

Henri Parinaud: los ojos de la Salpêtrière

JESÚS PORTA-ETESSAM

Servicio de Neurología

Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Madrid.

RESUMEN. Mirando el cuadro de Louis Brouillet vemos lo que representó Henri Parinaud. Mira a la paciente, no al profesor, su vida fue un ejemplo de dedicación a los demás. Fue un gran médico que hizo avanzar la neurología con sus descripciones y análisis fisiopatológico de las enfermedades; fue un destacado neurólogo que, aplicando el método clínico a la neurooftalmología, fue un excelente profesor, su consulta era visitada por múltiples estudiantes y compañeros y destacó como persona ejemplar, manteniendo abierto un gabinete para los más necesitados. ¿Qué más se podría decir de un médico?

Palabras clave: Louis Brouillet, Henri Parinaud, neurooftalmología, fisiopatología, historia de la neurología.

ABSTRACT. Looking Louis Brouillet picture representing Henri Parinaud. Look to the patient, not the teacher, his life was an example of dedication to others. It was a great doctor who was advanced neurology with their descriptions and analysis pathophysiology of disease, was a prominent neurologist who applied the method to clinical neuro-ophthalmology, was an excellent teacher, an inquiry was visited by many students and colleagues and highlighted as a person keeping open an exemplary cabinet for the needy. What else can be said for a doctor?

Key words: Louis Brouillet, Henri Parinaud, neuro-ophthalmology, pathophysiology, history of neurology.

□ Henri Parinaud en el cuadro

En el impresionante cuadro de Louis Brouillet podemos observar a Henri Parinaud. Aparece sentado detrás del Dr. Vigouroux, director del servicio de electroterapia y del Dr. Berbez, médico externo del hospital. Aunque solo observamos su busto, la actitud y un posiblemente intencionado giro cefálico a la derecha, hace que destaque sobre el resto.

El autor los representa con una evidente actitud de interés, y, a diferencia de otros doctores, lo sitúa mirando a la paciente y no a su maestro Charcot. Este detalle, que puede ser fruto del momento, es muy importante y refleja aspectos propios de su personalidad. Una persona minuciosa con alta capacidad descriptiva y analítica que nunca olvidó sus orígenes.

Podríamos decir que Louis Brouillet, situando a Parinaud mirando a Marie Whittman, nos refleja cómo observando el cuerpo de los pacientes realizó grandes descripciones de enfermedades neurológicas y oftalmológicas; y escuchado el alma de los pacientes, mantuvo abierta toda su vida para pobres en París.

□ Biografía

La historia de Henri Parinaud es el reflejo de la superación y de la integridad. Hijo de un cerrajero y huérfano precoz, destaca en todas las actividades que emprende¹. Su capacidad de observación y de raciocinio le llevaron a ser un prolífico neurólogo. Charcot observó estas cualidades y le permitió participar

en la Salpêtrière, donde fue considerado un excelente profesional^{2,3}. Su consulta personal, donde asistía a los más pobres, estaba siempre llena de estudiantes y compañeros que acudían para aprender su forma de hacer. Además de su filantropía, era un melómano, y llegó a componer obras bajo el pseudónimo de Pierre Erick³.

Infancia y juventud

Henri Parinaud nació en Francia el 1 de mayo de 1844 en una pequeña localidad, Bellac (Figura 3), en la región de Lemosín, departamento de Alto Vienne. Nacido en el seno de una familia humilde, su padre era un modesto cerrajero. Fue enviado al seminario de Ajain a los 13 años¹⁻³. Posteriormente, en Poitiers, realizó el Bachillerato. Quedó huérfano de padre a la edad de 19 años. Presentando problemas para continuar estudiando y manteniendo, además, a su madre viuda y a sus hermanos¹⁻³.

Su formación

Durante el tiempo de estudios secundarios se dedicó a distintos trabajos y dio clases particulares, lo que le permitió disponer de algunos ingresos. En 1865 ingresó en la escuela de Medicina de Limoges y en 1869 en París. En 1868 recibió un premio siendo interno en el hospital de Limoges, al servicio del Dr. Bardin³.

Al irrumpir la guerra Franco-Prusiana en 1870 se alistó en la Cruz Roja como médico y se recibió un premio a su labor. Al año siguiente se trasladó a París para proseguir sus estudios, que se vio obligado



Figura 1 Henri Parinaud en el cuadro de Louis Brouillet.

a interrumpir por la guerra Franco-prusiana de 1870. Se dedicó a la evaluación de los heridos con la capacidad y entrega que le caracterizaban¹⁻³.

Tras finalizar la guerra, Henri Parinaud regresó a París para continuar su formación como interno, finalizando en 1872. Allí trabajó con Noël-Francois-Odon Guéneau de Mussy, Odilon Marc Lannelongue y Jean A. E. Bouchut. En 1877 leyó su tesis doctoral, mostrando su interés por la neurooftalmología, se basó en las alteraciones del nervio óptico en las meningitis agudas de la infancia^{3,4}. Analizando la fisiopatología del edema de papila, discernió entre las posibilidades y afirmó que realmente se debía a la hidrocefalia obstructiva más que por una inflamación secundaria del nervio óptico³.

Henri Parinaud como neurólogo y persona

La calidad del trabajo presentado y su capacidad hizo que Charcot le contratara para la unidad de neurología de la Salpêtrière. Aparece en el famoso cuadro de Louis Brouillet motivo de esta obra¹⁻³. En este centro continuó con su capacidad clínica, y no solo describió múltiples cuadros, sino que además realizó aportaciones fisiopatológicas que continúan estando vigentes.

Dentro de la sociedad científica fue un miembro activo, presentando múltiples trabajos especialmente centrados sobre la neurooftalmología, pero tocando otras enfermedades neurológicas y oftalmológicas⁴⁻⁸. Altamente respetado como médico y persona, pagó la transición final que sufrió la Salpêtrière tras la desaparición de Charcot.

Además de un excelente médico, Parinaud era profesor vocacional, un humanista, amante de las artes y melómano, hasta el punto de componer algunas obras¹⁻³. Mantuvo toda su vida una consulta abierta a los menos afortunados, alejando de sí las actitudes presuntuosas.



Figura 2 Henri Parinaud, padre de la neurooftalmología.



Figura 3 Imagen de Bellac, Haute-Vienne (Francia), localidad en la que nació Parinaud.

□ Henri Parinaud en la Salpêtrière

Las habilidades clínicas de Parinaud reflejadas en su tesis doctoral hicieron que Charcot le ofreciera una plaza en el servicio de Neurología de la Salpêtrière. Aunque desde su puesto se dedicó fundamentalmente a la neurooftalmología, también mostró interés por la neurología y la oftalmología. Desde los primeros momentos mostró gran capacidad clínica y analítica, y aunque se le conoce fundamentalmente por el estudio de los trastornos oculomotores⁴, Parinaud estudió aspectos de la fisiología y la fisiopatología de la visión y de otras enfermedades. Trabajó como jefe clínico con Xavier Galezowski hasta que constituyó su propia consulta^{3,4}.

En sus primeros trabajos se centró en aspectos propios de la visión con trabajos novedosos sobre la percepción lumínica y la retina. Posteriormente analiza aspectos de la motilidad ocular. Con 39 años publicó el artículo *Palysie des mouvements associés des yeux*. Él se opone a las hipótesis previas que daban valor absoluto a los núcleos de los nervios y a los propios nervios en el movimiento ocular y refuerza el valor del control supranuclear. Indica que las alteraciones supranucleares pueden afectarlos. Otra interesante descripción fue la de la necesidad de que existiera en el ser humano una conexión funcional entre el movimiento de abducción de un ojo y el adducción del contralateral. Este planteamiento es muy interesante porque implica la existencia de conexiones entre ambos núcleos, y, por lo tanto, imaginó el fascículo longitudinal medial, aunque no lo describió.

Dividió las alteraciones oculomotoras centrales en: disconjugada, conjugada en el plano horizontal y vertical y alteraciones de la convergencia y la divergencia. Dentro de su descripción delimita semio-

lógicamente y fisiopatológicamente las vías de los movimientos oculares, afirmando la importancia del control central de los movimientos oculares y la expresión de sus alteraciones.

Tres años después publicó una serie de diez casos con alteraciones de la convergencia en la revista *Brain* en un artículo titulado *Paralysis of the Movements of Convergence of the Eyes*. En él analizaba detalladamente las alteraciones en la convergencia y describió tres grupos que coinciden con los hallazgos clínicos y las hipótesis actuales de las lesiones pretectales. Describe pacientes que asocian limitación en la superversión, en la infraversión o en ambas. Esta publicación es realmente innovadora en su planteamiento sobre la topografía y el funcionamiento del sistema oculomotor⁹⁻¹¹.

Este interesante artículo es el que con posterioridad dio el epónimo al síndrome pretectal. Actualmente existen controversias y opiniones en contra de esta denominación por considerar que la descripción de Henri Parinaud no coincide realmente con el cuadro clínico. Sin embargo, es obvio que es uno de los epónimos más justos y no creo que deban existir dudas sobre el mérito del padre de la neurooftalmología para ser recordado por un aspecto de la neurología donde fue absolutamente crucial.

Otro de los aspectos en los que Parinaud se centró fue en la explicación fisiopatológica y en el tratamiento del estrabismo. En sus obras defiende que la desalineación de los ojos es producto de un problema propio de la visión binocular que afectaba a la adecuada fovealización sobre el objeto. De esta manera, propuso técnicas de rehabilitación para este defecto.

Uno de los aspectos más interesantes es la publicación con Pierre Marie del primer caso de lo que podría corresponder a la migraña oftalmopléjica con

Tabla I

Línea biográfica de Henri Parinaud

1 de mayo del 1844	Nacimiento en Bellac, Haute-Vienne Francia.
1857	Seminario de Ajain.
1863	Queda huérfano de padre y tiene que sacar la familia adelante.
1965	Acude a la Escuela de Medicina de Limoges.
1968	Premiado como interno.
1968	Escuela de Medicina de París.
1870	Guerra Franco-Prusiana en 1870, se alistó en la Cruz Roja.
1871	Condecorado por su valentía.
1871-1872	Interno en París.
1877	Lee la tesis doctoral sobre afectación del nervio óptico en las meningitis.
1878	Entra a trabajar en el Departamento de Neurología de la Salpêtrière
1878-1905	Publica más de 100 obras, algunas de referencia en la especialidad.
1904	Fallece su esposa.
1905	Fallece Henri Parinaud.

un planteamiento fisiopatológico muy en relación con los conceptos actuales sobre esta entidad^{2,3}.

Parinaud fallece el 23 de marzo de 1905 de una infección respiratoria¹.

Colaboraciones con Charcot

Es evidente que Charcot vio algo especial en el joven Parinaud. La elocuencia y solidez con la que defendió su tesis y su capacidad de análisis fueron determinantes para que contara con él en el departamento de neurología de la Salpêtrière. Las publicaciones de Henri Parinaud fueron innumerables y demostró su capacidad como clínico en todo momento.

De los múltiples artículos de Parinaud hay uno especialmente interesante y que además contó con la participación activa de Charcot. En 1896 Henri Parinaud y Pierre Marie describen un cuadro de neuralgia recurrente con parálisis oculomotora en el artículo titulado *Névrálgie et paralysie oculaire à retour périodique, constituant un syndrome clinique spécial*. Otro aspecto a destacar es que dan entidad propia a este cuadro en una época donde la delimitación etiológica era escasa¹.

Posteriormente Charcot rebautizará el síndrome con el de migraña oftalmopléjica. Es realmente interesante analizar la evolución sobre el conocimiento fisiopatológico de esta entidad. Durante mucho tiempo lo seguimos considerando un subtipo de migraña. Sin embargo, actualmente la hipótesis se aproxima más a los postulados de Pierre Marie y Parinaud y se considera realmente una forma de neuropatía oculomotora con dolor de características migrañosas asociado.

Otras aportaciones de Henri Parinaud

Parinaud, además de describir patologías neurooftalmológicas, trabajó también en otros trastornos neurológicos, como en la histeria, enfermedad de moda en la Salpêtrière. Colaboró en otras publicaciones realizadas por el equipo de Charcot y se centró en las manifestaciones neurooftalmológicas de la esclerosis múltiple. También estudió las manifestaciones clínicas de las lesiones supranucleares^{1,3}.

Un médico con la capacidad de Parinaud no pudo centrarse exclusivamente en el campo de la neurooftalmología y también publicó y ayudó a avanzar en otros aspectos. En el campo de la oftalmología describió una conjuntivitis con adenopatías inflamatorias conocida actualmente con su epónimo. Analizó las infecciones de las glándulas lacrimales, y trabajó sobre las cataratas y su cirugía o el glaucoma. Realizó publicaciones sobre el estrabismo concomitante, la hemeralopia y la visión cromática.

Sus obras

Henri Parinaud fue prolífico en sus publicaciones, a él debemos un sinnúmero de descripciones y de planteamientos sobre la fisiología de la visión y de los movimientos oculares y de la fisiopatología de procesos neurooftalmológicos. Con más de 100 publicaciones, reseñamos las que otros autores han considerado más importantes y aquellas de calidad cuyo acceso es más sencillo.

Etude sur la névriteoptiquedans la méningiteaiguë de l'enfance. Paris, 1877

Su tesis doctoral, donde defiende que el edema de papila en la meningitis es debido al aumento de la presión intracraneal en casos de hidrocefalia y no por la inflamación propia del nervio óptico. La tesis le abrió las puertas de la Salpêtrière.

De la polyopiemonoculaire dans l'hystérie et les affections du système nerveux. Gand, impr. I.S. Van Doosselaere, 1878

En la Salpêtrière se analizó la histeria. Parinaud, como un aventajado neurólogo, describe la poliopia monocular como un dato de conversión. Estos hallazgos semiológicos continúan siendo de utilidad en nuestro tiempo.

De la névriteoptiquedans les affections cérébrales. Gand, Doosselaere, 1879

Como padre de la neurooftalmología describe la afectación del nervio óptico en las enfermedades neurológicas.

Paralysie des mouvements associés des yeux. Arch. Neurol 1883; 5: 145-172

Parinaud destacó especialmente en el estudio de la motilidad ocular. Realiza un análisis detallado de los movimientos conjugados. Ha sido fundamental en el papel de la influencia supranuclear en los movimientos oculares.

Névrálgie et paralysie oculaire à retour périodique, constituant un syndrome clinique spécial. C. Hérissey 1886

Publicado con Piere Marie, es la primera descripción de la migraña oftalmopléjica. Curiosamente la denominación adoptada por Parinaud y Marie está más acorde con los conocimientos actuales sobre esta interesante entidad.

Paralysis of the movements of convergence of the eyes. Brain 1886; 9: 330-341

Estudió la influencia de los estímulos sensitivos en los movimientos de convergencia y divergencia

de los ojos. En el presente artículo presentó 10 casos analizados detalladamente.

Echelleoptométrique; acuité visuelle, perception de la lumière et des couleurs. Roulot, 1888

Análisis detallado de la agudeza visual, percepción, intensidad y evaluación de los colores.

La Kératiteinterstitielle et la syphilishéréditaire

La descripción de la queratitis intersticial en la sífilis.

Conjonctiviteinfectieusetransmise par les animaux. Ann. Oculist 1889; 101: 252

Dentro de la oftalmología describió conjuntivitis transmitidas por animales.

Rapport sur le traitement du strabisme. Société française d'ophtalmologie. Congrès de 1893

Analizó el estrabismo y se planteó una hipótesis fisiopatológica rebatida por Donders.

Conjunctivitelacrymale à pneumocoques des nouveau-nés. Annales d'Oculistique, Paris, 1894; 112: 369-373

Aunque dedicado fundamentalmente a las manifestaciones neurooftalmológicas, también realiza publicaciones y descripciones oftalmológicas, como en este artículo, que analiza las infecciones neumocócicas.

La vision, étudephysiologique. Paris, Doin, 1898

Con una gran ansia de conocimiento, estudió los aspectos fisiológicos de la visión.

Le strabismeet son traitement. Paris, Doin, 1899

Gran interés mostró por el estrabismo, sobre el que publicó varias obras.

Hereoscopieet projection visuelle. Paris, Doin, 1904

Un estudio sobre la fisiología de la visión.

Conclusión

Analizar y sacar conclusiones de una figura como la de Henri Parinaud es extremadamente complejo. Podríamos decir que Parinaud fue el padre de la neurooftalmología moderna. Que muchas de sus descripciones son vigentes en la actualidad. También podríamos indicar que nos demostró cómo siendo observador y aplicando criterios de plausibilidad se pueden describir nuevas entidades. Que como buen observador y clínico no solo destacó en el campo de la neurooftalmología, sino que fue un excelente oftalmólogo y neurólogo. Podríamos reseñar su capacidad de trabajo y su perspicacia. Siempre fue un gran docente y trató de transmitir sus conocimientos y su forma de pensar a los estudiantes y compañeros. Además, podríamos recordarle como uno de los padres del método clínico y de la semiología, tan importante en la actualidad que es uno de los pocos aspectos de la medicina que no ha sido sustituido por la tecnología.

Aportó, sin ninguna duda, mucho a la neurología, pero todo lo que hemos comentado es escaso para definirle. En una época de iconoclastas, mirar a Parinaud es ver a una gran persona, que mantuvo su integridad durante toda su vida. Fiel a sus orígenes, pasaba una consulta para las personas menos afortunadas. Fue un gran médico que miró a la medicina y a la neurología en su conjunto, aunque se dedicó fundamentalmente a la neurooftalmología y fue un gran neurólogo con descripciones excelentes.

Sin duda, Parinaud fue uno de los grandes semiólogos que ha tenido la neurología y una gran persona, que cubrió con excelencia el espacio que le dejaron en la Salpêtrière.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Annales d'Oculistique, Paris, 1905, 133: 334.
- 2.- Fresquet JL. Henri Parinaud. <http://www.historiadela-medicina.org/parinaud.html>
- 3.- <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/400.html> (diciembre 2010).
- 4.- Munoa Roiz JL. Especialidades quirúrgicas: la oftalmología. En: Laín, P. (dir), Historia Universal de la Medicina. Barcelona, Salvat, vol. 6, pp. 327-336, 1974.
- 5.- Ouvrier R. Henri Parinaud and his syndrome. *Med J Austr* 1993; 158: 711-714.
- 6.- Quint DJ, Cornblath WT, Trobe JD. Multiple sclerosis presenting as Parinaud syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol* 1993; 14: 1200-1202.
- 7.- Koppejan EH. Parinaud's Síndrome. En: Koehler, P.J.; Bruyn, G.W.; Pearce, J.M.S. (Eds). *Neurological Eponyms*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
- 8.- Jawad AS, Amen AA. Cat-scratch disease presenting as the oculoglandular syndrome of Parinaud: a report of two cases. *Postgrad Med J* 1990; 66: 467-468.
- 9.- Wilkins RH, Brody IA. Neurological classics. XLI. Parinaud's syndrome. *Arch Neurol* 1972; 26: 91-93.
- 10.- Rismondo V, Borchert M. Position-dependent Parinaud's syndrome. *Am J Ophthalmol* 1992 Jul 15; 114 (1): 107-108.
- 11.- Pearce J. Parinaud's syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76: 99.