



MINISTERIO DEL INTERIOR
JEFATURA DEL SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD
SECCIÓN DE MATERNOLOGÍA, PUERICULTURA E HIGIENE ESCOLAR

CONCEPTOS DERMO-VENEREOLÓGICOS ÚTILES A LA ENFERMERA PUERICULTORA

POR EL DOCTOR DON JOSÉ FERNÁNDEZ
DE LA PORTILLA, MÉDICO DE LA LUCHA
ANTIVENÉREA DE LA SANIDAD NACIONAL

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

NÚMERO 8

No sé si las palabras que he de pronunciar delante de tantas señoritas podrán parecer un poco ásperas, ingratas de oír y si el propio tema que voy a tratar con sus referencias clínicas de lesiones repugnantes, con sus inevitables comentarios de afecciones parasitarias —piojos, sarna, etcétera— parecerán un poco sucias en el sentido físico de la palabra. Esa suciedad y esa repugnancia es lo que hace de nuestra especialidad, en todo caso, una actividad genuinamente médica, estrictamente sanitaria: porque ni Medicina ni Sanidad serían nada, o casi nada, si no fueran caridad tanto más profunda y efectiva cuanto más desgraciado y repugnante es el enfermo; caridad que en nuestro caso quiere decir lo mismo que vocación y en definitiva amor al que sufre.

Y en el amor no caben condiciones o distingos, porque si pide comodidades o exige halagos, si rechaza molestias o repugnancias, deja de ser amor para trocarse en conveniencia, si no en egoísmo.

Y así la plástica de la liturgia sin un contenido de fondo ascético en lo divino y el deleite de los sentidos en lo humano, sin un fondo de renunciación o de ofrenda, no tienen nada que ver con el sublime heroísmo de amar. Porque amor es abnegación y sacrificio.

Por eso si ya es difícil comprender a ningún hombre sin religión, es absolutamente imposible de concebir a los médicos sin Dios. Porque para no ofrecer a Dios y a su Amor nuestro sacrificio y sufrir de cada día, no vale la pena de pasar la vida entre el dolor humano y es preferible ejercer un oficio más alegre.

Sirvan estas palabras para reconciliar al auditorio con las que en seguida vamos a decir que han de ser escuchadas con el mismo espíritu que las dicta a servicio de nuestro empeño sanitario.

No es totalmente adecuado el título de esta conferencia, puesto que de poseer un minimum de conocimientos dermo-venereológicos, no se deriva en el trato de la enfermera con el niño, utilidad unilateral de la que resulte exclusivamente beneficiaria aquélla, sino que los beneficios son bilaterales y recíprocos y alcanzan por tanto o deben alcanzar al niño y a los principios fundamentales de su higiene y en consecuencia a la causa sanitaria en general. He aquí la razón de que hubiera resultado preferible llamar a nuestra charla «Conceptos dermo-venereológicos útiles en la actuación de la enfermera puericultora». Pero si el hábito no hace al monje, el nombre no hace a la cosa, por lo que sin más distingos ni comentarios entraremos en materia.

La lucha actualmente empeñada en todo el mundo civilizado contra la sífilis consiste en tratar lo mejor y lo más pronto posible a los sífilíticos para que sus lesiones contagiosas duren lo menos que puedan durar o no lleguen a aparecer, con lo cual se evitan las oportunidades de contagio a los demás y la difusión social de la dolencia.

Pero esta conducta sanitaria está entorpecida por un conjunto de enfermos que siendo sífilíticos ignoran completamente que lo son, puesto que, la dolencia evoluciona en ellos desde su comienzo de un modo insidioso y latente que pasa inadvertido.

Por este mecanismo nacen muchos niños enfermos de sífilis transmitida de sus padres que están totalmente ajenos a toda noticia de ser sífilíticos y que por consecuencia ni se tratan ellos, ni someten a sus hijos al nacer a los cuidados y a los tratamientos oportunos.

Precisamente en estos casos en los que las infecciones de los padres tienen escaso o nulo relieve, las infecciones de los niños suelen evolucionar también de un modo apagado y casi inadvertido, y naturalmente su descubrimiento tiene un máximo interés; por lo que afecta al niño que si no se trata oportunamente se convierte en un enfermo para toda su vida, por lo que afecta a los padres que pueden encontrar en el nacimiento de su hijo la oportunidad de descubrir una enfermedad que ignoraban y de someterla a los

necesarios cuidados y atención médica; por lo que se refiere a posibles futuros hijos de aquel matrimonio que pueden nacer sanos en vez de nacer enfermos si sus padres se han tratado debidamente de su enfermedad y por lo que afecta al interés general de la sociedad que mientras que la ignora no elimina, como debe y puede hacerlo, la peligrosidad de aquellos focos de contagio.

Naturalmente que todo esto no reza con aquellos niños que nacen con manifestaciones claras y terminantes de sífilis lo suficientemente expresivas para que sea solicitada la intervención del médico que establece un diagnóstico y dispone un tratamiento, sino con aquellos otros que acabamos de mencionar, en los que resulta compatible, por atenuación o apagamiento sintomático de la infección, la presencia de ésta, con la apariencia de salud perfecta o casi perfecta.

Va sin decir que el niño, por muy sano que parezca, durante los primeros meses de su vida debe ser vigilado por un médico competente; por esta razón que acabamos de dar y por todas las demás que son conocidas, pero ya sabemos que este deber sanitario, más por incuria que por malicia, no se cumple en muchas ocasiones y es por tanto conveniente que la instructora de sanidad, que en la moderna organización sanitaria aspiramos a que vigile en sus visitas domiciliarias la salud de cada hogar, puesto que la orientación del presente y más aún del futuro entraña previsión que es más y mejor que asistencia o tratamiento, debe estar preparada para contribuir, para ayudar con su competencia al descubrimiento de estos casos de sífilis ignorada, cuya trascendencia social y sanitaria dejamos suficientemente ponderada.

Sabido es lo frecuentes que son en los niños, alrededor de los órganos genitales, en los pliegues de las ingles y en las vecindades del ano, esas inflamaciones y erosiones vulgares de la piel y limbo de las mucosas que técnicamente se llaman intertrigos y que vulgarmente se llaman escocidos o maceraciones del pañal. Pues bien, todo intertrigo que no cure pronto con los cuidados elementales de higiene, con la evitación de la permanencia de ropas mojadas por la secreciones del niño en contacto con su piel, con el uso de polvos inertes o ligeramente antisépticos etc., es siem-

pre sospechoso de sífilis y justifica la imposición por parte de la enfermera, de la presencia de un médico, puesto que las lesiones infantiles de la sífilis, singularmente en el recién nacido, tienen por punto de preferentísima localización las regiones que acabamos de mencionar.

Otro de los sitios en los que la sífilis se manifiesta en esta edad preferentemente son las palmas de las manos y las plantas de los pies. Ciertamente es lo más corriente que tales sífilides palmo-plantares tengan caracteres lo bastante expresivos para llamar la atención de la familia y motivar la consulta médica, pero otras veces no, puesto que hay ocasiones en las que no se producen lesiones claras, penfigosas o no, pero evidentes y todo el cuadro queda reducido a una ligerísima y reiterada descamación parecida a la que se observa en algunos adultos por la maceración del sudor, o a la presencia de unos pequeños enrojecimientos oscuros de la piel — sífilides eritematosas — que si se tocan o pellizcan entre los dedos se ve que infiltran, que espesan ligeramente la consistencia del tejido.

No puede deducirse de esto que todo enrojecimiento o descamación palmar o plantar de los niños sea forzosamente sífilis. Lo único que quiere decir es que puede serlo y que una puericultora cuidadosa de sus deberes no debe dejar de tenerlo en cuenta.

Por lo demás bueno es saber que en caso de duda o sospecha no confirmada es prudente abstenerse, singularmente en ciertas familias, de pronunciar antes de tiempo la palabra aún pavorosa de sífilis, porque la bárbara ignorancia de las gentes no quiere acabar de comprender, a pesar de que se lo predicamos en todos sentidos, que la sífilis es una infección como otra cualquiera y que si bien es cierto que se contrae muchas veces por un contagio sexual, son otras muchas, por lo menos el cincuenta por ciento de los casos, las que se adquiere por mecanismo inocente, por lo que todos, absolutamente todos, estamos expuestos a infectarnos y por lo que es verdaderamente inaudito que todavía se conserve el calificativo de enfermedades secretas o enfermedades vergonzosas, para designar a un grupo de infecciones que a todos nos acechan.

Más avanzado el niño en su edad puede tener un con-

junto de manifestaciones sífilíticas que son tan variadas y tan heterogéneas que no es posible ni siquiera nombrarlas. Tampoco interesa para lo que estamos examinando, pero es útil conocer que entre tales manifestaciones está como muy genuina representante de lo que se llamó heredo-sífilis cuando se tenía de la herencia patológica un concepto hoy borrado, porque la sífilis no se hereda sino que se transmite o contagia al feto en el claustro materno; la llamada triada de Hutchinson que consiste en una triple alteración de sordera, inflamación especial de la córnea que se llama queratitis parenquimatosa y una malformación de los dientes que presentan en su borde libre una escotadura semilunar. Cualquiera de estas alteraciones aislada o conjuntamente observadas deben merecer por parte de la enfermera conducta de alarma semejante a la que hemos señalado en los casos anteriores.

Y en general del mismo modo que ocurre con el adulto, todo grano, o grieta o llaga o erupción o úlcera que se prolongue más de lo corriente, por mucha que sea su apariencia de benignidad es siempre sospechosa y justifica la intervención del médico y seguramente la investigación analítica de la sangre del niño, o por lo menos de la de sus padres y mejor aún de la de los tres.

Pero es que el niño no sólo puede tener sífilis por contagio de sus progenitores sino que puede también contagiarse por todos los medios externos por los que se contagia el adulto. Y en el niño, uno de los más frecuentes es la lactancia extra materna.

Claro está que la elección de nodriza es función genuinamente médica y de la que por tanto nada hemos de examinar aquí, pero todavía, aunque parezca mentira, hay sectores sociales en los que no se concede la menor importancia a que un niño mame circunstancialmente de cualquier mujer de la vecindad, de la amistad, o simplemente de la oficiosidad. Los contagios de sífilis por lactancia son, no sólo posibles sino frecuentes y bilaterales, porque tanto se contagia un niño por lactar de una mujer enferma, como se contagia una nodriza sana por amamantar a un niño sífilítico. Todo ello quiere decir que la lactancia extra materna es, o debe de ser, alimento con receta y que sólo mediante intervención y aquiescencia médica previa se puede permitir.

En este orden de ideas hemos creído siempre que los hombres que tienen la pericia y junto a ella la responsabilidad de orientar a la opinión pública en cuestiones de puericultura no han hecho todavía, o por lo menos no lo han hecho con la energía que el empeño merece, una campaña lo suficientemente expresiva para abolir el uso de juguetes que requieren para su funcionamiento la introducción en la boca, porque prácticamente es casi imposible evitar que tales juguetes sean usados una vez por sus pequeños propietarios y otras muchas por sus amigos y compañeros de juego cuyo estado de salud se desconoce, cuando no por niñeras u otras desaprensivas personas mayores que poniendo en sus labios, cuando menos sucios, los juguetes que utiliza el niño y depositando en ellos, naturalmente, todo género de gérmenes creen demostrar al pequeño su afecto y solidaridad. Y nada digamos de los besos en la cara y muchas veces en la boca de los niños y no de besos cualquiera, si no de esos besos traumáticos y agresivos con que las gentes mal educadas pretenden probar su entusiasmo cariñoso, cuando no prueban otra cosa que su ignorancia, su torpeza y su bestialidad.

Es difícil acabar con todas estas cosas cuando todavía no hemos acabado con la conducta de muchas madres que toleran, si no practican ellas mismas tal porquería, que las niñeras o sirvientes de sus hijos enfríen y prueben en su propia boca la cucharada de papilla que el niño ha de ingerir inmediatamente después, pero por difícil que sea desterrar definitivamente tan nocivos hábitos es evidente que todos los sanitarios debemos mostrarles en todo momento nuestra implacable hostilidad y debemos estar siempre dispuestos para no autorizarlos con nuestra presencia y para arrostrar la impopularidad que sea precisa a fin de manifestarles nuestra más seria condenación y censura siempre que los conozcamos.

Y no hay que decir que las propias enfermeras que curan a unos niños y luego a otros y los ponen inyecciones, etcétera, han de recordar en la más exquisita asepsia de sus técnicas profesionales todos los preceptos generales que dejamos expuestos.

En este grupo de enfermedades sigue a la sífilis en orden de importancia la blenorragia, enfermedad esta última mucho más genuinamente sexual y venérea que aquélla, pues aunque vamos a probar en seguida que puede también adquirirse por un camino extrasexual e inocente, es lo cierto que su preferente localización genital hace de ella la más clásica y repetimos genuina representante de los males venéreos.

Está motivada por un germen específico, el gonococo de Neisser, que asienta de preferencia en la mucosa de la uretra masculina y del canal genital y urinario femenino, en los que motiva durante largo tiempo la secreción de un flujo purulento sumamente contagioso.

Ya en el acto del parto, al resbalar los ojos del feto que nace, por las paredes de la vagina de su madre, se contamina la mucosa conjuntiva de ese flujo y se provoca la llamada oftalmía purulenta o conjuntivitis gonocócica del recién nacido que tiene una gravedad considerable y que es motivo de un crecido número de cegueras infantiles. En previsión de esta desagradable contingencia es práctica habitual, en buena higiene, la de instilar en el fondo de saco conjuntival de los recién nacidos y en el momento mismo del parto, un par de gotas de una solución de nitrato de plata o de cualquier otro preparado semejante como el argirol, el protargol, etc., que de ordinario basta para destruir los gérmenes que hayan podido contaminar los ojos del niño y para evitar o abortar en flor el desarrollo de tan funesta dolencia. Conviene de todos modos conocerla y estar prevenidos contra ella, tanto en las clínicas obstétricas y oftalmológicas, cuanto en la práctica general de puericultura, puesto que, o porque no se cumpla con la medida profiláctica mencionada, o porque no sea ella suficiente para evitar el enojoso accidente, puede éste manifestarse después de una incubación más o menos retardada y el éxito de la asistencia y la salvación de la función visual del niño, están siempre en relación directa con la precocidad del diagnóstico y con la oportunidad por tanto con que el tratamiento intervenga.

Tiene el gonococo de Neisser entre todos sus numerosos e ingratos inconvenientes el de conservar su vitalidad por algún tiempo fuera del organismo y por tanto los lien-

zos contaminados o manchados por flujos gonorreicos son capaces de transmitir la dolencia cuando son utilizados por personas sanas. Es por tanto absolutamente desaconsejable en la higiene del niño el empleo de toallas, sábanas de baño, etc., que hayan sido utilizadas por personas mayores, porque buen número de vulvo-vaginitis, conjuntivitis, balano-postitis y uretritis infantiles son producidos por este mecanismo.

Habida cuenta de la exquisita vulnerabilidad de las mucosas infantiles y de su apetencia y buena acogida para todos estos gérmenes no se debe sentar a los niños en orinales o retretes de lugares públicos, como hoteles, teatros, ferrocarriles, etc., sino que se debe, mientras evacuan sus excreciones, mantenerlos en vilo, sin contacto directo con el recipiente.

Otro de los motivos de gonococia infantil es el hábito antihigiénico de que los niños, de un modo circunstancial o diario, compartan el lecho con las personas mayores. El niño debe dormir solo, en su cama o en su cuna, y ni por gracia o juego transitorio, ni por hábito permanente es lícita otra conducta higiénicamente hablando.

Por último, no hay más remedio que decirlo, por pequeña e inverosímil que sea la edad del niño o de la niña hay que estar prevenidos siempre a la posibilidad de atropellos criminales, que todos son posibles y desgraciadamente comprobables a diario, ya que las aberraciones humanas no tienen límite ni reconocen freno. Todo flujo genital o conjuntival en la infancia es siempre sospechoso y debe motivar sin pérdida de momento la intervención médica y el análisis microscópico que ponga en presencia del diagnóstico exacto.

Sobradamente conocida es la frecuencia con que la piel y los cabellos del niño son invadidos por los agentes parasitarios como el llamado «Sarcoptes scabiey» o «Acarus scabiey» que motiva la sarna y las llamadas pediculosis o piojos humanos.

Para lo que aquí interesa saber, pocos detalles son precisos en la materia. La mejor profilaxia de la sarna consiste en el respeto que dejamos ponderado para la intimi-

dad del niño, no haciéndole compartir el lecho con las personas mayores y vigilando sus juegos o compañías con otros niños. La mejor profilaxia del piojo es la limpieza auténtica y bien dirigida. Muchas veces hemos visto parasitadas hermosas cabezas en esos niños tan bien educados que desde pequeñitos han aprendido a *hacérselo todo por sí solos*, incluso a hacer que se peinan... y a quedarse sin peinar.

Un detalle a este respecto conviene tener en cuenta; el piojo del puvis, que naturalmente no tiene en el niño su asiento peculiar puesto que el niño carece de vello en esa región, suele asentar exclusivamente en las pestañas motivando entre ellas y en el borde libre de los párpados la presencia de unos puntitos oscuros cuya naturaleza *viviente* conviene saber sospechar.

Entre las clases humildes y rurales es frecuente que las propias madres se encarguen de diagnosticar y de tratar la sarna o los piojos de sus hijos administrándoles los mismos medicamentos antiparasitarios que reiteradamente les han sido administrados a ellas. Esta es una conducta inadmisibles porque la pomada mercurial, la pomada de Helmerich, los vinagres sublimados y todos los demás medicamentos de ese tipo baratos y fuertes, son extraordinariamente ofensivos para la delicada piel del niño, que es tributaria de medicaciones propias y casi siempre distintas en cada caso.

Ocurre en ello algo parecido a lo que pasa con las preparaciones cosméticas que usan las mujeres en la cara a fin de acentuar su belleza y que si efectivamente son útiles en determinadas caras, resultan altamente perjudiciales en otras, cosa que digo así de pasada, para que las enfermeras puericultoras lo recuerden como sanitarias y no olviden como mujeres.

Estas consideraciones nos llevan directamente a las que queremos hacer con referencia a la higiene de la piel del niño en el que se dan dos circunstancias antagónicas: la reiteración e intensidad con que se mancha y la peligrosidad de la excesiva frecuencia de lavados que naturalmente no soporta bien la tierna condición de su tegumento.

El agua en general, absolutamente imprescindible para la limpieza del cuerpo, no es muy buena amiga de la piel

cuando su acción se prolonga o se repite más de la cuenta, afirmación de cuya exactitud es testimonio vivo el aspecto tegumentario de las manos de las lavanderas y de todas las personas que se mojan con exceso.

El niño ha de permanecer naturalmente lo más limpio posible pero no puede ser muy insistentemente mojado — me refiero tanto al tiempo de duración del baño como a la frecuencia del mismo, no igual para todos los niños — y cuando se le moje, hay que saberle secar o mejor dicho enjuagar de un modo completo y total, con felpas suaves, sin tracciones, fricciones, violencias ni impacencias y completando siempre la acción del secado manual con el depósito de polvos inertes que agoten todo residuo de humedad.

La afirmación de que el niño debe bañarse todos los días, absolutamente irreprochable desde el punto de vista de su higiene general, tiene un índice de corrección dermatológica que no puede ser olvidado.

Ya lo dice el ilustre pediatra español, Dr. Bosch Martín que, al examinar el problema del baño en su «Catecismo de Puericultura», pregunta ¿si el niño tiene alguna erupción en la piel, puede bañarse? Y responde en seguida: debe consultarse al médico.

Pues, bien, aún sin necesidad de lesión establecida, conviene saber que no todas las pieles tienen igual resistencia o tolerancia para el agua, y que, incluso las sanas y tolerantes, pueden periódicamente perder esa tolerancia y motivar conductas excepcionales o transitorias para las que no puede darse pauta o patrón general preestablecido.

Desde el punto de vista que aquí interesa, bastará con saber que no es indiferente la temperatura suave del baño, puesto que la piel del niño no resiste sin detrimento las extremas, ni es indiferente la composición del agua, por lo que en muchas regiones de aguas calizas, el baño — por lo menos de ciertos niños y en ciertas temporadas — hay que llevarle a cabo con aguas procedentes de lluvia. Es completamente exacto que a buen número de niños, y quizá la mayor parte, no se les puede enjabonar todos los días, y es cierto también que cuando se los enjabona deben utilizarse jabones inertes, los más suaves posibles, y nunca,

sin un fundamento médico, jabones medicamentosos a los que tan propicio se muestra el vulgo y de los que tantas dermatitis artificiales se deducen.

Los intertrigos infantiles ano-perineo-genitales a que antes aludíamos, tienen por base causal las maceraciones producidas por las deyecciones y orinas y la colonización microbiana propia de tales regiones; pero a ellos, y más aún a su intensidad y eczematización añadida, contribuye esa práctica absolutamente inadmisibles de tener al alcance de la mano una esponja con la que con la apariencia de lavar, se limitan las madres a humedecer las partes del niño sin proceder al secado completo y espolvoreado inmediato que son de rigor.

La piel del niño, por la exquisitez y delicadeza que le son peculiares, tiene que ser cuidadosamente protegida de toda acción irritante, como la que ejercen, por ejemplo, las ropas de lana, calcetines, camisetas, guantes, etc., en contacto directo con el epidermis o como la que motiva el frío o el calor circunscrito de foco (braser, estufa, etcétera). Hay determinados niños y aún personas mayores, pero más los niños, que no pueden soportar el contacto de su piel con ropas que hayan sido sumergidas para su limpieza en sustancias cáusticas, como la lejía, y por esta misma razón, todas las ropas de los niños, tanto interiores como exteriores (cuellos, fieltros de sombreros, guantes, etc.), deben propender al color blanco, puesto que un conjunto de dermatitis artificiales, cuya realidad clínica no es nada teórica y tiene una efectividad práctica absolutamente cierta y segura, están ocasionadas por las anilinas que se emplean en fábrica para el colorido o la tinción de los mencionados tejidos. Dermatológicamente, pues, y aún creo que socialmente tampoco, no es aceptable el luto en los niños, sobre todo, durante los cuatro o cinco primeros años de su vida, y menos aún en vestidos, guantes, calcetines, prendas de cabeza, etc., artificialmente teñidos después de su confección.

No soy partidario del desnudismo en los niños, especialmente en los más pequeños; creo que el sol, la luz muy viva, y aún el mismo aire atmosférico, recibidos de un modo abusivo, no son compatibles con el ambiente de suavidad y templanza en que debe ser conservada su delicada

piel. Y conste que al hablar del desnudismo no me refiero sólo al sentido absoluto de la palabra, sino también al relativo de brazos, muslos y descote al aire, en ese retorcimiento extremoso del naturismo, del que algunas veces vemos también tocadas, o, mejor dicho, destocadas a las personas mayores.

A título de comentarios aislados, señalaremos también nuestra oposición dermatológica al uso de pelo excesivamente largo, singularmente en los niños muy pequeños, por razones de dificultad de limpieza, bien claras de comprender y por otro conjunto de motivos de orden biológico, relativos a la nutrición y vitalidad del pelo, en sus primeros años, a cuyo comentario analítico no creo necesario descender.

Una de las pequeñas cuestiones que con mayor frecuencia se plantean en dermatología infantil domiciliaria es la que se refiere a la conveniencia o peligrosidad de combatir o por el contrario respetar la costra seborreica o concreción de caspa de los recién nacidos. Es muy corriente entre el vulgo la tendencia a respetarla, estimando, los más cultos, que se trata de una cubierta protectora de la tierna bóveda craneal de los niños, y los más incultos, que es un sistema natural de depuración orgánica: depuración que en algunos bajos medios sociales se considera tanto más saludable y completa cuanto mayor es la compañía de piojos que anidan debajo de la costra. Lo que algunas de estas gentes llaman «romper la piojera», es cosa que se considera tan natural y fisiológica y hasta regocijante como la salida del primer diente.

Tales creencias, naturalmente injustificadas, carecen en absoluto, como es lógico, de todo fundamento racional. La seborrea infantil, como la del adulto, debe ser tratada y curada o suprimida siempre que sea posible y la mencionada costra seborreica de los niños no es ni más ni menos que la exageración del normal proceso sebogénico que desde el momento en que se acentúa o exagera deja de ser normal y se convierte en patológico. Representa un reservorio bacteriano del que pueden partir múltiples infecciones al resto de la piel y no hay por tanto la menor razón para no suprimirla y limpiarla inmediatamente sin el menor escrúpulo.

Estas consideraciones nos llevan al recuerdo de otro

asunto bien práctico y frecuente en dermatología en general, pero muy especialmente en dermatología infantil. Me refiero a la creencia tan arraigada entre muchas personas y no de las más zafias, de que las afecciones de la piel representan esa depuración orgánica a que aludíamos al hablar de la costra seborreica y que por tanto no es lícito curarlas o suprimirlas, puesto que la supresión de un eczema, por ejemplo, expone a los niños a que la enfermedad «se meta por dentro» y perjudique la salud general y aun ponga en peligro la vida del enfermito.

Para informar con toda sinceridad tenemos que decir efectivamente que las llamadas alternancias mórbidas tienen especialmente en el eczema del lactante una evidente representación, y si no frecuente, tampoco es raro que tales eczemas alternen mórbida o patológicamente en su expresión clínica o sintomática con procesos viscerales, de tipo congestivo, singularmente respiratorios o enteríticos. Ahora bien, tal alternancia patológica no puede poner, según nuestro concepto, ni vacilación en el ánimo, ni mengua en la mano, para una alternancia terapéutica, y por tanto lo lícito es tratar la enfermedad allí adonde se manifiesta y por consecuencia lo que procede es desvirtuar en el vulgo esa creencia errónea del peligro de curar las dermopatías de los niños, cuando lo peligroso precisamente es desatenderlas y cuando por otra parte si la alternancia mórbida no es una rareza excepcional, tampoco es cosa frecuente ni mucho menos.

Si quisiéramos en fin sintetizar en una sola palabra la conducta a seguir para una buena higiene de la piel del niño, no podríamos encontrar un vocablo más adecuado que el que sirve para designar a esa virtud que la doctrina cristiana opone a la gula: templanza.

Y así, templadamente, suavemente, hemos de conducirnos; ni suciedad ni encharcamiento; ni jabones medicamentosos o polvos antisépticos, ni más tópicos, mientras que no sean precisos, que los puramente inertes y suaves; ni plantas de estufa sin contacto con la naturaleza y con la fuerza vivificante del sol y el aire, ni naturismos y desnudismos exagerados que sometan directamente el tegumento infantil a rigores excesivos para los que no tiene resistencia; ni dejación perezosa de la oportunidad de vacunarlos

contra la viruela, ni la prisa excesiva de hacer coincidir la vacuna con brotes agudos de impétigo o procesos dermatíticos que tanto se complican e infectan y agudizan con la pústula variólica; ni pasividad injustificada para tratar con toda decisión las dermatopatías infantiles, ni acciones terapéuticas muchas veces superfluas y más aún descuidadas con olvido absoluto y punible de toda la delicadeza de la piel infantil, como tantas cataplasmas eczematizantes o abrasantes origen de tantas quemaduras y de tantas cicatrices indelebles en la garganta y pecho de los niños. Y esto, en cuanto a acciones terapéuticas propiamente dichas se refiere, porque si entramos en otras consideraciones, voy a tener que recordar a tantas criaturas del sexo femenino como a los doce años vemos ya circular por el mundo con labios pintados y uñas lustrosas y eso prefiero no comentarlo, para no perder yo mismo la templanza que acabo de preconizar.

En suma, pues, a más del cometido estrictamente técnico que a la enfermera puericultora compete realizar en su acción, debe servir de comprensiva y suave intermedia-ria entre los dictados severos de la ciencia y las nocivas y engañosas creencias del vulgo, algunas tan arraigadas, que tantos años como van ya transcurriendo de propaganda y divulgación sanitaria, no las han logrado todavía desterrar. Por lo que a mi competencia y especial actividad sanitaria se refiere, nosotros contamos con dichas enfermeras para que nos ayuden en nuestra cruzada antivenérea en doble aspecto; contribuyendo, en cuanto pueden, a descubrir las sífilis desconocidas, cuya trascendencia sanitaria queda suficientemente destacada y colaborando a borrar ese nocivo silencio con respecto a estas infecciones tan iguales a todas las demás; porque la ignorancia no es un arma de combate y porque como escribe mi amigo Julio Bravo, los que se empeñan en mantener una neblina alrededor de todas las cuestiones sexuales, no quieren acabar de comprender que en todas las neblinas vibra la voluptuosidad.

Y nada más.

No quiero terminar sin congratularme de la asistencia de tan numerosas señoritas a este curso en el que, con la

única excepción presente, van a recibir tan eficaces enseñanzas. Deseo que tales enseñanzas les sirvan de gran provecho en la interesante labor que se disponen a realizar, que es nada menos que cuidar de la salud del niño que si ya en abstracto es una obra grande, lo es mucho más en concreto por lo que se refiere a nuestra hora presente y al niño de España, que será el hombre de mañana, al que tiene reservado el destino la misión histórica y trascendental de consolidar esta Patria grande que el heroísmo y pericia de nuestras armas, la protección de Dios Nuestro Señor y el gustoso sacrificio de todos nosotros, están incubando para ellos en nuestros victoriosos campos de batalla.