

4. Boyes LA. Cortical blindness after subclavian arteriography. *Australas Radiol* 2000; 44: 315-317.
5. Chin-Ming C, Chen-Chi P. Transient cortical blindness in liver cirrhosis: *Dig Dis Sci* 1998; 43: 365-367.
6. Uoshima N. Late onset cyclosporine-induced cerebral blindness with abnormal SPECT imagings in a patient undergoing unrelated bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2000; 26: 105-108.
7. Turner B. Cerebral infarction complicating intravenous immunoglobulin therapy in a patient with Miller-Fisher syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68: 790-791.
8. Misra M, Rath S, Mohanty AB. Anton syndrome and cortical blindness due to bilateral occipital infarction. *Indian J Ophthalmol* 1989; 37: 196.
9. Calabrese L, Duna G, Lie JT. Vasculitis in the central nervous system. *Arthritis Rheum* 1997; 40: 1189-1201.
10. Kupferschmidt H, Bont A, Schnorf H, Landis T, Walter E, Peter J et al. Transient cortical blindness and bioccipital brain lesions in two patients with acute intermittent porphyria [brief communications]. *Ann Intern Med* 1995; 123: 598-600.
11. Apollon KM. Cortical blindness in severe preeclampsia: computed tomography, magnetic resonance imaging, and single-photon emission computed tomography findings. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 1017-1019.
12. Wunderlich G. Visual hallucinations in recovery from cortical blindness: imaging correlates. *Arch Neurol* 2000; 57: 561-565.
13. Sibbitt W, Sibbitt R, Brooks W. Neuroimaging in neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1997; 42: 2026-2038.
14. Wynne P, Younger D, Khandji A, Silver J. Radiographic features of central nervous system vasculitis. *Neurologic Clinics* 1997; 15: 779-804.
15. Caminero A, Vivanfos F, Díez Tejedor E, Frank A, Martín Mola M, Barreiro P. Manifestación neurorradiológica atípica del lupus eritematoso sistémico. *Arch Neurol Madr* 1992; 55: 270-275.
16. Davies U, Ansell B. Central nervous system manifestations in juvenile systemic lupus erythematosus: a problem of management. *J Rheumatol* 1988; 15: 1720-1721.



Localizador web
Artículo 42.156

El paciente electricista de Lhermitte

Sr. Director:

Parece que a los neurólogos americanos les costó trabajo aceptar la veracidad de la existencia del signo de Lhermitte. En efecto, la primera referencia al mismo en la bibliografía anglosajona apareció en un artículo de 1928 que resultó muy polémico. En dicho artículo se presenta el caso de un electricista que podía iluminar una lámpara eléctrica sostenida en su

Correspondencia: Dr. J.M. García-Moreno.
Servicio de Neurología (Policlínico 1.ª planta).
Hospital Universitario Virgen Macarena.
Avda. Dr. Fedriani, s/n. 41009 Sevilla.
Correo electrónico: sinue@arrakis.es

Recibido el 25-04-01.

Aceptado para su publicación el 25-04-01.

mano y que, según él, se causaba voluntariamente el síntoma al flexionar su cabeza¹. Lo curioso de esta referencia histórica es que tan extraño paciente era francés y uno de los casos descritos por Lhermitte en su trabajo de 1927, que había viajado a los EE.UU.^{1,2}. Lógicamente, los lectores fueron escépticos ante dichos fenómenos y sugirieron que fueran en parte de origen histórico. Pronto, Lhermitte replicó estas sugerencias, reiterando que el paciente tenía una esclerosis múltiple (EM) pero no sólo ello, sino que, además, facilitó una hipótesis acerca de cómo él podía iluminar la bombilla con la mano sin necesidad de la presencia de un circuito eléctrico³. Según Lhermitte, no era el filamento de tungsteno contenido en la lámpara lo que el paciente iluminaba sino simplemente la superficie externa de la bombilla al frotarla con sus manos y añadía: "(...) es conocido que algunas personas, debido a cierta clase de secreciones de la piel, pueden producir chispas eléctricas por frotamiento de la misma. Puedo añadir que recientemente Mondeil consiguió iluminar una lámpara eléctrica frotándola con sus manos. Bajo la influencia de este frotamiento, los filamentos metálicos de ciertas bombillas se contraen y se hacen curvos. Este autor se ha preocupado bastante en demostrar que la iluminación no es cuestión ni de la fluorescencia ni de la acción de ningún fluido vital, sino de un fenómeno eléctrico ordinario (...)"³.

Parece claro que Lhermitte estaba fascinado por los fenómenos eléctricos, de los que probablemente, como de otras materias, era un erudito. Es posible que Lhermitte se familiarizara con la electricidad al profundizar sobre la vida y la obra de Duchenne, de quien más tarde escribiría una biografía. Duchenne, de hecho, se hizo famoso por el uso que hacía de la corriente farádica, una novedad en su época, en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades⁴. Probablemente, estos conocimientos acerca de la electricidad permitieron a Lhermitte explicar al Dr. Weschler el espectacular fenómeno que su neurótico electricista representó ante los atónitos ojos de los colegas americanos.

J.M. García-Moreno

Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weschler IS. A case of multiple sclerosis with an unusual symptom. *Arch Neurol* 1928; 19: 364-365.
2. Lhermitte J, Levy G, Nicolas M. Les sensations de décharge électrique: symptôme précoce de la sclérose en plaques. *Clinique et pathogénie*. *Presse Med* 1927; 35: 610-613.
3. Lhermitte J. Multiple sclerosis: sensation of electrical discharge as early symptom. *Arch Neurol* 1929; 22: 5-8.
4. Duchenne de Boulogne G. De l'électrisation localisée, et de son application à la pathologie et à la thérapeutique. París: Baillière, 1855.