

# CONTROL ANTIVENEREEO POR LA APLICACION PROFILACTICA DE PENICILINA A GRUPOS MUY EXPUESTOS<sup>1</sup>

POR EL DR. WALTER F. EDMUNDSON<sup>2</sup>

Para evitar malas interpretaciones, conviene recalcar desde un principio que ni el autor, ni las organizaciones de las cuales forma parte, aceptan de ninguna manera, ya sea oficial o profesionalmente, cualquier medida para el control de la prostitución. Sólo se acepta represión o la abolición, y ésta es la meta hacia la cual la profesión médica debe dirigir sus esfuerzos para conseguir un bienestar general.

Sin embargo, debemos enfrentarnos a problemas sanitarios reales. La prostitución existe y se tolera legalmente en muchas partes del mundo. La profesión médica no puede cerrar los ojos a este hecho y debe continuar desempeñando sus deberes y obligaciones para con el público, a pesar de la presencia obvia de este enemigo para la moral y salud públicas. Nosotros creemos que la responsabilidad de la moral y la salud de un pueblo, recae sobre su gobierno. En países democráticos, todo el pueblo es el gobierno; nosotros formamos parte de él y no debemos esquivar nuestra responsabilidad en este asunto.

El control de las enfermedades venéreas en localidades donde la prostitución es tolerada legalmente, requiere también que las autoridades que permiten su tolerancia, ejerzan cierto control sanitario sobre estas mujeres. Aunque la profesión médica niega que técnicamente pueda obtenerse un control efectivo de las enfermedades venéreas, debe cuando menos, en alguna forma, desplegar esfuerzos para controlar sanitariamente la prostitución, con objeto de proteger a la comunidad, lo que muy a menudo hace bajo la dirección de las autoridades políticas.

Hay varios métodos para controlar las enfermedades venéreas, los cuales contribuyen a la disminución de estas enfermedades en una comunidad. Para mencionar unos cuantos, citaremos: la educación higiénica del paciente y del público; la investigación de contactos; las investigaciones serológicas en masas de población; los exámenes serológicos rutinarios de los enfermos hospitalizados y de las embarazadas; los certificados prenupciales, las tarjetas de salud y el control epidemiológico. Todos estos métodos se han ensayado y han resultado efectivos, aunque no bastan en comunidades donde se practica la prostitución en grande escala.

La adición de un tipo de control sanitario de las prostitutas mismas, parece ser una necesidad para el control de las enfermedades venéreas,

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la Décima Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, Monterrey, México, marzo 24-27, 1952.

<sup>2</sup> Cirujano del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos; Instituto de Asuntos Interamericanos; comisionado en México por la Misión de Salubridad; Director Médico Interino de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública.

cuando se tolera la prostitución. Por esta razón, se ha sugerido un método profiláctico, el cual se ha puesto en práctica en algunas comunidades de la frontera mexicana con los Estados Unidos donde, en términos generales, la prostitución se encuentra más o menos bajo el control político local.

Este método consiste específicamente en la inyección intramuscular de 300,000 unidades de penicilina procaína en aceite con monoestearato de aluminio, aplicada semanalmente a cada prostituta o a aquellos miembros de la comunidad que estén muy expuestos a infecciones venéreas. Los resultados de tales programas ya han sido expuestos anteriormente. Generalmente, los informes demuestran un mejoramiento en el control epidemiológico de la sífilis y de la blenorragia en comunidades donde se lleva a cabo el programa. Sin embargo, la inyección semanal de penicilina no constituye el programa completo, y se deben considerar algunos otros factores de control.

Como la dosis de 300,000 unidades de PAM no cura la sífilis, a cada candidato para el programa profiláctico se le debe someter a un examen físico tan completo como sea posible, incluyendo reacciones serológicas cuantitativas para sífilis. En los sífilíticos se debe incluir un examen del líquido céfalorraquídeo y radiografía del corazón en los casos con signos de sífilis primaria o secundaria. A todos los enfermos se les debe tratar adecuadamente y observarlos con pruebas serológicas cuantitativas mensuales, durante 6 meses y después cada 3 meses. Los exámenes del líquido céfalorraquídeo se deberán repetir después de 18 meses de haber terminado el tratamiento. La vigilancia de los casos tratados debe ser lo más cuidadosa posible, con objeto de evitar la aparición de manifestaciones tardías de la enfermedad, las cuales en muchas ocasiones pueden hacer que las enfermas se conviertan en una carga pública. Los niños de las prostitutas deben ser examinados física y serológicamente en busca de sífilis y blenorragia. Después del tratamiento, todas las prostitutas sífilíticas deben recibir inyecciones profilácticas regulares, dado que pueden re infectarse inmediatamente.

El envío de registros uniformes sobre todas las prostitutas sífilíticas y otros enfermos infectados a una agencia central, resultaría de suma utilidad en el futuro, pues facilitaría mucho el control de la sífilis, en particular entre el grupo cuyos miembros cambian frecuentemente de residencia.

Se sabe también que 300,000 unidades de penicilina no constituyen una dosis adecuada para proteger completamente a estas mujeres de la infección sífilítica, aunque hagan abortar las manifestaciones físicas de la sífilis reciente y curen a algunas en las etapas preprimaria y primaria. Sin embargo, a cada prostituta se le deben practicar exámenes serológicos a intervalos regulares, de preferencia cada 3 meses, para descubrir nuevas infecciones. Ese tratamiento puede no sólo retardar

o hacer abortar los signos de sífilis reciente, sino también demorar el desarrollo de una reacción serológica positiva.

En una gran proporción de los casos, las infecciones blenorragicas responden al tratamiento con 300,000 unidades de penicilina, pero algunas enfermas requieren tratamiento adicional. Por esta razón se recomienda hacer frotis periódicos de los exudados uretral y cervical, a intervalos por lo menos de un mes, y hacer exámenes físicos para descubrir lesiones de chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, los cuales no son afectados de ninguna manera por el tratamiento profiláctico con penicilina. Hay que hacer hincapié en que los exámenes clínicos rutinarios no son adecuados, no importa con qué frecuencia se realicen, para diagnosticar la blenorragia en la mujer, y por ende para el control epidemiológico efectivo de la enfermedad.

Se puede considerar que las inyecciones de PAM ejercen dos efectos sobre las infecciones blenorragicas de la mujer. El primero es el de curar un alto porcentaje de las mujeres ya infectadas, y el segundo, el de impedir la infección durante el lapso de tiempo en que la penicilina está presente en los tejidos a una concentración adecuada; tan pronto desaparece la penicilina, la reinfección puede ocurrir, y de hecho ocurre. Por esta razón, se sugiere que las inyecciones profilácticas sean aplicadas antes de que ocurra el mayor número de contactos que, en muchos casos, es el viernes. La disminución en el número de infecciones por el contacto con estas mujeres es consecuencia directa del período más breve de infecciosidad de las mismas, gracias al tratamiento de la infección o a la protección conferida durante pocos días por la penicilina de acción retardada.

No ha sido contestada todavía la pregunta de si estas meretrices pueden actuar como transmisores mecánicos del gonococo. Parece probable que esto sea posible y pueda ocurrir con alguna frecuencia, lo cual, por supuesto, merma la eficacia del programa. Para dar contestación a esta pregunta de relativa importancia, precisan más estudios del problema, el cual quizás se pueda atacar en el futuro con medidas locales.

La eficacia global del programa de tratamiento profiláctico aumentaría si la penicilina estuviera presente en los tejidos durante un período mayor de tiempo. Esto se lograría hasta cierto punto aumentando la dosis de PAM o abreviando el intervalo entre las inyecciones. Sin embargo, hay algunas objeciones: la mujer se opondría a que se le inyectara una cantidad mayor del producto, debido a lo molesto de la hinchazón en el lugar inyectado, lo cual mermaría la aceptación del tratamiento, y si se abreviara el intervalo de aplicación, disminuiría el número de prostitutas protegidas durante el período de mayor exposición por el tratamiento irregular en relación con los días de la semana. Por experiencias anteriores, creo que podemos esperar una nueva preparación

penicilínica de más larga duración y menos volumen, que mejoraría la situación actual.

Se sugiere que, posteriormente, se desplieguen esfuerzos para descubrir y prohibir que se dediquen a la prostitución mujeres afectadas de tuberculosis. Este grupo de mujeres constituye una importante fuente de infección tuberculosa en el mundo y parece lógico examinar hasta donde resulte factible los posibles casos de infección, a fin de ayudar en la lucha para la erradicación de este azote.

Finalmente, es de recomendarse que no se proporcione a la prostituta ningún registro escrito del cuidado o del tratamiento recibido en el programa profiláctico. El uso de tarjetas o de otros registros es contrario al interés público, pues sugiere que la profesión médica acepta que otras medidas, distintas de la abolición de la prostitución, resultan eficaces para el control de las enfermedades venéreas transmitidas por este tipo de actividad.

---

#### VENEREAL DISEASE CONTROL THROUGH THE APPLICATION OF PAM AS A PROPHYLACTIC AGENT (*Summary*)

Venereal disease prophylaxis consists, specifically, of weekly injections of 300,000 units of procaine penicillin in oil with aluminum monostearate (PAM) administered to prostitutes, followed by physical examinations and quantitative serological tests for syphilis. Heart X-ray and cerebrospinal fluid tests should be made on those showing symptoms of primary or secondary syphilis, the latter test to be repeated 18 months after the end of the treatment. Monthly quantitative serological tests should be made on all cases during the first 6 months and repeated at 3-month intervals. Treated cases should be kept under observation for delayed manifestations of the disease, and when there is danger of reinfection the individuals should receive regular prophylactic injections of PAM. Routine case reporting to a central agency, particularly of prostitutes who frequently change their residence, would be an important forward step in syphilis control.

Although the 300,000 units injection may cure preprimary and primary syphilis and eliminate physical symptoms in early cases, the dose does not give absolute protection; prostitutes should be serologically examined for new cases or reinfection at regular intervals, preferably every 3 months. It should be borne in mind that the treatment may delay or prevent the appearance of outward symptoms and even retard a positive serological reaction.

Gonorrhea cases generally respond favorably to treatment with 300,000 units of PAM, but occasionally some cases require an additional treatment. Follow-up should include monthly smears and cultures of urethral and cervical exudates and physical examination for soft chancre and venereal lymphogranuloma, which do not respond to penicillin treatment. Routine clinical examinations are not adequate to detect gonorrhea in females and, therefore, are not effective for epidemiological control of the disease.

PAM injections have a dual effect on gonococcal infections in females: it cures a high percentage of cases and prevents infection as long as penicillin concentration in the tissues is adequate. Quantitative control of gonorrhoea can be accomplished by shortening the transmission period in prostitutes: treating the infected ones and temporarily protecting the others against infection, by means of prophylactic injections of residual penicillin. If future research were to indicate that prostitutes can transmit gonococci mechanically, this important phase of the problem should be attacked through local measures.

Venereal disease prophylaxis would be by far more effective if residual penicillin were retained in the tissues for a longer period.

Since prostitutes are a potential source of tuberculosis transmission, women suffering from this disease should be prohibited from engaging in prostitution.

It is strongly recommended that prostitutes be denied any written record of having received venereal treatment or prophylaxis. Furnishing a record, aside from being contrary to public interest, would imply medical acknowledgment that there are effective measures to control venereal disease transmitted through prostitution, whereas the medical profession holds that the only effective measure is the elimination of this type of activity.