

foro, y más abundante el líquido céfalo-raquídeo. Los sentidos no ofrecen todos tal vez el mismo grado de agudeza; y digo tal vez, porque en los recién nacidos y en los primeros días de la vida es difícil apreciar con exactitud hasta dónde llega la perfección de su funcionalismo. No obstante, por las deducciones que permite la observación y algún apriorismo lógico fundado en lo que la razón presenta como de carácter más perentorio, se puede casi afirmar que el sentido del gusto, y, aunque no con tanta seguridad, el del olfato, gozan desde los primeros momentos de un funcionalismo suficiente á llenar su cometido, como lo demuestra lo que podría llamar la *impasible voracidad* con que el niño chupa el agua con azúcar ó la leche aguada que con la cuchara se le da á las pocas horas del nacimiento. El de la vista, á pesar de lo incoordinado de los movimientos oculares, y el del tacto, los creo también en función expedita, siquiera ofrezcan ese sello de inconsciencia propio del recién nacido. El del oído sí que debe de funcionar muy incompletamente, á juzgar por el estado de la caja del tímpano, la cual aparece en el recién nacido llena por el moco y por la mucosa tumefacta; condiciones que desaparecen ó se modifican por lo menos rápidamente, porque á los tres días, ó antes, se ve que los ruidos fuertes le hacen estremecer.

Considerado en conjunto el sistema nervioso, bien se puede decir que su desarrollo se verifica con notoria desigualdad, según más arriba dejo ya indicado, toda vez que la inervación de las vísceras aparece, desde luego, desenvuelta con la perfección que reclama lo perentorio é imprescindible de los actos que tienen que desempeñar, en tanto que el encéfalo se desarrolla lánguidamente, y como consecuencia, las elevadas creaciones de la inteligencia permanecen en estado embrionario y la voluntad del niño no es aún capaz de dirigir convenientemente el delicado mecanismo de la vida de relación. Semejante predominio de la acción inervadora vejetativa no implica abolición de las manifestaciones nerviosas de un orden superior, aunque exclusivamente de orden sensitivo y motriz, no psíquico, pero sí dominan la escena de tal suerte, que bien se puede decir que, en la época más próxima al nacimiento, en los albores de la vida extrauterina, se destacan con clara preeminencia las actividades de la esfera plástica, mientras que las del horizonte moral é intelectual permanecen en una lenta incubación, hasta el punto de que la influencia de la volición sobre los movimientos se halla en gran manera sustituida por determinaciones de la acción refleja.

El precedente estudio anatómo-fisiológico del sistema nervioso arroja

mucha luz sobre la clínica, pues nos dice que la textura de los centros muestra todas las tenuidades inherentes á unos órganos en evolución y que, por lo mismo, las causas morbígenas han de llevar á ellos un eco muy nocivo y han de desarrollarse con gran facilidad los efectos patológicos. Nos enseña también que los sentidos reciben las impresiones con una intensidad que contrasta con la impassibilidad é indiferencia de la cara del recién nacido, y que pueden ocasionar padecimientos de más ó menos entidad. Y por último, nos dan á conocer que, aunque las facultades intelectuales duermen todavía el sueño fisiológico, las irradiaciones de la inervación visceral recorren el organismo con completa normalidad, y que son susceptibles de transmitir á los centros nerviosos y de provocar en ellos procesos páticos las perniciosas excitaciones que determinen en las vísceras los desarreglos funcionales ú otras cualesquiera causas de enfermedad. Además, las flegmasías de la mucosa de la caja del tambor pueden propagarse fácilmente á las meninges, por las amplias comunicaciones vasculares que hay entre ellas y el oído medio á través de la sutura petro-escamosa no soldada.

APARATO GÉNITO-URINARIO.—Los riñones son grandes en el recién nacido, pues según Kölliker el peso relativo al del cuerpo de un riñón es como 1 : 82 ó 100, mientras que en el adulto es como 1 : 225. En los cadáveres de la mayor parte de los niños que mueren antes del undécimo y aun del vigésimo día se encuentra el llamado *infarto úrico de los recién nacidos*, que consiste en la presencia en los canaliculos uriníferos de una substancia amarillo-rojiza, cuya significación aún no es conocida, ni siquiera su composición, de una manera indudable. Virchow cree que se halla formada de urato amónico y que es debida á un hecho fisiológico que puede explicarse así: desde que el niño goza de vida extrauterina, la respiración produce una oxidación mucho más veloz de los tejidos, siendo el ácido úrico uno de los productos de semejante oxidación: este ácido, unido á sus bases, es expelido por los riñones, pero no halla aún en los recién nacidos suficiente vehículo acuoso para permanecer en disolución; los uratos se precipitan, por lo tanto, en los tubos rectos, pareciendo amarillos porque fijan la materia colorante; más tarde son arrastrados, en parte redisueltos y en parte sin disolver, por el líquido urinario que se segrega en mayor proporción, y que es, por consiguiente, más acuoso. Según Parrot, se halla compuesta esta substancia de granulaciones de urato de sosa, y la considera como un hecho morboso que se produce especialmente cuando el



elemento acuoso de la economía se halla notablemente disminuído. Vernois y Schlossberger atribuyen también al hecho origen patológico.

No creo aceptables ninguna de las precedentes opiniones: la de Virchow, porque se han dado casos, siquiera hayan sido muy raros, de infarto úrico en niños que habían nacido muertos, y aun se ha observado también en el feto; y la de Parrot, Vernois y Schlossberger, porque no es probable que alcance tanta frecuencia una enfermedad en el recién nacido que, por el hecho de serlo, suele gozar su organismo de completa normalidad. Entiendo que se trata de un fenómeno fisiológico que se puede explicar de la siguiente manera: en el organismo del feto se realiza el metabolismo nutritivo y surgen de él los naturales productos, siquiera sea en condiciones muy distintas de las del adulto, pues el ingreso y descarte de los elementos de reparación se verifica por la vía placentaria; mas creo que el organismo del feto no queda libre en absoluto de todos los residuos procedentes del desgaste de su tejidos, sino que, por el contrario, sus naturales emunctorios intervienen, siquiera sea en un grado extremadamente mínimo, á la depuración que exige la corriente desasimiladora; y entre estos emunctorios figuran los riñones, que funcionan ya en el feto, aunque rudimentariamente, y, por consiguiente, la orina será portadora de ácido úrico, el cual forma con las bases sales neutras y sales ácidas, siendo la más abundante el urato ácido de sosa, que constituye los depósitos de color de ladrillo que tan frecuentemente existen en la orina de los adultos; mas como la secreción urinaria es escasa durante la vida intrauterina, se precipitará ácido úrico ó urato de sosa, ó ambos, dando lugar al fenómeno que nos ocupa.

La cantidad de orina expelida por un recién nacido es muy escasa en los dos primeros días, lo que se explica perfectamente por lo pobre de la alimentación; pero en los días siguientes aumenta rápidamente la cantidad de orina en relación, por supuesto, de la de leche que el niño mama; cantidad de orina que mientras en el adulto alcanza la expelida durante veinticuatro horas la cifra de 20 á 25 gramos tan sólo por kilogramo de peso de su cuerpo, en el niño pasa de 100 gramos. Suele ser turbia en los primeros días por la presencia de cristales de ácido úrico, uratos, células epiteliales y moco; es muy pobre en ácido fosfórico; tiene poca cantidad de urea; su densidad es de 1.003, y su reacción ácida en las dos ó tres primeras semanas, y luego neutra durante un tiempo aún no determinado. Se ha dicho que en los primeros días existen vestigios de albúmina; Rovín y Parrot opinan, por el contra-

rio, que en la orina normal no se halla esta substancia; sea de esto lo que quiera, lo indudable es que transcurridos estos primeros días desaparece completamente. La cantidad de las partes constitutivas esenciales de la orina arrojada en las veinticuatro horas por un niño de pecho, comparada con la eliminada por el adulto, es de vez y media á tres veces y media menor.

APLICACIONES Á LA PRÁCTICA.—Como desde el momento del nacimiento llenan ya completamente su función los riñones, y pasados los dos primeros días, que es en los que tienen lugar las menores evacuaciones de orina, aumenta con rapidez la secreción de este líquido, desaparece el infarto úrico en el transcurso de las primeras semanas, ya siendo barrido por la orina ó disuelto por ella, toda vez que la alimentación del niño introduce en su organismo mayor cantidad de agua y hace á la orina más fluida y abundante, apareciendo á menudo en los pañales bajo el aspecto de pequeños granos rojizos; pero no es siempre eliminada la materia que constituye el infarto, sino que puede quedar adherida á los tejidos y ser el punto de partida de *cálculos renales*, ó bien, las partículas que hayan sido arrastradas en estado sólido por la orina pueden quedar en la vejiga y servir de núcleo á la formación de *cálculos vesicales*, ó ya, por último, surgir éstos por la llegada á la vejiga de uno renal.

ESTATURA Y CONFORMACIÓN.—La longitud del niño se puede evaluar en 0,483 metros en los del sexo femenino y 0,496 en los del masculino, aumentando el primer año 0,198, 0,90 en el segundo, 0,73 en el tercero y 0,64 en el cuarto y quinto. En el transcurso de los seis primeros años dobla la estatura (Quetelet). Lo referente á la talla y á su aumento sucesivo se puede refundir, para que sea fácil retenerlo en la memoria, diciendo: que la longitud del recién nacido es de medio metro próximamente, y que el crecimiento anual va siendo menor cuanto más se aleja el niño del momento del nacimiento. La talla que se considera como mínima para un recién nacido bien desarrollado, es de 43 centímetros; claro es que semejante cifra no tiene un valor absoluto, pues dada la extraordinaria diversidad de la estatura en todas las edades, grados de estatura compatibles con una buena constitución, no han de estar los niños exentos de esa regla general, con tanto más motivo, cuanto que influye mucho en el hecho que estudiamos la talla de los padres, que es una de las condiciones que ofrecen más trascendencia hereditaria. La parte media de la longitud total corresponde en el niño al ombligo, mientras que en el adulto se encuentra en la sínfisis pubiana.



El perímetro mayor de la cabeza, medido al noveno día, es, según Massini y Auner, de 30 á 45 centímetros. Existe gran desproporción entre la cara y el cráneo en el niño pequeño; pero conceptúo exagerado lo que se indica por algunos autores, quienes dicen es la primera comparada con el segundo como 6 ú 8 : 1; siendo así que en el adulto es como 2 : 1. El perímetro torácico, aunque se le calcula en 31 centímetros, varía mucho en los diferentes niños.

Peso.—Aun cuando no conceptúo muy aceptable el procedimiento de los promedios, es preciso utilizarlos en ciertos casos, como es el relativo al peso, por la gran variabilidad que este dato ofrece. Pues bien; en los varones es de unos 3.250 gramos, y en las hembras de 3.130, existiendo, por lo tanto, una diferencia á favor de los primeros de 120 gramos. Los niños gemelos pesan unos 500 gramos próximamente menos; y en tesis general, puede conceptuarse como débil al niño cuyo peso no llega á 2.000 gramos.

Son dignas de ser conocidas las investigaciones practicadas con el fin de determinar los cambios que sufre el peso de los recién nacidos. Resulta de ellas que disminuye hasta la caída del cordón umbilical, efecto que puede explicarse en los primeros momentos, no sólo por las eliminaciones de la orina y meconio, sino por las que tienen lugar por las superficies pulmonar y cutánea, aumentando inmediatamente después. No transcribo las cifras que se dan como representantes de las pérdidas que el niño experimenta, porque no las considero exactas ni por consiguiente aceptables, sin que esto sea dudar de la veracidad de los que han realizado estas investigaciones; lo que dudo, ó mejor diré, lo que no creo, es que pueda expresarse con una sola cifra un fenómeno tan variable como es lo que pierde en peso cada uno de los recién nacidos. Sin embargo, el hecho en sí es indudable, toda vez que el niño pierde de peso lo que implican las substancias excretadas; pero además atraviesa á raíz del nacimiento una verdadera crisis nutritiva directamente relacionada con otra crisis alimenticia; pues no sólo cambia radicalmente el procedimiento de ingreso de materiales nutritivos, sino que se ve sometido á las deficiencias é irregularidades que con frecuencia figuran en su régimen alimenticio durante los primeros días. ¿Qué diferencia no existe entre una criatura de alta alcurnia, cuya nodriza la espera desde antes de nacer para ponerla al pecho á las tantas ó cuantos horas, según el criterio de la persona encargada de su dirección, y otra infeliz, hija de una menesterosa, en ocasiones falta de energías y aun de salud, cuya secreción láctea se establece tarde y lán-

guidamente, que tal vez no encuentra una mujer caritativa que le dé de mamar mientras su madre está en condiciones de hacerlo, y que tiene que pasar esos primeros días con un régimen asentado en la pobreza é informado por la ignorancia? No hay, por lo tanto, identidad de condiciones; pues la pérdida de peso es, no sólo por lo que el niño disminuye de su masa total por las deyecciones, sino por lo que deja de aumentar efecto de la deficiencia alimenticia de los primeros días, lo que individualiza el problema y no consiente resolverlo con un promedio general; esto aparte de la cantidad intrínseca de la orina, y muy especialmente del meconio, que dista mucho de ser igual en todas las criaturas.

Tampoco conceptúo admisible el señalar la caída del cordón como el momento de la cesación de la pérdida de peso, pues ni el cordón se desprende el mismo día en todos los niños, ni hay para qué relacionar ambos fenómenos, que son absolutamente independientes entre sí; no ofreciendo más punto de contacto que el pequeño peso que representa el pedículo del cordón, que es natural le acuse la balanza una vez eliminado. Entiendo que la disminución de peso debe de durar exclusivamente el tiempo que el niño tarda en expeler el meconio, y aún diré más, el tiempo que tarda en expulsar la mayor cantidad de meconio, lo que constituye masas excrementicias de bastante consideración, pues las últimas deposiciones meconianas, aunque presentan el color de tales, contienen poca materia ponderable. Insisto en este punto, acerca del cual quiero dejar explícitamente sentado mi criterio, porque encierra gran trascendencia para la salud del niño, ya que pudiera erróneamente atribuirse á que aún no se había eliminado el cordón, ó á que los excrementos eran todavía oscuros, el que el niño siguiera disminuyendo de peso, cuando la verdadera causa podría ser lo deficiente de la alimentación. Mi opinión es, por lo tanto, que la pérdida de peso que podría llamarse *necesaria* se realiza de ordinario en los dos primeros días completos; á partir del tercero inclusive, debe ya comenzar el niño á aumentar; si así no sucede, búsquese el motivo, que será lo inconveniente del régimen alimenticio ú otra causa distinta, pues no siempre es el régimen el responsable. Entre estas causas posibles figura la escasa potencia digestiva del niño, pues realmente es una incógnita lo referente á la aptitud digestiva del recién nacido, en quien existirán en germen las características de diversos órdenes que han de constituir más adelante la individualidad anatomo-fisiológica. Así vemos criaturas que toman el pecho con un vigor y maestría desde la primera vez



como si tuvieran ya un mes de edad, mientras que hay otras que muestran muy poca aptitud, la cual pudiera ser reveladora de falta de apetito. Semejantes diferencias de grado en el acto inicial de la digestión no es ilógico suponerlas también en los actos sucesivos internos, las cuales pueden contribuir á explicarnos el por qué de la disminución de peso en los primeros días, pues tal vez las elaboraciones digestivas de la leche no se efectúen siempre, por de pronto, con toda perfección. He hecho estas consideraciones por la gran importancia práctica que encierran y para demostrar lo imposible que es la fijación de plazos absolutos. La realidad gusta mucho de lo confingente.

Gerhardt dice que el peso específico del cuerpo casi se triplica en el primer año de la vida (9 kilogramos); á partir de esta fecha se dobla en los seis años siguientes (18 kilogramos); y hasta pasados otros siete no vuelve á duplicarse (36 kilogramos), que el peso medio del cuerpo de una niña no se nivela con el del varón hasta la edad de doce años, y que el peso específico de un recién nacido representa próximamente la vigésima parte del de un adulto. Cito estas cifras porque no están desprovistas de interés, ya que expresan en líneas generales la marcha del crecimiento; pero no las conceptúo exactas, porque impide que lo sean la variabilidad de los hechos.

¿En qué proporción aumenta el peso del niño durante el primer año de su vida?

Se ha dicho que la progresión no es uniforme, sino que á menudo se verifica con irregularidad y suelen coincidir los máximos con el segundo mes, y en ocasiones también con el cuarto (Ahlfeld, Hæhner). En hechos de pura observación parece que no hay lugar á la discrepancia de opiniones, y efectivamente no la hay en cuanto á admitir como real el hecho observado en condiciones satisfactorias; pero sí cabe y aun es necesaria la interpretación causal, y en este supuesto no creo admisible lo siguiente que, respecto del particular, transcribo de la obra de Baginsky: «Es importante tener conocimiento del hecho á menudo observado del crecimiento irregular y á modo de saltos, á fin de que esta manifestación fisiológica no sea considerada como anormal y dé lugar á medidas erróneas.» La razón de semejante hecho es atribuible, en mi opinión, á causas distintas referentes á la madre ó al lactante; causas frecuentes y de poco relieve, que pueden pasar fácilmente desapercibidas. No se me alcanza el motivo de tal irregularidad en el crecimiento cuando no se trata de épocas en que se realicen crisis orgánicas, es decir, modificaciones fisiológicas inusitadas, sino que es un pe-

riodo de vida uniforme y monótono. Así, pues, yo invierto el pensamiento y digo: el peso del niño debe aumentar constantemente con relativa uniformidad, dentro, por supuesto, de la menor proporción en que sucesiva y gradualmente va efectuándose el aumento de peso según va avanzando el niño en edad; y, por lo tanto, cuando se observen irregularidades búsquese desde luego la causa para removerla, si es posible. En el ambiente de la clínica flota continuamente el sofisma *post hoc ergo propter hoc*, pues realmente informa en gran parte al procedimiento investigador de la causalidad; pero como con grandísima frecuencia, lejos de ser aceptable, conduce á error, hay que estar muy prevenidos para que las deducciones que saquemos ofrezcan la mayor garantía lógica posible, y no dejarnos arrastrar por la simple coincidencia ó sucesión fenomenal.

La evaluación del aumento de peso diario es realmente difícil por la extrema variabilidad que en el heterogéneo y extensísimo campo de la observación ofrece; son, sin embargo, bastante aceptables los promedios de la siguiente tabla de Bouchard, que ha sido denominada *escala regresiva* y que, á mi juicio, sería más apropiado llamarla *escala de progresión cada vez menos ascendente*, porque esto expresa con bastante exactitud el hecho que en la realidad se observa:

	Aumento diario.	Aumento mensual.		Aumento diario.	Aumento mensual.
	Gramos.	Gramos.		Gramos.	Gramos.
1. <sup>er</sup> mes.	25	750	13. <sup>o</sup> mes..	7	210
2. <sup>o</sup> — .	23	690	14. <sup>o</sup> — ..	7	210
3. <sup>o</sup> — .	22	660	15. <sup>o</sup> — ..	7	210
4. <sup>o</sup> — .	20	600	16. <sup>o</sup> — ..	7	210
5. <sup>o</sup> — .	18	540	17. <sup>o</sup> — ..	6	180
6. <sup>o</sup> — .	17	510	18. <sup>o</sup> — ..	6	180
7. <sup>o</sup> — .	15	450	19. <sup>o</sup> — ..	5	150
8. <sup>o</sup> — .	13	390	20. <sup>o</sup> — ..	5	150
9. <sup>o</sup> — .	12	360	21. <sup>o</sup> — ..	4	120
10. <sup>o</sup> — .	10	300	22. <sup>o</sup> — ..	4	120
11. <sup>o</sup> — .	8	240	23. <sup>o</sup> — ..	3	90
12. <sup>o</sup> — .	8	240	24. <sup>o</sup> — ..	3	90

Como no es fácil confiar á la memoria el contenido de esta tabla y el paidópata debe siempre saber, para utilizarla en un momento dado, la cifra que representa el crecimiento diario de cada mes, entiendo que pueden considerarse como cifras aceptables las de 20 á 30 gramos diarios en los cinco primeros meses, y de 10 á 15 en los siete siguientes. Para los demás meses no hace tanta falta tipo de comparación, porque



según nos vamos alejando del nacimiento va perdiendo gradualmente interés la lactancia (aunque siempre debemos cuidar de que el aumento de peso sea satisfactorio), que es para la que tienen más especial aplicación estas cifras, toda vez que el niño hace uso de un régimen mixto que se va acentuando progresivamente; bien entendido, sin embargo, que ni á las cifras de la tabla de Bouchard, ni á las que acabo de indicar, concedo un valor absoluto, pues cada niño ofrece una característica cuantitativa de crecimiento. El concepto de un crecimiento satisfactorio ha de inspirarse, no sólo en el resultado de las pesadas, sino en el buen color del niño, lo animado de su fisonomía, la dureza de sus carnes, la viveza de sus movimientos, la intensidad de su llanto, y, en una palabra, en el vigor y energía que revele su organismo.

El pesar de cuando en cuando á los niños, no tiende sólo á satisfacer la curiosidad, sino á un fin eminentemente práctico y útil: determinar si es normal el aumento de peso y comprobar de esta suerte si se realiza la alimentación de un modo satisfactorio. Hay aparatos *pesa-niños*, como el de Groussin, el de Desfossés y otros. El *pesa-bebé* del Dr. Sutils es muy cómodo y consiste en un aparato de resorte de forma alargada, en cuya parte alta ofrece un orificio del cual se le sostiene, y en la parte inferior un gancho para suspender al niño por medio de una cinta ancha y fuerte que se le coloca por debajo de las axilas, y provista de una argolla que corresponde á la espalda y que se cuelga del gancho. Como los niños pequeños pesan poco, se puede sostener el aparato con un dedo, pero si se quiere se le puede colgar de un soporte adjunto que se fija en la pared. El aparato presenta en su cara anterior una ranura vertical central, que la recorre de arriba abajo una aguja movable á impulso del peso del niño. En esta cara anterior hay á un lado de la ranura escrita la palabra nacimiento en francés, y á continuación 1, 2, 3, etc., hasta 24, cuyas cifras representan los meses de edad del niño, y al lado opuesto una serie de números que indican, por kilos y fracciones de kilo, el peso correspondiente á cada edad, comenzando por tres kilos, que asigna al nacimiento. De manera que cuando se pesa á un niño se ve la diferencia que existe entre la cifra que arroja y la que el aparato ofrece correspondiente á esa misma edad, de cuya diferencia deducimos si es ó no satisfactorio el peso del niño. Le considero muy cómodo y no desprovisto de interés para calcular aproximadamente si el peso real del niño es el que corresponde á su edad; pero no conceptúo de valor absoluto las cifras con que el aparato designa el peso de cada edad, porque éste es diferente en cada niño.

Realmente no hace falta un artefacto particular, sino que es suficiente una balanza ordinaria, sobre uno de cuyos platillos se coloca un cestito plano para tender en él al niño, y á falta de balanza con una simple romana, de la que se suspenderá el cestito atado con cuatro cuerdas, á la manera que están colgados los platillos de los antiguos pesos de columna. Hay que tener cuidado, al hacer las pesadas, de descontar lo que corresponde al cesto y á las ropas, lo que se verifica pesando después aparte el cesto y otras piezas de ropa análogas á las que el niño tiene puestas. El pesar á los niños diariamente constituiría una molestia estéril, pero se efectuará si es preciso; basta de ordinario con hacerlo cada semana, cada quince días ó cada mes, según las circunstancias exijan con más ó menos frecuencia semejante comprobación, procurando hacerlo lo más lejos posible de la hora en que hayan mamado la última vez y llevando un registro en que se anoten exactamente los resultados obtenidos en cada una de las diferentes sesiones; porque es más importante aún que el peso del momento, la serie de pesos sucesivos, los cuales nos ponen de manifiesto el crecimiento real del niño, pues la cifra aislada de un día está expuesta á motivos distintos de error, como, por ejemplo, la presencia de excrementos ó de orina en sus respectivos reservorios; hay que saber juzgar á distancia, á través de las oscilaciones que imprime la movilidad fenomenal del organismo.

No terminaré lo relativo al peso de los niños sin manifestar mi opinión respecto á un punto que considero de excepcional trascendencia. El vulgo en general, y tal vez alguno que no es profano, conceptúan como hermoso á un niño muy grueso, de cara ancha, de formas voluminosas, de grandes roscas de carne en los muslos, exuberante de robustez, en una palabra. Entiendo que padecen los que así juzgan un lamentabilísimo error; ese desarrollo esplendoroso no es expresión de energía, sino de pasividad orgánica, de encadenamiento del metabolismo nutritivo, que á su vez acusa lo que podría llamar *negligencia celular* de todo el organismo; estas formas abultadas no exteriorizan desarrollo general armónico de todos los tejidos, sino un predominio exagerado del adiposo; esta clase de organismos son como el avaro, que satisface á medias sus necesidades, acumulando así riquezas á fuerza de escatimar gastos precisos; es un organismo perezoso, apático, tranquilo, inactivo, que, prescindiendo de gastos de nutrición convenientísimos, acumula en los depósitos orgánicos, que son la caja del avaro, materiales que debían ser distribuídos en los tejidos y oxidados