

§ II.—Síntomas.

1.º *Dolor espontáneo*.—El dolor *contusivo, gravativo y continuo* se siente en todos los puntos que ataca esta neuralgia; pero las investigaciones que he hecho en estos últimos tiempos me han probado que se manifiesta principalmente en el hombro, cuando, como en el caso mas comun, están afectadas cierto número de ramas del plexo.

Las *punzadas* se dirigen ordinariamente de la extremidad superior del miembro hasta la extremidad inferior, siguiendo el trayecto de los nervios. En un caso los he visto que han tomado origen en el hueco de la axila, y se han dirigido divergiendo por una parte hácia el hombro y el cuello, y por la otra hácia la mano, siguiendo el nervio cubital.

2.º *Dolor provocado*.—En todos los casos en que se ha tratado de buscar, ha existido el dolor á la presión en cierto número de los puntos siguientes: el *punto cervical inferior*, un poco mas afuera de las últimas vértebras cervicales; el *punto post-clavicular* en el ángulo formado por la clavícula y el acromion; el *punto deltoideo ó circunflejo*, en la parte superior del deltoides; el *punto axilar* en el hueco de la axila; el *punto epitrocleo*, en el paraje en que el nervio cubital da vuelta al epitrocleo; el *punto cúbito-carpiano*, hácia la union del cúbito y del carpo; el *punto radial*, en el paraje en que el nervio de este nombre rodea al húmero; el *punto radio-carpiano* hácia la articulación del radio y del carpo; en fin los *puntos digitales*.

De todos los puntos dolorosos, los mejor circunscritos son generalmente los puntos cúbito-carpiano y radio-carpiano. El dolor que en ellos produce la presión convenientemente ejercida es algunas veces muy grande, y se pueden escitar por este medio punzadas en todo el miembro. Los movimientos del brazo, y cuando la afección es violenta, el estornudo y los grandes movimientos del tronco, aumentan el dolor principalmente en el hombro.

Neuralgia braquial nocturna.—El doctor Gamberini (1) ha observado una forma singular de *neuralgia braquial*, que empieza por un dolor en la extremidad de los dedos de una mano, las mas veces en los dos últimos, para estenderse de allí á lo largo del antebrazo hasta una ó dos pulgadas del codo. Por la noche es cuando aparece el dolor que hace perder el sueño, siendo á veces tan intenso, que obliga al enfermo á dar gritos. El dia trae la calma consigo, y pocos enfermos conservan el menor resentimiento de los padecimientos de la noche. En cuanto á la parte dolorosa, no presenta durante el acceso ni despues ninguna alteración sensible, ni aumento de temperatura,

(1) Gamberini, *Il Raccogliatore medico, et Journ. des connoiss, médico-chirurgico* 1.º de Julio de 1848.

aunque durante estos dolores el enfermo se queje de una viva sensación de calor, y procure desarroparse. Sin embargo, si trata de calmar este dolor tan molesto por los refrigerantes, los padecimientos son entonces atroces, y este último se exaspera igualmente por movimientos bruscos. Algunas veces se oye una crepitación manifiesta de los tendones, semejante al ruido que hace la nieve cuando se la aplasta con los pies. Lo mas comun es que no haya mas que un solo miembro atacado. Las mujeres son las que están mas particularmente predispuestas á esta enfermedad, especialmente las de veinte á treinta años, de constitución robusta, y cuya profesión les obliga á hacer movimientos fatigosos en los miembros superiores.

El *sulfato de quinina*, que parecería tan bien indicado contra esta forma intermitente de neuralgia, es sin embargo completamente ineficaz. La *belladona* parece ser el remedio mejor apropiado. Jamás ha dejado de aliviarse prontamente la enfermedad, y muchas veces se ha curado con las fricciones hechas en las partes dolorosas con una pomada que contenga 4 gramos (una dracma) de extracto de belladona, por 30 gramos (una onza) de pomada. Pero además de esto, puede haber que llenar otras indicaciones sacadas del estado general. Así es que una sangría completó la curación en una mujer preñada.

Neuralgia cubital.—Esta es la mas frecuente de todas las variedades, y se halla únicamente caracterizada por la circunscripción de los dolores al nervio cubital, y en lo demás, los puntos dolorosos son los mismos. Lo que hay sobre todo de notable en los síntomas, es el dolor que se siente en los dos últimos dedos de la mano, y principalmente en el dedo meñique. Algunas veces tambien hay en estos dedos un entorpecimiento semejante al que produce la compresión del nervio cubital cerca del epitrocleo, lo que ha hecho comparar esta neuralgia con los dolores que causa la contusión del nervio en el sitio que acabo de indicar.

Neuralgias radial, mediana y músculo-cutánea.—El conocimiento del trayecto de los nervios, que son el asiento de estas afecciones, basta para hacer concebir los síntomas que les son propios. Unicamente diré aquí respecto de la neuralgia radial, que el punto doloroso que existe en el paraje en que el nervio dá vuelta al húmero es el que mas importa descubrir, y que en la mano el pulgar es el que mas duele y está mas entorpecido.

Debo añadir que en los casos en que se ha admitido la existencia de estas neuralgias parciales, generalmente se ha olvidado indagar si los demás puntos del plexo braquial estaban ó no dolorosos, y todo induce á creer que lo estaban en muchos de estos casos.

Bajo el aspecto de las *complicaciones y de los síntomas* generales, nada presenta de particular que no se haya indicado al tratar de la neuralgia en general.

§ III.—Diagnóstico.

En el *reumatismo muscular* el dolor, ya espontáneo ó ya á la presión, ocupa una superficie aun mas estensa; los puntos dolorosos no están diseminados como en la neuralgia; las punzadas son menos estensas, menos violentas y no vuelven sino por accesos marcados. Durante los movimientos es cuando el dolor está en su mayor grado de intensidad. Algunas veces es tal, que es imposible al enfermo mover el brazo; al paso que manteniéndole quieto, no siente el dolor ó es muy poco (1).»

La *artralgia saturnina* nunca tiene una estension tan limitada como la neuralgia, no sigue los cordones nerviosos y ocupa algunas veces todo el espesor de los miembros cerca de las articulaciones. A esto creo debo añadir que los puntos dolorosos de la neuralgia no se encuentran en la artralgia saturnina.

En la artralgia saturnina como en los dolores sifilíticos, ilustrarán los antecedentes.

El *pronóstico* nada ofrece de particular.

§ IV.—Tratamiento.

En todos los casos tratados por los *vejigatorios volantes multiplicados*, han sido constantes y rápidos los buenos resultados. Cotugno pretende que se debe aplicar el vejigatorio en un solo punto, el epitrocleo, porque le compara al punto doloroso que en la ceática ocupa la cabeza del peroné, que como es sabido, es el sitio de eleccion para la aplicacion del emplastro vejigatorio en el tratamiento de la neuralgia del miembro inferior. Desde que empleo la *cauterizacion trascurrente* ha sido mas rápida y no menos constante la curacion que por los vejigatorios multiplicados.

En cuatro enfermos tratados por Martinet el *aceite esencial de trementina* ha sido seguido de favorables resultados en muy poco tiempo (de tres á doce dias), á pesar de que en uno de ellos duraba la enfermedad hacia ya tres años. Por consiguiente, se deberá recurrir á este medicamento si los vejigatorios fallan (2).

Por último, tanto en esta neuralgia como en cualquiera otra, no se debe perder de vista la indicacion suministrada por el carácter intermitente periódico; en cuyo caso se administrará el *sulfato de quinina* con ventaja.

- (1) Valleix, *Traité des névralgies*, p. 330.
 (2) Véase *Neuralg. ceática. TRATAMIENTO*.

4.º NEURALGIA DORSO-INTERCOSTAL.

Esta neuralgia la comenzó á estudiar Nicod (1), y lo ha sido mas completamente por Brown (2), Isaac Parrish (3), Bassereau (4), Beau (5), Piorry (6) y Léoni (7).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La neuralgia dorso-intercostal está suficientemente definida por su nombre.

Los autores le han dado los nombres de *neuralgia torácica*, *neuralgia intercostal*, *neuralgia de los nervios intercostales* y *de los nervios espinales*, de *spinal disease*, *spinal irritation*, *irritation of the spinal marrow*. Finalmente, es mas que probable que con el nombre de *pleurodinia* se haya designado á veces una afeccion que no era otra cosa que una neuralgia dorso-intercostal.

La *frecuencia* con que se presenta esta enfermedad es muy grande; es cinco á seis veces á lo menos mas frecuente que la ceática.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—No hemos observado esta enfermedad en sugetos de menos de nueve años; por lo comun se presenta de diez y siete á cuarenta.

El *sexo* tiene una influencia muy notable sobre la produccion de la enfermedad (Nicod), manifestándose en la mayoría de casos en las mujeres.

Los pacientes eran casi todós de una *constitucion* medianamente robusta y de un *temperamento nervioso*. En las mas de las mujeres la *menstruacion presentaba*, ya una *erupcion dolorosa*, ya una *irregularidad* mas ó menos notable en su aparicion; ya una *disminucion*, ya una *supresion*. ¿Qué relacion tienen estos trastornos funcionales con la neuralgia? Es difícil decirlo con exactitud; sin embargo, su considerable proporcion induce á creer que tienen influencia en la

- (1) Nicod, *Observation de névralgie thoracique* (*Nouv. journ. de méd.*, t. III, 1818).
 (2) Brown, *The Glasgow med. Journ.*, 1828.
 (3) Isaac Parrish, *On irritation of the spinal marrow*, etc. (*The Amer. Journ.*, 1832).
 (4) Bassereau, *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux*, thèse. Paris, 1840.
 (5) J. H. S. Beau, *De la névrite et de la névralgie intercostale* (*Archives de médecine*, Febrero de 1847, p. 161).
 (6) Piorry, *Rapport sur le mémoire de M. Lecadre sur les névralgies intercostales* (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1853, t. XVIII, p. 1121).
 (7) Léoni, *Considér. sur la névralgie des nerfs intercostaux*. Thèse de Paris, 1858.

produccion de la neuralgia, ó á lo menos alguna relacion con ella. No se ha notado que hubiese *condiciones higiénicas* desfavorables, sino en un corto número de casos.

Las mas veces ocupa la enfermedad todo el *lado izquierdo*; cuando se siente en ambos lados es tambien, por lo general, mas viva en el lado izquierdo, y yo la he visto presentarse con preferencia en el *sesto, sétimo y octavo espacios intercostales*.

2.º *Causas ocasionales*.—Se reducen á un *exceso de trabajo* ó á un *golpe* recibido en el pecho. En algunos casos sobreviene la enfermedad despues de una *zona* de las paredes torácicas, ó durante el curso de la *tisis pulmonar* (1). Continuando mis investigaciones en estos últimos años, he visto algunas veces que la aparicion de la neuralgia intercostal acompañaba ó seguía inmediatamente á la de una *bronquitis* de las últimas ramificaciones de los bronquios en la parte inferior de los pulmones. Tambien he observado algunos casos en que la neuralgia intercostal se encontraba unida á una *gastralgia* bastante intensa. (Véase DISPEPSIA CLORO-ANÉMICA.)

§ III.—Síntomas.

Dolor espontáneo.—*Dolor continuo*.—Este dolor es sordo, contusivo y generalmente limitado á los puntos en que es dolorosa la presion, puede aliviarse notablemente en el intervalo de los accesos, pero es muy raro que desaparezca completamente.

Dolor intermitente.—Este es vivo y consiste en punzadas que se reproducen por intervalos irregulares. Estas punzadas, que á veces son reemplazadas por una sensacion de *dislaceracion* ó de *pinchazo*, tienen su punto de partida, ya de una parte del nervio, ya de otra, pero ordinariamente se dirigen de la espalda hácia el epigastrio ó á la region precordial, y siempre toman origen en uno de los puntos dolorosos á la presion, cuya descripcion voy á hacer ahora.

Dolor provocado.—El *dolor á la presion* es constante, aun en el intervalo de los accesos, aunque entonces llegue á disminuirse notablemente. Es parecido al que se produce cuando se comprime sobre una parte contundida y es algunas veces tan grande, que los enfermos, por un movimiento casi involuntario, procuran eludir bruscamente la presion. La piel está muchas veces dolorosa en alto grado, de lo que se puede adquirir la prueba levantándola ligeramente al nivel de los puntos dolorosos, ó bien pasando suavemente el dedo sobre ella, en cuyo caso los enfermos se quejan mucho como si se comprimese fuertemente la parte enferma.

En esta neuralgia es en la que principalmente hay que recordar, que despues de haber producido un dolor vivo en un punto, puede

(1) Para Beau (*Mem. cité*) esta pretendida neuralgia no era mas que una neuritis.

dejar de ser momentáneamente dolorosa la presion en él; pero esperando algunos instantes, se ve aparecer de nuevo el dolor.

El dolor á la presion se siente por lo comun en puntos muy limitados, y situados á intervalos bastante grandes en el trayecto de los nervios. Estos puntos son los siguientes: 1.º *punto posterior ó vertebral*, un poco mas afuera de las apófisis espinosas, y casi enfrente de la salida del nervio del agujero de conjuncion; 2.º el *punto lateral*, en la parte media del espacio intercostal; 3.º *punto anterior, esternal ó epigástrico*, un poco mas afuera del esternon, en una mitad del epigastrio ó entre los cartílagos hácia la region precordial.

Estos puntos dolorosos son ordinariamente muy limitados, y no tienen las mas veces mas de 2 á 3 centímetros (10 á 15 líneas) de diámetro; así es que es necesario buscarlos con cuidado, porque las partes que inmediatamente les rodean, pueden estar enteramente indolentes. En algunos casos se siente el dolor á la presion en espacios mucho mas estensos, y algunas veces todo alrededor del pecho hay una sensibilidad exagerada; pero aun entonces los puntos dolorosos indicados se distinguen por la mayor intensidad del dolor.

Las *grandes inspiraciones*, *los esfuerzos de la tos* y algunas veces los *grandes movimientos del brazo y del tronco*, exacerban tambien el dolor en los puntos que se acaban de indicar, ya en un lado, ya en otro, sin que se pueda descubrir ninguna regla fija.

Las mas veces, cuando se provoca el dolor por los medio smencionados mas arriba, no se produce mas que un dolor contusivo; pero en ciertos casos, que no son muy raros, se escitan además punzadas semejantes á las que se han descrito; ó bien comprimiendo en un punto se produce un dolor que se estiende á otro y recíprocamente.

Los *síntomas generales* son muy poco constantes y muy fugaces. En otras partes del cuerpo se encuentran muchas veces dolores de naturaleza neurálgica ó no como en todas las neuralgias. En las *vias respiratorias* nada se observa de particular; la auscultacion y la percusion manifiestan que el estado de los pulmones es normal en los puntos afectados de neuralgia *sin complicacion*. «El *pulso*, hé dicho en otra parte (1), se hallaba habitualmente en su estado normal. Cuando experimentaba algunas modificaciones, dependia mas bien de otra causa que de la mayor ó menor intensidad de los dolores (casi siempre de la influencia del tratamiento). No habia calor, escalofrios ni sudores, que se pudiesen atribuir á la violencia de la neuralgia, ó que se pudiesen considerar como signos de una fiebre larvada.»

Lo mismo sucede generalmente respecto del *estado de las vias digestivas*. Si algunas veces sobrevienen trastornos gastro-intestinales son ordinariamente leves, y no parecen de ningun modo relacionados con la neuralgia intercostal. Pero en algunos casos hay síntomas

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, p. 349.

de *gastralgia*, que dependen, segun tengo observado, de la misma neuralgia.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Lo mismo que todas las neuralgias, la que nos ocupa está formada de *accesos* mas ó menos violentos y de intervalos de calma mas ó menos largos. Nunca he visto que se presentase la neuralgia dorso-intercostal con los caracteres de una afeccion periódica, ni conozco ningun caso de este género. Este hecho parecerá notable si se recuerda lo que hemos dicho sobre este particular al hablar de la *neuralgia trifacial*. Por lo general he observado que las *exacerbaciones* corresponden á la disminucion mas ó menos repentina de la temperatura, pero nada se sabe de positivo sobre este punto.

La *duracion* no presenta nada de particular así como tampoco la *terminacion*, y en esta neuralgia sucede lo que en todas las demás, pues á veces toma el *carácter crónico* y se hace entonces muy rebelde á los tratamientos.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

No hablaré de las *enfermedades de pecho*, porque la falta de todo fenómeno morboso á la percusion y á la auscultacion, no deja ninguna duda tocante á esto en los casos no complicados, y porque en los complicados, sea de bronquitis aguda ó de tisis pulmonar, el sitio particular de los dolores neurálgicos de ningun modo es el que ocupan los dolores propios de estas afecciones, lo que basta para el diagnóstico. Unicamente la *pleuresia seca* es la que podria ofrecer algunas dificultades; pero esta enfermedad sumamente rara produce una incomodidad mayor ó menor de la respiracion, y otros síntomas de las vias respiratorias, tales como el *ruido de roce* á la auscultacion, *tos*, *fiebre*, etc., lo que bastará para formar el diagnóstico, aun cuando no viniesen á ilustrar al médico el sitio mas estenso que ocupa el dolor y su falta de distribucion en puntos limitados.

Las dificultades son mayores cuando se trata del *reumatismo de las paredes torácicas*, llamado tambien *pleurodinia*.

«Cuando se puede atribuir el dolor al reumatismo muscular, ocupa un espacio mas estenso, mal circunscrito; el dolor á la presion es generalmente menos vivo y no se encuentran los puntos limitados de que he hablado. En ningun caso se observa un dolor que ocupe únicamente dos puntos situados á gran distancia uno de otro como en la neuralgia dorso-intercostal. Cuando el reumatismo es violento, el dolor es menos vivo á la presion que en los movimientos del tronco y en los esfuerzos de la tos, lo que no se verifica en la neuralgia. En

cuanto á las punzadas no tienen carácter distintivo bien marcado, y esto es lo que esplica cómo descuidando hacer el exámen directo de las paredes del pecho, se han podido cometer numerosos errores (1).» (Véase tomo I, REUMATISMO MUSCULAR.)

La *angina de pecho* presenta ciertos caracteres que la asemejan á las neuralgias, y aun algunos autores no han visto en esta afeccion sino una neuralgia de forma particular. (Véase *Angina de pecho*.)

La neuralgia dorso-intercostal pudiera hacer creer que existen ciertas *afecciones del raquis ó de la médula espinal*. «Ciertas *enfermedades de la médula*, he dicho, producen dolores mas ó menos limitados en la columna vertebral. ¿Será posible confundirlos con la neuralgia de que se trata?»

»1.º En los casos de *meningitis espinal* el dolor es mas vivo, mas estenso y se exaspera mucho mas con la presion ejercida sobre las apófisis espinosas; cuando se irradia no es en tal ó cual espacio intercostal, sino en diferentes puntos; frecuentemente hay convulsiones, contractura y aun tétanos, y nada de esto se encuentra en la neuralgia dorso-intercostal.

»2.º Los sugetos que padecen *reblandecimiento de la médula espinal* experimentan frecuentemente dolores, que partiendo de un punto limitado de la columna vertebral rodean el abdomen ó la base del pecho como un cinturon. Se concibe, pues, que en semejante caso se pueda preguntar si existe una neuralgia dorso-intercostal, y se evitará el error recordando los síntomas de esta neuralgia. En general no se observa el dolor neurálgico mas que en un solo lado, ó si existe á la derecha y á la izquierda á la vez, es por lo comun mucho mayor en este último lado; por el contrario, en el reblandecimiento de la médula el dolor existe en ambos, y es igual en uno y otro lado. No siempre hay dolor á la presion en los sugetos atacados de esta última afeccion, aun hácia la columna vertebral; cuando le hay, se nota en una ó mas apófisis espinosas, un poco mas á la derecha ó á la izquierda, que es donde se percibe el dolor mas vivo en la neuralgia; la presion mas fuerte no produce efecto alguno cuando es un reblandecimiento de la médula; además de esto no hay *punto anterior* ni *punto lateral*. Así, pues, basta una ligera exploracion para distinguir una de otra estas dos especies de dolores, aun haciendo abstraccion de la *paraplegia*.

»Pero ya he citado dos casos en que la neuralgia dorso-intercostal se habia desarrollado en *sugetos atacados de reblandecimiento de la médula*. La neuralgia conserva sus caracteres distintivos, los cuales son algunas veces tanto mas notables, cuanto que existe al mismo tiempo un dolor mas profundo, limitado ordinariamente á una sola apófisis, que no se estiende á la derecha ni á la izquierda, y es debido evidentemente á la afeccion de la médula.

(1) Valleix, *Traité des névralgies*, p. 408.

»3.º ¿Será necesario establecer un diagnóstico diferencial entre la neuralgia dorso-intercostal y la *irritacion espinal* de los autores ingleses y americanos? Yo creo haber demostrado en la parte histórica la *identidad de estas dos afecciones*, á lo menos en la mayor parte de los casos. No sé tampoco si existe realmente una irritacion espinal; sin embargo, en uno de los casos citados por los autores, y especialmente en el observado por Olivier, de Angers (1), presentan síntomas que no parecen referirse á la neuralgia dorso-intercostal. Este es, pues, un asunto que merece estudiarse de nuevo, pero con mayor cuidado y exactitud.

»4.º Tambien debo decir dos palabras acerca de los dolores raquidianos que existen en los enfermos que padecen de *cáries vertebral* ó de una enfermedad orgánica del abdomen, tal como el *cáncer del estómago y del hígado*.

»Es sabido que en la *cáries vertebral* se puede producir un dolor en el punto del raquis en que tiene su asiento la enfermedad, comprimiendo las partes laterales del pecho. El movimiento que se comunica á las costillas obra sobre las vértebras enfermas, y por necesidad debe producir este efecto. En tal caso, se pudiera creer que la enfermedad era un dolor neurálgico desarrollado por la presión en un punto distante de la salida del nervio, donde se vendría á sentir, como sucedía en muchos de los casos que he citado; pero se evitará el error atendiendo á los signos siguientes. El dolor se produce comprimiendo principalmente sobre la costilla, y no en el espacio intercostal; tambien se le ocasiona comprimiendo así con toda la palma de la mano, como empleando la estremidad de un dedo, y por último, no se desarrollan dolores en el mismo punto comprimido, siendo así que en la neuralgia es donde adquiere mayor intensidad.

»En cuanto al dolor que se manifiesta en ciertos casos de *cáncer del estómago ó del hígado*, no se ha descrito bien aun. Todo lo que se ha notado es que hay punzadas que atraviesan el pecho y parecen dirigirse del órgano enfermo á un punto fijo del raquis. Pero no se han explorado con bastante cuidado los espacios intercostales para saber si la presión es ó no dolorosa.»

(1) Ollivier (d'Angers), *Traité des maladies de la moelle épinière*.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos de la neuralgia dorso-intercostal y de la pleuresía seca.*

NEURALGIA DORSO-INTERCOSTAL.	PLEURESÍA SECA.
Respiracion un poco dolorosa, pero generalmente libre.	Respiracion dolorosa y difícil.
Estado normal de los órganos torácicos á la auscultacion.	Por la auscultacion se oye un ruido de roce del pulmon.
No hay tos ni fiebre, á no ser que haya complicacion.	Hay tos y fiebre.

2.º *Signos distintivos de la neuralgia dorso-intercostal y de la pleurodinia.*

NEURALGIA DORSO-INTERCOSTAL.	PLEURODINIA.
Puntos dolorosos generalmente poco estensos y circunscritos.	Dolor que ocupa un espacio mas estenso y mal circunscrito.
Los puntos dolorosos están á mayor ó menor distancia.	El dolor no está diseminado en puntos mas ó menos distantes.
Dolor generalmente mas vivo á la presión.	Dolor generalmente menos vivo á la presión.
Menos vivo en los movimientos.	Mas vivo y algunas veces insoportable en los movimientos.

3.º *Signos distintivos de la neuralgia dorso-intercostal y de la meningitis espinal.*

NEURALGIA DORSO-INTERCOSTAL.	MENINGITIS ESPINAL.
Dolor menos vivo.	Dolor mas vivo.
Se exacerba menos por la presión.	Se exacerba mucho mas con la presión ejercida sobre las apófisis espinosas.
Es menos estenso; no ocupa ordinariamente sino algunos espacios intercostales.	Es mas estenso; ocupa muchas veces una gran estension del espinazo.
Se irradia siguiendo los espacios intercostales.	Se irradia á diferentes puntos.
No hay convulsiones ni contracturas.	Hay convulsiones, contracturas, etc.