

# Henri Parinaud (1844-1905)

## Pionnier de l'ophtalmologie française

Pr Jacques Poirier\*

### INTRODUCTION

Les neurologues et les opticiens parlent communément d'«un Parinaud», les premiers pour évoquer le syndrome de Parinaud, paralysie de la verticalité du regard, et les seconds pour désigner l'instrument qu'ils utilisent quotidiennement pour mesurer l'acuité visuelle, l'échelle de Parinaud. En fait, l'œuvre de Parinaud est beaucoup plus riche et novatrice dans beaucoup de domaines de l'ophtalmologie et il est fréquemment qualifié de père ou de **fondeur de l'ophtalmologie française** ou plus précisément de **pionnier de la neuro-ophtalmologie** (1-3).

### JEUNESSE, ÉTUDES DE MÉDECINE, LA GUERRE DE 1870

Henri Parinaud (1844-1905) naît le 1er mai 1844 à Bellac (Haute-Vienne), petite sous-préfecture située à quarante kilomètres au nord de Limoges. Sa famille est modeste. Son père, Léonard Parinaud (1810-1863), serrurier, a épousé en 1831 Jeanne Reynaud, dont le père et le frère sont également serruriers. Henri fait ses études primaires dans sa ville natale chez les *Frères Ignorantins*, puis ses études secondaires au *Petit Séminaire* d'Ajain, dans la Creuse, près de Guéret. Il obtient ses deux baccalauréats à Poitiers. Son père meurt en 1863, alors qu'Henri n'a que dix-neuf ans. De 1863 à 1869, il devient précepteur dans deux familles, afin de pouvoir subvenir à ses études et permettre l'entretien de sa mère et de ses trois frères et sœur. Il entre à l'école de médecine de Limoges en 1865. Après avoir été nommé interne des hôpitaux de Limoges, il monte à Paris en 1869 pour parfaire ses études. Reçu à l'externat en 1870, il est en fonction à Lariboisière dans le service du docteur Édouard-Gabriel Cusco (1819-1884) lorsque survient la guerre. En compagnie notamment de Frédéric Labadie-Lagrave (1844-1917) et de Noël-François-Odon Guéneau de Mussy (1813-1885), il s'enrôle dans une ambulance de la Croix-Rouge sous la direction du Dr Léon Clément le Fort (1829-1893). Le rôle de Parinaud dans l'évacuation des blessés de Châteaudun lui vaut d'être décoré de la Légion d'honneur et – sans citer son nom – Ludovic Halévy (1834-1908) raconte son épopée dans son livre sur la guerre de 1870 (4) (Fig. 1).

lauréats à Poitiers. Son père meurt en 1863, alors qu'Henri n'a que dix-neuf ans. De 1863 à 1869, il devient précepteur dans deux familles, afin de pouvoir subvenir à ses études et permettre l'entretien de sa mère et de ses trois frères et sœur. Il entre à l'école de médecine de Limoges en 1865. Après avoir été nommé interne des hôpitaux de Limoges, il monte à Paris en 1869 pour parfaire ses études. Reçu à l'externat en 1870, il est en fonction à Lariboisière dans le service du docteur Édouard-Gabriel Cusco (1819-1884) lorsque survient la guerre. En compagnie notamment de Frédéric Labadie-Lagrave (1844-1917) et de Noël-François-Odon Guéneau de Mussy (1813-1885), il s'enrôle dans une ambulance de la Croix-Rouge sous la direction du Dr Léon Clément le Fort (1829-1893). Le rôle de Parinaud dans l'évacuation des blessés de Châteaudun lui vaut d'être décoré de la Légion d'honneur et – sans citer son nom – Ludovic Halévy (1834-1908) raconte son épopée dans son livre sur la guerre de 1870 (4) (Fig. 1).

### L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS, LE CLINICAT

Parinaud est nommé à l'internat des hôpitaux de Paris en 1872, en même temps que son fidèle ami Paul Moizard (1850-1910), futur médecin des hôpitaux de Paris (5). Sa fiche de notation (6) pendant son internat témoigne de ses qualités : « élève distingué et instruit. Caractère froid, mais bienveillant,



**Figure 1 - Henri Parinaud pendant la guerre de 1870** (photographie due à l'amabilité de Martine Briand).

beaucoup de tenue et de réserve » (Jules Falret (1824-1902), Bicêtre, 1er semestre 1873), « s'est fait remarquer dans le service par l'attachement qu'il montre à ses malades ; sa douceur, ses bonnes manières, son intelligence et un certain attrait pour les choses médicales lui ont valu les sympathies de ceux qui l'ont vu à l'œuvre » (Odilon Lannelongue (1840-1911), Bicêtre, 2e semestre 1873), « Bon interne, instruit et laborieux, jeune homme très bien élevé » (Henri Ferdinand Dolbeau (1830-1877), Beaujon, année 1874), « très bon interne, exact et consciencieux dans l'accomplissement de ses devoirs » (Noël-François-Odon Guéneau de Mussy, Hôtel-Dieu,

\*Professeur honoraire à la faculté de médecine, ancien chef de service à la Salpêtrière, Paris

année 1875), « Excellent élève, faisant bien son service » (Eugène Bouchut (1818-1891), Enfants-Malades, année 1876). Ainsi, **par son externat et son internat, Parinaud reçoit une formation chirurgicale** (Cusco, Lannelongue, Dolbeau), **psychiatrique** (Falret), **médicale** (Guéneau de Mussy), **pédiatrique et ophtalmoscopique** (Bouchut), mais sa formation ophtalmologique est extra-hospitalière et se déroule uniquement à la clinique de Xavier Galezowski, son seul et vrai maître en ophtalmologie. Né en Pologne, Xavier Galezowski (7, 8) étudie la médecine à l'Université de Saint-Petersbourg et soutient en 1858 sa thèse sur l'ophtalmoscope. L'année suivante, du fait de la répression russe, il fuit son pays et vient à Paris. De 1859 à 1864, il travaille comme assistant dans le service du célèbre ophtalmologiste Louis-Auguste Desmarres (1810-1882) et passe son doctorat (sur le nerf optique dans les affections cérébrales) à Paris en 1865. En 1867, il fonde une clinique privée rue Dauphine et acquiert rapidement, du fait de ses talents diagnostiques et chirurgicaux, une réputation européenne qui attire de nombreux étudiants. En 1870, il est chirurgien-major d'un bataillon de la Garde Nationale, ce qui lui vaut d'être naturalisé français et décoré de la Légion d'honneur. Il invente plusieurs instruments et appareils qui portent son nom et publie de nombreux articles et ouvrages d'ophtalmologie, notamment un *Traité des maladies des yeux* (1870) et un *Traité iconographique d'ophtalmoscopie* (1876). En 1872, il fonde la première revue mensuelle française d'ophtalmologie, le *Journal d'Ophtalmologie*, qui deviendra plus tard le *Recueil d'Ophtalmologie*. Après la soutenance en 1877 de sa

thèse sur la névrite optique dans la méningite aiguë de l'enfance, Parinaud devient chef de clinique ophtalmologique dans le service de Photimos Panas (1832-1903) (9), chirurgien des hôpitaux de Paris, premier titulaire en 1879 de la chaire de clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu nouvellement créée à la Faculté de médecine de Paris.

### UNE DOUBLE CARRIÈRE D'OPHTALMOLOGISTE EN CLINIQUE DE VILLE ET DE CHERCHEUR

La thèse de Parinaud retient l'attention du professeur Jean-Martin Charcot (1825-1893), qui l'attire à la Salpêtrière. C'est ainsi que Parinaud succède à Galezowski comme chef du "service ophtalmologique" de la clinique des maladies du système nerveux (10) et le restera auprès de son successeur Fulgence Raymond (1844-1910). C'est là, qu'au cours de ses consultations hebdomadaires, il se frotte à la neurologie et à l'hystérie. **Il sera toujours reconnaissant à Charcot, qu'il considère comme son maître**, de la confiance qu'il lui a ainsi témoignée.

Victor Morax (1866-1935), externe de Charcot durant l'année 1888, est affecté au cabinet d'ophtalmologie de Parinaud. Il le suivra dans sa clinique privée, profitant de son enseignement pendant dix ans, de 1889 à 1899. Leur relation, devenue amicale, ne prendra fin qu'à la mort de Parinaud. **Morax considère Parinaud comme son seul maître** en ophtalmologie (11, 12). Interne en 1889, il est nommé oculiste des hôpitaux de Paris en 1900 et chef de service à l'hôpital Lariboisière de 1903 à 1928. Après avoir suivi le cours de microbiologie de l'*Institut Pasteur*, il y mène des recherches qui le conduisent à

découvrir l'agent spécifique d'une forme de conjonctivite aiguë, le diplobacille qui porte son nom (famille des *Moraxella*). Il est co-fondateur de la *Ligue internationale contre le trachome* ; il assure la rédaction des *Annales d'Oculistique* et est élu à l'Académie de médecine en 1930.

N'empruntant pas la voie des concours hospitaliers ou universitaires, Parinaud s'installe en ville en fondant une "clinique privée", où il consulte et opère, clinique qui devient rapidement célèbre et attire de nombreux ophtalmologistes français et étrangers venus y suivre son enseignement. Au début, Parinaud collabore dans sa clinique de la rue de la Condamine avec le docteur Félix Giraud-Teulon (1816-1887) (13), polytechnicien, créateur de l'ophtalmoscope binoculaire. Rapidement, Parinaud installe sa clinique privée 50 avenue de Clichy, dans un endroit populaire et très modeste, puis dans un petit hôtel particulier au 19 rue Ballu (5).

### UNE PERSONNALITÉ ATTACHANTE, UN DESTIN MALHEUREUX

En 1899, Henri Parinaud épouse Émilie Augusta Behrend (1864-1904), née au Danemark. Le couple a trois filles : Ebba (1893-1967), Ellen (1897-1981) et Karen (1903-1975). Madame Parinaud meurt le 20 octobre 1904. Cinq mois plus tard, le 23 mars 1905, Henri Parinaud, qui avait toujours été de santé fragile (5, 14, 15), meurt à son domicile parisien, 61 rue de la Boétie. Son ami Édouard Brissaud (1852-1909) (16), alors président de la *Société de Neurologie de Paris*, dont Parinaud avait été en 1899 un des membres fondateurs, prononce son éloge funèbre et évoque à mots couverts le diagnostic de tubercu-

lose (17). Par son testament, Parinaud institue son collègue et ami Joseph Babinski (18) tuteur des trois orphelines. Babinski remplira fidèlement, affectueusement et paternellement son rôle de tuteur (19).

On sait peu de choses de la vie intime d'Henri Parinaud. Ses talents musicaux sont connus : il joue de l'orgue et du piano et, sous le pseudonyme de Pierre Erik, il publie, aux éditions Ricordi, plusieurs morceaux de musique. Pour le reste, les notices nécrologiques qui lui sont consacrées (20-22) soulignent son affabilité, l'aménité de son caractère, doux, timide même, sa modestie, la dignité de sa vie, l'adoration que lui portent ses malades, l'estime dont il jouit auprès de tous. Le portrait qu'en dresse Victor Morax est instructif :

« [...] de petite taille toujours sanglé dans sa redingote, les membres graciles, la tête un peu forte, deux caractères de sa physionomie frappaient tout d'abord : c'était d'une part la dimension du front évoquant la puissance de la pensée et d'autre part la présence de favoris peu épais atteignant les limites du menton, assez fort. Les lèvres étaient rasées et cette disposition un peu désuète, qui ne s'observait que dans la magistrature et chez les marins lui avait valu, chez les externes irrévérencieux que nous étions le sobriquet "d'Amiral".

Je ne vous ai pas parlé de son regard qu'il avait très doux, de l'expression de la bouche qui n'avait rien de sévère, mais qui se rapprochait plus de la mélancolie que de l'enjouement. Son langage était châtié, précis, mais il parlait peu étant plutôt taciturne. [...] Sa droiture, son honnêteté parfaite lui avaient valu l'estime de ses collègues, mais son air froid, son accueil un peu brusque lorsqu'il était souf-

frant, l'empêchèrent de conquérir la grande situation professionnelle à laquelle sa haute valeur scientifique lui permettait de prétendre. [...] » (5) (Fig. 2).

## L'ŒUVRE DE PARINAUD

L'œuvre de Parinaud, très riche, couvre tous les champs de l'ophtalmologie (23). Il ne saurait être question d'en faire ici une analyse exhaustive. Nous n'en retiendrons que les grands thèmes dans lesquels sa contribution est particulièrement contributive.

Il n'est pas surprenant que Parinaud, chef du service d'ophtalmologie de la Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière de Charcot puis de son successeur Fulgence Raymond (1844-1910), se soit intéressé aux troubles oculaires des hystériques (10, 24). C'est ainsi que Parinaud décrit l'**amblyopie hystérique (ou anesthésie de la rétine)**, caractérisée par le rétrécissement concentrique du champ visuel et la contracture (ou spasme) de l'accommodation déterminant la polyopie monoculaire, qui consiste à voir, d'un seul œil, plusieurs images, le plus souvent deux (diplopie monoculaire) d'un même objet et la **micromégalopsie**, définie par "le rapetissement ou le grossissement de l'objet selon qu'on l'éloigne ou qu'on le rapproche de l'œil". Il décrit aussi une **blépharoptose hystérique** (25), dans laquelle les deux muscles antagonistes, le releveur de la paupière et l'orbiculaire, paraissent intéressés.

## PARALYSIES DE FONCTION

Parinaud est un des premiers à nettement distinguer les paralysies isolées des nerfs oculomoteurs des **paralysies des mouvements associés des yeux (paralysies de fonction)** qui n'affectent pas les mouvements isolés commandés



Figure 2 - Portrait d'Henri Parinaud par Pierre Méjanel (1850-1898) (photographie due à l'amabilité de Bernard et Micheline Ferval).

par chacun des nerfs crâniens. A côté de la paralysie des mouvements de latéralité du regard décrite par Achille Foville fils (1831-1887) en 1858, Parinaud décrit la **paralysie de la verticalité** (élévation et/ou abaissement) **du regard**, avec ou sans paralysie de la convergence et abolition du réflexe photomoteur (**syndrome de Parinaud**) et l'attribue à une lésion de la calotte pédonculaire (26).

## CEDÈME PAPILLAIRE

Il démontre que la **névrite optique**, dont les causes habituelles sont les méningites et les tumeurs cérébrales, est en réalité un œdème du nerf optique (une **névrite optique œdémateuse** – on dirait aujourd'hui un **œdème papillaire**), de même nature que l'œdème cérébral dû à l'augmentation de la pression intra-crânienne conséquence de l'hydrocéphalie (27, 28). Les névrites optiques rétrobulbaires (29), d'origine toxique ou infectieuse, doivent être distinguées des névrites optiques œdémateuses précédemment envisagées.

### MIGRAINE OPHTHALMOPLÉGIQUE

Parinaud et Pierre Marie (30) rapportent l'observation d'une patiente consultant pour des "crises de névralgie orbitaire avec paralysie transitoire des muscles de l'œil", en l'occurrence une paralysie du III gauche. Les crises surviennent par accès de quelques jours et se répètent tous les ans. La paralysie oculomotrice disparaît peu à peu en deux à trois mois. Ils discutent la nature de l'affection, évoquant notamment l'hypothèse d'une lésion organique ou d'une migraine bien spéciale, "de telle sorte qu'on pourrait dire qu'on est là en présence d'une **migraine non seulement accompagnée mais suivie**". En 1890, Charcot donne le nom de **migraine ophtalmoplégique** au syndrome (31). Depuis, de nombreux cas ont été publiés et ont fait l'objet d'interprétations diverses. Tout en lui conservant le nom d'"ophtalmoplégic migraine", l'*International Headache Society* (2004) ne la classe plus dans les migraines, mais dans les névralgies crâniennes.

### AUTRES PATHOLOGIES

L'examen de malades atteints de sclérose en plaques, effectué dans le service de Charcot (32), permet à Parinaud de décrire le nystagmus, les paralysies des mouvements associés des yeux, la paralysie isolée de la convergence, la diplopie, parfois un myosis (mais avec conservation des réflexes pupillaires tant à la lumière qu'à l'accommodation), l'amblyopie par atrophie du nerf optique avec, après un certain temps d'évolution, la décoloration de la papille.

### PHYSIOLOGIE DE LA RÉTINE

Parinaud consacre de nombreux travaux à la physiologie de la rétine (33). Il est le premier auteur à définir de façon précise le rôle du pourpre visuel, découvert dans la rétine de

la grenouille en 1876-1877 par Franz Christian Boll (1849-1879), et nommé **rhodopsine** en 1878 par Friedrich Wilhelm Kühne (1837-1900), pigment qui se décolore à la lumière et se recoloré à l'obscurité. Parinaud rapporte quatre cas d'**héméralopie ou cécité nocturne** (34) chez des malades ayant une cirrhose du foie à propos desquels il met en cause le pourpre visuel qui serait, du fait du trouble de la fonction hépatique, insuffisamment sécrété par la couche pigmentaire de la rétine ou "altéré dans ses qualités". Parinaud distingue clairement le rôle des bâtonnets et du pourpre qu'ils renferment, qui permettent "une sensation lumineuse diffuse, indépendante de toute perception de couleur et de forme", contrairement aux cônes (concentrés dans la fovea), qui sont dépourvus de pourpre et qui interviennent dans la perception précise des formes et des couleurs. Parinaud s'intéresse également aux dyschromatopsies et notamment aux diverses formes de daltonisme.

### STRABISME

Parinaud s'intéresse de près au strabisme (35-39). Il rappelle que, dans le strabisme, contrairement à ce qui se passe dans les déviations oculaires dues à des paralysies de muscles oculomoteurs, il n'y a pas de diplopie. Surtout, en s'opposant vigoureusement à la conception dominante à l'époque de l'insuffisance des muscles de l'œil, **il définit le strabisme comme un trouble de l'innervation de la convergence**, "un vice de développement de l'appareil visuel dont le principal symptôme est l'impossibilité de faire converger les deux yeux sur l'objet fixé."

### PATHOLOGIES INFECTIEUSES

Parinaud identifie les **péricystites lacrymales**, suppurations de la région du sac lacrymal, qu'il dis-

tingue des **dacryocystites aiguës ou phlegmons du sac lacrymal**, et, grâce à la collaboration de Victor Morax, qui effectue les examens bactériologiques à l'institut Pasteur, il individualise, à côté des conjonctivites purulentes à gonocoques, des conjonctivites à streptocoques et à pneumocoques. Mais sa découverte la plus importante en pathologie infectieuse est celle du **syndrome oculo-glandulaire ou conjonctivite de Parinaud**. En 1889 (40, 41), il décrit une conjonctivite granuleuse d'un seul œil accompagnée de ganglions préauriculaire et sous-maxillaire tuméfiés, douloureux et suppurant, de fièvre sans altération de l'état général, évoluant vers la guérison spontanée en quatre à cinq mois. Il suspecte une transmission par les animaux. Galezowski déclare avoir observé une vingtaine de cas analogues et confirme qu'il s'agit là d'une affection autonome, différente des autres conjonctivites connues. La **conjonctivite de Parinaud** est redécouverte en 1950 par Robert Debré (1882-1878) et collaborateurs, sous le nom de **maladie des griffes du chat** (42) (*Cat Scratch Disease* des auteurs anglo-saxons) et, simultanément, par Pierre Mollaret (1898-1987) sous le nom de **lymphoréticulose bénigne d'inoculation** (43). On sait aujourd'hui que cette affection est due à la bactérie *Bartonella henselae* et que le chat en est le vecteur.

### CHIRURGIE OCULAIRE

Parinaud donne la description princeps du **dermo-épithéliome de l'œil** (44), tumeur rouge-jaunâtre, siégeant sur la conjonctive près du bord externe de la cornée, tumeur bénigne qui guérit après exérèse chirurgicale. Il consacre de nombreuses publications à la chirurgie oculaire: exérèse des



tumeurs de l'orbite (45), cataracte (46), complications de l'opération de la cataracte (47, 48), glaucome (49, 50), ptosis (51, 52) et, bien sûr, strabisme (53, 54), au traitement duquel il consacre son magistral rapport au Congrès de 1893 de la Société Française d'Ophtalmologie (55). Ce n'est pas pour autant qu'il se désintéresse des traitements médicaux : il fait des recommandations précises concernant notamment l'iritis, la blépharite ciliaire, l'ophtalmie purulente et le décollement de la rétine.

## INSTRUMENTATION

Parinaud crée des instruments chirurgicaux (56, 57) et invente l'**échelle optométrique** qui porte son nom (58). Toujours utilisée aujourd'hui, cette palette, placée à 33 cm des yeux du sujet, est faite de paragraphes de textes rédigés avec des caractères de taille décroissante, numérotés de la plus petite taille à la plus grande ; elle sert à l'évaluation de l'acuité visuelle dans la vision de près. Il met au point le **chromoptomètre** (59), destiné à mesurer l'acuité visuelle non seulement pour la lumière blanche mais aussi pour des

différentes lumières colorées du spectre, et fait construire un **stéréoscope clinique** dont le but est de solliciter la vision binoculaire qui fait plus ou moins défaut en cas de strabisme (60, 61).

## CONCLUSION

Pour conclure, inutile de chercher à paraphraser les phrases qui sonnent si justes de sa notice nécrologique des *Annales d'Oculistique* :

*« Nous pourrions prolonger cette analyse des travaux de Parinaud, car il n'est pas une de ses publications qui ne contienne des vues vraiment originales et fécondes. Il faisait partie de ces intelligences délicates qui ne cherchent que pour la satisfaction intime et le progrès général et qui ne publient que lorsqu'elles ont quelques idées nouvelles à énoncer. Il n'a jamais demandé à ses travaux ni réclame ni popularité, et il faut malheureusement le constater, l'élévation des questions dont son esprit était préoccupé, en a fait trop souvent méconnaître l'importance à ses contemporains. Tout ce qu'il a fait eût pu former la matière de nom-*

*breux ouvrages mais ici encore se retrouve sa modestie extrême : tout est énoncé en style concis, en quelques lignes substantielles. »* (23) ■

## REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement Martine Briand, arrière-petite-fille de Henri Parinaud, ainsi que Annie Ferval, Denise Ferval, Bernard Ferval et son épouse Micheline, petits-enfants de Henri Parinaud, pour les précieux renseignements et documents qu'ils m'ont très aimablement communiqués. Ma gratitude va également à Madame le Docteur Marguerite Vallat, ophtalmologiste, ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux, ancienne chef de clinique, pour ses commentaires et critiques, ainsi qu'à Patricia Poirier, pour son aide dans les recherches généalogiques, et à Isabelle Crommelynck pour la relecture du manuscrit.

## Mots-clés :

Parinaud, Charcot, Neurologie, Neuro-ophtalmologie, Histoire de la médecine, XIXe siècle

## BIBLIOGRAPHIE

- Dollfus M-A. "Histoire de l'ophtalmologie", in Poulet J, Sournia JC, Martiny M (sous la direction de), Histoire de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire, Paris : Albin Michel/Laffont/Tchou, 1978, T.I : 11-49.
- Onfray R. L'ophtalmologie française au XXe siècle. Les progrès de l'enseignement, de la clinique et de la thérapeutique, Paris : Masson et Cie, 1959.
- Velter E. Leçon inaugurale de la Chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Paris, Paris : Masson et Cie, 1939.
- Halévy L. Vendôme (récit d'un infirmier) in « L'invasion, souvenirs et récits », Paris, Calmann-Lévy [1872], 13è édition 1883 : 205-25.
- Morax V.L. Éloge de Parinaud, Texte dactylographié, s.l.n.d., dû à l'amabilité de Martine Briand, arrière-petite fille de Parinaud.
- Fiche de notation de Parinaud, Archives de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.
- Amalric P. The Galezowski tradition in Paris, Documenta Ophthalmologica 1999 ; 98 : 105.
- Anonyme. Galezowski Obituary, The British Medical Journal 1907 ; 30 : 786.
- Galezowski XA. Nécrologie. Le professeur Panas. Recueil d'ophtalmologie 1903 ; 3e série : 1-3.
- Morax V. Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies du système nerveux, Professeur : Charcot. Compte rendu du service ophtalmologique de M. le Dr Parinaud pour l'année 1888, par M. Morax, externe du service, Archives de neurologie 1889 ; XVII : 436-60.
- Anonyme. Obituary: Dr. Victor Morax, Br J Ophthalmol 1935 ; 19 : 364-6.
- Archives de l'Institut Pasteur de Paris, Carton Victor Morax. Disponible sur : <<http://www.pasteur.fr/infosci/archives/mor0.html>>.
- Amalric P, Blodi F, Meyer-Schwickerath G. Le docteur Félix Giraud-Teulon (1816-1887). Un grand destin, une grande découverte. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1987 ; 171(5) : 517-23.
- Anonyme. H. Parinaud (1844-1905), Annales d'Oculistique 1905 ; 133(5) : 321-37 [cet article contient une liste quasi-complète des publications de Parinaud]
- Anonyme. Nécrologie, Henri Parinaud, L'année scientifique et industrielle, ou, Exposé annuel des travaux scientifiques, 1905, par Émile Gautier, Paris: Hachette, 1906 : 351.
- Poirier J. Édouard Brissaud (1852-1909), un neurologue d'exception dans une famille d'artistes, Paris : Hermann, 2010.
- Brissaud É. Société de Neurologie de Paris, Séance du 6 avril 1905, Présidence de M. É. Brissaud. Rev neurol (Paris), 1905 ; 13(8) : 437-8.
- Philippon J, Poirier J. Joseph Babinski, a biography, New York: Oxford University Press, 2009.
- Poirier J. Le testament de Babinski, Neurologies 2011 ; 14(134) : 4-8.
- Brissaud É. Société de Neurologie de Paris, Séance du 6 avril 1905, Présidence de M. É. Brissaud, Rev neurol (Paris), 1905 ; 13(8) : 437-8.
- Société d'Ophtalmologie de Paris, séance du 4 avril 1905, Présidence de M. Dehenne, Recueil d'Ophtalmologie, 1905, 27e année : 238.
- Beauvois A. Nécrologie. Docteur Parinaud, Recueil d'Ophtalmologie 1905, 3e série : 252-3.
- Anonyme. H. Parinaud (1844-1905), Annales d'Oculistique 1905 ; 133(5) :

## ► BIBLIOGRAPHIE

- 321-37 [cet article contient une liste quasi-complète des publications de Parinaud].
24. Parinaud H. Les troubles oculaires de l'hystérie (texte français d'un article publié en anglais dans le quatrième volume de « System of Diseases of the Eye » de W. Norris et Ch. Oliver), *Annales d'Oculistique* 1900 ; 124(1) : 17-45.
25. Parinaud H, Richer P. Blépharoptose pseudo-paralytique, *Archives d'Ophtalmologie* 1886 (novembre-décembre), 1887 1886 (janvier-février et juillet-août).
26. Parinaud H. Paralyse des mouvements associés des yeux, *Archives de Neurologie* 1883 ; 5(14) : 145-72.
27. Parinaud H. De la névrite optique dans les affections cérébrales, *Annales d'Oculistique* 1879 ; 2(1-2) : 5-47.
28. Parinaud H. Contribution à l'étude de la névrite œdémateuse d'origine intra-crânienne, *Annales d'Oculistique* 1895 ; 114(1) : 5-22.
29. Parinaud H. La névrite optique rétro-bulbaire et les voies d'infection du système nerveux, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* 1896 ; 67(art.16851) : 484-9.
30. Parinaud H, Marie P. Névralgie et paralysie oculaire à retour périodique constituant un syndrome clinique spécial, *Archives de Neurologie* 1886 ; 11(31) : 15-29.
31. Charcot JM. Sur un cas de migraine ophtalmoplégique, *Le Progrès Médical* 1890 ; XII : 83-6.
32. Parinaud H. Troubles oculaires de la sclérose en plaques, *Le Progrès Médical* 1884 ; XII : 641-3.
33. Parinaud H. La Vision, étude physiologique, Paris : O. Doin, 1898.
34. Parinaud H. De l'héméralopie dans les affections du foie et de la nature de la cécité nocturne, *Archives générales de médecine* 1881, I(6) : 403-14.
35. Parinaud H. Rapport sur le traitement du strabisme. Société française d'ophtalmologie. Congrès de 1893. Paris : G. Steinheil, 1893.
36. Parinaud H. La vision binoculaire, *Annales d'Oculistique* 1896 ; 115(6) : 401-9.
37. Parinaud H. Histoire du strabisme et de son traitement, *Annales d'Oculistique* 1896 ; 116(6) : 401-12.
38. Parinaud H. Relations fonctionnelles des deux yeux. La vision simultanée. La vision binoculaire. La vision alternante, *Annales d'Oculistique* 1897 ; 118(3) : 161-81, 241-71 et 334-50.
39. Parinaud H. Le strabisme et son traitement, Paris : Doin, 1899.
40. Parinaud H. Conjonctivite infectieuse paraissant transmise à l'homme par les animaux. Société d'Ophtalmologie de Paris, séance du 5 février, *Recueil d'Ophtalmologie* 1889, 11, p.176-8.
41. Parinaud H, Galezowski X. Conjonctivite infectieuse paraissant transmise à l'homme par les animaux, Société d'Ophtalmologie de Paris, séance du 5 février 1889. (Discussion in Société d'Ophtalmologie de Paris, séance du 7 mai 1889, *Recueil d'Ophtalmologie* 1889 : 348-50).
42. Debré R, Lamy M, Jammer ML, et al. La maladie des griffes du chat. *Sem Hop* 1950 ; 26 : 1895-904.
43. Mollaret P, Reilly J, Bastin R, Tournier P. Une maladie ganglionnaire nouvelle. Adénopathie régionale subaiguë et spontanément curable avec intradermo réaction et lésions histologiques particulières. *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris* 1950 ; 66 : 424-49.
44. Parinaud H. Derméoépithéliome de l'œil (tumeur non décrite), *Archives d'Ophtalmologie*, 1884 ; (7-8) : 349-55.
45. Parinaud H, Roche L. Angio-fibrome de l'orbite. Modification au procédé de Kroenlein, *Annales d'Oculistique* 1901 ; 126(4) : 241-7.
46. Parinaud H. Dernières modifications apportées à l'opération de la cataracte, *Gazette médicale de Paris* 1883 ; 5(23) : 267-9.
47. Parinaud H. Les prolapsus de l'iris dans l'extraction simple de la cataracte, Société d'Ophtalmologie de Paris, mai 1891, *Revue générale d'Ophtalmologie* 1891 ; X : 263-6.
48. Parinaud H. Du délire après l'opération de la cataracte, Société Française d'Ophtalmologie, *Annales d'Oculistique* 1890 ; 103:262.
49. Parinaud H. Du glaucome ; sa nature et son traitement, *Gazette médicale de Paris* 1882 ; IV(9) : 116-8 et 153-5.
50. Parinaud H. La sclérotomie postérieure et la sclérotomie dans le glaucome, *Annales d'Oculistique* 1985 ; 113(5) : 305-13 (discussion:353).
51. Parinaud H. Nouveau procédé opératoire du ptosis, *Annales d'Oculistique* 1897 ; 117 : 13-7.
52. Parinaud H. L'opération du ptosis, *Annales d'Oculistique* 1904 ; 131(3) : 161-8.
53. Parinaud H. Opération du strabisme sans ténotomie, Académie des Sciences, 14 avril 1890.
54. Parinaud H. Le strabisme et son traitement, Paris : Doin, 1899.
55. Parinaud H. Rapport sur le traitement du strabisme. Société française d'ophtalmologie. Congrès de 1893. Paris : G. Steinheil, 1893.
56. Parinaud H. Présentation d'instrument. Seretelle ou pince destinée à enlever les lambeaux de la capsule dans l'opération de la cataracte, Société de Chirurgie 1880;13 octobre : 562.
57. Parinaud H. Aiguille-pince du Dr Parinaud (Société de chirurgie, séance du 13 octobre 1880), *Annales d'Oculistique* 1881 ; (mars-avril) : 98-99.
58. Parinaud H. Échelle optométrique. Acuité visuelle. Perception de la lumière et des couleurs, Paris : Roulot éditeur, 1888.
59. Parinaud H. Détermination numérique de l'acuité visuelle pour les couleurs et la lumière. Chromoptomètre, *Annales d'Oculistique* 1881 ; 85(3-4) : 113.
60. Parinaud H. Stéréoscopie ; modèle de stéréoscopie clinique, *Annales d'Oculistique* 1894 ; 91(6) : 406-10.
61. Parinaud H. Stéréoscopie et projection visuelle, Paris : Doin, 1904.