



Revisión

Historia de la hernia lumbar y de los cirujanos que se enfrentaron a ella durante los siglos XVIII y XIX

History of the lumbar hernia and of the surgeons who confronted her during the 18th and 19th centuries



Alfredo Moreno-Egea

Jefe de la Clínica Hernia. Hospital La Vega, Murcia (España)

Profesor de Anatomía Quirúrgica, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia (España)

Resumen

Introducción: La historia de la hernia inguinal ha sido bien documentada, pero la historia de la hernia lumbar es todavía una gran desconocida y está plagada de errores y de ausencias.

Método: Revisión de las publicaciones. Análisis crítico de los artículos, tesis, libros y monografías publicadas. Palabras clave: «hernia lumbar, anatomía y pared abdominal posterior». Estudio de los archivos de las bibliotecas de Lyon, Montpellier y París.

Resultados: El estudio destaca la ausencia de algunos autores cuyas tesis hicieron posible la transmisión de conocimientos durante el siglo XIX, como los de Billeto, Rigodin y Romascu, hasta alcanzar el siglo XX y ser recogidos por Jeannel. Se corrigen citas y hechos. Se correlaciona la historia de la hernia con los conocimientos anatómicos de la época.

Conclusión: La historia de la hernia lumbar está llena de ausencias y errores. Se completa el desarrollo histórico de esta patología durante el siglo XIX.

Abstract

Introduction: The history of the inguinal hernia has been well documented but the history of the lumbar hernia is still a great unknown and is plagued with errors and absences.

Method: Review of the literature. Critical analysis of published articles, theses, books and monographs. Key words: "lumbar hernia, anatomy and posterior abdominal wall". Study of the archives of the libraries of Lyon, Montpellier and Paris.

Results: The study highlights the absence of some authors whose thesis made possible the transmission of knowledge during the 19th century, like those of Billeto, Rigodin and Romascu, until reaching 20th century and be picked up by Jeannel. Appointments and facts are corrected. The history of the hernia is correlated with the anatomical knowledge of the time.

Conclusions: The history of the lumbar hernia is full of absences and errors. The historical development of this pathology during the 19th century.

Recibido: 28/06/2017

Aceptado: 29/06/2017

Palabras clave:

Hernia lumbar; Anatomía; Historia; Tratamiento.

Key words:

Lumbar hernia; Anatomy; History; Treatment.

* Autor para correspondencia. Dr. 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.58>

* *Protección de personas y animales.* Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales. *Confidencialidad de los datos.* Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes. *Derecho a la privacidad y consentimiento informado.* Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

La historia de la hernia en general y de las hernias lumbares (HL) en particular representa un apasionante capítulo dentro de la historia de la Medicina, una etapa donde un grupo de profesionales tubo que mantener una dura batalla contra las complicaciones y la muerte, en una sociedad con pocos recursos e infraestructuras donde solo la imaginación, la experiencia y la ilusión personal evitaban el fatal desenlace en sus pacientes. Mientras que la historia de la hernia inguinal ha sido bien documentada, existe todavía un gran desconocimiento sobre los orígenes de la HL y sobre los cirujanos que se dedicaron a ella.

Siglo XVIII (1701-1800)

El primer autor en sugerir la existencia de una hernia en la región lumbar fue, en el año 1672, Paul Barbette (1620-1666), hijo de un cirujano de Estrasburgo, con formación en Montpellier, París y Ámsterdam. En su obra nos comenta: «...mi experiencia me enseña que el peritoneo puede romperse también en la parte posterior, en la región dorsal, dando lugar a una hernia»¹. Pero la primera descripción anatómica fue realizada por Michel-Louis Reneaulme de Lagaranne (1676-1739) en 1726, quien situó la hernia entre la falsa costilla y la cresta iliaca, dividiendo las fibras de los músculos oblicuos y transversos del abdomen². Cinco años más tarde, John Budgen (1728) sugirió la existencia de una hernia a través del espacio paravertebral inferior (ocupado por un tumor de origen renoureteral) y posiblemente, la primera descripción de una hernia congénita³.

Rene-Jacques Croissant de Garengot (1668-1759), en 1731, describió el primer caso de una hernia estrangulada, localizada entre la cresta iliaca y las costillas y reducida con maniobras de taxis *post mortem*. Philippe de Saint Julien de la Chaussee (1728-1808), en 1759, describió el primer caso de una posible HL bilateral; C. Heuermann, en 1767, un caso que curó espontáneamente al formar un ano artificial, y Hugues Ravaton (cirujano de la Armada Francesa), la primera operación exitosa en una mujer embarazada⁴⁻⁷. En 1768, Francois Balin, señaló que se podía producir una HL entre la última costilla falsa y la cresta iliaca si el peritoneo se rompe donde el músculo oblicuo externo se hace celular⁸. En 1774, Joseph-Jacob Plenck (1735-1807) reconocía la primera HL cuyo contenido es una víscera (hernia congénita de riñón)⁹.

El verdadero punto de transición de esta historia aparece con Jean Louis Petit (1674-1750), miembro de la Academia de Ciencias y director de la Real Academia de Cirugía Francesa. En 1774, veinticuatro años después de su muerte, publicó una descripción anatómica tan detallada de la HL que, a partir de entonces, muchos cirujanos la asociaron con el nombre de Petit. En su obra se dice: «...una hernia estrangulada que se había formado a través de las fibras aponeuróticas del transversos, entre el músculo triangular y el punto donde terminan los oblicuos». Petit justificó su origen en base a la disposición anatómica de la región lumbar. Aunque describió bien el caso de una mujer con una HL estrangulada, no aportó ningún dato sobre la cirugía de este proceso (fig. 1)¹⁰.

Siglo XIX (1801-1900)

Entramos en el siglo XIX y el primer autor que da el nombre de hernia de Petit a la rotura lumbar es Louis-Vincent Cartier (1768-

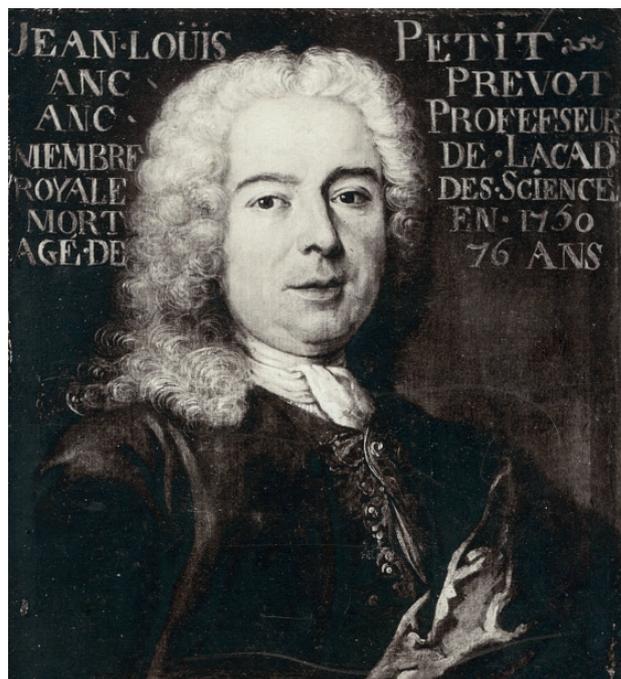


Figura 1. Retrato de Jean Louis Petit (1674-1750)

1839), en 1802: «...tuve la oportunidad de ver la hernia observada por J. L. Petit en las partes laterales del vientre, en el espacio comprendido entre el borde del oblicuo y del dorsal ancho, el músculo oblicuo mayor no siempre termina sobre el dorsal ancho y puede dejar un espacio débil por donde escapa fácilmente la hernia»¹¹.

En 1811, Alexander Monro (1697-1767), describió un caso de HL bilateral congénita cuyo contenido dentro del saco era el riñón, y Jules Germain Cloquet (1790-1883), en 1819, el de un hombre de 65 años con una hernia tras un esfuerzo violento pero fácilmente reducible¹²⁻¹³. En estos primeros años, otros autores de renombre en la época como Pierre Lassus (1741-1807), Philippe Jean Pelletan (1747-1829), Anathelme Balthasa Richerand (1779-1874), Alexis Boyer (1757-1833), Guillaume Jalade Lafond (1805-¿?), Jacques Mathieu Delpech (1777-1832), Beaumont (1817-1839), Antoine-Joseph Jobert de Lamballe (1799-1867) y Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau (1795-1867) también asociaron en sus tratados el nombre de Petit con la primera descripción de una HL¹⁴⁻²².

En 1832 se recogió la primera referencia alemana, publicada por Seiler, quien comentó dos casos de hernias dorsales.²³ En 1839, Joseph Decaisne (1807-1882) publicó un caso de HL traumática en un niño de 6 años, en el espacio iliocostal, que pudo ser reducida con maniobras de taxis cediendo la estrangulación²⁴. Otras comunicaciones sin estudio anatómico fueron aportadas por P. L. Verdier (un caso de hernia iliocostal traumática), Jacques-Joseph Chaplain (1883-1892) (un caso traumático en 1861), Géraud Marmisse (1824-¿?) (un caso en una mujer obesa en 1862) y M. Basset de Toulouse (1864) (un caso hereditario)²⁵⁻²⁸.

En 1866, Joseph Casimir Grynfeldt (1840-1913), interno del profesor Bouisson, realizó un completo estudio anatómico regional a propósito del caso de un hombre de 67 años que presentaba la hernia tras un traumatismo. El autor se preguntaba

cuáles serán los diferentes planos anatómicos que componen esta región, cuál era el modo de superposición, qué dirección presentaba y qué ruta podía afectar los vasos y los nervios. Describió el espacio llamado «triángulo lumbo-costo-abdominal» y refirió que la falta de superposición entre los bordes opuestos en la dirección de sus fibras, del músculo gran dorsal y del oblicuo, es lo que proporciona específicamente la formación de la HL, sobre todo si la inserción del músculo oblicuo inferior a la duodécima costilla es deficiente (hecho publicado por Jean Cruveilhier). Para Grynfeldt, la existencia de una HL necesita de la conjunción de varias condiciones. El estudio de Grynfeldt inauguró un nuevo periodo en la historia de la HL. A pesar de todo, el autor sugirió como tratamiento el uso de un cinturón metálico, lo que evidencia el poco conocimiento en cirugía (fig. 2)^{29,30}.

En 1867, Sistach publicó un caso originado tras una contusión por un corrimiento de tierras³¹. En 1869, el profesor Alfred Louis Philippe Hardy (1811-1893) presentó en la Academia Francesa una observación de gran interés, y este hecho supuso el punto de partida para el mejor estudio recogido hasta la fecha, a cargo del barón Félix Hippolyte Larrey (1808-1895). Este brillante cirujano militar de las campañas de Napoleón III, en su *Memoria* presentada el 9 de marzo de 1869 describió el triángulo lumbar superior y llamó a los defectos que aparecen en esta área «hernias inter-costo-iliacas», formadas por el desgarramiento de las delgadas fibras musculares del músculo transversario y del oblicuo interno (fig. 3). En dicha sesión, el profesor Pierre Charles Huguier (1804-1873) propuso llamarlas «hernias supra-iliacas»^{32,33}. Ese mismo año, el 8 de mayo, Alexandre Billeto defendió su tesis en la Facultad de París, en la que describía 26 casos. Definía como HL a toda aquella hernia, espontánea o traumática, que ocupa la pared abdominal posterior, y propuso llamar a la hernia de Petit como «hernia triangular» (de origen espontáneo y sobre el espacio triangular inferior, indicando que la denominación propuesta por Huguier es más imprecisa en su localización (fig. 4)³⁴.

Por otro lado, Paul Lesshaft, profesor de anatomía en Kazán, también describió en 1870 el espacio lumbar superior en un estudio realizado en 108 cadáveres adultos y 34 neonatos, pero sin mencionar a Grynfeldt, y lo llamó «trígono lumbar superior o rombo lumbar»³⁵. Auguste Nelaton (1807-1873), cirujano personal de Napoleón III y profesor de clínica quirúrgica después de Cloquet, comentó en 1872 el problema diagnóstico que se plantea con una hernia traumática que fue curada mediante el uso constante de un cinturón, y reunía 21 casos de publicaciones³⁶. El 5 de agosto de ese año defendió su tesis Alban Rigodin, añadiendo dos nuevos casos (uno del profesor Duplay y otro del profesor Broca). Este autor consideró tres periodos históricos separados por los trabajos de Petit (2.º) y de Grynfeldt (3.º). Además de una completa reseña histórica, destaca el detallado estudio anatómico de la región lumbar (tabla 1) (fig. 5)³⁷.

H. Braun, cirujano alemán de Heidelberg, publicó en 1879 un artículo en el que realizaba un breve análisis de todos los casos publicados de HL, y llegó a reunir 38 observaciones. Presenta un caso nuevo originado tras el drenaje de un absceso dorsal donde el pus siguió el trayecto de los nervios abdominogenitales y de las ramas segunda y tercera lumbar. El paciente murió, y en la autopsia se verificó que la hernia salía a través del músculo dorsal largo con total ausencia del triángulo de Petit³⁸. En 1881, Leon Athanese

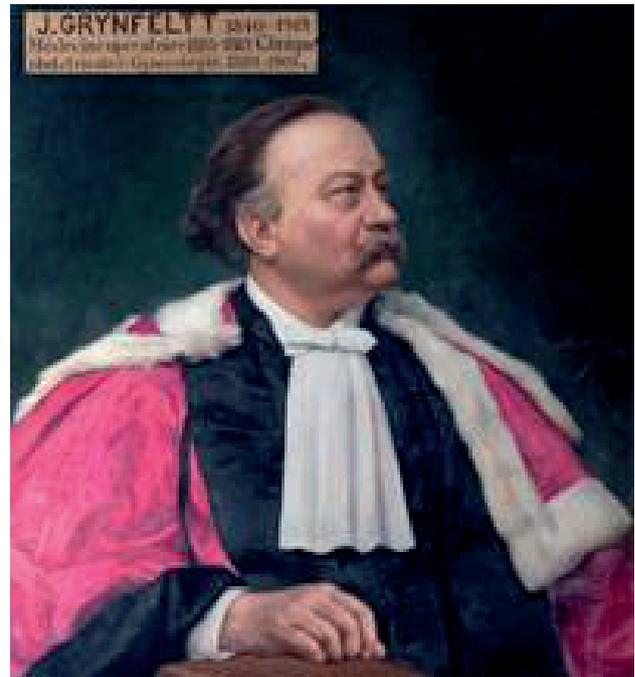


Figura 2. Retrato de Joseph Casimir Grynfeldt (1840-1913)



Figura 3. Retrato de Hippolyte Larrey (1808-1895)

Gosselin (1815-1887), cirujano jefe del Hospital de la Charité de París, describió un caso de hernia de Petit con contenido graso e intestinal en un hombre de 54 años, asociado a dolor de espalda. Gosselin propuso la «teoría del gas herniado» como explicación del proceso de estrangulación. La experiencia de este caso fue utilizada por Leonida Romascu para realizar su tesis doctoral bajo la presidencia de Ulysse Trélat (1828-1890). En ella se recogía

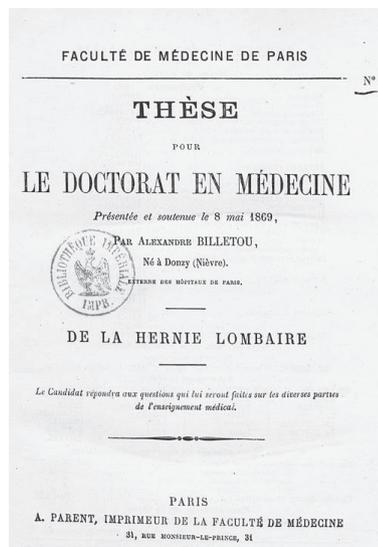


Figura 4. Alexandre Billeto
(De la hernie lombaire)

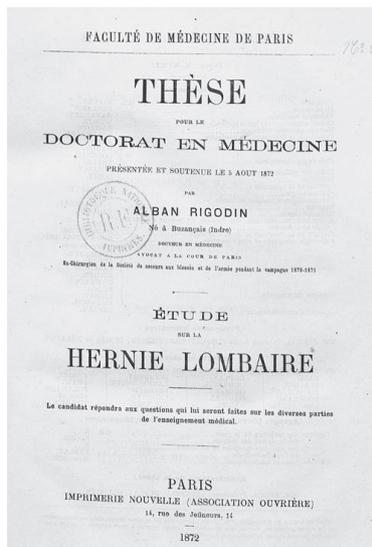


Figura 5. Alban Rigodin
(Etude sur la hernie lombaire)

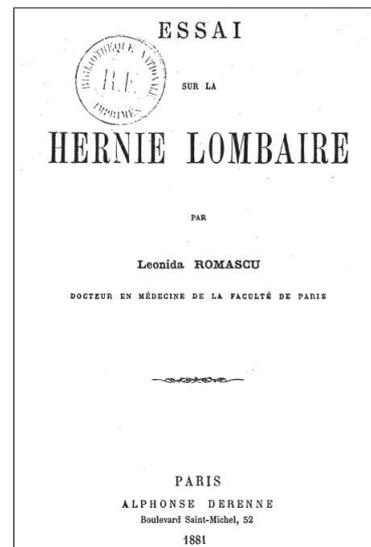


Figura 6. Leonida Romascu
(Essai sur la hernie lombaire)

TABLA 1 - Estudio histórico de la Hernia Lumbar

1731	Garengot	Descripción del primer caso	Reducida post-mortem. Autopsia.
1738	Ravaton	Primera operación	Curación
1783	Petit	Primera descripción anatómica de espacio lumbar inferior	Taxis
1834	Blandin	Designado el nombre de HL a Petit	
1838	Decaisne	Hernia llio-costal (punto definido por Petit)	
1844	Petrequin	Espacio triangular que se ha hecho celebre en cirugía, donde salen las HL.	
1861	Krause	Tetrágono lumbar	
1866	Grynfelt	Triangulo lumbo-costo-abdominal	
1869	Larrey	Hernias inter-costo-iliacas	
1869	Huguier	Hernias Supra-iliacas	
1869	Billeto*	Primera Tesis Doctoral (26 casos) Hernia Triangular (Petit)	Observaciones clínicas
1870	Lesshaft	Trígono lumbar superior o rombo lumbar	
1872	Rigodin*	2ª Tesis Doctoral (21 casos)	Anatomía descriptiva
1879	Braun	Reúne una serie de 38 casos Experiencia en Alemania	1 caso entre las fibras tendinosas del DA
1881	Romascu*	3ª Tesis Doctoral (23 casos)	
1888	Owen	1 caso de cura radical	
1893	Tucker	2º caso de cura radical exitosa	
1896	Grange*	4ª Tesis Doctoral (45 casos)	45% fuera de los espacios débiles de Petit o Grynfeltt
1903	Jeannel	Incluye: Orificios aponeuróticos (congénitos o vasculares) (49 casos) 5 casos de cura radical: Owen, Tucker, Coley (1895), Raymond, y Demoulin.	Primeros esquemas (22 figuras)

(HL: hernia lumbar; DA: músculo dorsal ancho)
(*: autores inéditos en la literatura de la especialidad)

por primera vez la experiencia conjunta de la literatura alemana y francesa. Romascu señaló el error de considerar a Petit como el primer autor en describir la HL, atribuyéndoselo a la mención de Cartier (fig. 6)^{39,40}.

B. Lieber defendió en 1887 su tesis en Berlín, apoyada en un caso observado por J. Wolf. En ella analizaba los espacios de Petit y de Lesshaft, ignorando a Grynfeldt, en un estudio sobre cadáver^{41,42}. Por fin, en 1888, Edmund Owen (1847-1915), cirujano inglés formado en el King's College de Londres, en el Hospital St. Mary y en París, publicó una cirugía mediante invaginación del saco sin abrir y suturando los bordes musculares del defecto en una niña de 6 años en el sitio de un absceso previo⁴³. En 1889, Johathan Hutchinson (1859-1933) reunió 29 casos y describió con precisión la autopsia de un hombre de 65 años con una HL izquierda fácilmente reducible, destacando la ausencia de saco peritoneal y su localización por encima del triángulo de Petit, por fuera del músculo cuadrado lumbar y a través de una apertura redonda lateral al músculo dorsal largo, en el punto donde la fascia viene de cubrir al músculo erector espinal⁴⁴. En el mismo año, G. H. Hume (Royal Infirmary, Newcastle) describió el caso de una HL izquierda de larga evolución que se estrangula en un hombre de 68 años, con gran tamaño y crecimiento a través de la porción anterior del músculo dorsal largo, por fuera del triángulo de Petit. Además, describía su operación: «...se aprecia la afectación intestinal, se seccionan unas adherencias del anillo, se reseca el intestino afecto, se extirpa el saco y se cierra el peritoneo». A pesar de todo, el paciente falleció a las 24 horas de la operación⁴⁵.

En 1890, Claudius H. Mastin (1826-1898), cirujano formado en Pensilvania, París y Edimburgo, describió de forma detallada 33 casos y aportó uno personal de origen congénito; encontró, además, que 3 de los 33 estaban complicados con estrangula-

ción (9%)⁴⁶. En 1893, Jonathan F. C. H. Macready (1850-1907), cirujano inglés del Gran Hospital Central del Norte y para enfermedades torácicas de Londres, reunió 25 casos y presentó dos casos personales en el espacio lumbar superior al que denominó «de Grynfeldt-Lesshaft»⁴⁷. Un año después, en 1894, William Tillinghast Bull (1849-1909) describió una técnica quirúrgica personal basada en el cierre del defecto con sutura mediante tendón de canguro⁴⁸. Para completar el siglo, en el año 1896 se presentaron dos nuevas tesis sobre el tema: una de carácter clínico, defendida por Jean Grange en Lyon, y otra anatómica, defendida por Henry Barbé en Montpellier y centrada en el estudio de la pared abdominal posterior y sus aponeurosis de inserción^{49,50}. Grange, independientemente de los dos puntos débiles conocidos de la pared abdominal posterior, señaló otras zonas como posibles sitios de herniación. De los 45 casos recogidos, 20 señalaban su origen: Petit, en 9; Grynfeldt, en 2; alteración congénita, en 3; en el dorsal ancho, 1, entre los oblicuos, 2, por necrosis de la cresta iliaca, 2, y por una cicatriz, 1. Además, refería que el tratamiento de elección debía ser la cura radical, igual que en otras regiones, pero solo se ha conseguido el éxito en dos ocasiones⁵⁰. Todos estos conocimientos acumulados en el siglo XIX fueron puestos al día a principios del XX (en 1903) por Maurice Francois Louis Jeannel (1850-1918), profesor de la Facultad de Medicina de Toulouse y pionero en cirugía intestinal y en colopexia, quien presentó ya la primera tesis cuyo texto incluía 22 figuras (fig. 7)⁵¹.

Otros renombrados cirujanos de la época, vinculados al periodo conocido como anatomía del Romanticismo y destacado en Francia, tuvieron ocasión de conocer esta hernia, que clasificaron como «rara hernia ventral» y para la que aconsejaron medidas de contención con un cinturón y placas metálicas. Tal fueron los casos de Van Huegel (1848), Colles (1857),

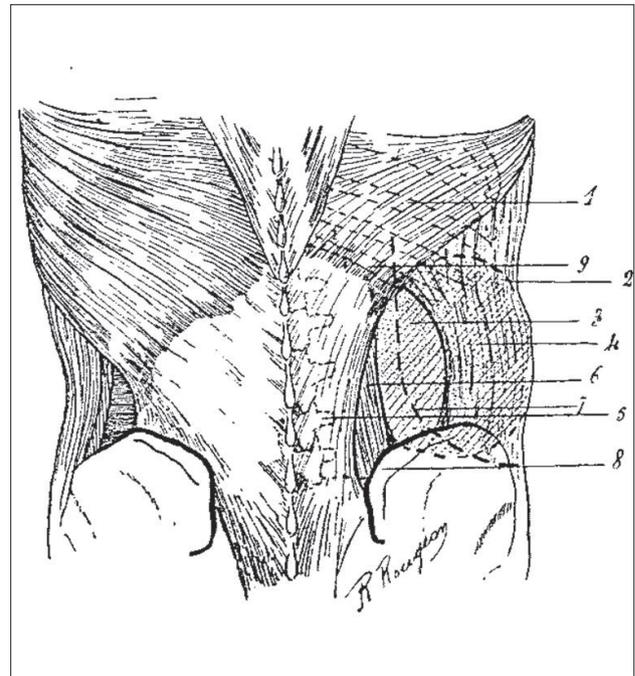
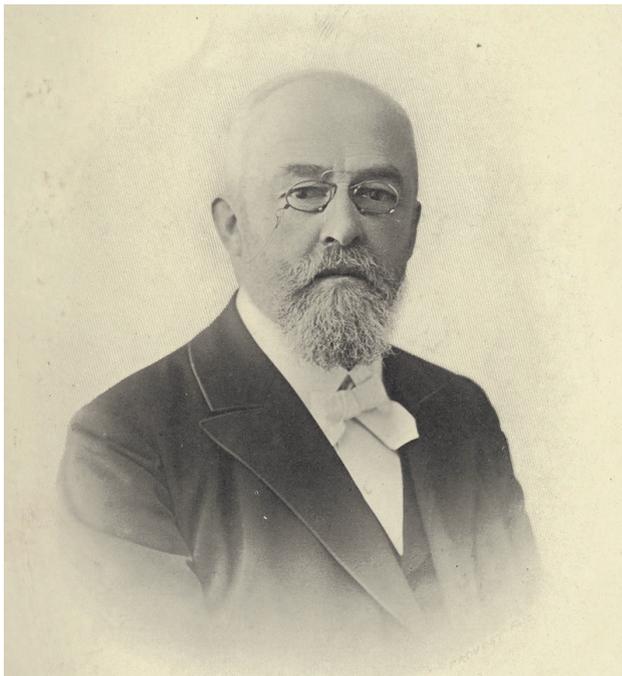


Figura 7. A. Retrato de Maurice Francois Louis Jeannel (1850-1918). B. Esquema de su caso personal de hernia lumbar (1: músculo gran dorsal; 2: contorno del tumor; 3: orificio herniario; 4: músculos oblicuos y transversos; 5: apófisis transversa; 6: masa común; 7: línea de incisión; 8: cresta iliaca; 9: 12.ª costilla).

Marquez, Levy y Triponel (1869), Campbell y Coze (1874), etc.⁵²⁻⁵⁸. Durante todo el siglo XIX, la HL fue considerada como una forma excepcional de hernia, y en este sentido se clasificó dentro del grupo de hernias ventrales, variedad de hernias raras

o excepcionales. Nadie, durante todo el siglo XIX, consideró todavía las HL como una entidad independiente (tabla 2). El primer tratado en el que figura la HL como una verdadera entidad propia es el de Watson, en 1924⁵⁹.

TABLA 2 - Estudio anatómico quirúrgico de la Hernia Lumbar (siglo XIX)

1802	Cartier	Hernia observada por Petit	Précis d'observations de chirurgie faites
1811	Lawrence	HV. No HL (no asocia a Petit)	A treatise on ruptures
1814	Boyer	HV. No HL. Menciona el caso de Petit sin dar el nombre de lumbar	Traité des maladies chirurgicales
1819	Bichat	No describe los espacios ni HL	Traité d'anatomie descriptive
1821	Shaw	No describe la HL ni los espacios, ni menciona a Petit o Grynfeldt	A manual for the student of anatomy
1823	Lizars	No menciona los espacios lumbares, ni Petit ni Grynfeldt	A system of anatomical plates of the human body
1828	Velpeau	No menciona nada	Nouveau manuel d'anatomie descriptive
1828	Cloquet	No describe los espacios lumbares	Traite d'anatomie descriptive
1834	Blandin	El nombre de HL fue designado por Petit	Traité d'anatomie topographique
1834	Bell	Nada	The anatomy and physiology of the human body
1835	Acret	HV. Nada de la HL	A treatise on hernia
1838	Wilson-Quain	Hernia ventral. No lumbar. No espacios ni menciona a Petit	Practical and surgical anatomy
1838	Hilles	HV. Nada de la HL	Treatise on hernia
1839	Decaisne	Punto definido por Petit	
1844	Petrequin	Espacio triangular que se ha hecho celebre en cirugía, donde salen las HL. Petit y Cloquet, un caso	Traite d'anatomie médico-chirurgicales et topographique
1844	Bonamy-Broca	No indica los espacios lumbares	Atlas d`Anatomie descriptive
1844	Cruveilhier	No indica los espacios lumbares, ni menciona a Petit ni a Grynfeldt	Atlas of the descriptive anatomy of the human body
1846	Teale	HV. No describe nada. Solo cita a Cloquet	A practical treatise on abdominal hernia
1847	Chelius	No incluye ni describe la HL	Tratado de cirugía
1856	Ellis	No incluye la HL ni a Petit	Demonstrations of anatomy
1858	Guerin	No incluye ni describe la HL	Elementos de cirugía operatoria
1866	Fort	No incluye ni describe la HL	Anatomie descriptive et dissection
1866	Gray	No describe los espacios. No menciona la HL ni a Petit	Anatomy, descriptive and surgical
1871	Sappey	No menciona los espacios lumbares	Traité d'anatomie descriptive
1872	Gross	Como HV. No describe espacios ni cirugía. Solo menciona a Larrey	A system of surgery
1875	Tillaux	Triángulo de Petit	Traité d'anatomie topographique
1878	Agnew	Como HV. No menciona los espacios ni a Petit	The principles and practice of surgery

1878	Erichsen	Como HV. No describe nada. Menciona un caso visto por Cloquet	The science and art of surgery
1880	Osborne-Walker	No describe los espacios lumbares	The descriptive atlas anatomy
1889	Testut	Triángulo de Petit. Espacio de Grynfeltt	Traité d'anatomie humaine
1891	Trevés	HL como hernia rara ,sin describir la anatomía ni citar a Petit	A manual of operative surgery
1893	Manley	HV. Nada	Hernia
1899	Poirier	Triangulo de Petit y de Grynfeltt	Traité d'anatomie humaine
1899	Roberts	No incluye la HL	A manual of modern surgery

(HL: Hernia Lumbar; HV: Hernia Ventral)

Bibliografía

- Barbette P. Opera chirurgico-anatomica, ad circularem sanguinis motum, aliaque recentiorum inventa, accommodata. Accedit de peste tractatus, observationibus illustratus. Lugduni Gelder, 1672:26.
- De Lagarenne R. Essai d'un traité de hernies, nomées descentes. Paris, 1726:138.
- Budgen J. A remarkable conformation of the urinary parts. J. Philos Trans R Soc Lond. 1728;36:138-9.
- Garengot J.C. Traité des operations de chirurgie: fondé sur la mécanique des organes de l'homme, & sur la théorie & la pratique la plus autorisée. Paris: G. Cavelier, 1731;1:369.
- La Chaussee B.I. De hernia ventrali. Theses medico-chirurgicales de Haller. Diss. Chirurg. 1759;3:181.
- Heuermann C. Bemerkung von cinem Lendenbruch. Kopenhagen und Leipzig, 1767;2:135.
- Ravaton H. Traité des plaies d'armes à feu. Paris: PF Didot, 1750:277.
- Balin F. L'art de guérir les hernies ou descentes, ouvrage utile aux personnes attaquées de ces maladies, & dans lequel on trouvera la meilleure méthode de construire les bandages convenables à leur curation. Paris, 1768;7:11.
- Plenck J-J. Lehrsätze der praktischen Wundartzneywissenschaft. Viena: 1774;1:245.
- Petit J.L. Traité des maladies chirurgicales, et des operations qui leur conviennent / ouvrage posthume. Paris: TF Didot 1783;2:277.
- Cartier L.V. Précis d'observations de chirurgie faites à l'Hotel-Dieu de Lyon. Lyon, Reyman, 1802:147.
- Monro A. The morbid anatomy of the human gullet, stomach and intestines. Edinburh, G. Ramsay & Co., 1811:374-9.
- Cloquet J.G. Recherches sur les causes et l'Anatomie des hernies abdominales. Paris: Méquignon-Marvis, 1819:4-6.
- Lassus P. Pathologie chirurgicale. Paris, Chez Mequignon l'Aîné, 1806;2:76-84.
- Pelletan P.J. Clinique chirurgicale, ou Mémoires et observations de chirurgie clinique, et sur d'autres objets relatifs à l'art de guérir. Paris, 1810;3:6.
- Richerand B.A. Nosographie chirurgicale. Paris, Crapart 1821;3:303.
- Boyer A. Traité des maladies chirurgicales. Paris, 1822;8:327.
- Lafond J. Considérations sur les hernies abdominales, sur les bandages herniaires rénixigrades et sur de nouveaux moyens de s'opposer à l'onanisme. Paris: Delaunay, 1822.
- Delpech J.M. Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales. Paris, 1826;2:389-519.
- Beaumont. Notice sur les hernies, et sur une nouvelle manière de les guérir radicalement. Paris: Crevot, 1827.
- Jobert (de Lamballe). Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal. Paris, 1829;2.
- Velpeau A.A.L.M. Nouveaux éléments de médecine opératoire. Paris, 1832;2.
- Seiler in Rust. Thedretisch praktisches Haubuch der chirurgie herniadorsalis, 1832;8:521.
- Decaisne P. Bulletin de la Societe de Medicine. Gant, 1839.
- Verdier P-L. Traité pratique des hernies, déplacements et maladies de la matrice. Paris, 1840.
- Chaplain J. Observation de hernie lombaire. Gazette des Hôpitaux. 1861;102:406.
- Marmisse. Gazette des Hôpitaux. 1862:170.
- Basset. Unión Medica. 1864;2:578.
- Grynfeltt J.C. Quelques mots sur la hernie lombaire à l'occasion d'un fait observé dans le service de Clinique chirurgicale de M. le professeur Bouisson. Montpellier Med, 1866;16:329-70.
- Cruveilhier J. Anatomie descriptive. Paris (6.^a ed.), 1862;1:522.
- Sistach. Observation de hernie lombaire traumatique. Mém. de Médic. Militaire 1867; 19:487.
- Hardy M. Communique le tait suivant de hernie lombaire. Bull de L Acad Nat Med. 1869;34:124-5.
- Larrey H. Recherches et observations sur la hernie lombaire. Bull Acad Méd. 1869;34:135-68.
- Billetou A. De la hernie lombaire. Collection des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, 1869.
- Lesshaft P. Die Lumbalgegende in anatomisch-Chirurgischen Hinsicht. Arch. für Anatomie, Physiologie und Wissenschaftliche Medicin. 1870;37:264-299.
- Nelaton A. Elementi di patologia chirurgica. Nápoles: C Jovene. 1872;4:490-1.
- Rigodin A. La hernie lombaire. Thésis. Paris, 1872.
- Braun H. Die Hernia lumbalis. Arch Klin Chir 1879;24:201-28.
- Gosselin L.A. Sur deux varieties insolites de hernie (Ventrale et Lumbaire). Gazette Medica (Paris). 1881;6(3):123-7.
- Romascu L. Essai sur la hernie lombaire. Thésis. Paris, 1881.
- Lieber B. L'eber einen Fall von Lumbalhermien. Inaugural-Dissertation, Berlin, 1887:18.
- Wolff J. Ueber einen Fall von Lumbalhermie. Freien Vereinigung der Chirurgen. Berlin. Sitzung von 13 februar 1888. Berliner klinische Wochenschrift, 1890.
- Owen E. Brit. Med. J. 1888; Mayo, 5.
- Hutchinson J. On lumbar hernia. Br Med J 1889;13:71-3.
- Hume G.H. Case of strangulated lumbar hernia. Brit Med J. 1889;13:73.
- Mastin C.H. On lumbar hernia. Ann Surg. 1890;8:20-32.
- Macready J.F.C.H. A Treatise on Ruptures. 1st ed. Philadelphia, P. Blakiston, Son & Co. 1893; 963.

-
48. Bull WT. Probable Lumbar hernia. *Ann Surg.* 1895;22:272-3.
49. Grange J. Contribution à l'étude de quelques variétés de hernies rares au point de vue de leur siège. Thèse, Lyon: A. Rey, 1896.
50. Barbé H. De la paroi abdominale postérieure. Thèse, Montpellier, 1896.
51. Jeannel M. *Archives Provinciales de Chirurgie* (Toulouse), 1903.
52. van Hengel. Observation remarquable d'une hernie inguinale étranglée, prise pour une pleurésie. *Gaz des Hôpitaux.* 1848;125:501.
53. Colles W. Jr. *Dublin Journal of Med Sci.* 1857;14:380.
54. Marquez M. *Gaz Med de Strasburg.* 1869;23:274.
55. Lévy M. *Gaz Med. de Strasburg.* 1869: 275.
56. TriponeL. *Gaz Med. de Strasburg.* 1869: 275.
57. Campbell WN. Case of lumbar hernia. *N. Y. Med. Jour.* 1874;19:184.
58. Coze. Contribution à l'étude de la hernie lombaire. *Revue Médicale* 1874;1:407-410
59. Watson LF. *Hernia.* St. Louis: CV Mosby, 1924.