higiene de estos países, y los telegramas transmitidos por estos Gobiernos y por estas autoridades en ejecución de la presente Convención se asimilan a los telegramas de Estado y gozan de la prioridad atribuida a estos telegramas por el artículo 5º de la Convención telegráfica internacional del 10/22 de julio de 1875.

Art. 4.— La notificación y las informaciones previstas en los artículos 1º y 2º deben ser seguidas de comunicaciones ulteriores dadas de una manera regular a la Oficina Internacional de Higiene pública, de manera de tener los Gobiernos al corriente de la marcha de la epidemia.

Estas comunicaciones, que deben ser tan frecuentes y completas como posible (y que se efectuarán por lo menos una vez por semana en cuanto concierne el número de los casos y de las defunciones), indicarán más particularmente las precauciones tomadas para combatir la extensión de la enfermedad. Deberán precisar las medidas ejecutadas a la salida de los navíos para impedir la exportación de la enfermedad y especialmente aquellas tomadas respecto de los roedores o los insectos.

Art. 5.— Los Gobiernos se comprometen a contestar a toda solicitud de información que les fuere dirigida por la Oficina Internacional de Higiene pública relativamente a las enfer-

medades epidémicas previstas en la Convención, acaecidas en su territorio, y a las circunstancias que puedan influir en la transmisión de estas enfermedades de un país a otro.

Art. 6.— Siendo las ratas (1) los principales agentes de propagación de la peste bubónica, los Gobiernos se comprometen a emplear todos los medios en su poder para disminuir el peligro y para mantenerse constantemente informados acerca de la condición de las ratas en los puertos, en cuanto a su estado de contaminación pestosa, por medio de exámenes frecuentes y regulares; en particular, para efectuar la colecta sistemática y el examen bacteriológico de las ratas, en toda circunscripción atacada de peste, durante un período de seis meses por lo menos después del descubrimiento de la última rata pestosa. Los métodos y los resultados de esos exámenes serán comunicados a intervalos regulares, en tiempo ordinario, y, en caso de peste, todos los meses, a la Oficina Internacional de Higiene pública a fin de que los Gobiernos sean tenidos al corriente por esa Oficina, de una manera ininterrumpida, del estado de los puertos relativamente a la peste murina.

Desde que se compruebe por primera vez la existencia de peste entre las ratas, en tierra, en un puerto que haya estado indemne durante seis meses, las comunicaciones deberán ser hechas por las vías rápidas.

Art. 7.— A fin de facilitar el cumplimiento de la misión que le ha sido confiada por la presente Convención, la Oficina Internacional de Higiene pública, por razón de la utilidad de las informaciones que deben suministrarse por el Servicio de informaciones epidemiológicas de la Sociedad de las Naciones incluso en su Oficina de Oriente en Singapores, y de otras oficinas análogas, así como también por la Oficina panamericana sanitaria queda autorizada para hacer los arreglos necesarios con el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, así como también con la Oficina panamericana sanitaria y otras organizaciones similares.

Queda entendido que las relaciones establecidas por los arreglos arriba mencionados no derogarán las estipulaciones de la Convención de Roma de 9 de diciembre de 1907 y no po-

(1) Existe un foco cuando la aparición de nuevos casos más allá del cerco de los primeros casos prueba que no se ha llegado a limitar la expansión de la enfermedad donde se había manifestado a su principio,

drán tener por efecto la sustitución de ningún otro cuerpo sanitario de la Oficina Internacional de Higiene pública.

Art. 8.— Siendo de una importancia primordial el pronto y sincero cumplimiento de las prescripciones que preceden, los Gobiernos reconocen la necesidad de dar a las autoridades calificadas instrucciones para la aplicación de estas prescripciones.

No teniendo valor las notificaciones sino cuando se previene a tiempo a cada Gobierno, de los casos de peste, cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático o viruela y de los casos sospechosos de estas enfermedades acaecidas en su territorio, los Gobiernos se comprometen a hacer obligatoria la declaración de estas enfermedades.

Art. 9.— Se recomienda que los países vecinos hagan arreglos especiales para organizar un servicio de informaciones directo entre los jefes de las administraciones competentes en cuanto concierna a los territorios limítrofes o que se hallen en estrechas relaciones comerciales. Estos arreglos deberán ser comunicados a la Oficina Internacional de Higiene pública.

SECCION II

Condiciones que permiten considerar que las medidas previstas por la Convención son, o han cesado de ser aplicables a las procedencias de una circunscripción territorial.

Art. 10.— La notificación de los casos importados de peste, cólera, o de fiebre amarilla no acarrea respecto de las proveniencias de la circunscripción en la cual se han producido, la aplicación de las medidas previstas en el capítulo II que sigue:

Pero cuando un primer caso reconocido no importado de peste o de fiebre amarilla se ha manifestado, cuando los casos de cólera formen foco (1), cuando el tifus exantemático o la viruela existan bajo forma epidémica, estas medidas pueden ser aplicadas.

Art. 11.— Para restringir las medidas previstas en el capítulo II a las solas regiones efectivamente atacadas, los Gobiernos deben limitar la aplicación a las procedencias de las circunscripciones determinadas en las cuales las enfermedades a que se contrae la presente Convención se han manifestado en

(1) Las disposiciones de la presente Convención que se refieren a las ratas se aplican eventualmente a los otros roedores y en general, a los animales conocidos por ser agentes de propagación de la peste.

las condiciones previstas en el segundo aparte del artículo 10.

Pero esta restricción limitada a la circunscripción atacada no debe ser aceptada sino con la condición formal que el Gobierno del país de que haga parte esta circunscripción tome las medidas necesarias: 1º para combatir la extensión de la epidemia; y 2º para aplicar las medidas prescritas en el artículo 13 que sigue.

Art. 12.— El Gobierno de todo país donde esté situada una región atacada informará a los otros Gobiernos como también a la Oficina de Higiene pública, en las condiciones especificadas en el artículo 3º, cuando el peligro de infección proveniente de esa región haya cesado y cuándo todas las medidas profilácticas hayan sido tomadas. A partir de esta información las medidas previstas en el capítulo II no podrán ser ya aplicadas a las proveniencias de la región de que se trata, salvo circunstancias excepcionales que deberán justificarse.

SECCION III

Medidas en los puertos y a la salida de los navíos.

Art. 13.— La autoridad competente debe tomar medidas eficaces:

1º— Para impedir el embarque de personas que presenten síntomas de peste, cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático o viruela, así como de las personas que rodeen a los enfermos que se encuentren en condiciones tales que puedan transmitir la enfermedad.

2º— En caso de peste, para impedir la introducción de ratas a bordo;

3º— En caso de cólera, para vigilar que el agua potable y los víveres embarcados estén sanos, y que el agua embarcada como lastre esté desinfectada si es posible;

4º— En caso de fiebre amarilla, para impedir la introducción de mosquitos a bordo;

5º— En caso de tifus exantemático, para asegurar, antes de su embarque, el despiojamiento de todas las personas sospechosas;

6º— En caso de viruela, para someter a la desinfección los vestidos viejos y trapos antes que esos sean comprimidos.

Art. 14.— Los Gobiernos se comprometen a mantener en sus grandes puertos y en los alrededores, y tanto como sea posible en los otros puertos y los alrededores, servicios sanitarios que posean una organización y útiles capaces de asegurar la aplicación de las medidas profilácticas concernientes a las enfermedades a que se contrae la presente Convención, sobre todo las medidas previstas en los artículos 6, 8 y 13.

Dichos Gobiernos dirigirán, por lo menos una vez por año, a la Oficina Internacional de Higiene pública, una comunicación que haga conocer, para cada uno de sus puertos, el estado de su organización sanitaria en relación con las disposiciones del aparte precedente. La Oficina transmitirá estas informaciones, por las vías apropiadas, a las autoridades superiores de Higiene de los países participantes, sea directamente, sea por el intermedio de otro organismo sanitario internacional, conforme a los compromisos concluidos en virtud del artículo 7.

CAPITULO II

Medidas de defensa contra las enfermedades previstas en el Capítulo I.

Art. 15.— Las autoridades sanitarias pueden proceder a la visita médica y, si las circunstancias lo exigieren, a un examen profundo, de todo navío, cualquiera que sea su procedencia.

Las medidas o las operaciones sanitarias a las cuales puede ser sometido un navío a la llegada se determinan por la contestación del estado de hecho existente a bordo y de las particularidades sanitarias del viaje.

Corresponde a cada Gobierno, teniendo presente las informaciones suministradas conforme a las disposiciones de la sección 1 del Capítulo 1º y del artículo 14 de la presente Convención, así como a las obligaciones que le incumben en virtud de la sección II del capítulo 1º fijar el régimen al cual serán sometidos en sus puertos las procedencias de todo puerto extranjero, y particularmente decidir si, desde el punto de vista de dicho régimen, un puerto extranjero debe ser considerado como atacado.

Las medidas tales como están previstas en el presente capítulo, deben ser interpretadas como constituyendo un máximo en los límites del cual los Gobiernos pueden reglamentar el tratamiento de los envíos a la llegada.

SECCION I

Comunicación de las medidas prescritas.

Art. 16.— Todo Gobierno debe comunicar inmediatamente a la misión diplomática, o en su defecto, al cónsul del país atacado, residente en su capital, así como a la Oficina Internacional de Higiene Pública, quien tendrá que elevarlas enseguida al conocimiento de los otros Gobiernos, las medidas que crea deber prescribir al respecto a las procedencias de este país. Estas informaciones serán tenidas igualmente a la disposición de los otros representantes diplomáticos o consulares establecidos en su territorio. Está igualmente obligado a hacer conocer por las mismas vías, el retiro de estas medidas o las modificaciones de que sean objeto.

A la falta de misión diplomática o de consulado en la capital, las comunicaciones se harán directamente al Gobierno del país interesado.

SECCION II

Mercancías y equipajes.— Importación y tránsito.

Art. 17.— Bajo reserva de las estipulaciones del último aparte del artículo 50, las mercancías y equipajes que lleguen por tierra o por mar no pueden ser prohibidas a la entrada o para el tránsito ni retenidas en las fronteras o en los puertos. Las solas medidas que pueden ordenarse a este respecto se especifican en los párrafos siguientes:

a) En caso de peste, se puede someter a la desinsectización y, si es posible, a la desinfección, de la ropa interior y vestidos recién usados (efectos de uso), ropa de cama que haya recientemente servido.

Las mercancías provenientes de una circunscripción atacada y susceptibles de encerrar ratas pestosas no pueden ser descargadas sino a condición de tomar, tanto que sea posible, las precauciones necesarias para impedir que las ratas no puedan escaparse y para que sean destruidas.

b) En caso de cólera, se puede someter a la desinfección la ropa interior y vestidos recién usados (efectos de uso), las ropas de cama recién usada.

Por derogación a las disposiciones del presente artículo, los peces, las conchas, y legumbres frescas pueden ser prohibidos a menos que no hayan sido objeto de un tratamiento capaz de destruir el vibrión colérico.

c) En caso de tifus exantemático se puede someter a la desinsectización la ropa interior, vestidos viejos y vestidos que se lleven, (efectos de uso), ropa de cama usada así como los trapos no transportados como mercancías en grueso.

d) En caso de viruela, se puede someter a la desinfección la ropa interior, vestidos viejos y recientemente llevados (efectos de uso), la ropa de cama que haya servido, así como los trapos no transportados como mercancías en grueso.

Art. 18. —La manera y el sitio de la desinfección así como los procedimientos de empleo para asegurar la destrucción de las ratas o de los insectos (pulgas, piojos, mosquitos, etc.), se fijarán por la autoridad del país de destino.

Estas operaciones deben ser hechas de manera de no deteriorar los objetos sino lo menos posible. Los vestidos viejos y otros objetos de poco valor pueden ser destruidos por el fuego, así como los trapos, salvo que sean transportados como mercancías en grueso.

Incumbe a cada Estado reglar la cuestión relativa al pago eventual de daños y perjuicios que resulten de la desinfección de la desratización o de la desinsectización así como de la destrucción de los objetos arriba mencionados.

Si con ocasión de esas operaciones, algunas tasas son percibidas por la autoridad sanitaria, sea directamente, sea por intermedio de una sociedad o de un particular, esas tasas deben ser fijadas de acuerdo con una tarifa publicada de antemano y establecida de manera que no pueda resultar del conjunto de su aplicación una fuente de beneficios para el Estado o para la administración sanitaria.

Art. 19.— Las cartas y correspondencias, impresos, libros, periódicos, papeles de negocios, etc., no quedan sometidos a ninguna medida sanitaria. Los bultos postales no sufrirán restricciones sino en el caso que contengan objetos que figuren entre aquellos a los cuales se pueden imponer las medidas previstas en el artículo 17 de la presente Convención.

Art. 20.— Cuando las mercancías o equipajes hayan sido sometidos a las operaciones prescritas por el artículo 17, toda persona interesada tiene el derecho de reclamar a la autoridad sanitaria la entrega gratuita de un certificado indicando las medidas tomadas.

SECCION III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LOS EMIGRANTES.

Art. 21.— En los países de emigración, las autoridades sanitarias deben proceder al examen sanitario de los emigrantes antes de su partida.

Se recomienda hacer arreglos especiales entre países de emigración y de inmigración y tránsito, con el objeto de establecer las condiciones a las cuales este examen debe satisfacer, a fin que sean reducidas al mínimum las posibilidades de rechazo en la frontera de los países de tránsito y de destino por razones sanitarias.

Se recomienda igualmente que estos arreglos fijen las medidas preventivas contra las enfermedades infecciosas a las cuales deberían ser sometidos los emigrantes en el país de salida.

Art. 22.— Se recomienda que las ciudades o los puertos de embarque de los emigrantes posean una organización higiénica y sanitaria apropiada y en particular:

1º Un servicio de vigilancia y de asistencia médica, así como el material sanitario y profiláctico necesario; 2º, un establecimiento vigilado por el Estado, donde los emigrantes puedan sufrir las formalidades sanitarias, ser alojados temporalmente y sometidos a todas las visitas médicas necesarias como también para el examen de sus bebidas y alimentos; 3º, un local situado en el puerto donde se efectuarán las visitas médicas en el momento de practicar las operaciones del embarque.

Art. 23.— Se recomienda que los navíos para emigrantes estén provistos de una provisión suficiente de vacunas (anti-variólica, anticolérica, etc.), para poder proceder si necesario fuere, a las vacunaciones en el curso del viaje.

SECCION IV

Medidas en los puertos y en las fronteras del mar.

A. PESTE

Art. 24.— Se considera como infectado el navío:

1º Que tiene un caso de peste humana a bordo;

2º O a bordo del cual un caso de peste humana se ha declarado, con más de seis días después del embarque;

3º O a bordo del cual se ha constatado la presencia de ratas pestosas.

Se considera como sospechoso el navío:

1º Sobre el cual un caso de peste humana se ha declarado en los seis primeros días después del embarque;

2º O para el cual las investigaciones concernientes a las ratas han puesto en evidencia la existencia de una mortalidad insólita cuya causa no esté determinada.

El navío sospechoso queda considerado como tal hasta el momento que en un puerto convenientemente equipado haya sido sometido a la aplicación de medidas prescritas por la presente Convención.

Se considera como indemne aunque procedente de un puerto atacado, el navío que no ha tenido a bordo peste humana o murina sea en el momento de la salida, sea durante la travesía, sea al momento de la llegada, y a bordo del cual, las investigaciones concernientes a las ratas no han hecho constatar la existencia de una mortalidad insólita.

Art. 25.— Los navíos infectados de peste quedan sometidos al régimen siguiente:

1º Visita médica;

2º Los enfermos serán inmediatamente desembarcados y aislados;

3º Todas las personas que han estado en contacto con los enfermos y aquellas que la autoridad sanitaria del puerto tiene razón de considerar como sospechosas serán desembarcadas, si es posible. Pueden ser sometidas, sea a la observación, sea a la vigilancia, sea a una observación seguida de vigilancia (1), sin que la duración total de esas medidas pueda exceder los seis días, a contar de la llegada del navío.

Incumbe a la autoridad sanitaria del puerto aplicar las medidas que le parezcan preferibles según la fecha del último caso, el estado del navío y las posibilidades locales. Se puede, durante el mismo lapso de tiempo, impedir el desembarque de la tripulación, salvo el caso justificado por razones de servicio llevadas al conocimiento de la autoridad sanitaria.

4º La ropa de cama que haya servido, la ropa sucia, los

(1) En todos los casos en que la presente Convención prevea la vigilancia, la autoridad sanitaria puede aplicar la observación á título excepcional, a las personas que no presenten garantías sanitarias suficientes. Las personas sometidas a la observación o a la vigilancia deben prestarse a todas las investigaciones clínicas o bacteriológicas que la autoridad sanitaria juzgue necesarias.

efectos de uso y los demás objetos que según la opinión de la autoridad sanitaria se consideren como contaminados, serán desinsectizados y, si es posible, desinfectados;

5º Las partes del navío que fueron habitados por pestosos o que según la opinión de la autoridad sanitaria sean consideradas como contaminadas, serán desinsectizadas, y si es posible, desinfectadas;

6º La autoridad sanitaria puede prescribir una desratización antes de la descarga, si estima que, según la naturaleza del cargamento y su disposición, es posible efectuar la destrucción total de las ratas sin descargar. En este caso, el navío no podrá ser sometido a una nueva desratización después de haber descargado. En los otros casos, la destrucción completa de los roedores deberá ser efectuada en el navío en calas vacías.

Para los navíos en lastre, esta operación se hará lo más pronto posible antes de la carga.

La desratización deberá efectuarse de manera de evitar lo más posible daños al navío y, eventualmente, al cargamento. La operación no deberá durar más de veinte y cuatro horas. Todos los gastos referentes a las operaciones de desratización así como todas las indemnizaciones eventuales, serán arregladas conforme a los principios establecidos en el artículo 18.

Si el navío no debe descargar más que una parte de su cargamento y si las autoridades del puerto consideran que no es posible proceder a una desratización completa, dicho navío podrá permanecer en el puerto el tiempo necesario para descargar esa parte de su cargamento con tal que todas las precauciones, incluido el aislamiento, sean tomadas a la satisfacción de la autoridad sanitaria para impedir a las ratas pasar del navío a tierra, a favor de la descarga de las mercancías o de otro modo.

La descarga se hará bajo el control de la autoridad sanitaria, la que tomará todas las medidas necesarias a fin de evitar que el personal empleado sea infectado. Este personal será sometido a una observación o a una vigilancia que no podrá exceder de los seis días a contar del momento en que haya cesado de trabajarse en la descarga.

Art. 26.— Los navíos sospechosos de peste serán sometidos a las medidas previstas bajo los números 1, 4, 5 y 6 del artículo 25,

Además la tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos a una vigilancia que no exceda de los seis días a contar desde la llegada del navío. Se puede, durante el mismo lapso de tiempo, impedir el desembarque de la tripulación, salvo por razones de servicio llevadas al conocimiento de la autoridad sanitaria.

Art. 27.— Los navíos indemnes de peste se admitirán a libre plática inmediata, bajo reserva de que la autoridad sanitaria del puerto de llegada pueda prescribir a su respecto las medidas siguientes:

1º Visita médica, para constatar si el navío se encuentra en las condiciones previstas por la definición de navío indemne;

2º Destrucción de las ratas a bordo, en las condiciones previstas en el Nº 6 del artículo 25, en los casos excepcionales, y por razones fundadas, que serán comunicadas por escrito al capitán del navío.

3º La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos a una vigilancia que no excederá de seis días a contar desde la fecha en la cual el navío salió del puerto atacado. Se puede durante el mismo lapso de tiempo, impedir el desembarque de la tripulación salvo por razones de servicio llevada a conocimiento de la autoridad sanitaria.

Art. 28.— Todos los navíos, salvo los de cabotaje nacional, tendrán que ser desratizados periódicamente o ser mantenidos de manera permanente en condiciones tales que la población murina sea reducida en ellos al mínimum. Recibirán en el primer caso, certificado de desratización y en el segundo, certificados de excepción de la desratización.

Los Gobiernos deben hacer conocer, por el intermedio de la Oficina Internacional de Higiene pública, aquellos puertos que posean el equipo y el personal necesarios para efectuar la desratización de los navíos.

Los certificados de desratización o de excepción de la desratización, serán expedidos exclusivamente por las autoridades sanitarias de los puertos mencionados arriba. La duración de validez de estos certificados será de seis meses. Sin embargo, se autoriza una tolerancia suplementaria de un mes para los navíos que regresen a su puerto de matrícula.

Si ningún certificado válido se le presenta, la autoridad sanitaria de los puertos mencionados en el segundo aparte del

presente artículo podrá después de una investigación e inspección:

a. Efectuar ella misma las operaciones de desratización del navío o hacer efectuar estas operaciones bajo su dirección y su control. Una vez estas operaciones ejecutadas a su satisfacción deberá expedir un certificado de desratización, fechado. Decidirá en cada caso de la técnica que debe emplearse para asegurar prácticamente la destrucción de las ratas a bordo; el certificado contendrá informes detallados acerca del modo de desratización empleado, como también sobre el número de ratas destruidas. La desratización deberá ser efectuada de manera de evitar, en lo posible, daños al navío y, eventualmente al cargamento. La operación no deberá durar más de veinte y cuatro horas. Para los navíos en lastre tendrá que ser efectuada antes de la carga. Todos los gastos relativos a las operaciones de desratización así como toda indemnización eventual se arreglarán conforme a los principios establecidos en el artículo 18.

b. Expedir un certificado de excepción de desratización fechado y motivado, si la autoridad se haya dado cuenta de que el navío está mantenido en tales condiciones que la población murina está reducida al minimum.

Los certificados de desratización y los certificados de excepción de desratización serán redactados siempre que sea posible, de manera uniforme. Los modelos para estos certificados serán preparados por la Oficina Internacional de Higiene Pública.

La autoridad competente de todo país se compromete a suministrar cada año, a la Oficina Internacional de Higiene Pública, un estado de las medidas tomadas en aplicación del artículo presente, así como el número de los navíos que han sido sometidos a la desratización o a los cuales se les concedió certificados de excepción de desratización, en los puertos mencionados en el segundo aparte del presente artículo.

Se invita a la Oficina Internacional de Higiene Pública a tomar conforme al artículo 14, todas las disposiciones para asegurar el cambio de informaciones relativas a las medidas tomadas en aplicación del presente artículo, así como los resultados obtenidos.

Las disposiciones del presente artículo no perjudican a los derechos reconocidos a las autoridades sanitarias por los artículos 24 y 27 de la presente Convención,

Los Gobiernos vigilarán a que todas las medidas exigidas y prácticamente realizables sean tomadas por las autoridades competentes para asegurar la destrucción de las ratas en los puertos, sus dependencias y sus alrededores, así como en las chalanas y en los barcos de cabotaje.

B. COLERA

Art. 29.— Se considera infectado un navío si hay un caso de cólera a bordo, o si ha habido un caso de cólera durante los cinco días que preceden a la llegada del navío al puerto.

Se considera como sospechoso un navío si ha habido un caso de cólera al momento de la partida o durante el viaje, pero ningún nuevo caso desde cinco días antes de la llegada. Queda considerado como sospechoso hasta el momento que sea sometido a la aplicación de las medidas prescritas por la presente Convención.

Se considera como indemne un navío cuando, aunque proveniente de un puerto atacado, o teniendo a bordo personas provenientes de una circunscripción atacada, no ha tenido caso de cólera al momento de la salida, durante el viaje o a la llegada.

Los casos que presenten síntomas clínicos de cólera en los cuales no se encontraron bacterias o en los cuales se encontraron bacterias que no presenten los caracteres de bacterias coléricas, quedan sujetos a todas las medidas prescritas para el cólera.

Los portadores de gérmenes descubiertos a la llegada de un navío serán sometidos después que hayan desembargado a todas las obligaciones que eventualmente imponen las leyes nacionales a los nacionales del país de llegada.

Art. 30.— Los navíos infectados de cólera serán sometidos al siguiente régimen:

1º Visita médica;

2º Los enfermos serán inmediatamente desembarcados y aislados;

3º La tripulación y los pasajeros pueden ser desembarcados y ser, sea custodiados en observación, sea sometidos a la vigilancia por un lapso de tiempo que no exceda los cinco días a contar de la llegada del navío.

Sin embargo, las personas que justifiquen estar inmunizadas contra el cólera por una vacunación que date de menos

de seis meses y más de seis días, podrán ser sometidos a la vigilancia, pero no a la observación;

4º La ropa de cama usada, la ropa sucia, los efectos de uso y los otros objetos incluidos los alimentos que según el juicio de la autoridad sanitaria del puerto sean considerados como recientemente contaminados, serán desinfectados;

5º Las partes del navío que fueron habitadas por los enfermos atacados de cólera, o que sean consideradas por la autoridad sanitaria como contaminadas, serán desinfectadas;

6º La descarga se efectúa bajo el control de la autoridad sanitaria, quien tomará todas las medidas necesarias a fin de evitar que el personal empleado en la descarga se infecte. Este personal será sometido a una observación o a una vigilancia que no podrán exceder de cinco días a partir del momento en que haya cesado el trabajo de descarga;

7º Cuando el agua potable almacenada a bordo se considere como sospechosa, será vaciada después de la desinfección y reemplazada después de la desinfección de los estanques, por un agua de buena calidad;

8º La autoridad sanitaria puede prohibir el desagüe, salvo previa desinfección de agua del lastre (water ballast), si fué tomada en un puerto contaminado;

9º Puede prohibirse dejar correr o arrojar en las aguas del puerto, excreciones humanas así como las aguas sobrantes del navío, a menos de previa desinfección.

Art. 31.— Los navíos sospechosos de cólera serán sometidos a las medidas prescritas en los números 1, 4, 5, 7, 8 y 9 del artículo 30.

La tripulación y los pasajeros serán sometidos a una vigilancia que no debe exceder de cinco días a contar de la fecha de la llegada del navío.

Se recomienda impedir durante el mismo tiempo, el desembarque de la tripulación, salvo por motivos de servicio llevados a conocimiento de la autoridad sanitaria del puerto.

Art. 32.— Un navío declarado infecto o sospechoso en razón solamente de la existencia a bordo de casos que presenten los síntomas clínicos del cólera, será clasificado como indemen si dos exámenes bacteriológicos, practicados con veinte y cuatro horas por lo menos de intervalo, no han revelado la presencia ni de la bacteria colérica ni de otra bacteria sospechosa.

Art. 33.— Los navíos indemnes de cólera serán admitidos a libre plática inmediata.

La autoridad sanitaria del puerto de llegada puede ordenar con respecto a ellos, las medidas previstas en los números 1, 7, 8 y 9 del artículo 30.

La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos a una vigilancia que no exceda de cinco días, a contar de la fecha de la llegada del navío. Se puede impedir durante el mismo tiempo, el desembarque de la tripulación, salvo por razones de servicio llevadas a conocimiento de la autoridad sanitaria del puerto.

Art. 34.— Como la vacunación anticolérica constituye un método de una eficacia probada para detener una epidemia de cólera y, por consiguiente, para atenuar las probabilidades de difusión de la enfermedad, se recomienda a las administraciones sanitarias aplicar en la medida más amplia posible, todas las veces que la cosa sea realizable, la vacunación específica en los focos de cólera y conceder ciertas ventajas, en lo que concierne a las medidas restrictivas, a las personas que hayan aceptado esta vacunación .

C. FIEBRE AMARILLA.

Art. 35.— Se consiedra un navío como infectado si tiene un caso de fiebre amarilla a bordo, o si tuvo uno al momento de la partida o durante la travesía.

Un navío es considerado como sospechoso si no ha habido caso de fiebre amarilla, pero si llega, después de una travesía de menos de seis días de un puerto atacado o de un puerto no atacado en relaciones estrechas con centros endémicos de fiebre amarilla, o si, llegando después de una travesía de más de seis días es posible creer que pueda transportar *Stegomyia* (*Aedes Egypti*) alados, de procedencia de dicho puerto.

Se considera un navío indemne aunque proveniente de un puerto atacado de fiebre amarilla, si no ha tenido caso de fiebre amarilla a bordo y llegando después de una travesía de más de seis días, no hay razón para creer que transporte *Stegomyia* alados o cuando pruebe, a la satisfacción de la autoridad del puerto de llegada:

a) Que durante su estadia en el puerto de salida, se mantuvo a una distancia por lo menos de 200 metros de la tierra poblada, y una distancia tal de los pontones que haya hecho poco probable el acceso de los *Stegomyia*.

b) O que al momento de la salida, sufrió para la destrucción de los mosquitos una fumigación eficaz.

Art. 36.— Los navíos infectados de fiebre amarilla quedan sometidos al régimen siguiente:

1º Visita médica;

2º Los enfermos serán desembarcados, y aquellos que se encuentren en los cinco primeros días de la enfermedad, aislados de manera de evitar la contaminación de los mosquitos;

3º Las demás personas que desembarquen se someterán a una observación o a una vigilancia que no exceda de seis días a contar del momento del desembarque;

4º El navío será tenido a 200 metros por lo menos de la tierra poblada, y a una distancia de los pontones que haga poco probable el acceso de los *Stegomyia*;

5º Se procederá a bordo a la destrucción de los mosquitos en todas las fases de su evolución en la medida de lo posible antes de la descarga de las mercancías. Si se hace la descarga antes de la destrucción de los mosquitos el personal encargado de este trabajo será sometido a una observación o a una vigilancia que no excederá de seis días, a contar del momento en que haya cesado el trabajo de descarga.

Art. 37.— Los navíos sospechosos de fiebre amarilla pueden ser sometidos a las medidas previstas en los números 1, 3, 4, y 5 del artículo 36.

Sin embargo, si habiendo durado la travesía menos de seis días el navío ha llenado las condiciones especificadas en las letras a o b del aparte del artículo 35 relativo a los navíos indemnes, no quedará sometido más que a las medidas previstas en los números 1 y 3 del artículo 36 y a la fumigación.

Si hubieren pasado treinta días desde la salida del navío del puerto atacado, y si no se ha producido a bordo ningún caso durante el viaje, el navío puede ser admitido a libre plática, salvo previa fumigación, si la autoridad sanitaria lo juzgare necesario.

Art. 38.— Los navíos indemnes de fiebre amarilla serán admitidos a libre plática, después de la visita médica.

Art. 39.— Las medidas previstas en los artículos 36 y 37 no conciernen sino a las regiones donde existan *Stegomyia* y deben ser aplicadas teniendo en cuenta las condiciones climáticas actuales de esas regiones así como el índice stegomyiano.

En las otras regiones, se aplicarán cuando se juzguen necesarias por la autoridad sanitaria.

Art. 40.— Se recomienda expresamente a los capitanes de los navíos que hayan hecho escala en un puerto atacado de fiebre amarilla proceder durante la travesía, en la medida de lo posible, a la investigación y destrucción metódica de los mosquitos y de sus larvas en las partes accesibles del navío, sobre todo en las despensas, cocinas, fogones, depósitos de agua y todos aquellos locales susceptibles de dar asilo a los *Stegomyia*.

D. TIFUS EXANTEMATICO

Art. 41.— Los navíos que hayan tenido durante la travesía, o que tienen al momento del arribo un caso de tifus a bordo, podrán ser sometidos a las medidas siguientes:

1º Visita médica;

2º Los enfermos serán inmediatamente desembarcados, aislados y despiojados;

3º Las demás personas que pudieran creerse portadoras de piojos o haber estado expuestas a la infección serán también despiojadas y podrán ser sometidas a una vigilancia cuya duración debe ser especificada y que no debe nunca exceder de 12 días, a contar de la fecha del despiojamiento;

4º La ropa de cama que se haya usado, la ropa, los efectos de uso y los demás objetos que a juicio de la autoridad sanitaria sean considerados como contaminados, serán desinsectizados;

5º Las partes del navío que hayan habitado tíficos y que a juicio de la autoridad sanitaria sean consideradas como contaminadas, se desinsectizarán;

El navío será inmediatamente admitido a libre plática.

Corresponde a cada Gobierno tomar, después del desembarque, las medidas que considere apropiadas para asegurar la vigilancia de las personas que lleguen en un navío que no haya tenido tifus exantemático a bordo, pero que salieron desde por lo menos 12 días de una circunscripción donde el tifus es epidémico.

E. VIRUELA

Art. 42.— Los navíos que, sea durante la travesía, sea al

momento de la llegada, tuvieron un caso de viruela a bordo pueden ser sometidos a las medidas siguientes:

1º Visita médica;

2º Los enfermos serán inmediatamente desembarcados y aislados;

3º Las demás personas que se juzgue haber estado expuestas a la infección a bordo y que, a juicio de la autoridad sanitaria no estén suficientemente protegidas por una vacunación reciente, o por un ataque anterior de viruela, podrán ser sometidas, sea a la vacunación o a la vigilancia, sea a la vacunación seguida de vigilancia; la duración de la vigilancia puede especificarse según las circunstancias, pero sin que exceda nunca de 14 días a contar de la fecha de llegada;

4º La ropa de cama recientemente usada, la ropa sucia, los efectos de uso, y los demás objetos que a juicio de la autoridad sanitaria se consideren como recientemente contaminados, serán desinfectados;

5º Todas las partes del navío que han sido habitadas por variolosos y que a juicio de la autoridad sanitaria se consideran contaminadas serán desinfectadas.

El navío es inmediatamente admitido a la libre plática.

Corresponde a cada Gobierno tomar, después del desembarque, las medidas que considere como apropiadas para asegurar la vigilancia de las personas que no han sido protegidas por la vacunación y que lleguen en un navío que no ha tenido viruela a bordo pero que han dejado una circunscripción donde la viruela es epidémica, en un plazo menor de 14 días.

Art. 43.— Se recomienda que los navíos que toquen en países donde la viruela exista en estado epidémico, tomen todas las precauciones posibles para asegurar la vacunación o la revacunación de la tripulación.

Se recomienda igualmente que los Gobiernos generalicen lo más posible la vacunación y la revacunación, en particular en los puertos y en las regiones fronterizas.

F. DISPOSICIONES COMUNES

Art. 44.— El Capitán y el médico de a bordo están en la obligación de contestar a todas las preguntas que se les hagan por la autoridad sanitaria en cuanto concierne las condiciones sanitarias del navío durante el viaje. Cuando el capitán y el médico afirmen que no ha habido a bordo, desde la salida,

ni caso de peste, cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático ó viruela, ni una mortalidad insólita de ratas, la autoridad sanitaria puede exigirles una declaración formal o bajo juramento.

Art. 45.— La autoridad sanitaria tendrá en cuenta, para la aplicación de las medidas indicadas en las sub-secciones A B C D y E que preceden, la presencia de un médico a bordo y de las medidas efectivamente tomadas en el curso del viaje, especialmente para la destrucción de las ratas.

Las autoridades sanitarias de los países a los cuales convendría entenderse sobre este punto podrán dispensar de la visita médica y de otras medidas los navíos indemnes que tuvieren a bordo un médico especialmente comisionado por su país.

Art. 46.— Se recomienda que los Gobiernos tengan en cuenta en el tratamiento que deben aplicar a las proveniencias de un país las medidas que este último haya tomado para las enfermedades infecciosas y para impedir la trasmisión a otros países.

Los navíos procedentes de puertos que satisfagan las condiciones indicadas en los artículos 14 y 51 no tienen derecho solamente por este hecho a ventajas especiales en el puerto de llegada, pero los Gobiernos se comprometen a tomar en la mayor consideración las medidas tomadas ya en estos puertos de manera que, para los navíos de esa procedencia, todas las medidas que han de tomarse en el puerto de llegada sean reducidas al mínimum.

Al efecto y con el objeto de causar la menor molestia posible a la navegación, comercio y tráfico, se recomienda hacer arreglos especiales dentro del cuadro previsto en el artículo 37 de la presente Convención en todos los casos en que puedan ser ventajosos.

Art. 47.— Los navíos provenientes de una región atacada que hayan sido objeto de medidas sanitarias, aplicadas de una manera suficiente, a satisfacción de la autoridad sanitaria, no sufrirán por segunda vez estas medidas a su llegada a un nuevo puerto que pertenezca o no al mismo país, a condición de que no se haya producido desde entonces ningún incidente que provoque la aplicación de las medidas sanitarias previstas y que no hayan hecho escala, en un puerto atacado, salvo para proveerse de combustible.

No se considera como haber hecho escala en un puerto el navío que, sin haber estado en comunicación con tierra firme, ha desembarcado solamente pasajeros y sus equipajes así como la correspondencia o embarcado solamente la valija postal o pasajeros provistos o no de equipajes, que no han comunicado con dicho puerto ni con una circunscripción contaminada. Si se trata de fiebre amarilla, el navío debe, además, haber estado lo más posible a menos de 200 metros de la tierra habitada y a una distancia tal de los pontones que haga poco probable el acceso de los Stegomyia.

Art. 48.— La autoridad del puerto que aplique medidas sanitarias expedirá gratuitamente al capitán o a toda otra persona interesada, siempre que se pida, un certificado especificando la naturaleza de las medidas, los métodos empleados, las partes del navío tratadas y las razones por las cuales las medidas fueron aplicadas.

Expedirá igualmente de modo gratuito, cuando se pida, a los pasajeros llegados por un navío infectado, un certificado que especifique la fecha de su llegada y las medidas a las cuales ellos y sus equipajes fueron sometidos.

SECCION V. DISPOSICIONES GENERALES

Art. 49.— Se recomienda:

1º— Que la patente de sanidad sea expedida gratuitamente en todos los puertos;

2º— Que los derechos de cancillería por visas consulares sean reducidos a título de reciprocidad, a fin de que no representen más que el costo del servicio rendido.

3º— Que la patente de Sanidad esté además del idioma del país en que se expide, redactada a lo menos en uno de los idiomas conocidos en el mundo marítimo;

4º— Que se concluyan convenios particulares, en el espíritu del artículo 57 de la presente Convención, en vista de llegar a la abolición progresiva de los visas consulares y de la patente de sanidad.

Art. 50.— Es deseable que el número de los puertos provistos de una organización y de un equipo suficientes para recibir un navío, cualquiera que sea su estado sanitario, esté para cada país en relación con la importancia del tráfico y de la navegación.

Sin embargo, sin perjuicio del derecho que tienen los Go-

biernos de ponerse de acuerdo para organizar estaciones sanitarias comunes, cada país debe proveer por lo menos uno de los puertos del litoral de cada uno de sus mares de dicha organización y equipo.

Además, se recomienda que todos los grandes puertos de navegación marítima sean provistos de maquinarias de tal manera que a lo menos los navíos indemnes puedan sufrir, desde su llegada, las medidas sanitarias previstas, no sean enviados a este efecto a otro puerto.

Todo navío infectado o sospechoso que llegue a un puerto no prosvito de útiles para recibirlo, debe a su riesgo y peligro dirigirse a uno de los puertos abiertos a los navíos de su categoría.

Los Gobiernos harán conocer a la Oficina Internacional de Higiene Pública los puertos que estén abiertos a las procedencias de puertos infectados de peste, cólera o fiebre amarilla y en particular aquellos que estén abiertos a los navíos infectados o sospechosos.

Art. 51.— Se recomienda que en los grandes puertos de navegación marítima se establezca:

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

b) un material para el transporte de los enfermos, y locales apropiados para su aislamiento, así como la observación de las personas sospechosas;

c) las instalaciones necesarias para una desinfección y desinsectización eficaces; un laboratorio bacteriológico, y un servicio en estado de proceder a las vacunaciones de urgencia, sea contra la viruela, sea contra otras enfermedades;

d) un servicio de agua potable, no sospechosa, para el uso del puerto y la aplicación de un sistema que presente toda la seguridad posible para el acarreo de la basura y conducción de las aguas usadas;

e) un personal competente y suficiente y el equipo necesario para la desratización de los navíos, de los astilleros, muelles y almacenes;

f) Una organización permanente para la busca y el examen de ratas.

Se recomienda igualmente que los almacenes y los muelles

sean en los límites de lo posible "a prueba de ratas" y que la red de las cloacas del puerto esté separada de la ciudad.

Art. 52.— Los Gobiernos se abstendrán de toda visita sanitaria a los navíos que atraviesen sus aguas territoriales (1) sin hacer escala en los puertos o en las costas de sus países respectivos.

En el caso en que por un motivo cualquiera el navío haga escala en un puerto o en la costa, será sometido a las leyes y reglamentos sanitarios del país al cual pertenece este puerto o esta costa en los límites de las convenciones internacionales.

Art. 53.— Medidas especiales pueden ser prescritas a todo navío que ofrezca condiciones de higiene excepcionalmente malas, de índole propensa a facilitar la difusión de las enfermedades a que se contrae la presente Convención, en particular a los navíos sobrecargados.

Art. 54.— Todo navío que no quiera someterse a las obligaciones impuestas por la autoridad del puerto en virtud de las estipulaciones de la presente Convención es libre de seguir viaje.

Sin embargo, podrá ser autorizado para desembarcar sus mercancías, a condición que sea aislado y que las mercancías sean sometidas a las medidas previstas en la Sección II del Capítulo II de la presente Convención.

Puede ser igualmente autorizado para desembarcar los pasajeros que lo pidan, a condición que éstos se sometan a las medidas prescritas por la autoridad sanitaria.

El navío puede también embarcar combustible, víveres y agua, siempre que permanezca aislado.

Art. 55.— Cada Gobierno se compromete a no tener más que una sola tarifa sanitaria, que deberá ser publicada y cuyas tasas deberán ser moderadas. Esta tarifa será aplicada en los puertos a todos los navíos sin distinción entre pabellón nacional y extranjeros; y a los extranjeros en las mismas condiciones que a los nacionales.

Art. 56.— Los barcos de cabotaje internacional serán el objeto de un régimen especial que se establecerá de común acuerdo entre los países interesados. Sin embargo, las dispo-

(1) La expresión (aguas territoriales) debe entenderse en sentido estrictamente jurídico; no comprende a los canales de Suez, Panamá y Kiel.

siciones del artículo 28 de la presente Convención, les serán aplicadas en todos los casos.

Art. 57.— Los Gobiernos pueden, teniendo en cuenta sus situaciones especiales y para hacer más eficaz y menos molesta la aplicación de las medidas sanitarias previstas por la Convención, concluir entre ellos acuerdos particulares. Los textos de estos acuerdos serán comunicados a lo Oficina Internacional de Higiene pública.

SECCION VI

Medidas en las fronteras terrestres — Viajero — Ferrocarriles Zonas Fronterizas — Vías Fluviales

Art. 58.— No se debe establecer observación en las fronteras terrestres.

En cuanto concierne a las enfermedades previstas por la presente Convención, sólo las personas que presenten síntomas de estas enfermedades, podrán ser detenidas en las fronteras. Este principio no excluye el derecho, para cada país, de cerrar si fuere necesario una parte de sus fronteras.

Se designarán los lugares por los cuales se autorice exclusivamente el tráfico; en este caso se establecerán estaciones sanitarias debidamente equipadas en los lugares así designados.

Estas medidas deberán ser notificadas inmediatamente al país vecino interesado. Por derogación a las disposiciones del presente artículo, podrán ser detenidas en las fronteras terrestres, en observación durante un período que no excederá de siete días a contar de la llegada, las personas que hayan estado en contacto con un enfermo atacado de peste pneumónica. Las personas que hayan estado en contacto con un enfermo atacado de tifus exantemático podrán ser sometidas al despiojamiento.

Art. 59.— Importa que, en los trenes provenientes de una circunscripción atacada, los pasajeros sean sometidos, en el curso del camino, desde el punto de vista de su salud, a una vigilancia de parte del personal de los ferrocarriles.

La intervención médica se limita a una visita a los pasajeros y a los cuidados que hay que dar a los enfermos y, si es necesario, a los que los rodean. Si esta visita se hace, debe combinarse tanto como sea posible, con la visita aduanera, de manera que los pasajeros sean detenidos el menor tiempo posible.

Art. 60.— Los vagones de ferrocarriles que circulan en el

país donde existe la fiebre amarilla deben ser arreglados de manera que se presten lo menos posible al transporte del Stegomyia.

Art. 61.— Desde que los viajeros provenientes de una circunscripción que se halle en las condiciones previstas en el artículo 10, 2º aparte, de la presente Convención, hayan llegado a su destino, podrán ser sometidos a una vigilancia que no excederá, a contar de la fecha de la llegada, de seis días cuando se trate de peste, cinco días cuando se trate de cólera, seis días cuando se trate de fiebre amarilla, doce días cuando se trate de tifus exantemático, o catorce días si se trata de viruela.

Art. 62.— No obstante las disposiciones que preceden, los Gobiernos se reservan el derecho en casos excepcionales, de tomar medidas particulares en lo que concierne a las enfermedades previstas por la presente Convención respecto a ciertas categorías de personas que no presenten garantías sanitarias suficientes, especialmente de las personas que viajen o pasen la frontera en grupos. Las disposiciones del presente aparte no se aplican a los emigrantes a reserva de las disposiciones del artículo 21.

Estas medidas pueden comprender el establecimiento en las fronteras, de estaciones sanitarias equipadas de manera de poder asegurar la vigilancia y eventualmente la observación de las personas de quienes se trata, así como el examen médico, la desinfección, desinsectización y la vacunación.

Tanto como sea posible, estas medidas excepcionales deben hacer el objeto de arreglos especiales entre los países limítrofes.

Art. 63.— Los coches afectados al transporte de viajeros, del correo y de los equipajes, así como los vagones de mercancías, no pueden ser detenidos en las fronteras.

Sin embargo, si acontece que uno de estos coches esté contaminado o haya sido ocupado por un enfermo atacado de peste, cólera, tifus exantemático o viruela, será detenido el tiempo necesario para ser sometido a las medidas profilácticas indicadas en cada caso.

Art. 64.— Las medidas concernientes al paso de las fronteras del personal de los ferrocarriles y del correo incumbe a las administraciones interesadas. Se combinarán de manera de no estorbar el servicio.

Art. 65.— El reglamento del tráfico fronterizo y de las cuestiones inherentes a este tráfico se deja a arreglos especia-

les entre los países limítrofes, según las disposiciones de la presente Convención.

Art. 66.— Corresponde a los Gobiernos de los países ribereños reglamentar por arreglos especiales el régimen sanitario de los lagos y de las vías fluviales.

TITULO II

Disposiciones especiales al Canal de Suez y los países limítrofes

SECCION I

Medidas respecto a los navíos ordinarios que vienen de puertos del Norte atacados y que se presentan a la entrada del Canal de Suez o en los puertos Egipcios.

Art. 67.— Los navíos ordinarios indemnes que proceden de un puerto atacado de peste o cólera, situado en Europa o en la cuenca del Mediterráneo o del Mar Negro, y que se presentan para pasar el Canal de Suez, obtendrán el pasaje en cuarentena.

Art. 68.— Los navíos ordinarios indemnes que quieran abordar en Egipto pueden detenerse en Alejandría o en Port-Said. Si el puerto de salida está atacado de peste es aplicable el artículo 27.

Si el puerto de salida está atacado de cólera, es aplicable el artículo 33.

La autoridad sanitaria del puerto podrá sustituir a la vigilancia, la observación, sea a bordo, sea en una estación cuarentenaria.

Art. 69.— Las medidas a las cuales serán sometidos los navíos infectados o sospechosos que vienen de un puerto atacado de peste o cólera situado en Europa o en las orillas del Mediterráneo o del Mar Negro y que deseen atracar en uno de los puertos de Egipto o pasar el Canal de Suez, serán determinadas por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, conforme a las estipulaciones de la presente Convención.

Art. 70.— El reglamento decretado por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto deberá ser revisado en el lapso más breve posible para conformarlo a las estipulaciones de la presente Convención. Para que sea ejecutorio deberá ser aceptado por las distintas Potencias representadas en dicho Consejo. Fijará el régimen impuesto a los navíos, pasajeros y a las mercancías.

Determinará el número minimum de médicos que deben ser destinados a cada estación, así como la manera de escogencia, retribución, y las atribuciones de estos médicos y de todos los funcionarios encargados de asegurar, bajo la autoridad del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, la vigilancia y ejecución de las medidas profilácticas.

Estos médicos y funcionarios serán propuestos al Gobierno por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto por intermedio de su presidente.

SECCION II

Medidas en el Mar Rojo

A. Medidas respecto a los navíos ordinarios que vienen del Sur, se presenten en los puertos del Mar Rojo, o se dirigen al Mediterráneo.

Art. 71.— Independientemente de las disposiciones generales del título I, concernientes a la clasificación y régimen de los navíos infectados, sospechosos o indemnes, las prescripciones especiales contenidas en los artículos que siguen se aplicarán a los navíos ordinarios que vienen del Sur y entren en el Mar Rojo.

Art. 72.— Navíos indemnes. Los navíos indemnes pueden pasar el Canal de Suez en cuarentena.

Cuando el navío debe atracar en Egipto:

a) Si el puerto de salida está atacado de peste, el navío debe haber hecho seis días íntegro de viaje; si nó, los pasajeros que desembarquen y sus equipajes estarán sometidos a la vigilancia hasta la conclusión de los seis días.

Las operaciones de la carga y descarga serán autorizadas teniendo en cuenta las medidas necesarias para impedir que las ratas desembarquen;

b) Si el puerto de salida está atacado de cólera, el navío puede recibir libre plática, pero todo pasajero o miembro de la tripulación que desembarque, si no hubieren pasado cinco días íntegros desde la fecha de la salida del puerto atacado, será sometido a la vigilancia hasta conclusión de este lapso de tiempo.

La autoridad sanitaria del puerto podrá siempre, si lo cree necesario, sustituir a la vigilancia, la observación, sea a bordo, sea en una estación cuarentenaria. Podrá en todos los casos proceder a los exámenes bacteriológicos que juzgue necesarios.

Art. 73.— Navíos sospechosos.— Los navíos que tienen a bordo un médico pueden, si la autoridad sanitaria los considera como que presentan garantías suficientes, ser admitidos a pasar el Canal de Suez en cuarentena, en las condiciones del reglamento a que se contrae el artículo 70.

Si el navío debe atracar en Egipto:

a) Si se trata de la peste, las medidas del artículo 26 son aplicables, pero la vigilancia puede ser sustituida por la observación;

b) Si se trata del cólera, las medidas del artículo 31 son aplicables, con la misma reserva para la sustitución de la observación a la vigilancia.

Art. 74.— Navíos infectados. a) Peste.— Las medidas decretadas en el artículo 25 son aplicables. En el caso que haya peligro de infección, el navío puede ser requerido a anclar en las “Fuentes de Moisés” o en otro lugar indicado por la autoridad sanitaria del puerto.

El pasaje en cuarentena puede ser concedido antes de la expiración del plazo reglamentario de seis días, si la autoridad sanitaria del puerto lo juzga posible.

b) Cólera.— Las medidas decretadas en el artículo 30 son aplicables. El navío puede ser requerido a anclar en las “Fuentes de Moisés” o en otro lugar, y, en caso de epidemia grave a bordo, puede ser rechazado a El Tor, a fin de permitir la vacunación y, dado el caso, el tratamiento de los enfermos.

El navío no podrá ser autorizado a pasar el Canal de Suez sino cuando las autoridades sanitarias se hayan asegurado de que el navío, los pasajeros y la tripulación no presenten ya peligro.

B. Medidas respecto a los navíos ordinarios provenientes de los puertos atacados del Hedjaz en tiempo de peregrinación.

Art. 75.— En la época de la peregrinación a la Meca, si la peste o el cólera hacen estragos en el Hedjaz, los navíos provenientes del Hedjaz o de toda otra parte de la costa arábiga del Mar Negro que no hayan embarcado peregrinos o grupos análogos, y que no han tenido a bordo durante la travesía, accidente sospechoso, serán puestos en la categoría de los navíos ordinarios sospechosos. Están sometidos a las medidas preventivas y al tratamiento impuesto a estos navíos.

Si se dirigen a Egipto, pueden ser sometidos, en un esta-

blecimiento sanitario señalado por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, a una observación de cinco días para el cólera y de seis días para la peste, a contar del embarque.

Además, están sometidos a todas las medidas ordenadas para los navíos sospechosos (desinfección, etc.) y no se admitirán a libre plática sino después de visita médica favorable.

Queda entendido que si los navíos durante la travesía han tenido accidentes sospechosos, la observación podrá ser impuesta en las "Fuentes de Moisés" y será de cinco días para el cólera y de seis para la peste.

SECCION III

Organización de la vigilancia

Art. 76.— La visita médica prevista por los reglamentos para todo navío que llegue a Suez puede efectuarse aun de noche en los navíos que se presenten para pasar el Canal, si están alumbrados por luz eléctrica y siempre que la autoridad sanitaria del puerto tenga la seguridad de que las condiciones de alumbrado son suficientes.

Un cuerpo de guardias sanitarios asegurará la vigilancia y la ejecución de las medidas de profilaxia aplicadas en el canal de Suez y en los establecimientos de cuarentena.

Los guardias están investidos con el carácter de agentes de la fuerza pública, con derecho de requisición en caso de infracción a los reglamentos sanitarios.

SECCION IV

Pasaje en cuarentena del Canal de Suez

Art. 77.— La autoridad sanitaria del puerto de Suez acuerda el pasaje en cuarentena. El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, será inmediatamente informado. En los casos dudosos, la decisión se dictará por este Consejo.

Art. 78.— Desde que la autorización prevista en el artículo precedente se acuerde, se enviarán telegramas a las autoridades del puerto que el capitán indique como su próxima escala, así como al puerto de destino final. El despacho de estos telegramas se hace a costa del navío.

Art. 79.— Cada país decretará disposiciones penales contra los buques, que, abandonando la ruta indicada por el capi-

tán, atraquen indebidamente en uno de los puertos del territorio de ese país. Se excetúan los casos de fuerza mayor y de arribada forzada.

Art. 80.— En la investigación, el capitán está obligado a declarar si tiene a bordo equipos de fogoneros indígenas o de criados asalariados que no estén registrados en el rol de la tripulación o en el registro usual.

Las preguntas siguientes se les harán a los capitanes de todos los navíos que se presenten en Suez viniendo del Sur. Responderán a ellas bajo juramento o por formal declaración:

¿Tiene Ud. auxiliares: fogoneros u otra gente de servicio, no inscritos en el rol de la tripulación o en el registro especial? ¿De qué nacionalidad son? ¿Dónde los embarcó Ud.?

Los médicos sanitarios deben asegurarse de la presencia de estos auxiliares y, si comprueban que faltan algunos entre ellos indagarán con cuidado los motivos de su ausencia.

Art. 81.— Un oficial sanitario y dos guardias sanitarios, por lo menos, subirán a bordo. Deben acompañar al navío hasta Port-Said. Tienen por misión impedir las comunicaciones y vigilar la ejecución de las medidas prescritas durante la travesía del Canal.

Art. 82.— Todo embarque o desembarque y todo trasbordo de pasajeros o de mercancías quedan prohibidas durante la travesía del Canal de Suez. Sin embargo, los pasajeros pueden embarcarse en Suez o en Post-Said en cuarentena.

Art. 83.— Los navíos que transiten en cuarentena deben efectuar el trayecto de Suez a Port-Said o vice-versa, sin varada.

En caso de encalle o de varada indispensable, las operaciones necesarias se efectuarán por el personal de a bordo evitando toda comunicación con el personal de la Compañía del Canal de Suez.

Art. 84.— Los trasportes de tropas por buques sospechosos o infectados que transiten en cuarentena, están obligados a atravesar el Canal solamente de día. Si deben permanecer de noche en el Canal, anclarán en el Lago Timsah o en el Gran Lago.

Art. 85.— Está prohibida la estada de navíos que transiten en cuarentena en el puerto de Port-Said salvo en los casos previstos en los artículos 82 y 86. Las operaciones de abastecimiento deben ser hechas con los medios de a bordo.

Las personas empleadas en el cargamento o todas otras personas que hubieran subido a bordo, serán aisladas en el pontón cuarentenario. Sufrirán las medidas reglamentarias.

Art. 86.— Cuando sea indispensable para los navíos que transiten en cuarentena tomar carbón o petróleo en Suez o en Port-Said, estos navíos deberán ejecutar esta operación con las garantías necesarias de aislamiento y de vigilancia sanitaria, que serán indicadas por el Consejo sanitario marítimo y cuarentenario de Egipto. Para los navíos a bordo de los cuales es posible una vigilancia eficaz en las operaciones de embarque de carbón y donde todo contacto con la gente de a bordo puede ser evitado, esta operación puede hacerse por los obreros del puerto. En la noche, el lugar de la operación debe ser eficazmente alumbrado con luz eléctrica.

Art. 87.— Los pilotos, electricistas, agentes de la Compañía y guardias sanitarios deben dejar el navío en Port-Said fuera del puerto, entre los muelles y de allí serán conducidos directamente al pontón de cuarentena, donde sufrirán las medidas que se juzguen necesarias.

Art. 88.— A los navíos de guerra más abajo determinados se les aplicarán las disposiciones siguientes para el paso del Canal de Suez.

Serán reconocidos indemnes por la autoridad cuarentenaria siempre que presenten un certificado emanado de los médicos de a bordo, refrendado por el comandante, afirmando bajo juramento o por declaración formal:

a) Que no ha habido a bordo, sea al momento de la salida, sea durante la travesía, ningún caso de peste o de cólera;

b) Que fué hecha una visita minuciosa de todas las personas que existen a bordo, sin excepción, menos de doce horas antes de la llegada al puerto egipcio y que no reveló ningún caso de esas enfermedades. Estos navíos están exentos de la visita médica y recibirán inmediatamente libre plática.

La autoridad cuarentenaria tiene sin embargo el derecho de hacer practicar por sus agentes, la visita médica a bordo de los navíos de guerra cada vez que lo juzgue necesario.

Los navíos de guerra sospechosos o infectados serán sometidos a los reglamentos en vigor.

No son considerados como navíos de guerra sino las unidades de combate. Los buques transporte, los navíos hospitales, entran en la categoría de los navíos ordinarios.

Art. 89.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto está autorizado para organizar el tránsito del territorio egipcio, por ferrocarril, en trenes cuarentenarios, de las valijas postales, y de los pasajeros ordinarios que vienen de países contaminados.

SECCION V

Régimen sanitario aplicable al Golfo Pérsico.

Art. 90.— El régimen sanitario previsto en el título I de la presente Convención será aplicado, en cuanto concierne a la navegación en el Golfo Pérsico, por las autoridades sanitarias de los puertos tanto a la salida como a la llegada.

TITULO III

Disposiciones especiales a las peregrinaciones

CAPITULO I

Prescripciones generales

Art. 91.— Las disposiciones del artículo 13 son aplicables a las personas y a los objetos con destino al Hedjaz o al Reino de Irak y que deban ser embarcados a bordo de un navío de peregrinos, aun cuando el puerto de embarque esté indemne.

Art. 92 — Cuando existan casos de peste, cólera u otra enfermedad epidémica en el puerto, el embarque no se hace a bordo de navíos de peregrinos sino después que las personas reunidas en grupos hayan sido sometidas a una observación que permita asegurar que ninguna de ellas está atacada de estas enfermedades.

Queda entendido que, para ejecutar esta medida, cada Gobierno puede tener en cuenta las circunstancias y posibilidades locales.

En caso de cólera, las personas que acepten la vacunación practicada en el lugar, por el médico de la autoridad sanitaria, no serán sometidas sino a la visita médica en el momento de la vacunación, serán dispensadas de la observación prevista en el artículo presente.

Art. 93.— Los peregrinos deben estar provistos de un billete de la ida y vuelta o haber depositado una cantidad suficiente para el regreso, y si las circunstancias lo permiten, justificar los medios necesarios para efectuar la peregrinación.

Art. 94.— Los navíos de motor mecánico sólo se admitirán a hacer el transporte de los peregrinos en viaje largo.

Art. 95.— Los navíos de peregrinos que hacen el cabotaje en el Mar Rojo, destinados a los transportes de corta duración llamados “viajes de cabotaje”, se someterán a las prescripciones contenidas en un Reglamento especial publicado por el Consejo sanitario marítimo y cuarentenario de Egipto.

Art. 96.— No se considera como navío de peregrinos aquel que, además de sus pasajeros ordinarios, entre los cuales pueden estar comprendidos peregrinos de las clases superiores, embarca peregrinos en proporción menor de uno por 100 toneladas de aforo bruto.

Esta excepción se refiere solamente al navío, y los peregrinos de cualquiera clase que sean, embarcados en él, quedan sujetos a todas las medidas decretadas en la presente Convención respecto de ellos.

Art. 97.— El capitán o la Agencia de la Compañía de navegación, a elección de la autoridad sanitaria, deben pagar la totalidad de las tasas sanitarias exigibles a los peregrinos. Estas tasas deben estar comprendidas en el precio del billete.

Art. 98.— Siempre que se pueda, los peregrinos que desembarquen o embarquen en las estaciones sanitarias no deben tener entre ellos ningún contacto en los puntos de desembarque.

Los peregrinos desembarcados deberán ser repartidos en el campamento por grupos tan pocos numerosos como sea posible.

Es necesario suministrarles una buena agua potable, sea que la haya en el lugar, sea que se obtenga por destilación.

Art. 99.— Los víveres conducidos por los peregrinos se destruirán si la autoridad sanitaria lo juzga necesario.

C A P I T U L O II

Navíos de peregrinos — Instalaciones sanitarias

SECCION I

Acondicionamiento general de los navíos.

Art. 100.— El navío debe poder hospedar a los peregrinos en el entrepuente. Fuera del espacio reservado a la tripulación, debe proveer a cada individuo, cualquiera que sea su edad, una superficie de 1 mc. 50, es decir 16 pies cuadrados in-

glésés, con una altura de entrepuente de por lo menos 1m. 80, es decir, aproximadamente 6 pies ingleses. Está prohibido hospedar peregrinos bajo el primero de los entrepuentes que se halla bajo la línea de flotación.

Debe asegurarse la ventilación eficaz, la cual, bajo el primero de los entrepuentes, debe ser suplida por una ventilación mecánica. Además de la superficie así reservada a los peregrinos, el navío debe proveer en el puente superior, a cada individuo, de cualquier edad, una superficie libre de por lo menos 0M.56, es decir, aproximadamente 6 pies cuadrados ingleses, fuera de aquella que ha de reservarse sobre el dicho puente superior, a los hospitales desmontables, a la tripulación, a las duchas, a las letrinas y a los lugares destinados al servicio.

Art. 101.— Sobre el puente deben reservarse locales ocultos a la vista, de los cuales un número suficiente para el uso exclusivo de las mujeres.

Estos locales serán provistos de cañerías de agua bajo presión, provistas de llaves o de duchas, de manera de proveer agua de mar en permanencia, para las necesidades de los peregrinos, aún cuando el navío esté anclado. Habrá una llave de fuente o ducha en proporción de 1% o fracción de 100 peregrinos.

Art. 102.— El navío debe estar provisto, además de los excusados para uso de la tripulación, de letrinas de agua o provistas de una llave de fuente. Se destinarán letrinas exclusivamente para las mujeres.

Las letrinas deben estar en proporción de 2% o por fracción de 100 peregrinos.

No se debe establecer excusados en la bodega.

Art. 103.— El navío debe ser provisto de dos locales destinados a la cocina personal de los peregrinos.

Art. 104.— Locales de enfermería que ofrezcan buenas condiciones de seguridad y de salubridad deben ser reservados al hospedaje de los enfermos. Estos locales deben ser situados sobre el puente superior, a menos que, según la opinión de la autoridad sanitaria, un arreglo tan higiénico como éste pueda efectuarse en otra parte.

Deben disponerse de manera de poder aislar, según su enfermedad, a los enfermos atacados de afecciones transmisibles y las personas que hayan estado en contacto con ellos.

Las enfermerías, incluidas las desmontables, deben poder

recibir 4% o fracción de 100 peregrinos embarcados a razón de 3 metros cuadrados, es decir aproximadamente 32 pies cuadrados ingleses por cabeza.

Las enfermerías deben estar provistas de letrinas especiales.

Art. 105.— Cada navío debe tener a bordo las medicinas, los desinfectantes y los objetos necesarios para el cuidado de los enfermos. Los reglamentos hechos para este género de navíos por cada Gobierno, deben determinar la naturaleza y la cantidad de las medicinas. Cada navío debe estar, además provisto de agentes de inmunización necesarios, especialmente de vacuna anticolérica y de vacuna antivariolosa. Los cuidados y remedios se administrarán gratuitamente a los peregrinos.

Art. 106.— Cada navío que embarque peregrinos debe tener a bordo un médico regularmente diplomado, que tendrá que ser aceptado por el Gobierno del país del primer puerto donde los peregrinos se embarcaron para el viaje de la ida. Un segundo médico que responda a las mismas condiciones debe ser embarcado desde que el número de peregrinos trasportados por el navío, exceda el de mil.

Art. 107.— El capitán debe fijar a bordo, en un lugar visible y accesible a los interesados, carteles redactados en los principales idiomas de los países habitados por los peregrinos que van a embarcarse, indicando:

1º El destino del navío;

2º El costo de los billetes;

3º La ración diaria de agua y víveres destinada a cada peregrino conforme con los reglamentos del país de origen; y

4º La tarifa de los víveres no incluidos en la ración diaria y que deben pagarse aparte.

Art. 108.— Los equipajes grandes de los peregrinos se registrarán y numerarán. Los peregrinos no pueden retener con ellos sino los objetos estrictamente necesarios. Los reglamentos hechos para sus navíos por cada Gobierno determinan la naturaleza, la cantidad y las dimensiones de estos objetos.

Art. 109.— Extractos de las prescripciones del Capítulo I, del Capítulo II, (Secciones I, II y III) así como del Capítulo III del presente título, serán fijados, bajo la forma de un reglamento, en el idioma de la nacionalidad del navío, así co-

mo en los principales idiomas de los países habitados por los peregrinos que se embarquen, en un sitio visible y accesible, sobre cada puente y entrepuente de todo navío que transporte peregrinos.

SECCION II

Medidas que deben tomarse antes de la salida

Art. 110.— El capitán, o en defecto del capitán, el propietario o el agente de todo navío de peregrinos, tiene que declarar a lo menos tres días antes de la salida, a la autoridad competente del puerto de salida, su intención de embarcar peregrinos. En los puertos de escala, el capitán, o a falta del capitán, el propietario o el agente de todo navío de peregrinos, tiene que hacer esta misma declaración doce horas antes de la salida del navío. Esta declaración debe indicar el día proyectado para la salida y el destino del navío.

Art. 111.— En seguida de la declaración prescrita por el artículo precedente, la autoridad competente hace proceder a costa del capitán, a la inspección y medida del navío.

Se procederá a la sola inspección cuando el capitán esté ya provisto de un certificado de medida expedido por la autoridad competente de su país, a menos que haya sospecha de que dicho documento no corresponda con el estado actual del navío.

Art. 112.— La autoridad competente no permitirá la salida de un navío de peregrinos antes de haberse asegurado:

a) Que el navío ha sido aseado perfectamente y en caso de necesidad, desinfectado;

b) Que el navío está en estado de emprender el viaje sin peligro, que está provisto de instalaciones y aparejos necesarios para hacer frente a los peligros de naufragio, de accidente o incendio, particularmente que está provisto de un aparato de telegrafía sin hilos, transmisor y receptor, y que podrá funcionar independientemente de la máquina central; que está provisto de un número suficiente de salvavidas; además, que está bien equipado, bien arreglado, y bien aereado, provisto de tiendas que tengan un espesor y un desarrollo suficiente para abrigar el puente, y que no exista nada a bordo que sea o pueda ser perjudicial a la salud o a la seguridad de los pasajeros.

c) Que el agua potable enbarcada sea de buena calidad; que exista en cantidad suficiente; que los estanques de agua potable de a bordo estén al abrigo de toda impureza y cerrados de manera que la distribución de agua no pueda hacerse sino

por las llaves o las bombas. Los aparatos de distribución, dichos "aspiradores", quedan terminantemente prohibidos;

d) Que además del abastecimiento del navío y de la tripulación exista a bordo, en los sitios apropiados a una estiba conveniente, los víveres así como combustible, el todo de buena calidad y en cantidad suficiente para todos los peregrinos y para toda la duración del viaje;

e) Que el navío posea un aparato destilatorio que pueda producir una cantidad de 5 litros de agua por lo menos, por cabeza y por día, para toda persona embarcada incluida la tripulación.

f) Que el navío posea una estufa de desinfección cuya seguridad y eficacia hayan sido comprobadas por la autoridad sanitaria del puerto de embarque de los peregrinos;

g) Que la tripulación incluya un médico diplomado tan al corriente como sea posible de los asuntos de sanidad marítima y de patología exótica que haya sido aceptado por el Gobierno del primer puerto donde los peregrinos se han embarcado para el viaje de ida, y que el navío posea medicinas de conformidad con el artículo 105;

h) Que el puente del navío esté libre de toda mercancía y de objetos embarazosos;

i) Que las disposiciones del navío sean tales que las medidas prescritas por la sección III, que sigue, puedan ser ejecutadas.

Art. 113.— El capitán no podrá zarpar antes que tenga en sus manos:

1º Una lista visada por la autoridad competente que indique el nombre y el sexo de los peregrinos que se han embarcado y el número total de peregrinos que está autorizado para embarcarse;

2º Un documento que indique el nombre, nacionalidad y tonelaje del navío, el nombre del capitán, el del médico, el número exacto de las personas embarcadas (tripulación, peregrinos y otros pasajeros), la naturaleza del cargamento, y el lugar de la salida.

La autoridad competente indicará en dicho documento si la cifra reglamentaria de los peregrinos está completa o nó, y, en el caso que no esté, el número complementario de pasajeros que el navío está autorizado para embarcar en las escalas subsecuentes.

SECCION III

Medidas que deben tomarse durante la travesía

Art. 114. — El puente destinado a los peregrinos debe, durante la travesía, quedar libre de objetos embarazosos; debe ser reservado día y noche a las personas embarcadas y puesto gratuitamente a su disposición.

Art. 115. — Cada día los entrepuentes deben ser aseados con cuidado y frotados con arena, mientras los peregrinos estén en el puente.

Art. 116. — Las letrinas destinadas a los pasajeros, así como a las de la tripulación, deben ser mantenidas limpias, aseadas y desinfectadas tres veces por día, y más amenudo si fuere necesario.

Art. 117. — Las excreciones y deyecciones de las personas que presenten síntomas de peste o cólera, disentería, o de otra enfermedad que les impida hacer uso de las letrinas de enfermería, deben ser recogidas en vasos que contengan una solución desinfectante. Estos vasos se vaciarán en las letrinas de enfermería, que deben estar rigurosamente desinfectadas después de cada proyección de materias.

Art. 118. — Los objetos de cama, las alfombras, vestidos que hayan estado en contacto con los enfermos mencionados en el artículo precedente, deben ser inmediatamente desinfectados. La observancia de esta regla se recomienda especialmente para los vestidos de las personas que se acercan a dichos enfermos y que han podido ser infectados.

Los objetos arriba mencionados que no tengan valor deben ser, ya botadas al mar, si el navío no está en un puerto ni en un canal, ya destruídos por el fuego. Los demás deben ser desinfectados por el médico de a bordo.

Art. 119. — Los locales mencionados en el artículo 104 ocupados por los enfermos deben ser rigurosamente aseados y desinfectados.

Art. 120. — La cantidad de agua potable puesta cada día gratuitamente a la disposición de cada peregrino, cualquiera que sea su edad, debe ser por lo menos de cinco litros.

Art. 121. — Si hay duda acerca de la calidad del agua potable o sobre la posibilidad de su contaminación, sea en su origen, sea en el curso del trayecto, el agua debe ser hervida o es-

terilizada de otra manera, y el capitán debe botarla al mar en el primer puerto de parada donde le sea posible procurarse otra mejor. No la podrá embarcar antes de haber desinfectado los estanques.

Art. 122.— El médico visitará a los peregrinos, cuidará los enfermos y velará por que a bordo sean observadas las reglas de higiene.

Debe sobre todo:

1º Asegurarse que los alimentos distribuídos a los peregrinos sean de buena calidad, que su cantidad sea conforme con lo pactado, que estén convenientemente preparados;

2º Asegurarse que las prescripciones del artículo 120 relativo a la distribución del agua sean observadas;

3º Si hay duda de la calidad del agua potable, recordar por escrito al capitán las prescripciones del Artículo 121;

4º Asegurarse que el navío se conserve en estado constante de limpieza, y especialmente que las letrinas sean aseadas de conformidad con las prescripciones del artículo 116;

5º Asegurarse que los alojamientos de los peregrinos se conservan salubres, y que, en caso de enfermedad trasmisible, la desinfección se hace de conformidad al artículo 119;

6º Llevar un diario de todos los incidentes sanitarios acaecidos en el curso del viaje y presentar dicho diario a la autoridad competente de los puertos de escala o de llegada, cuando se le pida.

Art. 123.— Las personas encargadas de cuidar los enfermos atacados de peste o cólera o de otras enfermedades infecciosas, pueden solamente acercarse a ellos y no deben tener ningún contacto con las demás personas embarcadas.

Art. 124.— En caso de defunción acontecido durante la travesía, el capitán debe mencionar la defunción en frente del nombre en la lista visada por la autoridad del puerto de partida y, además, inscribir en su libro de a bordo el nombre de la persona muerta, su edad, su procedencia, la causa presunta de la muerte según el certificado del médico, y la fecha de la defunción.

En caso de muerte por enfermedad trasmisible, el cadáver, previamente envuelto en un lienzo impregnado de una solución desinfectante, debe ser arrojado al mar.

Art. 125.— El capitán debe vigilar para que todas las

operaciones profilácticas ejecutadas durante el viaje se inscriban en el libro de a bordo. Dicho libro lo presentará cuando se le pida, a la autoridad competente de escala o de llegada.

En cada puerto de parada, el capitán debe hacer visar por la autoridad competente la lista redactada en ejecución del artículo 113.

En el caso que un peregrino sea desembarcado en el curso del viaje, el capitán debe mencionar en esta lista el desembarque en frente del nombre del peregrino.

En caso de embarque, las personas embarcadas deben ser mencionadas en esta lista conforme al artículo 113 precitado y previamente al nuevo visa que debe estampar la autoridad competente.

Art. 126.— El documento sanitario expedido en el puerto de salida no debe ser cambiado en el curso del viaje. En caso de falta a este reglamento, el navío podrá ser tratado como infectado.

Dicho documento se visará por la autoridad competente de cada puerto de parada. Esta, deberá inscribir en él:

1º El número de los pasajeros desembarcados o embarcados en este puerto;

2º Los incidentes acontecidos en el mar y referentes a la salud o la vida de las personas embarcadas;

3º El estado sanitario del puerto de parada.

SECCION IV

Medidas que deben tomarse a la llegada de los peregrinos al Mar Rojo.

A. Régimen sanitario aplicable a los navíos de peregrinos que van del Sur al Hedjaz.

Art. 127.— Los navíos de peregrinos que vienen del sur y que van al Hedjaz deben previamente hacer escala en la estación sanitaria de Camarán, y están sometidos al régimen fijado por los artículos siguientes:

Art. 128.— Los navíos reconocidos indemnes, después de la visita médica reciben libre plática, cuando se terminen las operaciones siguientes:

Los peregrinos serán desembarcados; tomarán una ducha o un baño de mar; su ropa sucia y la parte de sus efectos de uso y de sus equipajes que puedan ser sospechosos según

la apreciación de la autoridad sanitaria, serán desinfectados. La duración de estas operaciones, incluyendo el desembarque y el embarque, no debe exceder de cuarenta y ocho horas. A condición que este plazo no sea excedido, la autoridad sanitaria puede proceder a los exámenes bacteriológicos que juzgue necesarios. Si no resulta de estas operaciones ningún caso averiguado o sospechoso de peste o cólera, los peregrinos serán reembarcados inmediatamente y el navío se dirigirá a Djeddah.

Los navíos reconocidos indemnes, después de la visita médica están dispensados de las operaciones prescritas arriba si se llenan las condiciones siguientes:

1º— Que todos los peregrinos que se encuentren a bordo hayan sido inmunizados contra el cólera y la viruela;

2º— Que las prescripciones de la presente Convención hayan sido estrictamente seguidas;

3º— Que no haya razón para dudar de la declaración del capitán y del médico del navío, según la cual no ha habido casos de peste, de cólera o viruela, a bordo, ni a la salida; ni durante el viaje.

Para la peste, las prescripciones del artículo 27 serán aplicadas en cuanto concierne a las ratas que puedan encontrarse a bordo.

Art. 129.— Los navíos sospechosos, a bordo de los cuales ha habido casos de peste en los seis primeros días después del embarque, o a bordo de los cuales ha sido comprobada una mortalidad insólita de ratas o que han tenido a bordo casos de cólera en el momento de la salida, pero ningún caso nuevo dentro de los cinco días, serán sometidos al régimen siguiente:

Los peregrinos serán desembarcados; tomarán una ducha o un baño de mar; su ropa sucia y la parte de sus efectos de uso y de sus equipajes que puedan ser sospechosos según la apreciación de la autoridad sanitaria, serán desinfectados; las partes del navío que hayan sido habitadas por los enfermos serán desinfectadas. La duración de estas operaciones, incluyendo el desembarque y el embarque, no debe exceder de cuarenta y ocho horas. A condición de que este plazo no sea excedido, la autoridad sanitaria puede proceder a los exámenes bacteriológicos que juzgue necesarios.

Si ningún caso averiguado o sospechoso de peste o cólera resulta de estas operaciones, los peregrinos serán inmediatamente reembarcados, y el navío se dirigirá a Djeddah.

Para la peste, las prescripciones del artículo 26 se aplicarán en cuanto concierne a las ratas que puedan encontrarse a bordo.

Art. 130.— Los navíos infectados, es decir, que tienen a bordo casos de peste o de cólera, o que hayan presentado casos de peste más de seis días después del embarque, o de cólera, después de cinco días, o a bordo de los cuales se han descubierto ratas infectadas de peste, se someterán al régimen siguiente:

Las personas atacadas de peste o de cólera se desembarcarán y aislarán en el hospital. Los otros pasajeros serán desembarcados y aislados por grupos compuestos de personas, tan poco numerosos como sea posible, de manera que el conjunto no sea solidario de un grupo particular si la peste o el cólera llegaran a desarrollarse.

La ropa sucia, los objetos de uso, los vestidos de la tripulación y de los pasajeros serán desinfectados así como el navío.

Sin embargo, la autoridad sanitaria local puede decidir que la descarga de los equipajes grandes y de las mercancías no es necesaria, y que una parte solamente del navío debe sufrir la desinfección.

Los pasajeros quedarán cinco o seis días, según se trate de cólera o peste, en el establecimiento de Camarán. Si se presentasen nuevos casos después del desembarque, el período de observación se prolongará cinco días para el cólera y seis días para la peste, después del aislamiento del último caso.

Para la peste, las prescripciones del artículo 25 serán aplicadas en lo que concierne a las ratas que puedan encontrarse a bordo.

Después de haber terminado estas operaciones y reembarcado a los peregrinos, el navío se dirigirá a Djeddah.

Art. 131.— Los navíos a que se refieren los artículos 128, 129 y 130, serán a su llegada a Djeddah, sometidos a la visita médica, a bordo. Si el resultado fuere favorable, el navío recibirá la libre plática.

Si al contrario, durante la travesía o al momento de la llegada a Djeddah, se hayase a bordo casos averiguados de peste o de cólera, la autoridad sanitaria del Hedjaz podrá tomar todas las medidas necesarias, a reserva de las disposiciones del artículo 54.

Art. 132.— Toda estación sanitaria destinada a recibir

peregrinos debe estar provista de un personal instruido, experimentado y suficientemente numeroso, así como de todas las construcciones e instalaciones materiales necesarias para asegurar la aplicación en su integridad de las medidas a las cuales los dichos peregrinos están sometidos.

B. Régimen sanitario aplicable a los navíos de peregrinos que vienen del Norte de Port-Said y van al Hedjaz.

Art. 133.— Si la presencia de la peste o del cólera no ha sido comprobada en el puerto de salida, ni en sus alrededores y que ningún caso de peste o de cólera se haya producido durante la travesía, el navío será inmediatamente admitido a la libre plática.

Art. 134.— Si la presencia de la peste o del cólera se comprueba en el puerto de salida o en sus alrededores, o si un caso de peste o de cólera se ha producido durante la travesía, el navío se someterá en El Tor a las reglas instituidas para los navíos que vienen del Sur y que se detienen en Camarán. Los navíos serán enseguida recibidos a libre plática.

SECCION V

**Medidas que deben tomarse al regreso de los peregrinos
A Navíos de peregrinos que regresan al Norte.**

Art. 135.— Todo navío con destino a Suez o un puerto del Mediterráneo que tenga a bordo peregrinos o grupos análogos y provenientes de un puerto del Hedjaz o de cualquiera otro puerto de la costa árabe del Mar Rojo, debe seguir a El Tor para sufrir allí la observación y las medidas sanitarias indicadas en los artículos 140 a 142.

Art. 136.— Mientras se crea en el puerto de Akaba una estación cuarentenaria que responda a las necesidades, los peregrinos que se dirijan del Hedjaz a Akaba por vía marina, sufrirán en El Tor, antes de desembarcar en Akaba, las medidas cuarentenarias necesarias.

Art. 137.— Los navíos que reconducen a los peregrinos al Mediterráneo, atravesarán el Canal en cuarentena.

Art. 138.— Se previene a los agentes de las compañías de navegación y a los capitanes que después de terminadas su observación en la estación sanitaria de El Tor, los peregrinos egipcios serán autorizados a salir del navío para reintegrarse enseguida a sus hogares.

No serán reconocidos como egipcios o residentes en Egipto sino los peregrinos portadores de una carta de residencia que emane de una autoridad egipcia y conforme al modelo establecido.

Los peregrinos no egipcios no pueden después de haber salido de El Tor, ser desembarcados en un puerto egipcio excepto por permiso especial y bajo las condiciones especiales impuestas por la autoridad sanitaria egipcia, de acuerdo con el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto. En consecuencia, se previene a los agentes de navegación y a los capitanes, que el trasbordo de los peregrinos extranjeros en Egipto, sea en El Tor, sea en Suez, Port-Said o Alejandría, queda prohibido sin autorización especial para cada caso.

Los navíos que tengan a su bordo peregrinos de nacionalidad no egipcia, seguirán la condición de estos peregrinos y no serán recibidos en ningún puerto egipcio del Mediterráneo.

Art. 139.— Los peregrinos egipcios sufrirán en El Tor, o en cualquier otra estación designada por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, una observación de tres días y una visita médica, y, si es necesario, la desinfección y la desinsectización.

Art. 140.— Si la presencia de la peste o del cólera se comprueba en el Hedjaz o en el puerto de donde proviene el navío, o lo ha sido en el Hedjaz en el curso de la peregrinación, el navío se someterá en El Tor, a las reglas instituidas en Camarán para los navíos infectados. Las personas atacadas de peste o de cólera serán desembarcadas y aisladas en el hospital. Los demás pasajeros serán desembarcados y aislados por grupos compuestos de personas tan poco numerosos como posible, de manera que el conjunto no sea solidario de un grupo particular, si la peste o el cólera llegan a desarrollarse allí.

La ropa sucia, los objetos de uso, los vestidos de la tripulación y de los pasajeros, los equipajes y las mercancías sospechosos de estar contaminados serán desembarcados para ser desinfectados.

Su desinfección y la del navío se practicarán de una manera completa.

Sin embargo, la autoridad sanitaria del puerto puede decidir que la descarga de los equipajes grandes y de las mercancías no es necesaria y que una parte solamente del navío debe sufrir la desinfección.

El régimen previsto por el artículo 25 se aplicará en cuanto concierne a las ratas que pudieran encontrarse a bordo.

Todos los peregrinos serán sometidos desde el día en que se terminen las operaciones de desinfección a una observación de seis días completos para la peste y de cinco días para el cólera.

Si se produce un caso de peste o de cólera en una sección, el período de seis días o de cinco días no comenzará para esta sección sino a partir del día en que fué comprobado el último caso.

Art. 141.— En el caso previsto por el artículo precedente, los peregrinos egipcios pueden sufrir, además, una observación suplementaria de tres días.

Art. 142.— Si la presencia de la peste o del cólera no ha sido comprobada ni en el Hedjaz ni en el puerto de donde proviene el navío, y no lo ha sido en el Hedjaz en el curso de la peregrinación, el navío será sometido en El Tor a las reglas instituidas en Camarán para los navíos indemnes.

Los peregrinos serán desembarcados; tomarán una ducha o un baño de mar; su ropa sucia o la parte de sus efectos de uso y de sus equipajes que pueden ser sospechosos según la apreciación de la autoridad sanitaria, serán desinfectadas. La duración de estas operaciones no debe exceder de setenta y dos horas.

Sin embargo, un navío de peregrinos, si no ha tenido enfermos atacados de peste o de cólera durante el viaje de Djeddah a Yambo y a El Tor, y si la visita médica individual, hecha en El Tor después del desembarque, permite comprobar que no contiene tales enfermedades, puede ser autorizado por el Consejo sanitaria, marítimo y cuarentenario de Egipto, a pasar en cuarentena el Canal de Suez aún de noche, cuando se reúnan las cuatro condiciones siguientes:

1º— Que el servicio médico esté asegurado a bordo por uno o varios médicos diplomados y aceptados;

2º— Que el navío esté provisto de estufas de desinfección que funcionen eficazmente;

3º— Que esté establecido que el número de los peregrinos no sea superior al autorizado por los reglamentos de la peregrinación;

4º— Que el capitán se obligue a dirigirse directamente al puerto que indica como su próxima escala.

La tasa sanitaria que debe pagarse a la Administración cuarentenaria es la misma que habrían pagado los peregrinos si hubiesen permanecido tres días en cuarentena.

Art. 143.— El navío que durante la travesía de El Tor a Suez haya tenido un caso sospechoso a bordo puede ser rechazado a El Tor.

Art. 144.— El trasbordo de los peregrinos está estrictamente prohibido en los puertos egipcios excepto por permiso especial y bajo las condiciones especiales impuestas por la autoridad sanitaria egipcia, de acuerdo con el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto.

Art. 145.— Los navíos que salen del Hedjaz y que tienen a bordo peregrinos con destino a un puerto de la costa africana del Mar Rojo, se dirigirán directamente a la estación cuarentenaria designada por la autoridad territorial de quien depende el puerto arriba mencionado, para sufrir allí el mismo régimen cuarentenario que en El Tor.

Art. 146.— Los navíos que vienen del Hedjaz o de un puerto de la costa arábiga del Mar Rojo, donde no hacen estragos ni la peste ni el cólera y que no tengan a bordo peregrinos o grupos análogos y que no han tenido accidentes sospechosos durante la travesía, serán admitidos a libre plática en Suez, después de la visita médica favorable.

Art. 147.— Los viajeros que vienen del Hedjaz y que hayan acompañado a la peregrinación serán sometidos al mismo régimen que los peregrinos. El título de comerciante u otro no los exceptuará de las medidas aplicadas a los peregrinos.

B Peregrinos en caravana que regresan al Norte.

Art. 148.— Los peregrinos que viajan en caravana, deberán, cualquiera que sea la situación sanitaria del Hedjaz, dirigirse a una de las estaciones cuarentenarias situadas en su camino, para someterse allí según las circunstancias a las medidas prescritas en los artículos 140 o 142 para los peregrinos desembarcados.

C. Peregrinos que regresan al Sur.

Art. 149.— En caso de una peregrinación infectada, un navío de peregrinos que regrese a regiones situadas al sur del estrecho de Bab-el-Mandeb, puede ser obligado, por orden de la autoridad consular de los países a los cuales se dirigen los peregrinos, a hacer escala en Camarán para sufrir allí la inspección médica.

SECCION VI

Medidas aplicables a los peregrinos que viajan por el ferrocarril del Hedjaz

Art. 150.— Los Gobiernos de los países atravesados por el ferrocarril del Hedjaz tomarán todas las disposiciones para organizar la vigilancia sanitaria de los peregrinos en sus viajes a los Santos Lugares y la aplicación de las medidas profilácticas para impedir la propagación de las enfermedades contagiosas de carácter epidémico, inspirándose en los principios de la presente Convención.

SECCION VII

Informaciones sanitarias acerca de la peregrinación

Art. 151.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto transmitirá periódicamente y, llegado el caso, por las vías más rápidas a las autoridades sanitarias de todos los países interesados y a la vez a la Oficina Internacional de Higiene Pública, en las condiciones previstas por la presente Convención, todos los datos e informes sanitarios que lleguen a su conocimiento, en el curso de la peregrinación, acerca de la situación sanitaria del Hedjaz y de las regiones recorridas por los peregrinos. Redactará, además, un informe anual que se comunicará a las mismas autoridades y la Oficina Internacional de Higiene Pública.

C A P I T U L O I I I

Sanciones

Art. 152.— Todo capitán convicto de no haber cumplido en la distribución del agua, de los víveres, o del combustible, las obligaciones aceptadas por él o para él, es punible con una multa de 50 francos (oro), al máximo por cada omisión. Esta multa será percibida en provecho del peregrino que haya sido víctima de la falta y que establezca que ha reclamado en vano la ejecución de la obligación aceptada.

Art. 153.— Toda infracción al artículo 107 se castigará con una multa de 750 francos (oro) máximo.

Art. 154.— Todo capitán que haya cometido o que haya dejado cometer un fraude cualquiera en la lista de los peregrinos o en el documento sanitario previsto en el artículo 113, se castigará con una multa de 1.250 francos (oro) máximo.

Art. 155.— Todo capitán de navío que llegue sin docu-

mento sanitario del puerto de salida, o sin visa de los puertos de parada, o no provisto de la lista reglamentaria y regularmente llevada según el artículo 113 y los artículos 125 y 126, se castigará en cada caso, con multa de 300 francos (oro) máximo.

Art. 156.— Todo capitán convicto de tener o de haber tenido a bordo más de cien peregrinos sin la presencia de un médico diplomado, de conformidad con las prescripciones del artículo 106, será penado con una multa de 7.500 francos (oro) máximo.

Art. 157.— Todo capitán convicto de tener o de haber tenido a bordo un número de peregrinos superior al que está autorizado para embarcar de conformidad con las prescripciones del 1º del artículo 113 será penado con una multa de 125 francos (oro) máximo, por cada peregrino de más.

El desembarque de peregrinos que exceda el número regular, se efectúa en la primera estación donde resida una autoridad competente, y el capitán está obligado a proveer a los peregrinos desembarcados con el dinero necesario para proseguir su viaje hasta su destino.

Art. 158.— Todo capitán convicto de haber desembarcado peregrinos en un lugar distinto del de su destino, salvo su consentimiento o fuera del caso de fuerza mayor, será penado con una multa de 500 francos (oro) máximo, por cada peregrino indebidamente desembarcado.

Art. 159.— Todas las demás infracciones a las prescripciones relativas a los navíos de peregrinos serán penadas con una multa de 250 francos a 2.500 francos (oro) máximo.

Art. 160.— Toda contravención comprobada en el curso del viaje se anotará en los documentos del navío, así como en la lista de los peregrinos. La autoridad competente levantará acta de ella para remitirla a quien corresponda.

Art. 161.— Las contravenciones a que se refieren los artículos 152 a 159 inclusive, serán comprobadas por la autoridad sanitaria del puerto donde el navío haya hecho escala. Las penas se pronunciarán por la autoridad competente.

Art. 162.— Todos los agentes llamados a concurrir a la ejecución de las prescripciones de la presente Convención en cuanto concierne a los navíos de peregrinos, serán penados de conformidad con las leyes de sus respectivos países, en caso de faltas cometidas por ellos en la aplicación de dichas prescripciones.

TÍTULO IV

Vigilancia y ejecución

Art. 163.— Se confirman las estipulaciones del Anexo III de la Convención sanitaria de Venecia del 30 de enero de 1892, concernientes a la composición, las atribuciones y el funcionamiento del Consejo sanitario marítimo y cuarentenario de Egipto, tales como resultan de los decretos Khediviales del 19 de junio de 1893 y del 25 de diciembre de 1894, así como las del decreto ministerial del 19 de junio de 1893.

Dichos decretos y disposiciones quedan anexados a la presente Convención.

No obstante las prescripciones de dichos decretos y disposiciones las Altas Partes Contratantes convienen en lo que sigue:

I. El número de los delegados egipcios en el seno del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario será elevado al cinco;

1º El Presidente del Consejo, nombrado por el Gobierno egipcio y que no votará sino en caso de empate de votos;

2º Un doctor en medicina, europeo, inspector general del Servicio sanitario, marítimo y cuarentenario;

3º Tres delegados nombrados por el Gobierno egipcio.

II. El servicio veterinario del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario será transferido al Gobierno egipcio.

Se observarán las condiciones siguientes:

1º El Gobierno egipcio percibirá sobre los ganados importados, máximum, las tasas sanitarias actualmente cobradas por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

2º El Gobierno egipcio se compromete, en consecuencia, a pagar anualmente al Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario una suma que represente el término medio del excedente de los ingresos sobre los gastos de dicho servicio durante los tres últimos años económicos que proceden a la fecha de la vigencia de la presente Convención.

3º Las medidas que deben tomarse para desinfectar los navíos de ganados, las pieles y los residuos de animales, serán aseguradas como en lo pasado, por intermedio de dicho Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

4º El personal extranjero actualmente al servicio veterinario del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, será admitido a beneficiar de las compensaciones acorda-

das por la ley N° 28 de 1923, relativa a las condiciones de servicio y de jubilación o licenciamiento de los funcionarios, empleados o agentes de nacionalidades extranjeras.

La escala de estas compensaciones será prevista por la dicha ley.

Los demás detalles se fijarán por acuerdo entre el Gobierno egipcio y el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

III. Vista la gran distancia que separa el puerto de Suakim del asiento del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, en Alejandría, y el hecho de que los peregrinos y pasajeros que desembarcan en el puerto de Suakim no interesan desde el punto de vista sanitario sino el territorio del Sudan, la administración sanitaria del puerto de Suakim será separada de dicho Consejo.

Art. 164.— Los gastos ordinarios que resulten de las disposiciones de la presente Convención, relativos sobre todo al aumento del personal que depende del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario del Egipto, serán cubiertos con ayuda de un pago anual complementario por el Gobierno egipcio, de la suma de cuatro mil libras egipcias que podrá ser tomada sobre el exceso del servicio de faros que queda a la disposición de este Gobierno.

Sin embargo, será deducido de esta suma, el producto de una tasa cuarentenaria suplementaria de 10 P. T. (Piastras Tarifa), por peregrino, que se cobrará en El Tor.

En caso de que el Gobierno egipcio tuviese dificultades para soportar esta parte en los gastos, las Potencias representadas en el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario se entenderían con este Gobierno para asegurar la participación de este último en los gastos previstos.

Art. 165.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto está encargado de poner en concordancia con las disposiciones de la presente Convención los reglamentos actualmente aplicados por él, concernientes a la peste, el cólera y la fiebre amarilla, así como el reglamento relativo a las proveniencias de los puertos arábigos del Mar Rojo en la época de la peregrinación.

Revisará, si es necesario, con el mismo objeto, el reglamento general de policía sanitaria, marítima y cuarentenaria actualmente en vigor.

Estos reglamentos, para hacerse ejecutorios, deberán ser

aceptados por las diversas Potencias representadas en el Consejo.

II Disposiciones Diversas

Art. 166.— El producto de las tasas y de las multas sanitarias cobradas por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario no puede, en ningún caso, ser empleado en otros objetos sino en los que dependen de dicho Consejo.

Art. 167.— Las Altas Partes Contratantes se comprometen a hacer redactar, por sus administraciones sanitarias, una instrucción destinada a poner a los capitanes de los navíos sobre todo cuando no hay médico a bordo, en posibilidad de aplicar las prescripciones contenidas en la presente Convención en lo que concierne a la peste, cólera y fiebre amarilla.

TÍTULO IV

Disposiciones Finales.

Art. 168.— La presente Convención reemplaza entre las Altas Partes Contratantes, las disposiciones de la Convención firmada en París el 17 de enero de 1913, así como, llegado el caso, las de la Convención firmada en París el 3 de diciembre de 1903.

Estas dos últimas convenciones quedarán en vigor entre las Altas Partes Contratantes y todos los Estados que sean partes en ellas y nó en la presente Convención.

Art. 169.— La presente Convención llevará la fecha de este día y podrá ser firmada hasta el 1º de octubre del año corriente.

Art. 170.— La presente Convención será ratificada, y las ratificaciones serán depositadas en París tan pronto como se pueda. No entrará en vigor sino después de haber sido ratificada por diez de las Altas Partes Contratantes. Ulteriormente regirá en lo que concierne a cada una de las Altas Partes Contratantes, desde el depósito de su ratificación.

Art. 171.— Los Estados que no han firmado la presente Convención serán admitidos a adherirse a ella a solicitud de ellos. Esta adhesión será notificada por la vía diplomática al Gobierno de la República francesa, y, por éste, a las demás Partes Contratantes.

Art. 172.— Cada una de las Altas Partes Contratantes podrá declarar, sea en el momento de su firma, sea en el mo-

mento del depósito de la ratificación o adhesión, que su aceptación a la presente Convención no compromete, sea el conjunto, sea uno cualquiera de sus protectorados, colonias, posesiones o territorios bajo su mandato, y podrá ulteriormente y conforme al artículo precedente, adherirse separadamente a nombre de uno cualquiera de sus protectorados, colonias, posesiones, o territorios bajo mandato, excluidos por aquella declaración.

En fe de lo cual, los Plenipotenciarios respectivos han firmado la presente Convención.

Hecho en París, el veinte y uno de junio de mil novecientos veinte y seis, en un solo ejemplar que quedará depositado en los Archivos del Gobierno de la República francesa, y cuyas copias certificadas conforme, serán remitidas por la vía diplomática, a las demás Partes Contratantes.

Por el Afganistán:

ISLAMBEK

KHOUDOIAR KHAN.

Por Chile:

Armando Quezada.

Por Albania:

Dr. Osman.

Por China:

S. K. Yao.

Scie Ton Fa.

Por el Imperio Alemán:

Franoux.

Hamel.

Por Colombia:

Miguel Jiménez López.

Por la Nación Argentina:

F. A. Toledo.

Por Cuba:

R. Hernández Portela.

Por Austria:

Dr. Alfred Grunberger.

Por Dinamarca:

Th. Madsen.

Por Bélgica:

Velghe.

Por Dantzig:

Chodzko.

Stade.

Por el Brasil:

Carlos Chagas.

Gilberto Moura Costa.

Por la República Dominicana:

Betances.

Por Bulgaria:

B. Morfoff.

Tochko Pétroff.

Por el Egipto:

Fakhry.

Dr. M. El Guindy.

- | | |
|---|---|
| Por el Ecuador:
J. Illingourth, | Por el conjunto de las demás
Colonias, Protectorados, Po-
siones y Territorios bajo
mandato de Francia:
Audibert. |
| Por España:
Marqués de Faura,
Dr. F. Murillo. | Por el Imperio Británico:
G. Buchanan,
John Murray. |
| Por los Estados Unidos de
América:
H. S. Cumming,
W. W. King. | Por el Canadá:
J. A. Amyot. |
| Por Etiopía:
Lagarde, Duc d'Entotto. | Por Australia:
W. C. Sawers. |
| Por Findandia:
Enckell. | Por la Nueva Zelanda:
Sydney Prince James. |
| Por Francia:
Camile Barrere,
Harismendy,
Navailles,
Dr. A. Calmette,
León Bernard. | Por la India:
D. T. Chadwick. |
| Por Argelia:
Dr. Raynaud. | Por la Unión Sud-Africana:
Philip-Stock. |
| Por el Africa Occidental:
Dr. Paul Gouzien. | Por Grecia:
D. Matarangas,
Al. C. Carrapanos. |
| Por el Africa Oriental:
Thiroux. | Por Guatemala:
Francisco A. Figueroa. |
| Por la Indo-China:
Dr. L'Herminier,
Dr. N. Bernard. | Por Haití:
Georges Audain. |
| Por los Estados de Siria, del
Gran Líbano, de las Alauitas
y del Djebel-Druse:
Harismendy. | Por el Hedjaz:
Dr. Mahmoud Hamoued. |
| | Por Honduras:
Rubén Audino Aguilar. |
| | Por Hungría:
Dr. Ch. Grosch. |

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| Por Italia: | Por el Perú: |
| Albert Lutrario. | P. Mimbela. |
| Giovanni Vittorio Repetti. | |
| Odoardo Huetter. | Por Persia: |
| G. Rocco. | ad-referendum. |
| Giuseppe Druetti. | Dr. Ali Khan Partow |
| | Aazam, |
| | Mansour Charif. |
| Por el Japón: | |
| H. Matsuchima. | |
| Mitsuzo Tsurumi. | Por Polonia: |
| | Chodzko. |
| Por la República de Liberia: | |
| R. Lehmann. | Por Portugal: |
| N. Ooms. | Ricardo Jorge. |
| Por Lituania: | Por Rumania: |
| Dr. Pr. Vaiciuska. | Dr. J. Cantacuzene. |
| Por Luxemburgo: | Por San - Marino: |
| Dr. Fraum. | Dr. Guieñoa. |
| Por Marruecos: | Por el Reino de los Serbios, |
| Harismendy. | Croatas y Eslovenos: |
| Dr. Raynaud. | M. Spalaikovitch. |
| Por México: | Por el Salvador: |
| R. Cabrera. | Carlos R. Lardé-Arthes. |
| Por Mónaco: | Por Sudán: |
| F. Roussel. | Oliver Francis Haynes |
| Dr. Marsan. | Atkey. |
| Por Noruega: | Por Suiza: |
| Sigurd Bentzon. | Dunant. |
| | Cariere. |
| Por Paraguay: | Por Checoeslovaquia: |
| R. V. Caballero. | Dr. Landislav Prochazka. |
| Por los Países Bajos: | Por Túnez: |
| Doude van Troostuwyk. | Navailles. |
| N. M. Josephus Jitta. | |
| De Vogel. | Por Turquía: |
| van Der Plas. | A. Féthy. |

Por la Unión de las Repúblicas	Al. Syssiné.
Soviéticas Socialistas:	V. Egoirew.
J. Davitian.	Por el Uruguay:
J. Mamoulían.	A. Herosa.
L. Bronstein.	Por Venezuela:
O. Mebournoutoff.	ad referendum.
N. Freyberg.	José Ig. Cárdenas.

A N E X O

DECRETO KHEDIVIAL DEL 19 DE JUNIO DE 1893 NOSOTROS, KHEDIVE DE EGIPTO,

A propuesta de Nuestro Ministro del Interior y la opinión conforme de nuestro Consejo de Ministros:

Considerando que ha sido necesario introducir varias modificaciones en nuestro Decreto del 3 de enero de 1881 (2 Saffer 1298).

Decretamos:

Artículo Primero.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario está encargado de decretar las medidas que deban tomarse para prevenir la introducción en Egipto, o la transmisión al extranjero, de enfermedades epidémicas y las epizootías.

Art. 2.— El número de los delegados egipcios será reducido a cuatro miembros:

1º El Presidente del Consejo nombrado por el Gobierno egipcio, quien no votará sino en caso de empate de votos;

2º Un doctor en medicina, europeo, inspector general del Servicio sanitario, marítimo y cuarentenario;

3º El Inspector sanitario de la ciudad de Alejandría, o el que haga sus veces;

4º El Inspector veterinario de la Administración de los servicios sanitarios y de la higiene pública.

Todos los delegados deben ser médicos regularmente diplomados, sea por una Facultad de medicina europea, sea por el Estado o ser funcionarios efectivos de carrera del grado de vice-cónsul a lo menos, o de un grado equivalente.

Esta disposición no se aplica a los titulares actualmente en funciones.

Art. 3.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario

ejerce una vigilancia permanente sobre el estado sanitario de Egipto, y sobre las proveniencias de los países extranjeros.

Art. 4.— En lo que concierne a Egipto, el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario recibirá cada semana, del Consejo de salud y de higiene pública, los boletines sanitarios del Cairo y de Alejandría, y cada mes los boletines sanitarios de las provincias. Estos boletines deberán ser trasmitidos a intervalos lo más próximo posible, cuando con motivo de circunstancias especiales, el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario los pida.

De su parte, el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario comunicará al Consejo de salud y de higiene pública las decisiones que haya tomado y los informes que haya recibido del exterior.

Los Gobiernos dirigirán al Consejo, si lo juzgan a propósito, el boletín sanitario de sus países y le participarán, desde su aparición, las epidemias y las epizootías.

Art. 5.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario se asegurará del estado sanitario del país y enviará comisiones de inspección a todas partes donde lo juzgue necesario.

El Consejo de salud y de higiene pública será notificado del envío de estas comisiones y deberá tratar de facilitar el cumplimiento de su mandato.

Art. 6.— El Consejo decretará las medidas preventivas que tengan por objeto impedir la introducción en Egipto, por las fronteras marítimas o las fronteras del desierto, de las enfermedades epidémicas o de las epizootías, y determinará los puntos donde deberán ser instalados los campamentos provisionales y los establecimientos permanentes cuarentenarios.

Art. 7.— Formulará la nota que debe inscribirse en la patente expedida por las oficinas sanitarias a los navíos que salgan.

Art. 8.— En caso de aparición de enfermedades epidémicas o de epizootias en Egipto, decretará las medidas preventivas que tengan por objeto impedir la trasmisión de estas enfermedades al extranjero.

Art. 9.— El Consejo vigilará y controlará la ejecución de las medidas sanitarias cuarentenaria que haya decretado. Formulará todos los reglamentos relativos al servicio cuarentenario, y vigilará su estricta ejecución, tanto en lo que con-

cierno a la protección del país como al mantenimiento de las garantías estipuladas por las convenciones sanitarias internacionales.

Art. 10.— Reglamentará desde el punto de vista sanitario, las condiciones en las cuales debe efectuarse el transporte de los peregrinos al ir y al volver del Hedjaz, y vigilará su estado de salud en tiempo de peregrinación.

Art. 11.— Las decisiones tomadas por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario serán comunicadas al Ministerio del Interior; igualmente dará conocimiento al Ministro de Negocios Extranjeros, quien las notificará, si hay lugar, a las agencias y consulados generales.

Sin embargo, el Presidente del Consejo está autorizado para corresponder directamente con las Autoridades Consulares de las ciudades marítimas para los asuntos corrientes del servicio.

Art. 12.— El presidente, y, en caso de ausencia o de impedimento de éste, el Inspector general del Servicio sanitario, marítimo y cuarentenario está encargado de asegurar la ejecución de las decisiones del Consejo.

Al efecto, se corresponderá directamente con todos los agentes del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario, y con las diferentes Autoridades del país. Dirigirá, según la opinión del Consejo, la policía sanitaria de los puertos, los establecimientos marítimos y cuarentenarios y las estaciones cuarentenarias del desierto.

En fin, despachará los asuntos corrientes.

Art. 13.— El Inspector general sanitario, los directores de las oficinas sanitarias, los médicos de las estaciones sanitarias y campamentos cuarentenarios deben ser elejidos entre los médicos regularmente diplomados, sea por una Facultad de medicina europea, sea por el Estado.

El Delegado del Consejo en Djeddah podrá ser médico diplomado del Cairo.

Art. 14.— Para todas las funciones y empleos que dependen del Servicio sanitario, marítimo y cuarentenario, el Consejo por intermedio de su Presidente, designará sus candidatos al Ministro del Interior quien solo tendrá el derecho de nombrarlos.

Lo mismo se procederá para las revocaciones, cambios y ascensos.

Sin embargo, el Presidente nombrará directamente a todos los agentes subalternos, cargadores, gente de servicio etc.

El nombramiento de los guardianes está reservado al Consejo.

Art. 15.— Los directores de las oficinas sanitarias serán siete con residencia en Alejandría, Damietta, Port-Said, Suez, Tor, Suakim y Kosseir.

La oficina sanitaria de El Tor podrá no funcionar sino mientras dure la peregrinación o en tiempo de epidemia.

Art. 16.— Los directores de las oficinas sanitarias tendrán bajo sus órdenes todos los empleados sanitarios de su circunscripción.

Son responsables de la buena ejecución del servicio.

Art. 17.— El jefe de la agencia sanitaria de El Ariche tendrá las mismas atribuciones que las confiadas a los directores por el artículo que antecede.

Art. 18.— Los directores de las estaciones sanitarias y campamentos cuarentenarios tendrán bajo sus órdenes a todos los empleados del servicio médico y del servicio administrativo de los establecimientos que dirigen.

Art. 19.— El Inspector general sanitario estará encargado de la vigilancia de todos los servicios que dependen del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

Art. 20.— El Delegado del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Djeddah estará encargado de suministrar al Consejo informes sobre el estado sanitario del Hedjaz, especialmente en la época de la peregrinación.

Art. 21.— Un Comité de disciplina compuesto del Presidente, del Inspector general del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario y de tres delegados elejidos por el Consejo, estará encargado de examinar las quejas intentadas contra los agentes que dependen del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario.

Redactará sobre cada asunto un informe y lo someterá a la consideración del Consejo, reunido en asamblea general. Los delegados serán renovados todos los años. Son reelegibles.

La decisión del Consejo, será por intermedio del Presidente, sometida a la aprobación del Ministro del Interior.

El Comité de disciplina puede infligir, sin consultar al Consejo: 1º la censura; 2º la suspensión del sueldo hasta un mes.

Art. 22.— Las penas disciplinarias serán:

1º La censura;

2º La suspensión del sueldo desde ocho días hasta tres meses;

3º El traslado sin indemnización;

4º La revocación.

Todo, sin perjuicio de los procedimientos que deben seguirse por crímenes o delitos de derecho común.

Art. 23.— Los derechos sanitarios y cuarentenarios serán percibidos por los agentes que dependen del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario. Estos se atenderán, en cuanto concierne la contabilidad y la teneduría de libros, a los reglamentos generales establecidos por el Ministerio de Finanzas.

Los agentes contadores dirigirán su contabilidad y el producto de lo recibido, a la presidencia del Consejo.

El agente contador jefe de la oficina central de contabilidad, les otorgará recibo mediante el visto bueno del Presidente del Consejo.

Art. 24.— El Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario, dispone de sus finanzas.

La administración de los ingresos y de los gastos se confiará a un Comité compuesto del Presidente, del Inspector general del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario y de tres delegados de las Potencias, elegidos por el Consejo. Tomará el título de "Comité de Finanzas". Los tres delegados de las Potencias se renovararán todos los años y son reelegibles.

Este Comité fija, salvo ratificación del Consejo, los sueldos de los empleados de todo grado; determina los gastos fijos y los imprevistos. Cada tres meses, en sesión especial hará al Consejo una relación detallada de su gestión. En los tres meses que siguen a la expiración del año económico el Consejo, a proposición del Comité aprobará el balance definitivo y lo transmitirá, por intermedio de su Presidente, al Ministerio del Interior.

El Consejo preparará el presupuesto de sus ingresos y gastos.

Este presupuesto será aprobado por el Consejo de Ministros, al mismo tiempo que el presupuesto general del Estado, a título de presupuesto anexo. En el caso en que el monto de los gastos excediera el monto de los ingresos, el déficit será

completado con los recursos generales del Estado. Sin embargo, el Consejo deberá estudiar sin demora, los medios de equilibrar los ingresos y los gastos. Sus proposiciones serán, por intermedio del Presidente, transmitidas al Ministerio del Interior. El excedente de los ingresos si lo hubiere, quedará en la caja del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenerio; será después de decisión del Consejo sanitario ratificada por el Consejo de Ministros, destinado exclusivamente a la creación de un fondo de reserva para atender a las necesidades imprevistas.

Art. 25.— El Presidente está obligado a ordenar que la votación se haga por escrutinio secreto, siempre que tres miembros del Consejo lo pidan. El voto para el escrutinio secreto es obligatorio cada vez que se trate de la elección de los delegados de las Potencias para formar parte del Comité de disciplina o del Comité de Finanzas y cuando se trate del nombramiento, revocación, traslado o ascenso del personal.

Art. 26.— Los Gobernadores, Prefectos de Policía y Mu-dirs serán responsables en lo que les concierne, de la ejecución de los reglamentos sanitarios. Deben, así como todas las autoridades civiles y militares, prestar su concurso cuando sean legalmente requeridos por los agentes del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario, para asegurar la pronta ejecución de las medidas tomadas en interés de la salud pública.

Art. 27.— Todos los decretos y reglamentos anteriores quedan derogados en lo que tengan de contrario a las disposiciones que anteceden.

Art. 28.— Nuestro Ministro del Interior queda encargado de la ejecución del presente decreto, que no será ejecutivo sino a contar del 1º de noviembre de 1893.

Dado en el Palacio del Ramleh, el 19 de Junio de 1893.

ABBAS HILMI.

Por el Khedive,
El Presidente del Consejo, Ministro del Interior,
RIAZ,

DECRETO KHEDIVIAL DEL 25 DE DICIEMBRE DE 1894.
NOSOTROS, KHEDIVE DE EGIPTO,

A propuesta de nuestro Ministro de Finanza y la opinión conforme de nuestro Consejo de Ministros;

Vista la opinión conforme de los señores Comisarios Di-

rectores de la Caja de la deuda pública en lo que concierne al artículo 7;

Con el consentimiento de las Potencias,

Decretamos:

Artículo primero.— A contar del año económico de 1894 se tomará anualmente de los ingresos de los derechos de faros, una suma de 400.000 L.E. que será empleada como se explica en los artículos siguientes:

Art. 2.— La cantidad tomada en 1894 se destinará: 1º, a completar el déficit eventual del ejercicio financiero 1894 del Consejo cuarentenario, en el caso que este déficit no haya podido ser enteramente cubierto con los recursos que provienen del fondo de reserva de dicho Consejo, como se dirá en el artículo que sigue; 2º, a hacer frente a los gastos extraordinarios necesarios para el arreglo de los establecimientos sanitarios de El Tor, de Suez y de las “Fuentes de Moisés”.

Art. 3.— El fondo de reserva actual del Consejo cuarentenario será empleado para completar el déficit del ejercicio de 1894, sin que este fondo pueda ser reducido a una suma inferior a 10.000 L.E.

Si el déficit no se salda enteramente, se apelará para cubrir el resto, a los recursos creados en el artículo 1º.

Art. 4.— Sobre la suma de 80.000 L.E. proveniente de los años económicos 1895 y 1896 se tomará: 1º una suma igual a la que haya sido pagada en 1894 sobre los mismos ingresos, a cuenta del déficit de dicho año de 1894, de manera de elevar a 40.000 L.E. el monto de las sumas destinadas a los trabajos extraordinarios previstos en el artículo 1º para El Tor, Suez, las “Fuentes de Moisés”; 2º las sumas necesarias para completar el déficit del presupuesto del Consejo cuarentenario, para los años económicos 1895 y 1896.

Lo que sobre, después de haber tomado la suma mencionada, se destinará a la construcción de los nuevos faros en el Mar Rojo.

Art. 5.— A partir del año económico de 1897, esta suma anual de 40.000 L.E. será destinada para completar los déficits eventuales del Consejo cuarentenario. El monto de la suma necesaria a este efecto se fijará definitivamente tomando por base los resultados financieros de los años económicos 1894 y 1895.

El excedente será destinado a una reducción de los derechos de faros; queda entendido que estos derechos serán re-

ducidos en la misma proporción en el Mar Rojo y en el Mediterráneo.

Art. 6. — Mediante las deducciones y destinos arriba mencionados, el Gobierno será, a contar del año 1894, descargado de toda obligación cualquiera en lo que concierne a los gastos, sean ordinarios, sean extraordinarios, del Consejo cuarentenario.

Queda entendido, sin embargo, que los gastos soportados hasta este día por el Gobierno egipcio continuarán a su cargo.

Art. 7. — A contar del año económico de 1894, en la fecha del arreglo de cuentas de los excedentes con la Caja de la deuda pública, la parte de estos excedentes que corresponda al Gobierno será aumentada con una suma anual de 20.000 L. E.

Art. 8. — Se ha convenido entre el Gobierno egipcio y los Gobiernos de Alemania, Bélgica, Gran Bretaña e Italia que la suma destinada a la reducción de los derechos de faros, en los términos del artículo 5 del presente decreto, será deducida de la de 40.000 L. E. prevista en las notas anexas a las convenciones comerciales concluidas entre el Egipto y dichos Gobiernos.

Art. 9. — Nuestro Ministro de Finanzas queda encargado de la ejecución del presente decreto.

Dado en el Palacio del Koubbeh, el 25 de diciembre de 1894.

ABBAS HILMI.

Por el Khedive:

El Presidente del Consejo de Ministros,

N. Nubar.

El Ministro de Finanzas,

Ahmer Mazloum.

El Ministro de Negocios Extranjeros,

Boutros Ghall.

DECRETO MINISTERIAL DEL 19 DE JUNIO DE 1893

Concerniente al funcionamiento del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario.

El Ministro del Interior,

Visto el Decreto de fecha 19 de junio de 1893,

Decreta:

TÍTULO I

Del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

Artículo primero. — El Presidente debe convocar el Con-

sejo sanitario, marítimo y cuarentenario, en sesión ordinaria, el primer martes de cada mes.

Debe igualmente convocarlo cuando tres miembros lo pidan.

En fin, debe reunir el Consejo, en sesión extraordinaria, cada vez que las circunstancias exijan la adopción inmediata de una medida grave.

Art. 2.— La nota de convocación indicará las cuestiones citadas en el orden del día. A menos de urgencia, no podrán tomarse decisiones definitivas sino sobre las cuestiones mencionadas en la nota de convocación.

Art. 3.— El secretario del Consejo redactará las actas de las sesiones.

Estas actas deben ser firmadas por todos los miembros que asistan a la sesión.

Serán integralmente copiadas en un registro que se conservará en los archivos junto con los originales de las actas.

Se expedirá a todo miembro que lo pida, una copia provisional de las actas.

Art. 4.— Una comisión permanente compuesta del Presidente, del Inspector general del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario y de dos delegados de las Potencias, elegidos por el Consejo, quedará encargada de tomar las medidas urgentes.

El delegado de la nación interesada será siempre convocado.

Tiene derecho de voto. El Presidente no vota sino en caso de empate.

Las decisiones se comunicarán inmediatamente por carta a todos los miembros del Consejo.

Esta comisión se renovará cada tres meses.

Art. 5.— El Presidente, o en caso de ausencia, el Inspector general del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario, dirigirá las deliberaciones del Consejo. No votará sino en caso de empate.

El presidente tendrá la dirección general del servicio.

Se encargará de ejecutar las decisiones del Consejo.

Secretaría.

Art. 6.— La secretaría, colocada bajo la dirección del Presidente, centraliza la correspondencia tanto con el Minis-

tro del Interior como con los agentes del servicio sanitario, marítimo y cuarentenario.

Está encargada de la estadística y de los archivos.

Le serán agregados empleados e intérpretes en número suficiente para asegurar el despacho de los asuntos

Art. 7.— El secretario del Consejo, jefe de la secretaría, asistirá a las sesiones del Consejo y redactará las actas.

Tendrá bajo sus órdenes a los empleados y personas de servicio de la secretaría. Dirigirá y vigilará su trabajo, bajo la inspección del Presidente. Custodiará bajo su responsabilidad los archivos.

Oficinas de Contabilidad.

Art. 8.— El jefe de la oficina central de la contabilidad será “agente contador”.

No podrá entrar en funciones antes de haber suministrado una caución cuya cuantía será fijada por el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

Controlará, bajo la dirección del Comité de las Finanzas, las operaciones de los encargados del cobro de los derechos sanitarios y cuarentenarios.

Formará los estados y cuentas que deben ser transmitidos al Ministerio del Interior después de haber sido decretados por el Comité de las finanzas y aprobados por el Consejo.

Del Inspector General Sanitario.

Art. 9.— El Inspector general sanitario tiene la vigilancia de todos los servicios dependientes del Consejo. Ejercerá esta vigilancia en las condiciones previstas por el artículo 19 del decreto fecha 19 de junio de 1893.

Inspeccionará, a lo menos una vez al año, cada una de las oficinas, agencias o puestos sanitarios.

Además, el Presidente determinará, a propuesta del Consejo y según las necesidades del servicio, las inspecciones a las cuales el Inspector general deba proceder.

En caso de impedimento del Inspector general, el Presidente designará, de acuerdo con el Consejo, el funcionario llamado a reemplazarlo.

Cada vez que el Inspector general haya visitado una oficina, una agencia, un puesto sanitario, una estación sanitaria o un campamento cuarentenario, deberá rendir cuenta a la

Presidencia del Consejo, por una relación especial del resultado de su verificación.

En el intervalo de sus visitas, el Inspector general tomará parte, bajo la inspección del Presidente, en la dirección del servicio general. Reemplazará al Presidente en caso de ausencia o de impedimento.

TITULO II

Servicios de los puertos, estaciones cuarentenarias y estaciones sanitarias.

Art. 10.— La Policía sanitaria, marítima y cuarentenaria a lo largo del litoral egipcio del Mediterráneo o del Mar Rojo, así como en las fronteras de tierra del lado del desierto, será confiada a los directores de las oficinas de sanidad, directores de las estaciones sanitarias o campamentos cuarentenarios, jefes de agencias sanitarias o jefes de los puestos sanitarios y a los empleados puestos bajo sus órdenes.

Art. 11.— Los directores de las oficinas de sanidad tienen la dirección y la responsabilidad del servicio, tanto de la oficina a cuyo frente están, como de los puestos sanitarios que de ella dependen.

Deben vigilar la estricta ejecución de los reglamentos de policía sanitaria, marítima y cuarentenaria. Se conformarán a las instrucciones que reciban de la Presidencia del Consejo y darán a todos los empleados de los puestos sanitarios que dependan de ella, las órdenes e instrucciones necesarias. Están encargados del reconocimiento y del interrogatorio de los navíos, de la aplicación de las medidas cuarentenarias, y procederán en los casos previstos por los reglamentos, a la visita médica así como a la averiguación de las contravenciones cuarentenarias.

Se corresponden sólo para los asuntos administrativos con la Presidencia, a la cual transmitirán todas las noticias sanitarias que hayan recogido en el ejercicio de sus funciones.

Art. 12.— Los directores de las oficinas de sanidad son, desde el punto de vista del sueldo divididos en dos clases:

Las oficinas de 1a. clase, que serán cuatro:

Alejandría,

Port-Said,

Hoya de Suez y campamento en las "Fuentes de Moisés",
Tor,

Las oficinas de 2a. clase serán tres:

Damieta,

Suakim,

Kosseir.

Art. 13.— Los jefes de las agencias sanitarias tienen las mismas atribuciones, en lo que concierne a la agencia, que los directores en lo que concierne a su oficina.

Art. 14.— Hay una sola Agencia sanitaria, en El Aiche.

Art. 15.— Los jefes de los puestos sanitarios tienen bajo sus órdenes, a los empleados del puesto que dirigen. Están colocados bajo las órdenes del director de una de las oficinas de sanidad.

Están encargados de la ejecución de las medidas sanitarias y cuarentenarias indicadas por los reglamentos.

No pueden expedir ninguna patente y no están autorizados a visar sino las patentes de los buques que salen en libre plática.

Obligan a los navíos que llegan a su escala con una patente sucia o en condiciones irregulares, a dirigirse a un puerto donde exista una oficina sanitaria.

No pueden por sí mismo proceder a investigaciones sanitarias pero si deben ocurrir al efecto al director de la oficina de la cual dependen.

Fuera de los casos de urgencia absoluta, no se corresponderán sino con este director para todos los asuntos administrativos.

Para los asuntos sanitarios y cuarentenarios urgentes, tales como las medidas que deben tomarse respecto a un navío que llegue, la nota que debe inscribirse en la patente de un navío que sale, se corresponden directamente con la Presidencia del Consejo, pero deben poner en conocimiento de esta correspondencia, sin demora, al director del cual dependen.

Deben imponer por las vías más rápidas, a la Presidencia del Consejo, de los naufragios de que tengan conocimientos.

Art. 16.— Los puestos sanitarios son seis enumerados así:

Puesto de Puerto-Nuevo, de Aboukir, Brullos y Roseta, dependientes de la oficina de Alejandría.

Puertos de Kantara y del puerto interior de Ismailia, dependiente de la oficina de Port-Said.

El Consejo podrá según las necesidades del servicio y según sus recursos, crear nuevos puestos sanitarios.

Art. 17.— El servicio permanente o provisional de las estaciones sanitarias y campamentos cuarentenarios está confiado a directores que tienen bajo sus órdenes a empleados sanitarios, guardias, cargadores y personas de servicio.

Art. 18.— Los directores están encargados de someter a cuarentena a las personas enviadas a la estación sanitaria o al campamento.

Vigilan de acuerdo con los médicos el aislamiento de los diferentes cuarentenarios e impiden toda comunicación.

Al término del plazo fijado dan libre plática o la suspenden, conforme con los reglamentos, hacen practicar la desinfección de las mercancías y de los efectos de uso, y aplican la cuarentena a las personas empleadas en esta operación.

Art. 19.— Ejercen una vigilancia constante sobre la ejecución de las medidas prescritas, así como sobre el estado de salud de los cuarentenarios y del personal del establecimiento.

Art. 20.— Son responsables del servicio, y dan cuenta de él en un informe diario a la Presidencia del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario.

Art. 21.— Los médicos agregados a las estaciones sanitarias y a los campamentos cuarentenarios dependen de los directores de estos establecimientos. Tienen bajo sus órdenes al farmacéutico y a los enfermeros. Vigilan el estado de salud de los cuarentenarios y del personal, y dirigen la enfermería de la estación sanitaria o del campamento.

La libre plática no se dará a las personas en cuarentena sino después de la visita e informe favorable del médico.

Art. 22.— En cada oficina sanitaria, estación sanitaria o campamento cuarentenario, el Director es también “agente contador”.

Designa bajo su responsabilidad personal efectiva al empleado encargado del cobro de los derechos sanitarios y cuarentenarios.

Los jefes de agencias o puestos sanitarios son igualmente “agentes contadores”; están encargados personalmente de efectuar el cobro de los derechos.

Los agentes encargados del cobro de los derechos deben

atenerse para las garantías que deben presentar, la custodia de los documentos, la época de los pagos y, en general para todo lo que concierne a la parte financiera de sus servicios, a los reglamentos que emanan del Ministerio de Finanzas.

Art. 23.— Los gastos del Servicio sanitario, marítimo y cuarentenario serán pagados con los medios propios del Consejo, o de acuerdo con el Ministerio de Finanzas, por el servicio de las cajas que señale.

RIAZ.

El Cairo, 19 de junio de 1893.

PROTOCOLO DE FIRMA

Los infrascritos Plenipotenciarios se reunieron en esta fecha con el objeto de proceder a la firma de la Convención Sanitaria Internacional.

Los Plenipotenciarios del Imperio Alemán, refiriéndose al artículo 25, hacen expresa reservas en cuanto a la facultad atribuída por la Convención a los varios Gobiernos de imponer la observación en caso de peste bubónica.

Los Plenipotenciarios del Brasil declaran estar autorizados para firmar la Convención ad referendum bajo las reservas inscritas en el acta de la última sesión plenaria.

Los Plenipotenciarios de Chile declaran asociarse a las reservas formuladas por los Plenipotenciarios del Brasil y de Portugal.

Los Plenipotenciarios de China hacen reservas expresas a nombre de su Gobierno en cuanto al compromiso que figura en el artículo 8, 2º aparte, de hacer obligatoria la declaración de las enfermedades a que se contrae la Convención.

En nombre de su Gobierno, los Plenipotenciarios de Egipto renuevan las reservas expresas que han formulado en cuanto a la presencia en la Conferencia de un Delegado que representante al Sudán. Declaran, además, que esta presencia no podría menoscabar los derechos de soberanía del Egipto.

Los Plenipotenciarios de España declaran hacer en nombre de su Gobierno una reserva idéntica a la de los Plenipotenciarios de los Estados Unidos de América relativa al artículo 12.

Los Plenipotenciarios de los Estados Unidos de América declaran formalmente que la firma por ellos de la Convención

Sanitaria internacional de este día no debe ser interpretada en el sentido de que los Estados Unidos reconocen un régimen o una entidad que haga las veces de Gobierno de una Potencia signataria o adherente, cuando este régimen o esta entidad no ha sido reconocido por los Estados Unidos como el Gobierno de esta Potencia. Declaran, además, que la participación de los Estados Unidos de América en la Convención sanitaria internacional de este día no acarrea ninguna obligación contractual de los Estados Unidos hacia una Potencia signataria o adherente representada por un régimen o una entidad que los Estados Unidos no reconocen como correspondiente al Gobierno de esta Potencia, hasta el momento en que esté representada por un Gobierno reconocido por los Estados Unidos.

Los Plenipotenciarios de los Estados Unidos de América declaran, además, que su Gobierno se reserva el derecho de decidir si desde el punto de vista de las medidas que deben aplicarse, una circunscripción extranjera debe ser considerada como infectada y determinar las medidas que deberán ser aplicadas en circunstancias especiales a la arribada en sus propios puertos.

No habiendo podido someterse por telégrafo la obra considerable ejecutada por la Conferencia Sanitaria Internacional y las numerosas nuevas disposiciones que ella contiene, a Su Majestad la Reina de los Reyes y a Su Alteza Imperial y Real el Príncipe Tafari Makonnen, Heredero y Regente del Imperio, el Delegado del Imperio de Etiopía declara que debe abstenerse de firmar la Convención antes de haber recibido las instrucciones necesarias.

Los Plenipotenciarios británicos declaran que su firma no obliga a ninguna de las partes del Imperio británico, miembro particular de la Sociedad de las Naciones, que no firmare separadamente la Convención o que no diere su adhesión a ella.

Además declaran reservar el derecho de no aplicar las disposiciones del 2º aparte del artículo 8 para todos los Protectorados, Colonias, Posesiones o Países bajo mandato británico que sean partes en la Convención y que, por razones de orden práctico, no puedan estar en capacidad de dar pleno efecto a estas disposiciones relativas a la declaración obligatoria de las enfermedades a que se contrae dicho artículo.

El Delegado del Canadá reserva a su Gobierno el derecho de decidir si desde el punto de vista de las medidas que han de aplicarse, una circunscripción extranjera debe ser considerada como infectada y de determinar las medidas que deberán ser aplicadas en las circunstancias especiales a la llegada a los puertos canadienses. Bajo esta reserva el Delegado del Canadá declara que su Gobierno está listo para tomar en consideración las obligaciones del artículo 12 de la Convención y los informes oficiales que pueda recibir respecto a la existencia de enfermedades en los países extranjeros.

El Delegado de la India declara que está autorizado para firmar la Convención Sanitaria Internacional bajo la reserva de que por razones de orden práctico la India no está actualmente en capacidad de aceptar la obligación que resulta del artículo 8 en cuanto concierne a la declaración obligatoria de las enfermedades a que se contrae dicho artículo, salvo en las grandes ciudades o en caso de epidemia.

Los Plenipotenciarios británicos declaran y hacen hincapié en hacer constar que la reserva de los Plenipotenciarios de Persia acerca del artículo 90 no puede de ningún modo modificar el statu quo actual, mientras se llega a un acuerdo entre los Gobiernos persa y británico.

Los Plenipotenciarios de la República finlandesa declaran que no constituyendo la inmunización contra el cólera una garantía suficiente, su Gobierno se reserva, no obstante las disposiciones del artículo 30, someter a la observación, llegado el caso, a las personas inmunizadas.

Por otra parte, dado el tráfico por la frontera finlandesa, no se puede hacer uso sino de dos líneas de ferrocarriles al este, muy vecinas la una a la otra, y una sola al oeste lo que no permite prever la clausura parcial de la frontera. Finlandia a fin de evitar la clausura total en caso de epidemia se reserva establecer la observación llegado el caso, no obstante las disposiciones del artículo 58.

Los Plenipotenciarios del Japón declaran que su Gobierno se reserva la facultad: 1º de transmitir por intermedio de la Oficina de Oriente de Singapore las notificaciones a informes cuyo envío a la Oficina Internacional de Higiene pública está prescrito por la Convención; 2º de tomar las medidas que las autoridades sanitarias juzguen necesarias en cuanto concierne a los portadores de gérmenes coléricos.

Los Plenipotenciarios de Lituania declaran que adhiriéndose a la Convención hacen reservas expresas en cuanto a su entrada en vigencia entre Lituania y Polonia, mientras que no sean restablecidas las relaciones normales entre los dos países.

Estas reservas presentan una importancia particular en lo que concierne a las disposiciones de los artículos 9, 16, 57 y 66.

Los Plenipotenciarios de los Países Bajos declaran en nombre de su Gobierno que éste se reserva en lo que concierne a las Indias Neerlandesas, al hacer aplicar las medidas previstas en el artículo 10, aparte 2, igualmente a las proveniencias de circunscripciones atacadas de peste murina.

Declaran, además, que su Gobierno se reserva en lo que concierne a las Indias Neerlandesas, dar al artículo 27-2º una interpretación en el sentido de que la destrucción de las ratas citada en este artículo puede ser aplicada a los navíos que tengan un cargamento proveniente de una circunscripción atacada de peste murina, si la autoridad sanitaria juzga que este cargamento es susceptible de contener ratas y que sea estibada de tal manera que impida las investigaciones previstas en el último aparte del artículo 24.

Los Plenipotenciarios de Persia declaran que nada justifica el mantenimiento en la Convención de una disposición especial deferente al Golfo Pérsico. El hecho de que la Convención contiene el artículo 90 que constituye la sección V del Título II, los impide firmarla sin hacer las más expresas reservas.

Los Plenipotenciarios de Persia declaran, además, que el statu quo no podría de ninguna manera comprometer a su Gobierno. Reservan por otra parte a su Gobierno el derecho de no aplicar las disposiciones del artículo 8 relativas a la declaración obligatoria de las enfermedades a que se contrae dicho artículo.

El Plenipotenciario de Portugal declara que está autorizado por su Gobierno para firmar la Convención ad referendum bajo las reservas inscritas en el Acta de la última sesión plenaria.

El Plenipotenciario de Turquía declara que Turquía no ha renunciado por ningún Tratado a estar representada en el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto. Por

otra parte, teniendo en cuenta las estipulaciones de la Convención de los Estrechos, firmada en Lausana y las condiciones especiales de los Estrechos del Bósforo y de los Dardanelos, reserva el derecho para la administración sanitaria de Turquía de poner una guardia sanitaria a bordo de todo navío de comercio que pase los estrechos sin médico y que provenga de un puerto infectado, a fin de evitar que el buque toque en un puerto Turco. Queda entendido, sin embargo, que los retardos y los gastos que pueda acarrear esta guardia serán mínimos.

Los Plenipotenciarios de la Unión de las Repúblicas Soviéticas Socialistas, recordando la declaración que han hecho el 26 de mayo, en la sesión de la primera Comisión, respecto al artículo 7 del Proyecto de Convención, declaran no tener objeciones que hacer en lo que se refiere a la disposición concerniente al derecho de la oficina internacional de Higiene Pública de concluir arreglos con otros organismos sanitarios; pero opinan que este derecho proviene del arreglo de Roma de 1907, que determina las funciones de la Oficina. Estiman, pues, que la disposición arriba citada, que no es más que una confirmación de este derecho, habría debido figurar solamente en el Acta, y no constituir un artículo de la Convención misma.

Los Plenipotenciarios de la Unión de las Repúblicas Soviéticas Socialistas recuerdan que, cuando se discutió el artículo 12 de la Convención, votaron en contra de la disposición que prevé el derecho para los Gobiernos de prolongar en casos excepcionales la aplicación de las medidas sanitarias, a pesar de la declaración del Estado interesado de que el peligro de la enfermedad no existe ya.

Estiman que esta disposición podría tocar a uno de los principios fundamentales de las convenciones anteriores y constituir la causa de mala inteligencia que pueda surgir de su aplicación.

Declaran en consecuencia, que en el espíritu de la Convención esta disposición no puede ser aplicable sino en casos excepcionales, cuando el Gobierno de quien depende la circunscripción atacada no cumple las obligaciones previstas por la Convención a este respecto.

Los Plenipotenciarios de las Repúblicas Soviéticas Socialistas recuerdan las reservas que han hecho ya en la segunda Comisión respecto a las funciones y a las atribuciones del Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto. Tie-

nen, sobre todo, especial interés en señalar que, en particular, los artículos 70 y 164 dan a este Consejo el derecho de establecer diferentes reglamentos de policía sanitaria, marítima y cuarentenaria, bajo la condición de que estos reglamentos para ser ejecutorios deben ser aceptados por las diversas Potencias representadas en el Consejo. Como la Unión de las Repúblicas Soviéticas Socialistas no tienen todavía Representante en el Consejo sanitario, marítimo y cuarentenario de Egipto, la Delegación de la Unión insiste en reservarse el derecho de su Gobierno de aceptar o nó las medidas elaboradas por este Consejo.

Los infrascritos hacen constar las reservas arriba expresadas y declaran que sus respectivos países se reservan el derecho de invocar el beneficio respecto a los países en nombre de los cuales ellas han sido formuladas.

En fe de lo cual los Plenipotenciarios han firmado el presente Protocolo.

Hecho en París el veintiuno de junio de mil novecientos veinte y seis.

Por el Afganistán:
ISLAMBEK
KHOUDOIAR KHAN.

Por Bulgaria:
B. Morfoff.
Tochko Pétroff.

Por Albania:
Dr. Osman.

Por Chile:
Armando Quezada.

Por el Imperio Alemán:
Franoux.
Hamel.

Por China:
S. K. Yao.
Scie Ton Fa.

Por la Nación Argentina:
F. A. Toledo.

Por Colombia:
Miguel Jiménez López.

Por Austria:
Dr. Alfred Grunberger.

Por Cuba:
R. Hernández Portela.

Por Bélgica:
Velghe.

Por Dinamarca:
Th. Madsen.

Por el Brasil:
Carlos Chagas.
Gilberto Moura Costa.

Por Dantzig:
Chodzko.
Stade.

- Por la República Dominicana: Por los Estados de Siria, del
Betances. Gran Líbano, de las Alauitas
y del Djebl-Druse:
Harismendy.
- Por el Egipto:
Fakhry.
Dr. M. El Guindy.
- Por el Ecuador:
J. Illingourth.
- Por España:
Marqués de Faura.
Dr. F. Murillo.
- Por los Estados Unidos de
América:
H. S. Cumming.
W. W. King.
- Por Etiopía:
Lagarde, Duc d'Entotto.
- Por Findandia:
Enckell.
- Por Francia:
Camile Barrere.
Harismendy.
Navailles.
Dr. A. Calmette.
León Bernard.
- Por Argelia:
Dr. Raynaud.
- Por el Africa Occidental:
Dr. Paul Gouzien.
- Por el Africa Oriental:
Thiroux.
- Por la Indo-China:
Dr. L'Herminier.
Dr. N. Bernard.
- Por el conjunto de las demás
Colonias, Protectorados, Po-
sesiones y Territorios bajo
mandato de Francia:
Audibert.
- Por el Imperio Británico:
G. Buchanan.
John Murray.
- Por el Canadá:
J. A. Amyot.
- Por Australia:
W. C. Sawers.
- Por la Nueva Zelanda:
Sydney Prince James.
- Por la India:
D. T. Chadwick.
- Por la Unión Sud-Africana:
Philip-Stock.
- Por Grecia:
D. Matarangas.
Al. C. Carrapanos.
- Por Guatemala:
Francisco A. Figueroa.
- Por Haití:
Georges Audain.
- Por el Hedjaz:
Dr. Mahmoud Hamoued.
- Por Honduras:
Rubén Audino Aguilar.

- | | |
|---|---|
| Por Hungría:
Dr. Ch. Grosch. | Por el Perú:
P. Mimbela. |
| Por Italia:
Albert Lutrario.
Giovanni Vittorio Repetti.
Odoardo Huetter.
G. Rocco.
Giuseppe Druetti. | Por Persia:
ad-referendum.
Dr. Ali Khan Partow
Aazam.
Mansour Charif. |
| Por el Japón:
H. Matsuchima.
Mitsuzo Tsurumi. | Por Polonia:
Chodzko. |
| Por la República de Liberia:
R. Lehmann.
N. Ooms. | Por Portugal:
Ricardo Jorge. |
| Por Lituania:
Dr. Pr. Vaiciuska. | Por Rumania:
Dr. J. Cantacuzene. |
| Por Luxemburgo:
Dr. Praum. | Por San - Marino:
Dr. Guieñoa. |
| Por Marruecos:
Harismendy.
Dr. Raynaud. | Por el Reino de los Serbios,
Croatas y Eslovenos:
M. Spalaikovitch. |
| Por México:
R. Cabrera. | Por el Salvador:
Carlos R. Lardé-Arthes. |
| Por Mónaco:
F. Roussel.
Dr. Marsan. | Por Sudán:
Oliver Francis Haynes
Atkey. |
| Por Noruega:
Sigurd Bentzon. | Por Suiza:
Dunant.
Cariere. |
| Por Paraguay:
R. V. Caballero. | Por Checoeslovaquia:
Dr. Landislav Prochazka. |
| Por los Países Bajos:
Doude van Troostuwyk.
N. M. Josephus Jitta.
De Vogel.
van Der Plas. | Por Túnez:
Navailles. |
| | Por Turquía:
A. Féthy, |

Por la Unión de las Repúblicas
Soviéticas Socialistas:

Al. Syssine.
V. Egoirew.

J. Davitian.
J. Mamouliau.
L. Bronstein.
O. Mebournoutoff.
N. Freyberg.

Por el Uruguay:
A. Herosa.

Por Venezuela:
ad referendum.
José Ig. Cárdenas.

CONVENCION SANITARIA INTERNACIONAL, 1944

**Que modifica la Convención Sanitaria Internacional del
21 de junio de 1926.**

Los Gobiernos Signatarios

Considerando que la Oficina Internacional de Higiene Pública creada por el Convenio firmado en Roma el 9 de diciembre del 1907, se encuentra incapacitada por el momento para llevar a cabo debidamente todas las obligaciones y funciones que le fueron asignadas en el anexo de dicho Convenio; en la Convención Sanitaria Internacional de 1926; en la Convención Sanitaria Internacional para Navegación Aérea del 1933 y en otras Convenciones o Acuerdos relativos a la salud pública;

Habiendo confiado la tarea de resolver este problema temporal, mediante la preparación de Acuerdos y disposiciones de emergencia para la notificación de enfermedades epidémicas y para la uniformidad en los reglamentos sobre cuarentena, a la Administración de Socorros y Rehabilitación de las Naciones Unidas (que en lo adelante se denominará UNRRA), de acuerdo con la Resolución N° 8 (2) aprobada por el Consejo de la UNRRA en su primera sesión, y sin perjuicio sin embargo del status de la Oficina Internacional de Higiene Pública la cual se espera que podrá, al expirar la presente Convención, reasumir las precitadas obligaciones y funciones, y habiendo recibido recomendaciones de la UNRRA en ese sentido;

Habiendo convenido que, en lo que respecta a las Repúblicas americanas, la Oficina Sanitaria Panamericana continuará actuando como centro de coordinación en materia sanitaria, incluyendo la recopilación general y distribución de información sanitaria procedente de dichas Repúblicas, así co-

mo de la información sanitaria enviada a éstas, según ha sido estipulado en el Código Sanitario Panamericano y según ha reconocido hasta ahora la Oficina Internacional de Higiene Pública;

Deseando, además, modificar las disposiciones de la Convención Sanitaria Internacional firmada en París el 21 de junio de 1926 según la modificara la Convención Sanitaria firmada en París en 1938 hasta donde las disposiciones de la Convención de 1938 puedan hallarse en vigor entre los respectivos Gobiernos (y designada de aquí en adelante Convención de 1926) a la luz de las condiciones actuales que exigen medidas especiales para impedir la propagación por mar y por tierra a través de las fronteras, de enfermedades epidémicas y otros males transmisibles;

Han decidido establecer una Convención para dichos fines, y han convenido que, en tanto que el texto auténtico de la Convención de 1926 está en francés, la presente Convención deberá hacerse en francés y en inglés, siendo ambos textos igualmente auténticos, y han nombrado a ese efecto a los Plenipotenciarios abajo firmados, quienes habiendo presentado sus Plenos Poderes que fueron encontrados en buena y debida forma, han acordado que la Convención de 1926 sea enmendada en la forma siguiente:

ARTICULO I

Toda referencia hecha en la Convención de 1926 a la Oficina Internacional de Higiene Pública, será interpretada como referencia a la UNRRA.

ARTICULO II

El segundo párrafo de las disposiciones preliminares (2) será eliminado, sustituyéndose por el siguiente:

La palabra **Vigilancia** significa que las personas no estarán aisladas; que podrán circular libremente, pero que se notificará su llegada a las autoridades sanitarias del lugar o de los lugares hacia donde se dirijan. En dichos lugares podrán ser sometidas a un examen médico y a los interrogatorios que se estimen necesarios para comprobar su estado de salud, y en todo territorio que la parte Contratante competente lo juzgue propio, la vigilancia podrá incluir la obligación de presentarse, a su llegada, y posteriormente en los intervalos del pe-

riodo de vigilancia que sean especificados, al Oficial de sanidad de la ciudad, población, distrito o lugar al cual se dirijan.

ARTICULO III

Las siguientes definiciones serán agregadas a las disposiciones preliminares:

5º— Se considerará que los términos **tifo, Tifus, Fiebre tifoidea o tifus exantemático** mencionados en la Convención de 1926 y en la actual, solo se refieren al tifus epidémico transmitido por los piojos.

6º— Se considerará que los términos **Stegomyia, Stegomyia (Aedes Aegypti) o Stegomyia calopus (aedes aegypti)** comprenden **Aedes Aegypti** y todo mosquito propagador de la fiebre amarilla.

ARTICULO IV

Al artículo primero se le agregará lo siguiente: Cada parte Contratante notificará a la UNRRA, además de las enfermedades específicamente mencionadas en este artículo, a saber: peste, cólera, fiebre amarilla, tifus y viruelas, los brotes de toda otra enfermedad transmisible que, en la opinión de dicha parte o de la UNRRA, constituya una amenaza para otros países por su propagación o peligro de propagación a través de las fronteras, y mantendrá a la UNRRA regularmente informada del curso de la enfermedad y de las medidas tomadas para evitar su propagación. Las disposiciones de la Convención de 1926, enmendadas o complementadas por la presente Convención, se aplicarán a dichas otras enfermedades transmisibles, a menos que manifiestamente sean inaplicables.

ARTICULO V

En el segundo párrafo del artículo tercero, la palabra "París" será eliminada y sustituida por las palabras "Londres o Washington".

Al artículo tercero se le agregará lo siguiente:

A fin de facilitar el rápido y escrupuloso cumplimiento de las disposiciones que anteceden, las partes Contratantes asegurarán prioridad a todas las comunicaciones que puedan capacitar rápidamente a la UNRRA para apreciar la situación creada por el brote de una enfermedad y para informar a los Gobiernos a fin de que estos puedan tomar las medidas apropiadas contra la propagación de la enfermedad a través de sus fronteras.

ARTICULO VI

A continuación del artículo quinto se insertará lo siguiente:

ARTICULO 5-A

Además de observar el sistema de notificación y de información prescrito en la primera parte, capítulo I de la Convención de 1926, la cual continúa en pleno vigor, las partes de la presente Convención transmitirán rápidamente a la UNRRA las notificaciones y otras informaciones previstas en la parte primera de la Convención de 1926.

ARTICULO 5-B

(1) Además de la notificación formal más arriba requerida, las partes Contratantes enviarán a la organización sanitaria de la UNRRA, hasta donde sea posible y a plazos regulares, notificaciones de las enfermedades transmisibles notificadas en sus respectivos países.

(2) Las partes Contratantes harán los arreglos necesarios con la UNRRA para informar rápidamente a todos los Gobiernos interesados sobre la aparición en sus respectivos países de brotes de toda enfermedad que, en opinión de la UNRRA constituya una amenaza para otros países, así como de las medidas adoptadas para impedir la propagación de la enfermedad a través de las fronteras.

ARTICULO VII

Al artículo trece se le agregará lo siguiente:

En todo país en que exista una enfermedad transmisible cuya notificación formal sea obligatoria en virtud de una Convención Sanitaria Internacional o de una Convención Internacional de cuarentena actualmente en vigor, la autoridad sanitaria de dicho país podrá prohibir el embarque en un buque en viaje internacional de toda persona atacada de dicha enfermedad, así como de las personas que hayan tenido con enfermos relaciones que las hagan susceptibles a transmitir la enfermedad, a menos que el médico sanitario del puerto de embarque esté convencido de que podrán tomarse a bordo del barco las medidas necesarias para impedir la propagación de la enfermedad hacia otras personas a bordo.

Si el funcionario médico del puerto de embarque u otro funcionario debidamente autorizado por la autoridad sanitaria tuvieren razones para sospechar que se halla infectada alguna ropa de vestir o de cama, o cualquier otro artículo de uso

personal que pertenezca a personas que se embarquen o esté destinado a su uso, podrán examinar y exigir la desinfección de dicha ropa u otros artículos antes de subirlos a bordo.

Las medidas enumeradas en este artículo se tomarán con la mayor anticipación posible a la fecha de partida del buque, a fin de evitar demoras indebidas en la salida.

Nada en este artículo limitará la autoridad del capitán del buque para negarse a embarcar personas enfermas.

ARTICULO VIII

En el artículo quince se insertará lo siguiente entre los párrafos 3º y 4º.

Si al hacer escala o llegar un buque a un puerto hubiere a bordo un caso de enfermedad transmisible, debidamente comprobado por el funcionario médico del puerto, y si no se tratara de peste, cólera, fiebre amarilla, tifus o viruelas, se aplicarán las medidas usuales en el país en que se halle situado el puerto, conforme siempre a las disposiciones del artículo 54 de la Convención de 1926.

Al aplicar medidas para impedir la propagación de una enfermedad transmisible a través de las fronteras, especialmente cuando se trata del movimiento de poblaciones desplazadas cuya conducción se efectúa por transporte marítimo internacional, las partes contratantes no demorarán el buque en ningún punto de su viaje más que el tiempo indispensable para el exámen médico de la tripulación y pasajeros, para el desembarque (si se considera necesario) de personas atacadas de enfermedades transmisibles y de su ropa de cama y efectos personales, y para la desinfección del lugar que ocupaban. No se utilizará el buque como medio de aislamiento de los enfermos ni de sus contactos, a menos que pueda hacerse dicho aislamiento sin demorar o afectar indebidamente el itinerario del buque.

ARTICULO IX

La nota al pie del artículo veinticinco será eliminada, sustituyéndose por lo siguiente:

EN TODOS LOS CASOS en que esta Convención prescribe vigilancia, ésta no será reemplazada por observación, excepto:

a) En circunstancias en las cuales no resultaría posible efectuar dicha vigilancia con la debida efectividad; o

b) Si se considera excepcionalmente el peligro de introducir la infección en el país; o

c) Si la persona sujeta a vigilancia no puede ofrecer las debidas garantías sanitarias.

Las personas bajo observación o vigilancia deberán someterse a todo exámen que la autoridad sanitaria competente juzgue necesario.

ARTICULO X

En los artículos 35 (a), 36 (4) y 47, las palabras “doscientos metros” serán eliminadas y sustituidas por “cuatrocientos metros”.

ARTICULO XI

Al artículo 40 se le agregará lo siguiente:

Con el fin de eliminar los *Stegomyia* (*Aedes Aegypti*) como importante paso en el control de la propagación de la fiebre amarilla, las Partes Contratantes, a la luz de sus conocimientos y experiencia en la lucha contra el agente de la fiebre amarilla, desembarazarán y mantendrán exentos de *Stegomyia* (*Aedes Aegypti*): (a) los puertos y sus alrededores en las zonas endémicas y (b) los puertos no situados en zonas endémicas, pero expuestos al peligro de la introducción de la enfermedad. Desplegarán también sus mejores esfuerzos para lograr que se vacune contra la fiebre amarilla al personal empleado en la manipulación de buques en puertos situados en zonas endémicas y en puertos especialmente expuestos al peligro.

Las Partes Contratantes convienen en que a todas las personas vacunadas de acuerdo con las disposiciones del párrafo anterior de este artículo se les proveerá de un certificado de vacunación firmado por el funcionario que la haya efectuado, el cual llevará consigo. Este certificado se conformará al formulario internacional de certificado de vacunación contra la fiebre amarilla que aparece en el anexo.

Las personas que posean un certificado de inoculación válido contra la fiebre amarilla, no serán objeto de restricciones cuarentenarias en relación con la fiebre amarilla. A falta de un certificado válido de inoculación contra la fiebre amarilla, se aceptará un certificado en el cual conste que el portador se ha restablecido de un ataque de fiebre amarilla, y que su sangre contiene cuerpos inmunizantes contra la fiebre amarilla según lo demuestra una prueba realizada por un instituto que efectúe generalmente pruebas biológicas en relación con la fiebre amarilla y que haya sido facultado para este fin por el Gobierno del país interesado.

ARTICULO XII

En el artículo 41 (4), (5) ante la palabra “desinsectizado” deberán insertarse las palabras “desinfectados y”.

Al artículo 41 deberá agregarse el siguiente párrafo: Las Partes Contratantes desplegarán sus mejores esfuerzos para asegurar que los buques que trafiquen con zonas infectadas de tifus lleven consigo una cantidad suficiente de algún insecticida eficaz para la protección personal de la tripulación y de los pasajeros, y prestarán consideración favorable a la inoculación contra el tifus de todas las personas a bordo que se hallen expuestas al riesgo.

ARTICULO XIII

El artículo 42 (3) será suprimido y sustituido por el siguiente:

(3) Otras personas de quienes se sospeche con razón que han estado expuestas a la infección a bordo, y quienes en la opinión de la autoridad sanitaria no están suficientemente protegidas por vacunación reciente o por un previo ataque de viruelas, podrán ser sometidas a vacunación, observación o vigilancia, o a vacunación seguida de observación o vigilancia, fijándose el período de estas de acuerdo con las circunstancias, pero en ningún caso excediendo de catorce días, a contar desde la fecha de llegada del barco.

En el artículo 42 se insertará lo siguiente como penúltimo párrafo:

Para los fines de este artículo, se considerará como “vacunación reciente” la prueba de haberse vacunado con éxito no más de tres años o menos de 14 días antes, o la prueba de una reacción de inmunidad.

Al artículo 42 se agregará: —puede efectuarse la vacunación de estas personas.

ARTICULO XIV

En el artículo 43, después de la palabra “tripulación” en el primer párrafo, se agregarán las palabras “y pasajeros”.

ARTICULO XV

El artículo 49 será eliminado, sustituyéndose por el siguiente:

Las Partes Contratantes convienen en abolir las patentes de sanidad y las visas consulares tan pronto como las condiciones de las hostilidades permitan el establecimiento de comunicaciones epidemiológicas eficaces. El capitán de toda nave que se dirija al extranjero, al aproximarse al primer puerto de

un territorio, deberá investigar el estado de salud de todas las personas a bordo y preparará y firmará, junto con el médico del barco si lo hubiere, una declaración de salubridad que entregará a la autoridad correspondiente.

ARTICULO XVI

Al artículo 57 se le agregará lo siguiente:

Las Partes Contratantes adoptarán, hasta donde sea posible, el formulario internacional de declaración de salubridad y los formularios internacionales de certificados de inoculación o de vacunación contra el cólera, el tifus y la viruela respectivamente, anexos a esta Convención.

Para los fines de la presente, el período de incubación se calcula de la siguiente manera: 6 días para la peste; 5 días para el cólera; 6 días para la fiebre amarilla; 12 días para el tifus y 14 días para la viruela.

ARTICULO XVII

El artículo 58 será suprimido, sustituyéndose por el siguiente:

En caso de que se considere necesario, puede ponerse en vigor la observación en las fronteras terrestres. Puede encaminarse a las personas a los lugares designados para el tráfico fronterizo, en los cuales se establecerán estaciones sanitarias equipadas de conformidad con los términos del artículo 22 de la Convención de 1926. Se notificará inmediatamente el nombre de dichos lugares, así como las medidas tomadas, a los países interesados y a la UNRRA. Individuos que hayan estado en contacto con una persona atacada por una de las enfermedades a que se refiere el artículo 1º de la Convención de 1926, así como sus ropas y efectos, podrán ser sometidos a las medidas sanitarias de lugar. En el caso de personas atacadas de enfermedades transmisibles no mencionadas en el artículo 1º, se aplicarán las medidas en vigor en el país de llegada.

ARTICULO XVIII

El artículo 63 será eliminado, sustituyéndose por el siguiente:

Trenes correos o trenes de mercancías y equipajes no deberán ser detenidos en las fronteras por más tiempo que el necesario para aplicarles las medidas sanitarias de rigor, a fin de impedir la entrada de enfermedades contagiosas en el país dado.

ARTICULO XIX

Al artículo 65 se le agregará lo siguiente:

Al redactar reglamentos en virtud de este artículo, las Partes Contratantes consultarán a la UNRRA y le comunicarán los reglamentos dictados y las fechas de su entrada en vigor.

ARTICULO XX

Se agregará el siguiente párrafo al artículo 66:

Al aplicar los artículos 58 al 66 inclusive de la Convención de 1926 según ha sido enmendada por la presente Convención, a personas que corresponden a la categoría de "personas desplazadas", las Partes Contratantes tendrán el derecho de hacer las modificaciones que sean requeridas por Convenios Internacionales especiales, conforme a planes que serán organizados por los Gobiernos y por la UNRRA para atender a dichas personas.

Y las Partes Contratantes han convenido además lo siguiente:

ARTICULO XXI

La presente Convención entrará en vigor tan pronto como haya sido firmada o aprobada por los representantes de diez o más Gobiernos.

ARTICULO XXII

La presente Convención complementará a la Convención de 1926 formando con ella un texto único, y dicha Convención de 1926, según ha sido enmendada mediante la presente, continúa en vigor entre las partes Contratantes; y siempre que alguna disposición de la Convención de 1926 contenga alguna referencia a otra disposición, dicha referencia será considerada como referencia a la disposición en cuestión tal cual resulte de todas las modificaciones que le hayan sido hechas por la presente Convención.

ARTICULO XXIII

A partir del 15 de enero de 1945, la presente Convención será abierta a la adhesión de cualquier Gobierno no signatario. Las adhesiones se comunicarán por escrito al Gobierno de los Estados Unidos de América.

Las adhesiones notificadas después de entrar en vigor la presente Convención, serán efectivas con respecto a cada Gobierno al ser notificada la adhesión.

ARTICULO XXIV

Cualquier parte Contratante puede al firmar o adherirse,

declarar que la presente Convención no se aplica a todas o algunas de sus colonias, de sus territorios de ultramar, territorios bajo su protección soberanía o autoridad, o a territorios con respecto a los cuales ejerza algún mandato. La presente Convención puede en cualquier fecha subsecuente ser aplicada a cualquiera de esos territorios, después de una notificación escrita al Gobierno de los Estados Unidos de América, y la Convención se aplicará al territorio correspondiente a partir de la fecha de recibo de la notificación por el Gobierno de los Estados Unidos de América.

ARTICULO XXV

El Gobierno de los Estados Unidos de América dará aviso por escrito a los Gobiernos participantes en la Convención de 1926, y a los Gobiernos participantes en la presente Convención, de todas las firmas y adhesiones de la presente Convención y de todas las notificaciones relativas a los territorios a los cuales se aplicará la presente Convención.

ARTICULO XXVI

La presente Convención continuará en vigor en cuanto a cada parte Contratante hasta que:

1º— Dicha parte se obligue por otra Convención nueva que enmiende o reemplace a la Convención de 1926, o bien

2º— Hayan transcurrido 18 meses a partir de la fecha que entre en vigor la presente Convención, sea cual fuere el caso que ocurra primero.

ARTICULO XXVII

El texto original de la presente Convención será depositado en los archivos del Gobierno de los Estados Unidos de América, y será abierta a la firma el 15 de diciembre de 1944 en Washington, donde permanecerá abierto a la firma hasta el 15 de enero de 1945. Copias certificadas de este documento serán suministradas por el Gobierno de los Estados Unidos de América a cada uno de los Gobiernos a nombre de los cuales se haya firmado y aceptado esta Convención, y a cada uno de los Gobiernos participantes en la Convención de 1926.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los Plenipotenciarios abajo firmados, habiendo depositado sus plenos poderes, encontrados en buena y debida forma, firman la presente Convención en inglés y en francés, siendo ambos textos igualmente auténticos, en representación de sus respectivos Gobiernos y en las fechas que aparecen frente a sus firmas respectivas.

Por la República Francesa:

(Fdo.) Andre Mayer.

Enero 5, 1945.

Por Polonia:

(Fdo.) Jan Ciechanowski.

Enero 5, 1945.

Por el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte:

En el momento de suscribir la presente Convención declaro que mi firma no cubre ninguno de los territorios a que se refiere el artículo 24 de la Convención Sanitaria Internacional de 1944.

(Fdo.) Halifax.

Enero 5, 1945.

Por los Estados Unidos de América:

Sujeta a ratificación.

(Fdo.) E. R. Stettinius.

Enero 5, 1945.

Por China:

(Fdo.) J. Honj Lin.

Enero 11, 1945.

Por Egipto:

Con las siguientes reservas:

1.— Que esta firma no afecta en modo alguno las relaciones del Gobierno egipcio con la Oficina Internacional de Salud Pública, de París, ni sus obligaciones con la Oficina Regional de Alejandría; y

2.— Que esta Convención está sujeta a ratificación por el Parlamento Egipcio.

(Fdo.) Hassan.

Enero 15, 1945.

Por Checoslovaquia:

Sujeta a ratificación.

(Fdo.) V. S. Hurlens.

Enero 15, 1945.

Por el Canadá:

Sujeta a ratificación.

(Fdo.) L. B. Pearson.

Enero 15, 1945.

Por Cuba:

Esta Convención, previa aprobación del Senado de la República, será ratificada por el Ejecutivo.

(Fdo.) Guillermo Belt.

Enero 15, 1945.

Por la República Dominicana:

Con la reserva de que la República Dominicana no podrá ratificar esta Convención sin adherirse, al mismo tiempo, a las Convenciones de París y de La Haya, y que por virtud de disposiciones constitucionales de la República, estos procesos es-

tarán subordinados a la previa sanción del Congreso Nacional.
(Fdo.) Emilio García Godoy. Enero 15, 1945.

Por Nicaragua:

(Fdo.) Sevilla Zacasa. Enero 15, 1945.

Por el Perú:

Con las siguientes reservas:

1.— Que esta Convención se firma **ad referendum**;

2.— Que si la ejecución de dicha Convención no se conforma con las disposiciones contenidas en el Código Sanitario Panamericano de La Habana, el Perú dará preferencia a éste último.

(Fdo.) P. G. Beltran. Enero 15, 1945.

Por Luxemburgo:

(Fdo.) Hiynex Lefallais. Enero 15, 1945.

Por el Ecuador:

(Fdo.) Sixto E. Durán Ballen. Enero 15, 1945.

Por Grecia:

(Fdo.) C. P. Diamantopulos. Enero 15, 1945.

Por Honduras:

(Fdo.) Julián R. Cáceres. Enero 15, 1945.

Por Haití:

(Fdo.) Thébeaud. Enero 15, 1945.

Convención Sanitaria Internacional

1 9 4 4

DECLARACION MARITIMA DE SALUBRIDAD

(Formulario Internacional)

(Para ser presentado por los capitanes de los barcos que lleguen de puertos fuera del Territorio)

Puerto de _____ Fecha _____

Nombre del Barco _____ Punto de Partida _____ Destino _____

Nacionalidad _____ Nombre del Capitán _____

Tonelaje Neto Registrado _____

Deratización de) Certificado _____ Fecha _____

Deratización)

Exención) Expedido en _____

Nº de) Camarote _____ Nº de tripulantes _____

Pasajeros) Cubierta _____

Lista de puertos en que se toque desde el comienzo del viaje con fechas de partida.

- | Preguntas de Sanidad | Respuesta (si o no) |
|---|---------------------|
| 1.— Ha habido a bordo durante el viaje algún caso o indicios de peste, cólera, fiebre amarilla, tifoidea, o viruelas. Expóngase detalles en el anexo. | _____ |
| 2.— Ha habido peste o indicios de ella entre las ratas o ratones a bordo durante el viaje, o ha ocurrido una mortalidad extraordinaria de ellos? | _____ |
| 3.— Ha muerto alguna persona durante el viaje, por cualquier causa que no sea la de accidentes? Expóngase detalles en el Anexo. | _____ |
| 4.— Hay a bordo, o ha habido durante el viaje, algún caso de enfermedad que se sospeche sea de naturaleza infecciosa. Expóngase detalles en el anexo. | _____ |
| 5.— Hay alguna persona enferma a bordo actualmente? Expóngase detalles en el Anexo. | _____ |

Nota: En la ausencia del médico, el Capitán debe considerar los siguientes síntomas como fundamento de sospecha de la existencia de enfermedades infecciosas: fiebre acompañada de postración; fiebre persistente durante varios días; fiebre acompañada de entumescencia glandular; cualquier erupción perspicaz de la piel con o sin fiebre; algún caso serio de diarrea con síntomas de colapso; ictericia con fiebre.

6.— Tiene conocimiento de cualquier otra condición que pueda dar como resultado la infección o la propagación de enfermedades infecciosas? _____

En fe de lo cual declaro que los detalles y respuestas a las preguntas hechas en esta Declaración Sanitaria (y Anexo adjunto) son verídicos y correctos hasta el alcance de mi conocimiento.

Rúbrica _____

Capitán

Consigna _____

Médico del Barco.

Fecha _____

Si la duración del viaje es de más de seis semanas, bastará con exponer los detalles de las seis últimas semanas.

**ANEXO A LA DECLARACION
DE DETALLES DE TODOS LOS CASOS DE ENFERMEDAD O MUERTE OCURRIDOS A BORDO**

Nombre	Clase o Rango	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto de Embarque	Fecha de Embarque	Naturaleza de Enfermedad	Fecha de Arremetida	Resultados de Enfermedades	Disposición del Caso

Expóngase si el paciente ha sanado, sigue enfermo o ha muerto.
Expóngase si está todavía a bordo; ha desembarcado (nombre del puerto); o se echó su cadáver al mar.

Convención Sanitaria Internacional

1 9 4 4

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE INOCULACIÓN
CONTRA EL COLERA**

CONSTE POR EL PRESENTE QUE _____
(Edad _____ Sexo _____), cuya firma aparece más abajo,
fué inoculado contra el cólera en las fechas indicadas.

Fecha	Material		Inoculador	
	Procedencia	Nº del Lote y Tipo	Firma	Título Oficial

(Firma de la persona inoculada)

(Domicilio)

(Fecha)

Sello Oficial
del
Inoculador

NOTA:

(Este certificado no es válido por más de
seis meses a contar de la fecha de su ex-
pedición).

Convención Sanitaria Internacional
1944

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE INOCULACION
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

CONSTE POR EL PRESENTE QUE _____
(Edad _____ Sexo _____), cuya firma aparece más abajo,
ha sido inoculado por mí en el día de hoy, contra la fiebre ama-
rilla.

Procedencia y N° del lote de la vacuna _____

Firma del inoculador _____

Cargo oficial _____

Lugar _____ Fecha _____

(Firma de la persona inoculada)

(Domicilio)

Sello Oficial
del
Inoculador

NOTA:

Este certificado no es válido:

- (a) a menos que la vacuna y la técnica utilizada ha-
yan sido aprobadas por la UNRRA.
- (b) hasta diez días después de la fecha de la inoca-
ción, salvo en el caso de personas revacunadas en
término de 4 años.
- (c) por mas de cuatro años desde la fecha de la última
inoculación,

Convención Sanitaria Internacional,
1944

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE INMUNIDAD
A LA FIEBRE AMARILLA**

CONSTE POR EL PRESENTE QUE _____
(Edad _____ Sexo _____), cuya firma aparece más abajo,
es inmune a la fiebre amarilla por virtud de haber experimentado un ataque de la enfermedad. Esta inmunidad ha sido demostrada por medio de la prueba de protección en el ratón.

Fecha de la sangría _____ Lugar donde se hizo la sangría _____

Nombre del laboratorio que ejecutó la prueba _____

Resultado de la prueba _____

Firma del Director del Laboratorio _____

Sello Oficial del Laboratorio

(Firma de la persona comprobada)

(Domicilio)

NOTA:

Este certificado no es válido:

- (a) A menos que el Laboratorio que ejecute la prueba sanguínea, y la técnica empleada hayan sido aprobados por la UNRRA.
- (b) Si han transcurrido más de diez años desde la fecha de la ejecución de la prueba sanguínea.

Convención Sanitaria Internacional
1944

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE INOCULACION
CONTRA EL TIFO**

CONSTE POR EL PRESENTE QUE _____
(Edad _____ Sexo _____), cuya firma aparece más abajo,
ha sido inoculado contra el tifo en las fechas indicadas.

Fecha	Material		Inoculador	
	Procedencia	Nº del Lote y Tipo	Firma	Título Oficial
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

(Firma de la persona inoculada)

(Domicilio)

(Fecha)

Sello
del
Inoculador

(Este certificado no es válido por más de
un año a contar de la fecha de su expedi-
ción).

Convención Sanitaria Internacional

1 9 4 4

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION
CONTRA LA VIRUELA**

CONSTE POR EL PRESENTE QUE _____
(Edad _____ Sexo _____), cuya firma aparece más abajo,
ha sido vacunado hoy por mí, contra la viruela.

Procedencia y N° del Lote de la vacuna _____
Firma del Vacunador _____

Sello Oficial	Cargo Oficial _____ Lugar _____ Fecha _____
---------------	--

Firma de la persona vacunada _____

Domicilio _____

Aviso Importante: En caso de vacunación primaria (primovacunación), debe advertirse a la persona vacunada que se presente entre el 8° y el 14° días ante un médico, a fin de que anote el resultado de la vacunación en este certificado. En caso de revacunación, la persona debe presentarse en término de 48 horas para el primer examen, a fin de anotar toda reacción de inmunidad que se haya presentado.

CONSTE POR EL PRESENTE que la vacunación descrita más arriba fué inspeccionada por mí en la (s) fecha (s) y con el resultado siguiente:

Fecha de la Inspección

Resultado

Firma del Médico _____

Sello Oficial	Cargo Oficial _____ Lugar _____ Fecha _____
---------------	--

Empléese uno y otro de los siguientes términos al consignar el resultado, ej.: “Reacción Inmediata (inmune)”, “Reacción Acelerada”. “Positiva primaria”. No se aceptará un certificado que diga “Sin Reacción”.

Firma de la persona vacunada _____

Este certificado no es válido por más de tres años de la fecha de su expedición).

DADA en la Sala de Sesiones del Palacio del Senado, en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los veintiocho días del mes de noviembre del año mil novecientos cuarenta y cinco; años 102° de la

Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

M. de J. Troncoso de la Concha,
Presidente.

M. García Mella,
Secretario.

R. Emilio Jiménez,
Secretario.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los cinco días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

El Vicepresidente en funciones:
J. Furcy Pichardo.

Los Secretarios:

Milady Félix de L'Official.

Polibio Díaz.

RAFAEL LEONIDAS TRUJILLO MOLINA
Presidente de la República Dominicana

En ejercicio del la atribución que me confiere el inciso 3º del artículo 49 de la Constitución de la República,

PROMULGO la presente Resolución y mando que sea publicada en la Gaceta Oficial para su conocimiento y cumplimiento.

DADA en Ciudad Trujillo, Distrito de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los ocho días del mes de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, años 102º de la Independencia, 83º de la Restauración y 16º de la Era de Trujillo.

RAFAEL L. TRUJILLO.

Resolución Nº 1058, que autoriza al Poder Ejecutivo a adherirse a la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea del 12 de Abril de 1933.— G. O. Nº 6418, del 28 de Marzo de 1946.

EL CONGRESO NACIONAL
En Nombre de la República

NUMERO 1058.

VISTO el Inciso quince del Artículo treintitrés de la Constitución de la República;

VISTA la Convención Sanitaria Internacional para la Na-