

Algunas observaciones sobre la Convención Sanitaria de Washington de 1905, por el doctor Juan Guiteras, Director de Sanidad de Cuba.

El señor Ministro del Uruguay en Cuba, ha enviado al señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene un folleto publicado por el señor Juan Guiteras, Director de Sanidad de la República de Cuba, en el cual se consignan algunas observaciones sobre la Convención Sanitaria de Washington de 1905, con especial referencia á la *fiebre amarilla* y al *cólera*.

Hemos creído de interés transcribir en las páginas de esta Revista las observaciones de tan eminente higienista, presentadas en un trabajo leído ante la American Public Health Association:

Habana (Cuba), 5 de diciembre de 1911.

Me propongo en estas notas estudiar algunas alteraciones que creo deben introducirse en la Convención de Washington de 1905.

Se recordará que la Conferencia de las Repúblicas Americanas, reunida en aquella fecha, resolvió aceptar la Convención de París de 1903, añadiendo todo lo concerniente al manejo de la fiebre amarilla, llenando de este modo el vacío que había dejado la Convención europea.

Por lo demás, la Convención americana difiere de la europea solamente en que insistimos en el uso de la palabra "observación" en lugar de la palabra "vigilancia". Esto ha dado ocasión á alguna crítica de los métodos americanos. Aún en nuestros propios países, cuando se quiere presentar quejas de la rigidez de nuestros métodos cuarentenarios y de la detención de pasajeros en observación, se mencionan con frecuencia, como en contraste, los métodos más liberales de algunos países europeos, especialmente Inglaterra.

Deseo, aunque sea muy brevemente, llamar la atención á la diferencia de condiciones que ha ocasionado la diferencia de procedimientos que acabamos de mencionar. Nuestros países americanos encierran extensos territorios á donde fluye continuamente el torrente de inmigración. Es casi imposible mantener la vigilancia sobre estas multitudes que se dispersan en las haciendas, en las minas, y en grupos de población escasa y dispersa. De aquí la necesidad de establecer alguna detención de sospechosos y contactos en los puertos de entrada.

Las naciones que en su propio territorio sostienen decididamente la puerta abierta en materia de cuarentenas, están muy lejos de sostener el mismo criterio en sus colonias. Las orillas del Mar Rojo están salpicadas de estaciones cuarentenarias para la detención y observación de los peregrinos de la Meca que, en muchos particulares, semejan á nuestros inmigrantes. Ceilán y Malta también están bien provistas de campamentos de observación.

Las enmiendas que deseo proponer á la Convención de Washington de 1905, son las siguientes:

El artículo 1.º en su presente forma dice: "Cada Gobierno debe notificar inmediatamente á los otros la primera aparición, en su territorio, de casos auténticos de peste, cólera ó fiebre amarilla".

En esta forma redactado el artículo no especifica cuál debe ser el número de estos primeros casos, y el uso del plural parece dejar una excusa para que se espere hasta que ocurran varios casos antes de hacer la notificación. Me parece á mí que la especificación debiera hacerse más bien sobre la base de si los casos son importados ó no; y en esta última eventualidad, parece que un *solo* caso debiera determinar la declaración obligatoria.

Propondría, por consiguiente, que el artículo quedase redactado en la forma siguiente:

Artículo I. Cada Gobierno debe notificar inmediatamente á los otros la primera aparición en su territorio *de un caso comprobado de origen autóctono de peste, cólera ó fiebre amarilla.*

El artículo VIII, en su presente forma dice: "Para restringir las medidas únicamente á las regiones atacadas, los Gobiernos no deben aplicarlas sino á las procedencias de las circunscripciones contaminadas".

La enmienda que propongo á este artículo apenas requiere comentario. Debemos, sin embargo, recordar que la fiebre amarilla se ha presentado más de una vez en localidades donde, al parecer, se había extinguido, sin que hubiese habido una nueva importación, y muchos meses después de la aparente indemnidad. La explicación de este fenómeno está inclusa en la enmienda, que es como sigue:

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

Puede hacerse excepción en el caso de la fiebre amarilla en los países poco poblados donde existen focos endémicos, y donde la presencia de numerosos individuos inmunes puede ocultar la existencia de mosquitos infectados.

El párrafo tercero del mismo artículo VIII, dice:

"Pero esta restricción limitada á la circunscripción contaminada, no debe ser aceptada sino con la condición formal de que el Gobierno

del país contaminado tome las medidas necesarias: (1) para prevenir, á menos de desinfección previa, la exportación de los objetos á que se refieren los incisos (1) y (2) del artículo XII, procedentes de la circunscripción contaminada; y (2) para combatir la extensión de la epidemia, y con la condición de que no haya duda de que las autoridades sanitarias del país infectado han cumplido fielmente con el artículo I de esta Convención”.

En este párrafo no se requiere de una manera explícita que el Gobierno haga todos los esfuerzos posibles por enterarse de la propagación de la enfermedad á otras porciones del territorio, investigando activamente donde quiera que se presenten casos sospechosos.

En relación con la fiebre amarilla deberán nombrarse inspectores médicos especiales en los grandes centros de población no inmune.

Propondría, por consiguiente, que se redactase el párrafo en la siguiente forma:

“Pero esta restricción limitada á la circunscripción contaminada no debe ser aceptada, sino con la condición formal de que el Gobierno del país contaminado tome las medidas necesarias: (1)

Para la investigación y declaración de nuevos casos que se presenten en otras partes del territorio; (2) para prevenir, á menos de desinfección previa, la exportación de los objetos á que se refieren los incisos (1) y (2) del artículo XII, procedentes de la circunscripción contaminada; (3) para combatir la extensión de la epidemia, y con la condición de que no haya duda de que las autoridades sanitarias del país infectado han cumplido fielmente con el artículo I de esta Convención.”

El artículo XX en su presente forma dice: “Clasificación de las naves. Se considera como infectado el buque que tenga la peste, el cólera ó la fiebre amarilla á bordo, ó que ha presentado uno ó varios casos de peste ó de cólera durante los últimos siete días, ó un caso de fiebre amarilla en cualquier período de la travesía.”

“Se considera como sospechoso el buque á bordo del cual ha habido casos de peste, ó de cólera en el momento de la partida ó durante la travesía, pero en el cual no se ha declarado ningún caso, aún cuando llegue de puerto contaminado, siete días antes de su llegada, con respecto á la fiebre amarilla, las naves que se han aproximado á la orilla infectada lo bastante para exponerse á recibir mosquitos á bordo.”

“Se considera como indemne, aún cuando llegue de puerto contaminado, una nave que no ha tenido ni defunciones ni casos de peste, de cólera ó de fiebre amarilla á bordo, sea antes de la partida, sea durante la travesía ó en el momento de la llegada, y en el caso de la fiebre amarilla la nave que no se ha aproximado á tierra lo bastante para exponerse, en la opinión de las autoridades sanitarias, al embarque de mosquitos.”

Esta clasificación no es aceptable en lo que se refiere á la fiebre amarilla, y es difícil enmendarla si queremos conservar la clasificación, sancionada por el uso, de las tres categorías de barcos que hemos mencionado.

Se evita esta dificultad si excluimos totalmente los barcos que no han tenido contacto alguno de ninguna clase con fuente alguna de contaminación, es decir, los barcos procedentes de puertos limpios.

Propondría, por consiguiente, que se encabezase el artículo diciendo: clasificación de las naves que proceden de puertos infectados, lo cual, después de todo, es el asunto de interés para una Convención Sanitaria.

El primer párrafo del artículo está equivocado, porque no puede llamarse infectado un barco que tiene á bordo un caso de fiebre amarilla, pero que no alberga mosquitos.

El segundo párrafo es deficiente, porque si nos atenemos á sus preceptos, podría admitirse como sospechoso un barco que es mucho más peligroso que el que se ha descrito como infectado en el primer párrafo. Si los mosquitos del territorio contaminado que se mencionan en el segundo párrafo, son mosquitos infectados, seguramente que no puede darse un barco que esté más infectado.

El tercer párrafo está equivocado porque no toma en consideración el hecho de que pueden haberse embarcado pasajeros infectados en el puerto de partida, y si el viaje ha durado menos de seis días no habrán tenido tiempo de pasar el período de incubación. Un barco muy peligroso para ser llamado indemne.

El autor de estas notas debe decir que es responsable en gran parte de estos errores que ahora critica; pero la adaptación de la Convención de París á los problemas de la fiebre amarilla se hizo sin preparación alguna y con muy poco tiempo de que disponer. Además, las medidas dictadas en la misma Convención de Washington para el manejo de estas varias clases de barcos, resguardaban suficientemente los intereses sanitarios. Como se verá más adelante, estas medidas apenas requieren modificación alguna.

Propondría, por consiguiente, que el artículo se redactase en la forma siguiente:

“Artículo XX. Clasificación de los buques *que proceden de puertos infectados*. Se considera como infectado el buque que tenga la peste ó el cólera á bordo ó que ha presentado uno ó varios casos de peste ó de cólera durante los últimos siete días. *Si se trata de la fiebre amarilla, se considerará infectado el buque que tenga la fiebre amarilla á bordo, ó que haya presentado uno ó varios casos durante la travesía, y que haya estado expuesto á la introducción de mosquitos á bordo.*

Se considera como sospechoso el buque á bordo del cual ha habido casos de peste ó de cólera en el momento de la partida ó durante

la travesía, pero en el cual no se ha declarado ningún nuevo caso desde hace siete días. *En cuanto á la fiebre amarilla, la nave que habiendo embarcado personas y mosquitos procedentes del puerto contaminado, llega, después de una travesía de menos de seis días, sin fiebre amarilla á bordo.*

Se considera como indemne, aún cuando llegue de puerto contaminado, una nave que no ha tenido ni defunciones ni casos de peste de cólera ó de fiebre amarilla á bordo, sea antes de la partida, sea durante la travesía ó en el momento de la llegada, *y cuya travesía, si se trata de la fiebre amarilla, ha durado más de seis días, y que no ha estado expuesta á la introducción de mosquitos.*

Y ahora pasamos á la consideración de los artículos XXVI, XXVII y XXVIII, que tratan del cólera. Estos artículos están muy lejos de ser suficientes, y los Gobiernos de los Estados Unidos, Canadá y Cuba, obedeciendo á las indicaciones de sus respectivos Departamentos de Sanidad, se han visto obligados á modificarlos fundamentalmente para hacerle frente á la epidemia reinante en Europa.

Durante el verano pasado los pasajeros procedentes de puerto infectados han sido detenidos, no por un período de tiempo determinado según se prescribe en los artículos que estamos criticando, sino según los principios que se mantienen en las observaciones que verán más adelante; es decir, que los pasajeros han sido detenidos hasta que se pudiese probar que habían dejado de ser infectantes. Esta prueba ha necesitado la operación desagradable del sondeo rectal.

Creo que se admitirá generalmente que estamos justificados al dictar esta medida. Hay, sin embargo, una cuestión de detalle que debe ser cuidadosamente considerada. El *Public Health and Marine Hospital Service of the United States*, al dictar su nueva é importante "Adición al Reglamento de Cuarentenas", fechada el 19 de julio de 1911, ha limitado la aplicación de esta medida á los pasajeros de proa. La orden mencionada dice: "Todos los pasajeros de proa que llegan á los Estados Unidos procedentes de puertos ó lugares infectados de cólera, estarán sujetos á un examen bacteriológico, y no se les dará libre entrada hasta que se haya determinado por dicho examen que no son portadores de bacilos de cólera." En una carta reciente del general Wyman, me dice que el Reglamento de Cuarentenas de los Estados Unidos puede considerarse como autoridad suficiente para extender la aplicación de estas medidas á los pasajeros de primera clase, siempre que se estime necesario, y esto es, en efecto, verdad: pero me inclino á creer que esta detención y examen de los pasajeros de primera debieran mencionarse explícitamente en el cuerpo de los Reglamentos vigentes, y, como se verá, propongo que se introduzca el asunto en las enmiendas á la Convención de Washington.

Esto servirá, además, para introducir en el articulado del conve-

nio, de una manera formal, el principio de la diferencia en el manejo de los pasajeros de cámara y de proa. Este principio se introdujo en la Convención de París, al dictar medidas especiales para los peregrinos que viajan en el Mar Rojo. Nosotros en América debemos establecer la distinción con referencia á los inmigrantes, que son sin duda el vehículo principal de la introducción de enfermedades infecciosas.

Propongo, por consiguiente, que los artículos queden redactados en la siguiente forma:

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

1.º Visita médica (Inspección).

2.º Los enfermos se desembarcarán y aislarán inmediatamente.

3.º *Si no ha habido novedad entre los pasajeros de primera clase, éstos pueden ser desembarcados inmediatamente ó, á discreción del Oficial de Sanidad, pueden ser desembarcados en la Estación de Cuarentenas, para ser puestos á libre plática tan pronto como se pruebe que no están infectados. En cualquiera de los dos casos, puede someterseles á una vigilancia de cinco días.*

4.º *Si ha habido evidencias de infección entre los pasajeros de primera clase, éstos serán examinados bacteriológicamente á bordo, y desembarcados inmediatamente después. Se separarán los portadores de bacilos que quedarán detenidos mientras perdure su infección. Los demás serán detenidos durante cinco días, después de los cuales serán puestos á libre plática si no ocurre novedad entre ellos.*

5.º *Los pasajeros de tercera clase serán examinados bacteriológicamente por medio del sondeo rectal, lo antes posible; se separarán en seguida los portadores de bacilos que quedarán detenidos mientras dure su infección. Los demás quedarán detenidos hasta que un nuevo examen de muestras rectales, tomadas el séptimo día, demuestre que no existe entre ellos ningún portador de bacilos. En este caso serán puestos á libre plática.*

Los pasajeros de segunda, se clasificarán con los de primera ó tercera, según las circunstancias.

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

7.º Las partes del buque que han sido habilitadas por los enfermos de cólera ó que las autoridades del puerto consideren como contaminadas, serán desinfectadas.

8.º El agua de la cala será evacuada después de la desinfección. La autoridad sanitaria puede ordenar la substitución de una buena agua potable á la que está almacenada á bordo.

Se prohibirá derramar las deyecciones humanas ó dejarlas escurrir

en las aguas del puerto, á menos de que aquéllas sean desinfectadas previamente.

Artículo XXVII. Los buques sospechosos de cólera serán sometidos á las medidas prescriptas en los incisos (1), (6), (7) y (8) del artículo XXVI.

Los pasajeros de primera clase serán sometidos al mismo tratamiento que se indica en el inciso (3) del artículo XXVI. Los pasajeros de tercera clase serán examinados á bordo por la sonda rectal lo más pronto posible. Si no se encuentra ningún portador de bacilos y si no ha habido novedad á bordo, serán puestos á libre plática si la duración de la travesía excede de cinco días; si no excede de este término serán detenidos hasta completar los cinco días á contar desde el de la partida.

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

El único régimen que puede establecer la autoridad sanitaria del puerto de llegada, consistirá en las medidas indicadas en los números (1), (6) y (8) del artículo XXVI.

La tripulación y los pasajeros pueden ser sometidos á un examen bacteriológico, quedando á libre plática inmediatamente si el resultado es negativo.

Los últimos tres párrafos del artículo quedan sin alteración.

Artículo XLVI. Se traslada á un lugar más apropiado en la serie. Se refiere al manejo de las naves infectadas de fiebre amarilla y no se propone alteración alguna, excepto en el número XXIX.

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

Se propone la siguiente modificación:

Artículo XXX. Los buques sospechosos de fiebre amarilla serán sometidos á las medidas indicadas en los incisos (1), (3) y (5) del artículo anterior, y cuando no sean fumigados se descargarán mediante los requisitos señalados en el párrafo (a) ó (b) de dicho artículo. *Con respecto al inciso (3) la observación contará desde la última exposición á la infección.*

A los demás artículos no se propone enmienda alguna, sino es el cambio de la numeración con el objeto de colocar aquellos que se refieren á la fiebre amarilla, inmediatamente después de los que tratan de la peste y del cólera y no al final, como quedaron en la Convención vigente.

Al proponer estas enmiendas espero se me permitirá terminar con

algunas consideraciones generales sobre estas convenciones internacionales y las cuarentenas que de ellas se derivan.

Me figuro que todos estamos de acuerdo en aceptar que las conferencias sanitarias que comenzaron con la de París en 1851 y que con más ó menos éxito se esforzaron por llegar á un convenio satisfactorio, alcanzando al fin en la Convención de Venecia de 1892; todos estamos de acuerdo, digo, en que las mencionadas conferencias propendían al bien general. Mitigaron, sin duda, los horrores de las cuarentenas medioevales y continuaron en subsecuentes convenciones el movimiento de reformas, hasta llegar á suprimir el nombre de "cuarentena". Vigilancia, observación, detención, aislamiento, fueron eufemismos aceptados como de uso corriente y que, sin duda, representaban el progreso en la dirección de una aplicación más razonable de los principios en que se fundaba el sistema de cuarentenas.

Pero, ¿acaso las nuevas convenciones venían fundándose en nuevos principios? ¿O acaso venían modificándose los principios al influjo de los adelantos de la ciencia? Creemos que no; antes al contrario, todo paso adelante de la nueva ciencia tendía y tiende aún, á reafirmar los principios en que descansaban las antiguas cuarentenas. Las investigaciones epidemiológicas, la bacteriología moderna, el desenvolvimiento de la doctrina de la infección, el reconocimiento de las formas atenuadas de la misma y de la posible prolongación del estado infectivo, todo venía señalando al individuo como elemento peligroso principal, y todo tendía á establecer sobre las más sólidas bases la conclusión de que el individuo enfermo debe estar sometido á una disciplina especial hasta que cese de ser un peligro.

Ahora, bien: este era, sin duda, el principio en que se basaban las antiguas cuarentenas; sólo que nuestros antepasados carecían de medios para resolver satisfactoriamente el problema y daban palos de ciego prolongando la detención por muchos días (cuarenta días era el período reglamentario que le ha dado nombre al procedimiento) y hasta semanas y meses. Esto, naturalmente, militaba contra el objeto mismo que se proponían y hubo de poner en descrédito, con sobrada razón, el sistema todo.

Pero si hoy podemos determinar generalmente cuándo es peligroso un individuo ó cuándo deja de serlo, ¿por qué no detenerlo cuando viene del extranjero, cuidando de él debidamente, hasta que deje de ser una amenaza á la salud pública? Y esto, ¿por qué no ha de llamarse cuarentena? ¿Y por qué no señalarlo claramente como el objeto primordial de nuestros esfuerzos, es decir, el dominio sobre la propagación de las enfermedades?

En un importante libro (1) que de estos asuntos trata, se dice

(1) «*Prophylaxis Internationale et Nationale*», par le docteur Paul Favre. (Paris, 1908).

que " la profilaxis internacional tiene dos objetos, á saber: impedir la propagación de las enfermedades contagiosas y suprimir trabas inútiles que al comercio puedan traerle medidas desprovistas de eficacia". En el cumplimiento de nuestros deberes como sanitarios, sin duda que debemos insistir como el que más en proteger el comercio y las industrias contra todo obstáculo innecesario; pero no creo que debamos declarar que es ese uno de los objetos de la ciencia sanitaria; porque sería como si dijésemos en una definición de la medicina, que el objeto de esta ciencia es el tratamiento del enfermo con el menor gasto posible, ó como si un escritor sobre asuntos militares dijera que el objeto de la guerra es pelear con éxito, haciendo el menor daño posible. Está bien que consideremos estos aspectos del problema como elemento importante en los procedimientos; pero que la prevención de las enfermedades sea nuestro único objeto.

Pudiera acaso ser llegada la hora de preguntar cómo han correspondido, por su parte, el comercio y las industrias á nuestros esfuerzos por resguardar sus intereses. No ha llegado á mis oídos que ningún escritor sobre problemas económicos haya dado una definición de los negocios que guarde relación con la que antes citamos de la profilaxis internacional: ninguno ha dicho, por ejemplo, que sean dos los objetos del comercio ó de la banca, á saber: hacer dinero y atender á que los intereses de la ciencia sanitaria no se vean innecesariamente comprometidos.

En mi experiencia bastante larga con graves epidemias, nunca he dejado de encontrar fuertes influencias en la esfera de los negocios que se alistaban decididamente contra nosotros, por lo menos en los primeros períodos de la manifestación epidémica. No sería difícil demostrar que la mayor parte de estas epidemias han ganado en fuerzas á consecuencia de la insistencia del capital por que no se le comprometiese con la franca declaración de la verdad. El resultado ha sido que los primeros pasos en la lucha contra la infección se han dado en la obscuridad y con temores de hacer demasiado ruido para no despertar sospechas; y de esa manera no puede hacerse nada bien. Inhumano á veces y cruel ha sido este procedimiento. Se han visto pueblos que preparaban alguna gran fiesta, silenciar la gravedad de su situación, y abrir sus puertas á visitantes inocentes que se volvían después á sus casas diseminando la infección por el país. Tenemos ejemplos muy recientes en Europa y nosotros hemos hecho lo mismo en América. Con referencia á sucesos de esta índole, tengo, sin embargo, orgullo en ofrecer el ejemplo de Cuba que ha mantenido el elevado nivel moral que establecieron las autoridades sanitarias del ejército americano tan dignamente representadas por el hermoso carácter del coronel Gorgas.

La franca confesión de la verdad, la manipulación desembozada

y enérgica de los primeros casos y de los sospechosos, salvó á la Florida de una gran conflagración en 1905; nos salvó á nosotros por la misma época, de la repetición de los horrores de las epidemias de antaño, salvó á Méjico de convertirse en foco endémico de peste, ha salvado á Nueva York recientemente y está salvando á Alemania durante la desastrosa de Rusia. La verdad en estas cosas, estoy por decir, que tiene más importancia que la ciencia.

En algunas de estas enfermedades epidémicas para las cuales no hemos encontrado todavía métodos de laboratorio que confirmen el diagnóstico, se ha puesto gran confianza en la opinión de hombres de experiencia, los veteranos de anteriores epidemias; pero cuántas veces he visto á éstos, cegados por influencias extrañas, negar el diagnóstico que veían claro los que por primera vez se encontraban frente á la enfermedad! No vacilo en decir que la reputación sostenida por largo tiempo de perito en epidemias de fiebre amarilla, más se debe á las resolución inquebrantable de decir la verdad que á los conocimientos científicos que pueda poseer el individuo.

Y si no vamos á mantener la verdad, ¿de qué sirven las conferencias internacionales? Las Convenciones sanitarias, en la buena fe de las partes contrayentes están fundadas. ¿Cumplen éstas acaso con sus obligaciones? Nuestra experiencia reciente con la epidemia cólerica nos indica que no. Espero que en las conferencias oficiales que en estos días se han reunido en París y en Santiago de Chile se habrán tomado estas deficiencias en consideración al proponer enmiendas á las convenciones vigentes.

He pensado que podría acaso aplicarse á la práctica sanitaria internacional uno de los métodos sancionados en las relaciones diplomáticas.

Es sabido que en vísperas de graves sucesos internacionales, los representantes de las potencias se han presentado ante el Gobierno ó los Gobiernos interesados, para indagar formalmente sobre sus propósitos ú ofrecer apoyo ó consejo. No han sido raras estas conferencias en relación con los problemas de los Balkanes y los que culminaron en la nacionalización de la Italia. Muy recientemente, los representantes de las Potencias se reunieron en Washington durante las negociaciones que precedieron á la guerra hispano-americana, para expresar por la mediación del Secretario de Estado un llamamiento á la moderación y á los sentimientos humanitarios del pueblo americano, en la conducta de las negociaciones con España: se trataba de evitar el derramamiento de sangre. Pero súmense las vidas todas que se perdieron en aquellos conflictos; los cadáveres que blanquearon las costas inhospitalarias de Crimea, los que cayeron en las fértiles llanuras de Lombardía y el sol de los trópicos en Cuba y las Filipinas; ¿qué son si se comparan con las víctimas que, en el mismo espacio de tiempo, produjeron las invasiones cólericas?

Ahora bien: cuando se sabe que un Gobierno conspira por indigir semejantes males á las naciones vecinas y apartadas; cuando se sabe que un Gobierno deliberadamente oculta la presencia del cólera en populosos puertos comerciales, de donde sale la multitud que emigra al través de los mares, debe hacérsele un llamamiento para que sepa la enorme responsabilidad en que incurre. Una conferencia de los representantes de las naciones acreditadas en la Capital, debe exigir una declaración de la verdad de los hechos en nombre de la humanidad.

Análisis de varias muestras de aguas de la ciudad de Minas

Con motivo de la epidemia de tifoidea desarrollada últimamente en la ciudad de Minas, el Consejo Nacional de Higiene dispuso se practicasen análisis químicos y bacteriológicos de las aguas de las fuentes de "Tolosa" y de "Sanaqui", y de un establecimiento público local.

Solicitóse al efecto, de la Dirección de Salubridad de esta Capital, que por intermedio de su personal técnico, se extrajeran muestras de las aguas indicadas y se practicasen los análisis del caso con objeto de conocer con exactitud las condiciones en que se encontraban esas aguas destinadas al consumo de una parte de aquella población.

A continuación publicamos el resultado de las investigaciones practicadas:

Dirección de Salubridad.—Sección de Bacteriología y Vacuna.

Montevideo, mayo 10 de 1912.

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes.

Adjunto á la presente los resultados obtenidos en los análisis químicos y bacteriológicos practicados sobre cinco muestras de aguas recogidas á solicitud de ese H. Consejo en la ciudad de Minas, el día 19 de abril próximo pasado, por el perito de este Laboratorio, señor Pablo Tapie, con motivo de la reciente epidemia de tifus desarrollada en aquella ciudad.

Saludo á usted atentamente.

J. Carnelli.