



## Artículo de interés humanístico, histórico o biográfico

# Controversias históricas de las hernias semilunares: Spiegel frente a Casseri, Klinkosch frente a Mollière



Alfredo Moreno-Egea \*

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina de Murcia, Murcia, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 1 de abril de 2014

Aceptado el 15 de abril de 2014

On-line el 28 de mayo de 2014

#### Palabras clave:

Hernia semilunar  
Spiegel  
Casseri  
Klinkosch  
Mollière

### R E S U M E N

**Objetivo:** Analizar la historia de la hernia semilunar. Verificar quién describió en primer lugar la línea semilunar y utilizó el término «semilunar» para definir esta hernia ventral lateral de la pared abdominal.

**Método:** Revisión de la literatura. Análisis crítico de los artículos, tesis, libros y monografías publicadas, utilizando como palabras clave «hernia ventral», «lateral» o «semilunar».

**Resultados:** Se exponen los datos biográficos y se analizan las aportaciones de cada autor a este tipo de hernias. Se corrigen y adaptan las citas bibliográficas a la normativa internacional. Casseri fue el primer cirujano en ilustrar la línea semilunar, antes de que Spiegel la describiera. Mollière, y no Klinkosch, fue el primer cirujano que utilizó el término «hernia semilunar».

**Conclusión:** La historia de las hernias laterales presenta errores y omisiones de autores importantes. Se resaltan las aportaciones de Casseri y Mollière, que han sido olvidadas en los textos de la especialidad.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Historical analysis of the semilunar line hernias of the abdominal wall: Spiegel vs. Casseri, Klinkosch vs. Mollière

#### A B S T R A C T

**Objective:** To analyze the history of semilunar abdominal wall hernias. To verify who described the semilunar line first and who coined the term.

**Method:** Review of the literature. Critical analysis of published articles, books and monographs using the key words: ventral, lateral or semilunar abdominal wall hernia.

**Results:** Biographical data are presented and the contributions of each author to such hernias are analyzed. Citations were corrected and adapted according to the international standards.

#### Keywords:

Semilunar hernia  
Spiegel  
Casseri  
Klinkosch  
Mollière

\* Autor para correspondencia: Avda. Primo de Rivera 7, 5.º D, 30008 Murcia, España. Tel.: +968 905 061; fax: +968 232 484.

Correo electrónico: [morenoegeaalfredo@gmail.com](mailto:morenoegeaalfredo@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2014.04.001>

2255-2677/© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Casseri was the first surgeon to illustrate the semilunar line before Spiegel described it. Mollière was the first surgeon to use the term “semilunar Spiegel hernia”, not Klinkosch. Conclusion: The story of the lateral hernias has errors and omissions of important authors. We highlight the contributions of Casseri and Mollière that have been forgotten in abdominal wall surgery texts.

© 2014 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La historia de las hernias laterales de la pared abdominal está plagada de interrogantes y errores, sobre todo en las referencias que se han ido transmitiendo sin verificar las citas originales de donde se habían tomado previamente. Este estudio pretende simplemente corregir este déficit de información, y ofrecer al lector la posibilidad de conocer, de una forma fiable, a algunos de los personajes que han participado en la historia de dichas hernias.

### Anatomía de la pared abdominal lateral: Spiegel frente a Casseri

El primer punto que vamos a plantear es la demostración de quién fue el primer anatomista en describir la línea semilunar. La historia atribuye este hecho a Spiegel, pero... ¿fue realmente así? La respuesta debe analizar las vidas entrelazadas de tres cirujanos anatomistas de la Universidad de Padua: Girolamo Fabrizio d'Acquapendente (1537-1619), el jefe; Giulius Cesare Casseri (1552-1616), el humilde alumno que se convirtió en profesor, y Adriaan van der Spiegel (1578-1625), el heredero del conocimiento del departamento. En el siglo XVII la anatomía descriptiva era una ciencia en auge dentro de unas pocas, pero prestigiosas, universidades europeas. La anatomía macroscópica había alcanzado gran desarrollo, y el interés por la cirugía iba creciendo. La Universidad de Padua se convirtió en el faro del pensamiento científico moderno, guiada, entre otros, por sus grandes anatomistas. En este contexto situamos la figura de Spiegel como el sucesor de dos grandes personajes: Fabrizio, padre de la embriología y diseñador del primer teatro para hacer disecciones anatómicas en público, y Casseri, el gran profesor a la sombra.

Casseri era de origen humilde (fig. 1). Fue a Padua para servir a estudiantes pudientes y pronto destacaron sus habilidades para la disección, por lo que pasó a convertirse en asistente personal de Fabrizio. En 1580 obtuvo el título en Medicina y Filosofía, y comenzó sus investigaciones anatómicas. Daba clases particulares de anatomía en un teatro construido solo para él, hasta que su jefe se lo prohibió en 1586 (por lo que empezó una enemistad que duraría toda la vida de ambos) y le obligó a detener la publicación de su obra. Para esta labor, Casseri tenía en su casa a un pintor alemán, Josias Murerus, con el propósito de realizar ilustraciones anatómicas lo más fiables posible (figs. 2 y 3). Los estudiantes protestaron por la situación y llegaron a pedir, en 1591, que se creara una cátedra extraordinaria de Cirugía dirigida por Casseri; sin embargo, el gobierno y la Universidad apoyaron a Fabrizio. La situación comenzó a cambiar a partir de 1609, cuando el gobierno de Venecia dividió la enseñanza de la

Anatomía Quirúrgica en dos cátedras: una de Anatomía, que otorgó a Fabrizio, y otra de Cirugía, que ofreció a Casseri. Solo tras la retirada de su jefe a los 80 años (en 1613), la enseñanza de la anatomía pasó también a su cargo durante 3 años, pues falleció el 8 de marzo de 1616. Nunca pudo ver su obra publicada, y esta quedó en manos de sus herederos<sup>1,2</sup>.

Spiegel estudió Medicina y Filosofía en Lovaina, para terminar siendo profesor de Anatomía y Cirugía en Padua (fig. 4). Viajó por Bélgica, Alemania y Moravia, donde se convirtió en médico por la Universidad de Bohemia. En 1616 fue nombrado profesor de Anatomía y Cirugía, después de morir Casseri. En 1619, a la muerte de Fabrizio, los departamentos de Anatomía y Cirugía se volvieron a unir bajo su dirección. Sus clases en el Teatro Anatómico de Padua fueron muy valoradas por los estudiantes europeos. En 1623 fue nombrado caballero de San Marcos, y falleció el 7 de abril de 1625. Es considerado como el último de los grandes anatomistas de la Universidad de Padua<sup>3</sup>.

Su obra *De humani corporis fabrica* se publicó de forma póstuma en 1627, sin ilustraciones, y en ella se describía la línea semilunar como «una región de la pared abdominal, bastante vaga y mal definida, que corresponde al punto donde todos los músculos anchos del abdomen, oblicuos y transversos, dejan de ser carnosos para tornarse tendinosos, y formar tendones planos» (libro IV, cap. X)<sup>4</sup>. La obra fue publicada en 1632 y 1646 por Daniel Rindfleisch (alias Bucretius) en dos tomos: el tomo I contenía el texto de Spiegel, y el tomo II, todas las láminas que había comprado a los herederos de Casseri (77 grabados en cobre) más otras 20 que compró a un estudiante de Tiziano, Odoardo Fialetti. Estos espléndidos grabados son los que contribuyeron al éxito y fama de la obra, por su notable precisión, belleza y buen gusto<sup>5</sup>. ¿Qué habría sucedido si Bucretius hubiese publicado el texto original sin añadir las ilustraciones? ¿Habría tenido la misma aceptación y difusión? ¿Qué habría pasado si Casseri se hubiese atrevido a publicar su obra años antes, todavía en vida (lo que no hizo para evitar más confrontaciones con su jefe)? El análisis de la historia muestra que la descripción de la línea semilunar ha sido atribuida a Spiegel sin tener presente la contribución de Casseri, que años antes ya había preparado su *Tabulae anatomicae*, donde se mostraba con gran precisión el límite de transición muscular de los tres diferentes planos musculares laterales no superpuestos. Según Riva (2001), fue Casseri el primer anatomista que describió con precisión los grupos musculares del abdomen y de la espalda y que ilustró la región semilunar<sup>6</sup>. Para mayor vergüenza, el cirujano inglés John Browne (1642-1702), en 1684, usó una copia de las láminas de Casseri para ilustrar su propio texto de anatomía, y— de la historia— el libro plagado llegó a alcanzar gran popularidad y



Figura 1 – Retrato de Giulius Cesare Casseri, y su obra.

fama (hasta 10 ediciones) mientras que el original de Casseri fue olvidado como el segundo tomo de un tratado que se atribuía a Spiegel en solitario (fig. 5)<sup>7</sup>. Por respeto al legado histórico de los dos grandes cirujanos de la Universidad de

Padua, proponemos denominar a las hernias de la «región» semilunar como «hernias de Spiegel-Casseri». De esta forma, la polémica quedaría saldada con una solución salomónica, aunque más justa a los ojos de la historia (tabla 1).



Figura 2 – Láminas anatómicas originales de Casseri. Páginas 20 y 21 (H: líneas semilunares de Spiegel).

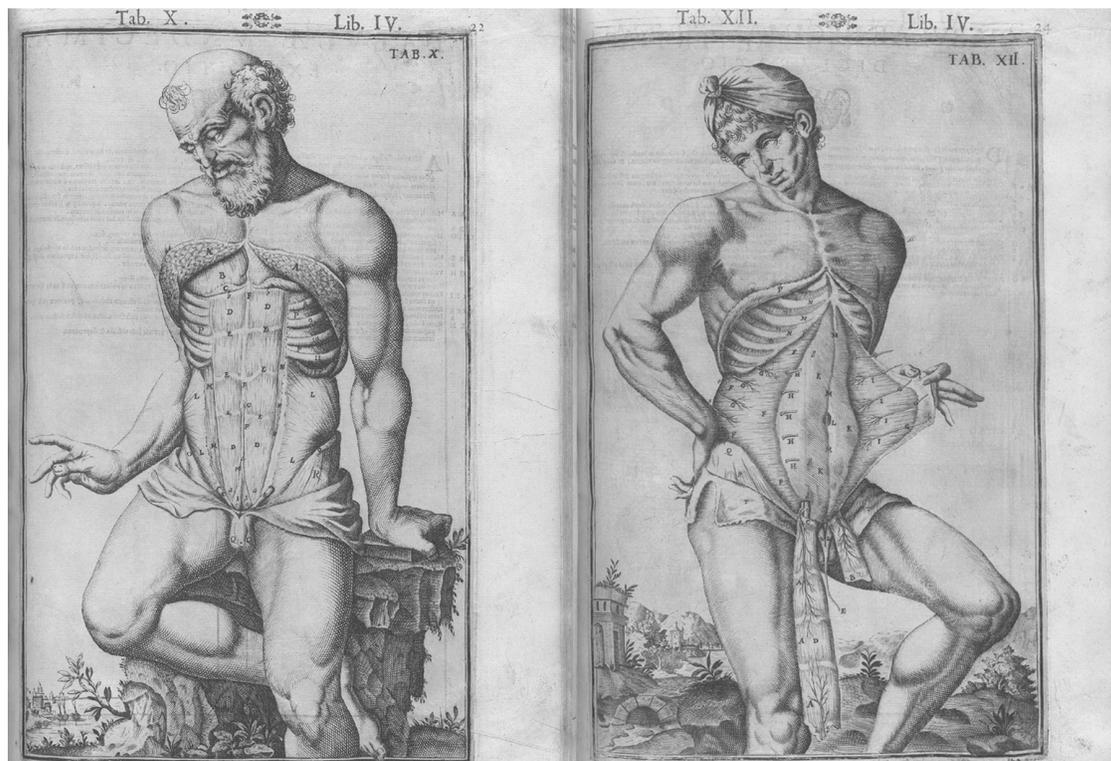


Figura 3 – Láminas anatómicas originales de Casseri. Páginas 22 y 24.



Figura 4 – Adriaan van der Spiegel y portada de su obra.

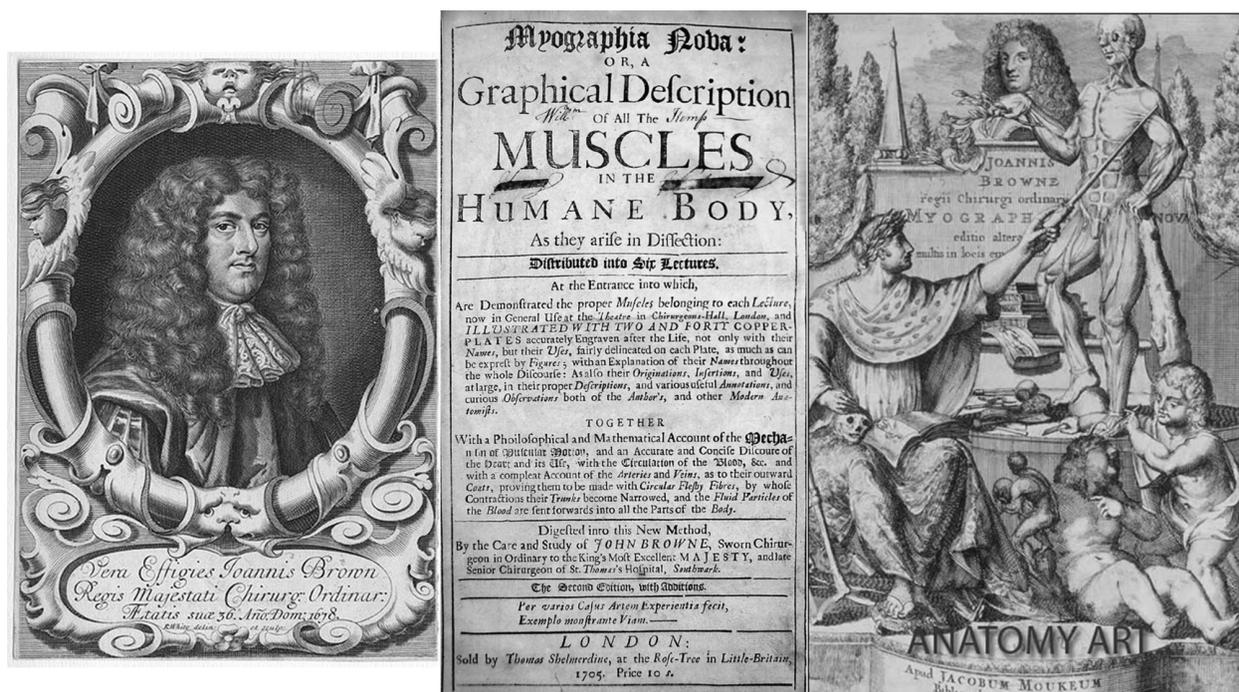


Figura 5 – Retrato y portada de la obra plagiada, de John Brownne.

Tabla 1 – Conceptos históricos de la hernia semilunar

1627	Giulius Cesare Casseri (1552-1616)	Ilustración de la línea semilunar
1627	Adriaan van der Spieghel (1578-1625)	Descripción de la línea semilunar
1764	Joseph T. Klinkosch (1734-1778)	Hernia ventral: en la línea semilunar (una posible variedad)
1844	Ch. Ludovicus Mancke	1.ª tesis: <i>Hernia ventral lateral</i>
1877	Daniel Mollière	Hernia de la línea semilunar
1879	Ambroise Reigner (n. en 1850)	Tesis: <i>Hernias ventrales</i>
1881	Jacques-Joseph Ferrand (1835-1899)	1.ª tesis: <i>Hernias laterales del abdomen</i>
1907	L. Thévenot	Hernia de Spiegel

### Hernias de la línea semilunar: Klinkosch frente a Mollière

La segunda polémica histórica que intentamos zanjar es saber quién fue el primer cirujano que describió un caso clínico de hernia semilunar: ¿quién utilizó los términos de «semilunar» y «de Spiegel» por primera vez? Como precursores de una descripción clínica debemos mencionar a Le Dran (1685-1770) y a La Chaussee (1727-1808). El primero clasificó en 1742 las hernias ventrales e indicó que se forman a ambos lados de los resistentes músculos rectos del abdomen, pero nunca llegó a utilizar el término «lateral» ni «semilunar» en su obra<sup>8</sup>. El segundo diferenció en 1746 tres tipos de hernias ventrales y observó que las de la región hipogástrica lateral se deben a la separación de las fibras de los músculos transversos y oblicuos, aunque tampoco utilizó nunca los términos «semilunar» ni «de Spiegel»<sup>9</sup>.

Joseph Thaddaeus Klinkosch (1734-1778) fue un cirujano anatomista de Praga que inició estudios de Derecho en 1750, pero los abandonó por los de Medicina. Se licenció en 1761, y llegó a ser profesor de Anatomía y más tarde de Cirugía. Fue un verdadero hombre de ciencia al que le gustaba realizar experimentos e invenciones (por ejemplo, instaló el primer pararrayos en el castillo de Mieschitz, en Bohemia). Murió de forma repentina a los 44 años. Aunque su interés se centró en la anatomía de la piel y del tejido óseo, en 1764 publicó un detallado trabajo en el que describía una variedad de hernia ventral que localizaba en la línea semilunar (como una nueva posibilidad), pero sin utilizar los términos «semilunar» o «de Spiegel» para definirla (fig. 6). Klinkosch mencionó las posibilidades de presentación clínica, de contenido del saco y consecuencias (tabla 1)<sup>10</sup>. Siguiendo esta línea de estudio, en 1844 Ludovicus Mancke defendió en la Universidad de Leipzig su tesis *Hernia ventral lateral*. En ella, el autor diferenció claramente las hernias laterales de las medianas (umbilicales y de la línea



Figura 6 – Retrato de Klinkosch y portada de su estudio, 1764.

alba) y describió la anatomía de la pared abdominal lateral (tres planos superpuestos), aunque sin mencionar la referencia anatómica de la línea semilunar en todo su trabajo<sup>11</sup>.

Tenemos que volver a París, donde en abril de 1877 Daniel Mollière, jefe de cirugía en Lyon, presentó a la Sociedad de Cirugía el caso de un paciente con una hernia estrangulada lateral al músculo recto (fig. 7). Recogió ocho casos similares en los que se detallaba la localización anatómica de estas hernias, en la línea que une el ombligo con la espina ilíaca anterosuperior (Garengeot, 1740; Cooper, 1804; Theale, 1846; Henry, 1851; Seutin y Heulard d'Arcy, 1853; Bruyant, 1872 y Gosselin, 1865), afirmando que el lugar de menor resistencia se sitúa a nivel de la arcada de Douglas, donde las aponeurosis de inserción de los músculos abdominales cambian bruscamente de disposición y dejan de formar la vaina posterior al músculo recto. Por ello, estas hernias se acumulan de forma constante en el tercio interno de la línea que une el ombligo con el relieve de la espina ilíaca anterosuperior. Como mérito histórico, esta zona podría denominarse «zona de las hernias semilunares de Mollière». También destacó la situación del saco herniario bajo el músculo oblicuo y su frecuente estrangulación por su relación con el borde externo del músculo recto.

Después del análisis documental realizado, podemos asegurar que fue Mollière–y no Klinkosch, como se viene citando continuamente de un trabajo a otro–el primer autor que clasificó estas hernias como un grupo separado del resto de hernias ventrales, utilizando el nombre preciso de «hernia semilunar»<sup>12</sup>.

Las aportaciones de Mollière fueron destacadas más tarde por cirujanos de gran renombre, como Louis-Félix Terrier (1837-1908), que en 1878 remarcó la predisposición de

estas hernias a situarse en la zona sugerida por Mollière<sup>13</sup>; Ambroise Reignier (n. 1850), que realizó su tesis doctoral sobre las hernias ventrales<sup>14</sup>; Jacques-Joseph Ferrand (1835-1899), quien publicó en 1881 la primera tesis doctoral que utilizaba por primera vez la denominación «hernias laterales del abdomen»<sup>15</sup>; y L. Thévenot, que en 1907 describió el lugar de formación de estas hernias (como había afirmado Mollière), que se corresponden con una predisposición anatómica por fuera del músculo recto en la línea que une el ombligo con la espina ilíaca anterosuperior, y es el primer autor en denominarlas «hernias de Spiegel» (tabla 1)<sup>16</sup>.

Como conclusiones, podemos decir que desde un punto de vista histórico:

1. la línea semilunar, aunque fue descrita por Spiegel, fue ilustrada antes por Casseri, y por lo tanto debería llamarse, cuanto menos, «línea semilunar de Spiegel-Casseri»;
2. Klinkosch, aunque describió el primer caso de una hernia ventral en la línea semilunar, no utilizó este término. La primera denominación debe atribuírsele sin reservas a Mollière, quien además describió el punto de presentación anatómico entre el ombligo y la espina ilíaca.

Este estudio demuestra cómo la historia, a veces, solo ofrece una versión sesgada de la realidad, y se olvida de autores que han realizado importantes contribuciones a la cirugía de la pared abdominal, como son los casos de Casseri y de Mollière. Esperamos que el presente estudio sirva para evitar errores en el futuro, y a partir de ahora se les restituya una peca de la dignidad histórica que hasta ahora les ha sido injustamente denegada.

les trois premiers cas, où le fil d'argent n'a pas été éliminé; mais du moment où la plaie suppure, l'adhérence devrait unir le tendon aux parties profondes.

Les expériences faites sur le chien ne me convaincraient pas totalement, car on sait que cet animal tolère mieux que l'homme les traumatismes; le cheval a plus de ressemblance avec l'espèce humaine au point de vue de la facilité avec laquelle il suppure.

M. NOTTA. Je comprends très-bien la surprise de M. Terrier, je l'ai éprouvée moi-même; mais ces faits sont incontestables; j'ai du reste montré mon malade à M. Tillaux.

M. TILLAUX. J'ai été très-frappé du résultat obtenu par M. Notta, je ne puis que répéter que j'ai constaté la non-adhérence à la peau.

M. TERRIER. Je voudrais seulement demander quel est le malade qui a été vu par M. Tillaux.

M. NOTTA. C'est le malade qui fait le sujet de ma III<sup>e</sup> observation; la suppuration s'est montrée 24 heures après l'opération et a duré 6 semaines; quant au n<sup>o</sup> 4 il n'y a eu ni suppuration ni élimination de la suture, j'ai du reste perdu de vue ce malade.

#### Rapports.

Rapport sur un cas de hernie ventrale étranglée rapporté par M. Daniel Mollière, par M. DELUXE.

Messieurs,

Mon rapport se bornera à faire quelques réserves au sujet du siège anatomique de l'étranglement et des conséquences qu'en ont tirées M. Mollière. L'examen anatomique n'a pu être fait et, bien que les arguments invoqués par le chirurgien lyonnais me paraissent probants, bien que les données anatomiques qu'il invoque me paraissent exactes, la Société comprendra que de nouveaux faits sont nécessaires pour établir nettement une nouvelle variété de hernie, dénommée hernie de la ligne semi-lunaire par M. Mollière.

Note sur un cas de hernie ventrale (de la ligne semi-lunaire) étranglée et guérie par la kélotomie.

par M. Daniel Mollière, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

OBSERVATION. — La nommée Marie M..., âgée de 39 ans, exerçant la profession de tissasseuse, fut admise dans mon service le 14 juillet 1876.

d'une ces hernies par éventration comme celles qui succèdent parfois aux gastrotomies et dont le sac est sous-cutané, mais bien d'une hernie produite lentement en un point affaibli et par un mécanisme analogue à celles des autres régions.

Il est également très-probable que chez la malade que j'ai opérée la hernie n'est venue que tardivement, en écartant les fibres aponevrotiques, faire saillie sous la peau. C'est ce que semblent prouver et l'étranglement qui siègeait au niveau de ces fibres et la capacité considérable du sac profond comparée à celle du sac superficiel.

Les hernies de la ligne semi-lunaire auraient donc pour siège le tiers interne d'une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure. Leur sac, ou plutôt leur cavité herniaire serait située sous l'aponévrose des muscles transverses. L'agent constricteur en cas d'étranglement devrait donc être recherché au niveau de la ligne semi-lunaire, vers le bord externe du muscle droit. C'est donc à ce niveau, c'est-à-dire en haut et en dedans, que doit se pratiquer le débridement.

Ajouterais-je en terminant que, contrairement à ce qu'avancent quelques auteurs, Theale entre autres, la proportion des guérisons à la suite de la kélotomie pratiquée en pareil cas est assez encourageante, puisque sur 7 opérations nous comptons 5 guérisons et 2 morts.

#### Discussion.

M. DESRÈS. Je ne crois pas qu'il soit question, dans ce fait, d'une hernie nouvellement observée: M. Mollière a eu affaire à une hernie interstitielle au niveau du bord externe du muscle droit, à une hernie directe qui s'est étranglée par l'orifice accidentel.

Dans cette hernie, le point faible existe au niveau de l'anneau inguinal externe.

M. DELUXE. Je ne puis accepter la critique formulée par M. Desrès qui fait de cette hernie une variété de l'inguinale; la région inguinale n'a rien à faire avec le cas que j'ai cité, la tumeur était en effet au voisinage de l'ombilic.

M. DESRÈS. Je ferai alors une autre objection: si l'hernie était située au voisinage de l'ombilic, on ne peut faire entrer en ligne de compte la cavité de Douglas, qui ne dépasse pas une hauteur de trois travers de doigt au-dessous du pubis.

M. PATEL. J'aurais de la peine à faire du ligament de Douglas

Figura 7 – Trabajo original de Mollière, 1877.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Housman B, Bellary S, Hansra S, Mortazavi M, Tubbs RS, Loukas M. Giulio Cesare Casseri (c. 1552-1616): The servant who became an anatomist. *Clin Anat*. 2013, doi:10.1002/ca.22261.
- Riva A, Orru B, Pirino A, Riva FT. Iulius Casserius (1552-1616): The self-made anatomist of Padua's golden age. *Anat Rec*. 2001;265:168-75.
- Favaro G. Contributo alla biografia di A. Spigeli (Adriaan van den Spiegel) nel terzo centenario della sua morte (1625-1925). *Editorial Atti del Istituto Veneto di Scienze. Lettere ed Arti*. 1925-1926;85:213-52.
- Spiegel A, Casseri G. De humani corporis fabrica libri decem. Venecia: Ed. apud Evangelistam Deuchinum; 1627.
- Spiegel A. De humani corporis fabrica libri decem, tabulis XCIIX aeri incisus elegantissimis, nec ante hac visis exornati. En: Daniel Bucretius. *Serenissimo Ioanni Cornelio Venetiarum duci dicati: opus posthumum*. Venecia: Ed. Francofurti Merianus; 1632.
- Casseri G. Iulii Casserii Placentini Tabulae anatomicae LXXIIX. Venecia: Ed. Dorchinum; 1627.
- Browne J. *Myographia nova or a graphical description of all the muscles in the human body; with one and forty copper-plates*. Londres: Ed. Lugd. Batavorum; 1684.
- Le Dran H-F. *Traité des opérations de chirurgie*. Paris: Ed. C. Osmont; 1742.
- La Chausse BI. *Dissertatio chirurgica de hernia ventrali*. Nápoles: Ed. Halleri Disput; 1746.
- Klinkosch JT. *Programma quo divisionem herniarum. Novumque herniae ventralis specium proponit*. Praga: Ed. Joan Joseph Clauser; 1764.
- Mancke L. *De hernia ventrali laterali: dissertatio inauguralis medico chirurgica*. Leipzig: Ed. Stange; 1844.
- Mollière D. *Hernie ventral de la ligne semi-lunaire guérie par la kélotomie*. *Bull Soc de Chir (Paris)*. 1877;3:278-84.
- Terrier L-F. *Hernie ventral étranglée*. *Bull Soc de Chir (Paris)*. 1878;4:361-71.
- Reignier A. *Essai sur les hernies ventrales*. Thèse de Paris. 1879.
- Ferrand JJ. *Contribution a l'étude des hernies laterales de l'abdomen (laparocèles)*. Paris: Ed. J-B. Bailliére et Fils; 1881.
- Thevenot L, Gabourd T. *Les hernies spontanées du repli semi-lunaire de Spiegel*. *Rev de Chir (Paris)*. 1907;35:568-85.