



Artículo de interés humanístico, histórico o biográfico

Aportaciones de Daniel Mollière a la cirugía de la hernia

Daniel Molière contributions to Hernia Surgery



Alfredo Moreno-Egea^{1,2}

¹Jefe de la Clínica Hernia. Hospital La Vega, Murcia (España). ²Profesor de Anatomía Quirúrgica, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia (España)

Resumen

Daniel Mollière (1848-1890), cirujano mayor del Hospital Dieu de Lyon durante apenas 17 años, fue capaz de publicar más de treinta trabajos sobre temas tan diversos como hernias, amputaciones, gangrena, trepanación, ortopedia, enfermedades cardíacas, ántrax, cirugía plástica, etc. Fue un gran docente y colaborador asiduo de las revistas *Lyon Médical*, *Province Médicale* y *Gazette des Hôpitaux*. Su especial interés por la enseñanza le llevó a publicar unas *Lecturas sobre cirugía clínica*, donde presentó sus ideas más innovadoras. Se describen sus aportaciones al campo de las hernias y de la pared abdominal. A pesar de su interesante legado, Mollière es un personaje totalmente desconocido para la mayoría de cirujanos, ya que no es citado en los libros de historia de la medicina o de la cirugía.

Abstract

Daniel Mollière (1848-1890), Chief Surgeon of Dieu Hospital of Lyon for only 17 years, was able to publish more than 30 papers on topics as diverse as hernias, amputations, gangrene, trepanation, orthopedics, heart disease, anthrax, plastic surgery, etc. He was a great teacher and a regular contributor to magazines (*Lyon Médical*, *Province médicale* and *Gazette des Hôpitaux*). His special interest in teaching led him to publish a *Reading on Surgery Clinic* where he presents his most innovative ideas. Their contributions to the field of hernias and abdominal wall are described. Despite its interesting legacy, Mollière is a totally unknown character for most surgeons, because it is not mentioned in the history books of medicine or surgery.

Recibido: 08/07/2016

Aceptado: 20/07/2016

Palabras clave:

Daniel Mollière; anatomía; hernia; historia.

Key words:

Daniel Mollière; anatomy; hernia; history

* Autor para correspondencia. A. Moreno Egea. Avda. Primo de Rivera 7, 5.º D. 3008. Murcia (España). Teléfono: 968-905061. Fax: 968 232484

Correo electrónico: morenoegeaalfredo@gmail.com

2255-2677/© 2017 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Arán Ediciones, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.42>

Introducción

La segunda mitad del siglo XIX viene marcada por los descubrimientos de la antisepsia y anestesia, hechos que sacudieron la cirugía conocida hasta entonces, ligada a una alta tasa de infecciones y mortalidad. En esta convulsa etapa de la historia, plena de interrogantes, transcurre la vida de nuestro personaje, Daniel Mollière.

Datos biográficos

Mollière nació en Lyon el 24 de febrero de 1848. Su padre fue un famoso abogado de esta misma ciudad, y tuvo una hermana y un hermano (que también fue médico). Con apenas 16 años ya destacó por sus habilidades para el estudio. Comenzó la carrera de Medicina en octubre de 1865, y fue laureado en cuatro ocasiones. Fue nombrado interno de prácticas en 1867, y en 1868 consiguió el cargo de disector de anatomía. Terminó sus estudios en París, donde defendió su tesis doctoral el 27 de octubre de 1871 (fig. 1).

Al iniciarse la guerra franco-alemana, Mollière dejó su carrera quirúrgica y se incorporó, como cirujano militar, al recién creado cuerpo de ambulancias volantes, formando parte de la segunda ambulancia de Bourbonnais, dirigida por Charles-Alphonse Gayet (1833-1904), cirujano mayor del hospital Dieu de Lyon (campana de Loire). Al final de la guerra recibió la medalla de bronce de la Cruz Roja.

El 14 de marzo de 1873 se presentó a la plaza de cirujano del Hospital Dieu, dejando constancia de su gran habilidad quirúrgica. En el acta del concurso, el profesor Louis Alphonse Fochier (1845-1903) dejó por escrito su admiración «...por la abundancia y facilidad para el discurso, originalidad de ideas, propensión hacia el lado útil y la constante aplicación terapéutica, todo ello revela sus grandes cualidades profesionales». En la prueba de téc-

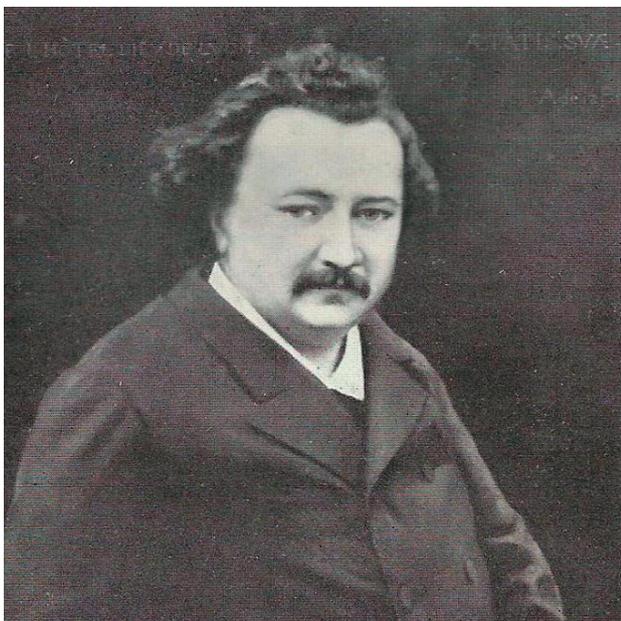


Figura 1. Retrato de Daniel Mollière (1848-1890).

nica operatoria, realizó una amputación del pie según el método de Lisfranc, con gran seguridad y rapidez (en dos minutos y medio), dejando un tocón y solapa de una nitidez extraordinaria (mientras que otros competidores necesitaron 4-5 minutos).

De manera brillante, fue reconocido como cirujano mayor a la edad de 25 años, y durante 17 años compartió sus conocimientos con otros grandes hombres de ciencia. En 1877 publicó un tratado sobre las enfermedades del recto y ano, el más completo de la época, que se convertiría en texto de referencia. El mismo año fue nombrado profesor agregado de clínica y patología externa, cargo que ejerció durante 6 años.

Fue miembro de la Sociedad de Medicina, de Ciencias, de Cirugía, y de diversas sociedades extranjeras (como la Academia de Turín y de Palermo).

Como docente fue un gran renovador, destacando por su lenguaje pintoresco y claridad de ideas. Sus alumnos siempre conservaron de él un gran recuerdo, y muchos conservaron su amistad de por vida.

En 1881 sucedió a su maestro y amigo, Jean-Joseph-Emile Letiévant (1830-1884), como cirujano mayor del Hospital Dieu, en plena madurez de su talento y en el contexto de la primitiva antisepsia (fig. 2).

Durante la amputación a un niño de 15 años sufrió una picadura anatómica; la herida se infectó y se gangrenó. En su convalecencia escribió un tratado sobre la gangrena gaseosa. A partir de entonces

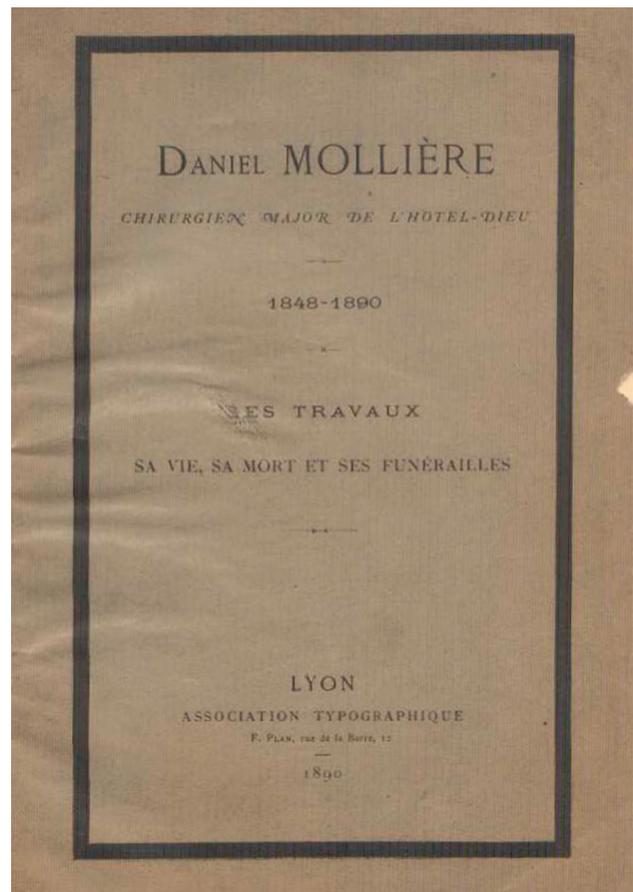


Figura 2. Libro póstumo de Daniel Mollière (Lyon, 1890).

se dedicó por entero a practicar el arte de la cirugía, para el que tenía un talento incuestionable, al servicio de los enfermos más pobres, con los maravillosos recursos de su mente y la rara habilidad de sus manos, ganándose el respeto de todos los pacientes.

Sus consejos fueron seguidos por toda una generación de cirujanos jóvenes. Hasta la difusión de la anestesia, fue un cirujano de gran rapidez en sus procedimientos, para lo que aconsejaba tener una adecuada formación anatómica. Se le reconocía por su baja tasa de mortalidad, y despreciaba a los cirujanos tímidos, lentos y de poca habilidad, a los que llamaba «de baja velocidad».

En 1887 fue nombrado cirujano titular del Hospital Dieu y, en 1888, satisfecho del desarrollo de la antisepsia en su servicio, inició un programa pionero en cirugía abdominal (realizó una gastrostomía por una estrechez cancerosa).

Pero su carrera fue ya muy corta: el 19 de enero de 1890 la muerte le sorprendió luchando contra una epidemia de gripe, como siempre, al servicio de los demás. Después de padecer una hemorragia intestinal, conociendo su desenlace, solicitó la extremaunción y falleció. Su entierro fue un gran acontecimiento y se le dedicaron grandes discursos de elogios. Se abrió una suscripción popular y se realizó un busto en su honor, que fue colocado bajo la cúpula del hospital.

En la prensa se publicó la siguiente nota:

Mollière, una víctima de la cirugía. Esta terrible profesión que requiere de constantes esfuerzos, de grandes y serias preocupaciones [...], la tensión aporta a las fuerzas del cirujano un plus de firmeza y solidez. Su fuego, su impetuosidad, una facilidad extraordinaria y cierta confianza parecían hacer la tarea menos difícil para el señor Mollière que para otros cirujanos. Sin embargo, murió, al igual que otros (1-5).

Aportaciones científicas

Durante su corta vida profesional (apenas 17 años) llegó a publicar más de una treintena de trabajos sobre temas tan diversos como las hernias, las amputaciones, la gangrena, la trepanación, la ortopedia, las enfermedades cardíacas, el ántrax o la cirugía plástica.

Fue colaborador asiduo de revistas como *Lyon médical*, *Province médicale*, *Gazette des hôpitaux*, etc., y también participó en el *Diccionario enciclopédico de ciencias médicas*, de Dechambre y Lereboullet (1875).

Mantuvo siempre un interés especial por la enseñanza, y fruto de ello son un serie de *Lecturas sobre cirugía clínica*, que escribió con gran detalle para difundir sus experiencias médicas. En estos escritos analizó los nuevos métodos quirúrgicos, y aportó sus ideas más innovadoras. Su habilidad para reducir las luxaciones de cadera fue legendaria entre sus colegas.

En 1884 presentó en la Academia de Medicina la operación para el genu valgo, ideada por Víctor Robin en París, aumentando sus indicaciones a las fracturas mal consolidadas y luxaciones irreductibles.

Usó el método de Dominique Valette en la cirugía de las amputaciones para evitar la infección y la gangrena. Fue el primer cirujano en usar la anestesia con éter rectal (vía que permitía realizar la operación con menor cantidad de anestésico), el primer cirujano francés en realizar una uretrotomía (perfeccionando la técnica para reparar la ruptura de la uretra), y también el primero en des-

cribir el bubón inguinal como consecuencia de las úlceras del pene y su fluctuación.

Describió una técnica para crear una vagina artificial en casos de malformaciones congénitas. Introdujo un método de antisepsia estricto en los quirófanos, tanto para el cirujano como para los asistentes, así como el uso de paños quirúrgicos impregnados (6-28).

Aportaciones al campo de las hernias

Hernia inguinal

Todos sus consejos y preceptos sobre el tratamiento de las hernias estaban basados en su experiencia personal sobre cientos de operaciones. Su gran autoridad en este campo quedó reflejada en sus famosas *Lecciones clínicas*, obra escrita con el espíritu de la cirugía más moderna e innovadora.

Taxis

Mollière fue un defensor incansable en advertir sobre los terribles accidentes que causaban las maniobras de reducción manual. Siguió los pasos de Joseph-François Malgaigne (1806-1865), al cual aterraban los accidentes causados por maniobras enérgicas de taxis en las hernias incarceradas, y se situó entre este y Léon-Athanasios Gosselin (1815-1887), que aconsejaba siempre la reducción manual. Para Mollière, la taxis debía ser una maniobra bimanual, de corta duración, que no exigiera gran presión ni energía, con intervalos de descanso entre intentos. Pero con el advenimiento de la antisepsia y las mejoras quirúrgicas, Mollière aconsejó abandonar estas maniobras e indicar directamente la cirugía en todas las hernias estranguladas (7).

Diagnóstico clínico

Mollière nos legó en sus *Lecciones clínicas* un magnífico estudio acerca de cómo diferenciar un intestino vital de uno destinado a esfacelarse una vez reducido.

Describió el proceso de estrangulación de los tejidos después de una hernia. Para realizar este difícil diagnóstico se basó en tres pilares: olor, color y consistencia intestinal. El estudio detallado de estos tres aspectos de un segmento de intestino nos permite fijar el diagnóstico de gangrena en la mayoría de los casos.

Cirugía

Simplificó la operación de la hernia y redujo el instrumental necesario (a unas pocas tijeras curvas). Defendió el tratamiento de la hernia inguinal respetando el canal. Reparó el saco mediante ligadura profunda, valiéndose de un tubo de caucho que mantenía apretado por medio de un trocito de plomo para permitir hacer la sutura.

Se declaró en contra de dejar el saco peritoneal, y aconsejó extirparlo siempre que sea posible. En este punto, apoyó a otros grandes cirujanos de la época, como Just Lucas-Championnière (1843-1913) o August Socin (1837-1899).

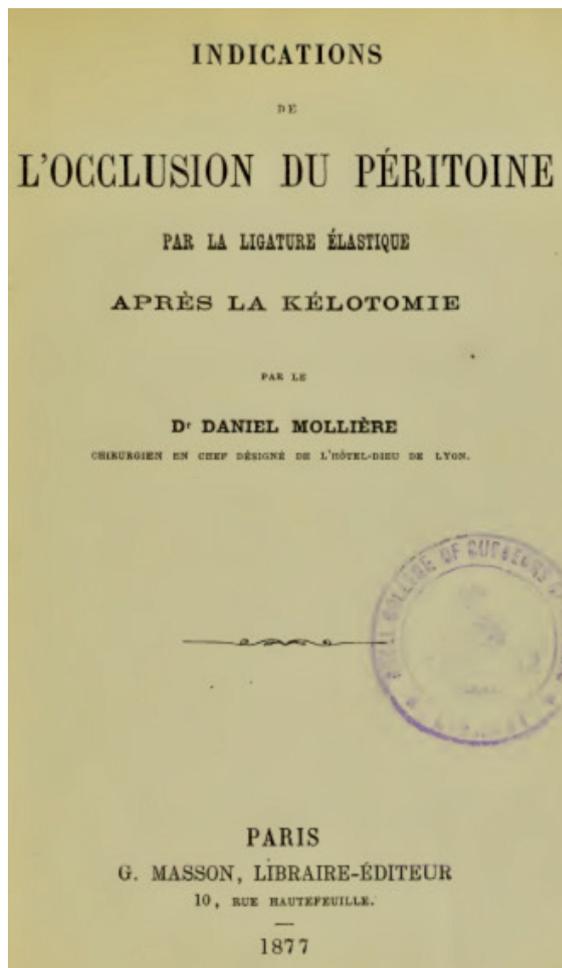


Figura 3. Trabajo de Mollière sobre la ligadura elástica para las hernias (Lyon, 1877).

Además, publicó un trabajo en el que describía la «ligadura elástica» del cuello del saco, procedimiento original del autor

(fig. 3). Sobre la hernia estrangulada aconsejaba la apertura del saco y del anillo; si el intestino no está afecto, la reducción y cierre progresivo de la pared abdominal; si está afecto, dejar abierto y pasar una sutura de alambre a nivel del orificio del canal para evitar la salida espontánea; si está gangrenado, dejar un ano contra natura. Con este proceder llegó a curar la mayor parte de las hernias estranguladas que operó (7-12).

Hernia umbilical

Fue precursor de la cura radical de la hernia umbilical mediante onfalectomía preconcebida y sutura en tres planos. Describió la técnica como si se tratara de abordar un tumor. Liberó el cuello de sus adherencias, escindiendo circularmente el anillo, por fuera de él, y abriendo dicho cuello en su periferia, caminando de fuera a adentro. Hizo la quelotomía del exónfalos estrangulado como una operación reglada, que más tarde la historia ha asociado al nombre de René Condamin, aunque ya la practicaba nuestro autor años antes (29).

Hernias laterales

En 1877, Mollière presentó en París a la Sociedad de Cirugía y en Ginebra a la Sociedad Médica un caso de hernia lateral bajo el nombre específico de «hernia semilunar». Representó la primera vez que se utilizaba este nombre para definir las hernias ventrales laterales sobre la línea anatómica descrita por Spiegel. En su trabajo advertía sobre la rareza de este tipo especial de hernias, lo excepcional de su presentación como hernia estrangulada, y recogía siete casos publicados hasta entonces (tabla I).

De su análisis concluyó que estas nuevas hernias se presentan en la línea que une el ombligo con el relieve de la espina iliaca anterosuperior, en el lugar de menor resistencia, bajo la arcada de Douglas, donde las aponeurosis de inserción de los músculos laterales del abdomen cambian bruscamente de disposición y dejan de formar la vaina posterior al músculo recto. Mencionó también que, en ocasiones, para que la hernia sea descubierta, el

Tabla I – Cronología de las hernias estranguladas de la línea semilunar

Grado	Descripción		
1740	R. Garengéot	Quelotomía. Sin apertura de saco.	No conocida (Petit).
1818	Astley Paston Cooper (1768-1841)	Quelotomía. Reducción de epiplón.	Muerte.
1846	Thomas Pidgin Teale	Quelotomía. Reducción de epiplón.	Muerte. Autopsia: afectación del colon.
1851	Henry	Quelotomía. Reducción intestinal.	Curación.
1853	Heulard d'Arcy	Quelotomía. Intestino gangrenado. Sin saco peritoneal.	Curación tras 13 días.
1853	Louis Joseph Seutin (1793-1862)	Quelotomía. Extirpación de epiplón.	Curación tras flemón.
1865	Léon Athanese Gosselin (1815-1887)	Reducida por taxis.	Curación (sin operar).
1872	Gruyant	Reducida por taxis.	Curación (sin operar).
1877	Daniel Mollière (1840-1890)	Quelotomía. Apertura de saco. Reducción intestinal.	Curación.

Siglos XVIII-XIX: 7 operaciones, 2 muertes y 5 curaciones.

cirujano debe incidir la aponeurosis del músculo oblicuo y divisar la fascia profunda. Esta característica de la situación de un saco profundo, entre las aponeurosis de los músculos transversos, hace que estas hernias se operen tardíamente. Finalmente, destacó que el agente constrictor, causante de la estrangulación, se localiza en la línea semilunar, a nivel del borde externo del músculo recto abdominal, por lo que es a ese nivel por donde debe realizarse el desbridamiento y la quelotomía (12).

Conclusión

A pesar de todas las aportaciones que Daniel Mollière nos legó, es un personaje totalmente desconocido para la mayoría de cirujanos, ya que no es citado en los libros de Historia de la Medicina, de Cirugía o de la especialidad de hernias. Esperamos que este pequeño trabajo sirva para enmendar este hecho y represente un homenaje a la enorme labor humana, docente y quirúrgica que nos legó este cirujano en apenas veinte años de profesión.

Agradecimiento

Al Departamento de Anatomía Humana, Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia (España).

Referencias bibliográficas

1. Aubert P. Daniel Mollière, Chirurgien major de L'Hotel-Dieu (1840-1890). Sés Travaux. As vie, as mort ET sés funéraires. Association Typographique. Lyon, 1890.
2. Bouchet A. La médecine à Lyon. Lyon: Hervas;1987:78-79.
3. Fournier P-Y. La chirurgie à Lyon: les chirurgiens majors de l'Hôtel-Dieu de 1788 à 1913. Thèse de médecine de Lyon. Faculté de Médecine Lyon, 2005.
4. Goullioud P. Daniel Mollière (1848-1890). Les Biographies Médicales. Paris: Librairie J-B Bailliere et Fils. 1937;4:33-48.
5. Tsoucalas G, Karamanou M, Sgantzios M, Androustos G. Daniel Mollière (1848-1890): Major surgeon, anatomist, great teacher, and an innovate scientist of supreme operating action. Surg Innov. 2015;22(2):203-204.
6. Mollière D. Du nerf dentaire inférieur. Anatomie et physiologie. Anatomie comparée. Thèse de médecine de Paris n.º 132. A. Parent, Paris, 1871.
7. Mollière D. Nouveaux méfaits du taxis forcé (Lu à la Société des Sciences Médicales). Lyon Medical. Ed. G. Masson. Paris, 1875.
8. Mollière D. Traité des maladies du rectum et de l'anus. Paris: G. Masson; 1877:1-758.
9. Mollière D. Indications de l'occlusion du péritoine par la ligature élastique après la kélotomie. Lyon Médical. Ed. G. Masson. Paris, 1877.
10. Mollière D. Note sur un cas de hernie ventrale (de la ligne semi-lunaire) étranglée et guérie par la kélotomie. Bull Soc Chir. Paris 1877;3:278-84.
11. Mollière D. De la hernie de la ligne semi-circulaire (avec figure). Congres périodique International des sciences médicales. Ginebra, 1877.
12. Mollière D. Note sur un cas de hernie ventrale (de la ligne semi-lunaire) étranglée et guérie par la kélotomie. Bull et Mém. Soc Chir. (Lyon) 1877;18(4):278-284.
13. Mollière D. Absence congénitale de vagin: Création d'un vagin artificiel. Lyon: Association typographique; 1879:1-8.
14. Mollière D. Influence des grands traumatismes sur les affections cardiaques latentes. Paris: Malteste; 1880:1-11.
15. Mollière D. Folie traumatique, trépanation, guérison. Paris: Giraud; 1881:1-8.
16. Mollière D. De l'esprit médical de la chirurgie contemporaine discours prononcé lors de son installation comme chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ed. Giraud. Lyon, 1881.
17. Mollière D. Sur la hernie étranglée. Londres: Kolckmann; 1881:1-8.
18. Mollière D. Sur la hernie étranglée. International Med. Congr., Londres, 1881.
19. Mollière D. Hernie étranglée et cryptorchidie. Gaz. Des Hôp. 1882;82 (Paris).
20. Mollière D. De la Gangrène gazeuse: étiologie. Paris: Giraud; 1882:1-14.
21. Mollière D. Amputation transtarsienne irrégulière. Lyon: Plan; 1883:1-6.
22. Mollière D. De Quelques anomalies dans les symptômes de l'étranglement herniaire. Lyon Médical. Ed. Giraud, 1883.
23. Mollière D. Sur l'excision des rétrécissements de l'urètre. Lyon Médical. Ed. G. Masson. Paris, 1884.
24. Mollière D. Du Pied bot transversal antérieur. Lyon: Plan; 1885:1-8.
25. Mollière D. Traitement de l'anthrax sous incision par la méthode antiseptique. Lyon: Association typographique; 1886:1-6.
26. Mollière D. Note sur la chirurgie esthétique du nez. Lyon: Plan; 1888:1-11.
27. Mollière D. Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ed. G. Masson. Paris, 1888.
28. Mollière D. Sur la cure radicale des hernies. Congrès de Chirurgie. Paris, 1888.
29. Condamine R. Omphalotomie totale dans la cure radicale des hernies ombilicales. Arch Prov de Chir. Paris, 1893.