

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Historia de la enfermedad de Hodgkin

Dr. Sergio González Bombardiere
Profesor Titular
Departamento de anatomía Patológica
Escuela de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Aspectos biográficos

Thomas Hodgkin nació el 17 de agosto de 1798 en Pentonville, un pueblo al norte de Londres. Fue el tercer hijo de John (1766-1845) y Elizabeth Hodgkin (1768-1833). Thomas nació prematuramente y requirió cuidados permanentes de sus padres. Por lo mismo creció atlético y enérgico. Su temperamento era más bien emotivo. Falleció el 4-4-1866. Su hermano John lo describió como:

"the champion of all sorts of lost causes, who could flame up into very hot wrath when he heard of acts of oppression on his protégés and was not sparing of sharp censure on the transgressors".

Aunque nunca fue físicamente robusto y mostraba síntomas ocasionales de una enfermedad intestinal que lo acompañó toda su vida, llegó a ser un hombre de actividad interminable y aparente energía sin límites. Su andar y movimientos eran como sus discursos, rápidos y con propósitos claros. Cuando hablaba miraba un poco hacia arriba y su cara daba impresión de gran vigor. Un visitante americano (William Gibson, 1841) lo caracterizó como sensible, laborioso, cauto, honesto, inteligente y honorable. Asistió a sus clases y lo describió así:

"In appearance he is very peculiar and striking, being rather below the usual height, remarkably thin, straight as a ramrod, with dark piercing eyes, and such extraordinary convexity of the nose and other lineaments as never to be forgotten when once seen. His disposition appears to be very mild and conciliating, but mixed up with gravity and firmness, in such proportions, as to make him very efficient in any thing he undertakes, and not to be easily turned aside by coaxing or flattery, or any other palatable provocatives so readily swallowed, sometimes, by the wisest and best of men".

Hodgkin vestía como todo cuáquero, de negro con un pañuelo blanco en banda en el cuello, sin corbatas ni botones de colores; su hablar era directo y extremadamente respetuoso. Estudió con profesores privados. Su padre le enseñó inglés (composición y caligrafía), matemáticas y griego. Un instructor privado francés colaboró con latín y francés. Más tarde, en sus viajes, aprendió italiano y alemán.

En 1816 se enrola en estudios como aprendiz de boticario. En 1818 escribe un texto titulado *Ensayo sobre la promoción de la civilización*. Era un documento de 100 páginas cuyo objeto era apoyar la protección de los pueblos indígenas en todos los continentes, incluidos los derechos indígenas, la mejoría de la calidad de vida y el apoyo a su cultura y educación para facilitar el progreso. Sostenía firmemente que los pueblos avanzados y civilizados tienen la obligación de

ayudar a los pueblos menos desarrollados. El rescate de la pobreza espiritual y el desarrollo técnico no eran suficientes en su opinión, porque en este proceso los menos desarrollados pierden identidad e independencia. Si resisten, enfrentan la extinción. No aprobaba a los misioneros. Su escritura era enredada, con muchas palabras, difícil de seguir y muy extensa. Las ideas expresadas en estos escritos fueron importantes en el desarrollo futuro de su carrera académica.

En 1819 decide estudiar Medicina en la Universidad de Edinburgh, en Escocia. Antes de esto, debía completar eso sí su titulación de boticario en un hospital practicando clínica con cierta instrucción en temas médicos. Tenía que asistir a clases de anatomía y cirugía, presenciar operaciones y autopsias. Se incorporó como pupilo de médico al Guy's Hospital el 30 de septiembre de 1819. Pagó una matrícula de £ 10 por 12 meses. El 28 de enero de 1820 se transformó en estudiante perpetuo pagando £ 11 adicionales (completa 21 guineas), lo cual le otorgaba el privilegio de regresar por instrucción en cualquier momento. En esa época, pocos se enrolaban como pupilos de médico (*physician's pupil*). Eran o estudiantes graduados recientemente de escuelas de Medicina que requerían experiencia práctica adicional o los que se preparaban para el ingreso a la universidad. Estos pupilos se preparaban para ser médicos más que "*general practitioners*", que era la carrera que los transformaba en boticarios y cirujanos. Los estudiantes del Guy's eran reconocidamente desordenados, borrachines, bulliciosos, escritores de ofensas en paredes y frecuentemente dañaban la propiedad privada. Las enfermeras se comportaban en forma similar y a menudo eran expulsadas por insubordinación y robo. En las clases, los estudiantes de cirugía parecían más bien barras deportivas: ruidosos, soeces, lanzaban objetos, divirtiéndose más que estudiando. Fumaban en la sala de operaciones para ocultar otros olores. Es poco probable que Hodgkin participara de esta actitud y conducta. La reputación del Guy's se debía a la Sociedad de Informe Clínico (Clinical Report Society), donde los estudiantes repasaban las lecciones aprendidas en la investigación práctica y cerca de la enfermedad, junto a la cama. La fama se desarrolló por el entonces novedoso concepto de que el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la medicina eran inseparables.

Hodgkin se matriculó en Edinburgh el 25.10.1820. Edinburgh era la mejor escuela de Medicina de Gran Bretaña con profesores de mucha reputación que habían desarrollado nuevas técnicas de enseñanza basadas en la observación, experimentación y práctica. Allí nació el concepto de asociar una escuela de Medicina con un hospital y la idea de conferencias clínicas para "especialistas". En Edinburgh, la integración de la instrucción clínica junto al enfermo y la enseñanza de las disciplinas básicas como anatomía, química, botánica, patología y fisiología era comparativamente sencilla de implementar en comparación con Oxford y Cambridge, donde el sistema de *colleges* impedía tales innovaciones. En estas últimas, la enseñanza era fundamentalmente teórica con una fuerte tendencia a la discusión filosófica de textos antiguos griegos y latinos. Las clases eran pasivas y no había enseñanza clínica. Los estudiantes ingleses migraban a otras escuelas como Leyden, Padua, Montpellier, Bologna, etc. Edinburgh tenía una desventaja en cuanto a anatomía quirúrgica, pues tenía menos cadáveres que las escuelas de Londres. Sin embargo, enseñar en Edinburgh era un buen negocio. Los profesores recibían directamente de los alumnos el pago por sus clases. Este ingreso era directamente proporcional al número de alumnos. Así, los profesores de la medicina práctica, química y anatomía tenían mejores ingresos que los de botánica y materia médica. También escribir libros era muy lucrativo, pues se vendían a los alumnos y eran exigidos como bibliografía obligatoria de los

cursos. La relación entre los profesores era tirante y competitiva. Este sistema estimulaba los cargos vitalicios y hereditarios. Si bien existían numerosas posibilidades de actividades extraprogramáticas, muchas veces utilizadas para no asistir a clases, Hodgkin no participaba por sus creencias religiosas y probablemente fue en este período cuando desarrolló sus habilidades de dibujante, además de salir frecuentemente de excursión.

Hodgkin viajó a París de octubre de 1821 a septiembre de 1822 para conseguir experiencia adicional. Ahí la enseñanza de la anatomía era superior. Los médicos franceses no observaban a los pacientes, sino que los examinaban. La nueva medicina francesa se basaba en el examen físico (percusión y auscultación), anatomía patológica y estadística. Los estudiantes acompañaban a médicos y cirujanos de la sala al auditorio e intentaban correlacionar los hallazgos clínicos que se encontrarían en la autopsia. Uno de sus maestros en París fue Laennec. De hecho, este lo menciona en el prefacio de la segunda edición del *Traité de la auscultation médiate* por haber sido particularmente notable en seguir sus enseñanzas en el estudio del estetoscopio. Como muchos estudiantes no entendían francés, Laennec les hablaba en latín. Al regresar a Inglaterra, de París, Hodgkin presentó su trabajo sobre el uso del estetoscopio en el Guy's Physical Society el sábado 5 de octubre de 1822. Se le atribuye la introducción de este instrumento en Londres y el resto de Inglaterra, aunque hay opiniones disidentes.

Hodgkin se graduó de médico en 1823. Su tesis fue un trabajo de 78 páginas sobre *De absorbendi functione*, que contenía observaciones originales sobre mecanismos de la función absorbente de la sangre y la linfa. La tesis tenía una dedicatoria a su padre, John Hodgkin, a su profesor en Edinburgh, Andrew Duncan, y a Alexander von Humboldt (1769-1859), quien fue un gran amigo durante su estadía en París. La tesis se presentaba y escribía en latín. La defensa de la misma ocurría en casa de alguno de los dos examinadores y las preguntas y respuestas eran también en latín. El candidato debía hacer un comentario sobre un aforismo de Hipócrates, una consulta escrita sobre un caso presentado por un profesor y una defensa escrita de la tesis. Ya titulado, recibió una oferta de París como médico de viaje de Abraham Montefiore (1788-1824), hermano menor de Moses Montefiore (1784-1885), quien padecía de tuberculosis. Deseaba viajar al sur de Francia para curas y necesitaba un médico de cabecera. Los Montefiore trabajaban para Rotschild y eran parientes por matrimonio. Benjamin Thorpe, un amigo de Hodgkin, trabajaba en uno de los bancos de Rotschild y fue quien lo recomendó. Hodgkin tuvo malas relaciones con el enfermo y especialmente con su esposa. La enfermedad de Abraham empeoró y Hodgkin fue despedido en 1824. Viajó a Italia, Francia y volvió en 1825 a Inglaterra. Trabajó voluntariamente en el Guy's Hospital y en 1826 fue nombrado Inspector de la Muerte y Curador del Museo de Anatomía Mórbida. Fue apoyado por Sir Astley Cooper, gran clínico y cirujano, quien tenía gran interés en la patología, la cual valoraba mucho. Cuando Cooper se iba a retirar, recomendó a su sobrino para sucederlo de acuerdo con la usanza. Fue rechazado por los directores del Hospital St. Thomas. Esto resultó en la división de St. Thomas y Guy's y se fundó la nueva escuela médica del Guy's (1825). Este año, Hodgkin fue nombrado médico del London Dispensary, cargo al cual renunció en 1827.

A comienzos de 1837 sucedieron varios hechos funestos en la vida de Hodgkin. Todo partió con el rechazo a la invitación de incorporarse al Royal College of Physicians, pues no era médico de Oxford ni Cambridge, era cuáquero y no estaba de acuerdo con el reglamento de la corporación. Después se creó la Universidad de Londres con un carácter liberal, y Hodgkin fue uno de los

primeros miembros del consejo de esta nueva institución y permaneció como tal hasta su muerte. Esta fue la primera universidad que proporcionaba educación médico-quirúrgica integrada para estudiantes que serían *general practitioners*. Además, proporcionaba unidad geográfica para todas las actividades de la escuela de Medicina. La universidad consiguió independencia académica, lo cual no fue bien recibido por las autoridades del Guy's Hospital, especialmente el director administrativo Benjamin Harrison. Fue rechazada su postulación a médico asistente, lo cual significaba ser sucesor de Addison, dar clases remuneradas, tener más pacientes, dejar algo de la patología para hacer más clínica y obtener una posición social más respetable.

El rechazo fue resultado de un profundo desacuerdo entre Hodgkin y Benjamin Harrison Jr. (1771-1856), director administrativo del Guy's Hospital. En marzo de 1837 Hodgkin tuvo una crisis de salud:

"a febrile attack with protracted derangements of the alimentary canal which has considerably reduced my strength".

Aunque Hodgkin poseía antecedentes médicos y científicos insuperables, traía consigo una carga inadecuada para el comité. Algo de esto tenía que ver con su pertenencia a la Sociedad de Amigos, su compromiso con la Universidad de Londres, que competía con Guy's por estudiantes de Medicina, sus clases de higiene a trabajadores y pobres, lo cual era considerado más bien radical. Harrison representaba el espíritu conservador y los antecedentes sugerían un revolucionario en Hodgkin. Harrison era miembro de la compañía Hudson's Bay que comerciaba pieles en América, y Hodgkin era un declarado defensor de los aborígenes. Además, la crisis de salud reciente sugería una constitución delicada. Para el cargo también se pensaba que Hodgkin era mal docente, puesto que atraía pocos alumnos a sus clases. Patología no era un tema muy popular, y el curso era optativo, de manera que no era requisito para los exámenes de *colleges*. Se daba tres veces por semana y a las 18.30 horas, un horario inadecuado. Hodgkin tenía experiencia médica limitada, así como el hábito de cobrar poco o nada a sus pacientes, lo cual enardecía a sus colegas. Su hábito cuáquero de decir las cosas por su nombre, sin pelos en la lengua, y criticar abiertamente a los colegas, tampoco lo favorecía. Por último, había rehusado la invitación del Royal College of Physicians.

El 6 de septiembre de 1837 el comité decidió nombrar a Benjamin Guy Babington por 21 votos a favor y solo 3 por Hodgkin. Este escribió su carta de renuncia en los siguientes términos:

"The proceedings of yesterday leave me no alternative but to resign the offices of Curator of the Museum & Demonstrator of Morbid Anatomy immediately. I had previously proposed to take this step at a later period in order that I might not leave important work unfinished; but, in my present position, it would be not only painful to my feelings but inconsistent with the duty which I owe to myself to hold office any longer".

Su dimisión terminó con la mayor parte de su producción científica importante. La Parte I del segundo volumen de las *Lecciones* la publicó tres años después, pero el material incluido era anterior a 1837. La Parte II nunca se publicó.

Babington era un excelente médico. Inventó el glotiscopio, que por consejo de Hodgkin red denominó "laringiscopio" (*speculum laringis*). Después de usarlo algunos años, lo abandonó sin dejar registros. Manuel García, profesor de canto español, lo redescubrió años después y Babington recibió el reconocimiento como inventor. Babington fue el primero en describir la telangiectasia hemorrágica familiar (enfermedad de Osler o síndrome de Rendu-Osler-Weber-Dimitri). Babington renunció años después cuando tuvo un desacuerdo con el administrador del Guy's, sucesor del Harrison. Murió 4 días después que Hodgkin y su obituario salió junto al de Hodgkin en The Lancet y en el British Medical Journal.

Después de este episodio y su renuncia, Hodgkin cayó en depresión y se dedicó a su práctica privada, que nunca fue muy exitosa. En junio de 1840 participó como perito en el caso del intento de asesinato de la Reina Victoria por Edward Oxford, de 18 años, quien fue declarado finalmente insano. En 1842, por un corto tiempo (un año) fue docente en el Hospital St. Thomas como Curador del Museo y Profesor de Teoría y Práctica de la Medicina. También dio lecciones sobre Anatomía Mórbida. Rediseñó las clases y cedió algunas a "especialistas". Aumentó el número de piezas del museo y creó la Sociedad de Observación Clínica y Práctica con grupos de discusión vespertinos, todo lo cual fue muy bien recibido, especialmente por los alumnos. Él y otros profesores fueron despedidos sin mayores explicaciones. Fue aun más humillante que en Guy's Hospital.

En 1843 estudió algunos tumores al microscopio. Desarrolló un concepto de metástasis muy cercano al moderno, en el sentido de colonización de células en sitios distantes. En 1844 se incorporó como consultor en una institución dedicada a enfermedades de la piel (Dispensary for Skin Diseases) a la que perteneció hasta su muerte. Escribió trabajos con los siguientes títulos: "*On the tapeworm as prevalent in Abyssinia*", "*On the stature of the Guancho, the extinct inhabitants of the Canary Islands*" y "*On the dog as the associate of man*".

En 1850, a la edad de 52 años, se casó con Mrs. Sarah Scaife née Callow (1804-1875), una viuda de Nottingham, con dos hijos mayores, ex esposa de uno de sus pacientes. En 1853 escribió sobre la diabetes y en 1854 sobre la caquexia, ambos trabajos presentados a la Harveian Society. Fueron sus últimos aportes científicos. En 1857, Hodgkin acompañó a Moses Montefiore a Tierra Santa como médico de viaje, el primero de numerosos otros. En 1866, viajó a Alejandría vía París y Marsella. De Alejandría fueron a Haifa, donde llegó enfermo. El 4 de abril de 1866, murió a las 17.15 horas de disentería, a la edad de 68 años. Fue enterrado en el cementerio inglés de esa ciudad y donde aún hoy puede visitarse su tumba.

Una nueva entidad

De 1826 a 1836, Hodgkin realizó aproximadamente 100 autopsias anuales. Los médicos clínicos que trabajaron con él fueron Richard Bright y Thomas Addison. Las enfermedades descritas por Bright y Addison corresponden a una estricta correlación entre alteraciones fisiológicas detectadas clínicamente y los hallazgos anatómicos en la autopsia. Bright observó edema más albuminuria con enfermedad renal en la autopsia, y Addison piel bronceada, con falta de energía y enfermedad de glándulas suprarrenales *post mortem*. *La enfermedad descrita por Hodgkin surge exclusivamente de los hallazgos anatómicos en la autopsia*. Demostró, además de condiciones mórbidas de linfonodos y bazo separadamente, una condición con agrandamiento de

las "glándulas absorbentes", visibles en varias regiones (cuello especialmente), pero mucho más extensa en la autopsia, con compromiso también del bazo, pero sin signos de inflamación. Por otra parte, *él sugirió una relación entre linfonodos y bazo solo por el aspecto anatómico macroscópico* en una época en que nada o muy poco se sabía de la función y estructura celular de estos órganos. Hoy en día, esta enfermedad se diagnostica por sus caracteres histológicos microscópicos. Hasta el siglo pasado muy pocas enfermedades tenían una descripción clara, completa y definitiva, en particular las primeras descripciones. *Hodgkin descubrió y describió una enfermedad en una época en que la patología estaba recién consolidándose y no existía el estudio microscópico.* Se conocía la existencia de las células vegetales, pero no había un estudio acabado de las células animales. La teoría celular no se había esbozado siquiera, y se desconocía el hecho de que los tejidos estaban constituidos por células.

Hodgkin describió 7 casos caracterizados por adenopatías y esplenomegalia. Estudios ulteriores han demostrado que cuatro de los casos eran efectivamente lo que hoy se denomina "enfermedad de Hodgkin". El trabajo se titula: *"On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen"*. Fue presentado a la Sociedad Médica y Quirúrgica en dos sesiones separadas, el 10 y 24 de enero de 1832, y luego publicado en *Transactions*. Como no era miembro en ese momento, su trabajo fue leído por el secretario Robert Lee. En la sesión del 10 de enero había ocho miembros titulares y 22 invitados. No se registró el número ni la calidad de los asistentes a la sesión del 24 de enero. Hodgkin se incorporó a esta sociedad recién en 1840, fue miembro del consejo de 1842 a 1843, revisor de trabajos de 1854 a 1855 y vicepresidente de sesiones de 1862 a 1864.

A continuación se describen detalladamente los casos estudiados por Hodgkin.

Caso 1

Examinado en noviembre de 1826. El médico tratante era John Morgan. Niño de 9 años con sospecha clínica de tuberculosis. Un hermano fallecido de tuberculosis. Hodgkin observó unos pocos tubérculos en linfonodos, bazo, hígado y pulmón. Observó que algunos linfonodos, especialmente intestinales, eran firmes, elásticos y muy grandes *of semi-cartilaginous hardness* y también los linfonodos peripancreáticos y esplénicos, periaórticos e ilíacos. Por el tamaño y consistencia eran claramente diferentes del aspecto usual de la tuberculosis. Estos linfonodos peculiares permanecieron en su mente. En los seis años siguientes encontró cinco ejemplos más de esta condición, que él reconoció como la misma entidad. Una de estas fue hecha por su ayudante H. Peacock, quien le mostró los órganos. Mientras examinaba cuidadosamente el caso, su amigo Robert Carswell (1793-1857), que había estado en París, le mostró unos dibujos de casos de autopsia, y Hodgkin reconoció en uno de ellos la misma condición y lo sumó a su casuística con el número 7. *Hodgkin pudo reconocer la entidad con solo mirar el dibujo de Carswell.*

Caso 2

Examinado el 24 de septiembre de 1828. El médico tratante era Richard Bright. Niño de 10 años. Falleció después de una enfermedad que duró 13 meses, caracterizada por esplenomegalia y linfadenopatías cervicales y de otros grupos.

Caso 3

El médico tratante era John Morgan. Hombre de 30 años. Antecedentes de sífilis, tratada con mercurio. Hígado comprometido y endurecido como los linfonodos, pero le pareció de un aspecto similar a: *"those who have laboured under a cachectic condition from mercury"*. El bazo tenía numerosos tubérculos. Los linfonodos estaban agrandados y rellenos con depósito de material blanco.

Caso 4

Examinado el 8 de enero de 1830. El médico tratante era Thomas Addison. Hombre de 50 años, carpintero. *"The most remarkable feature of this case was the great enlargement of nearly, if not quite all, of the absorbent glands within reach of examination, but more especially in the axillae and groins... Most of the glands... were about the size of a pigeon's eggs, a few somewhat larger, and other rather smaller"*. Los linfonodos tenían el mismo aspecto blanquecino no inflamatorio de los pacientes previos, aunque parecían tumorales no tenían el aspecto clásico. Hodgkin notó que los linfonodos inguinales, torácicos y abdominales tenían el mismo aspecto, debido *"a morbid hypertrophy of the glandular structure itself, rather than... a new adventitious growth"*. El bazo estaba marcadamente agrandado y tenía varias manchas blancas tuberculoideas, pero no con la misma exacta apariencia.

Caso 5

Hombre de edad media. Los médicos tratantes eran los Dres. Back y Bright. Linfadenopatías cervicales grandes. Hígado y bazo muy aumentados de tamaño. *"The absorbent glands accompanying the aorta were greatly enlarged, some equalling the size of a pullet's egg; some, but more especially those in the abdomen, were reddened by injected or echymosed blood"*.

Caso 6

Paciente de edad media. El médico tratante era el Dr. Bright. Tenía linfonodos a lo largo del trayecto de las arterias torácicas y abdominales, aunque los mesentéricos estaban menos comprometidos. El bazo estaba *"free from any adventitious deposit."* Los tumores en los linfonodos se describieron grandes y firmes, algo distintos a los de los casos previos según Hodgkin.

Caso 7

Caso de Robert Carswell. El médico tratante era Jean Lugol. Hombre de 30 a 40 años. Linfonodos agrandados en todo el cuerpo, especialmente cuello y de caracteres similares a los casos de Hodgkin. El bazo tenía alteraciones parecidas y estaba muy agrandado. Observó que *"...notwithstanding some differences in structure, to be noticed thereafter, all these cases agree in the remarkable enlargement of the absorbent glands accompanying the larger arteries... this enlargement of the glands appeared to be primitive (primary) affection of these bodies, rather than the result of an irritation propagated to them from some ulcerated surface or other inflamed texture"*. La condición le pareció *"idiopathic interstitial enlargement of the absorbent"*

glandular structure throughout the body". Hodgkin reconocía que el aumento de tamaño no era por tumores en otro sitio y la consistencia era bastante uniforme sugiriendo "a general increase of every part of the gland, (rather than) of a new structure developed within it and pushing the original structure aside, as when ordinary tuberculous matter is deposited in these bodies".

El compromiso de los linfonodos se acompañaba de alteraciones en el bazo, pero como estas formaciones esplénicas eran más pequeñas y menos conformadas, el compromiso esplénico probablemente era *"a posterior effect"*. También pensó que el compromiso del bazo era una función de la edad, ya que él rara vez había visto tubérculos en bazo de adultos, excepto cuando eran malignos, pero tubérculos no eran raros en bazo de niños y jóvenes. Hodgkin vio adenopatías similares en pacientes vivos. Un caso fue un hombre judío de 40 a 50 años que consultó por múltiples adenopatías. Hodgkin perdió contacto con él pero se enteró de su muerte 2 meses después de consultarlo. Un caso similar en un niño también estaba registrado. En una nota publicada en el informe mencionó un caso de G.O Heming de Kentish Town, quien citó a Malpighi como describiendo un caso con adenopatías generalizadas y gránulos en el bazo.

La presentación de Hodgkin menciona otras lesiones del bazo, especialmente un bazo cicatrizal que atribuyó a un traumatismo previo. Estaba de acuerdo con otros patólogos, que lo llamaron "apoplejía del bazo". Es probable que correspondiera a un infarto esplénico.

Hodgkin notó y reconoció caracteres anatómicos similares acumulados por años y tuvo la experiencia y habilidad para darse cuenta que eran diferentes de cualquier cosa previamente descrita. Él no reclamó para sí esta primera descripción de una enfermedad nueva. Su trabajo comienza:

"The morbid alterations of structure which I am about to describe are probably familiar to many practical morbid anatomists".

No es posible descartar completamente que otros ya lo hubieran descrito, pero nadie antes que él lo hizo con tanto detalle, con correlación clínica y con la relación al compromiso esplénico. El concepto de cáncer o neoplasia no estaba suficientemente desarrollado alrededor de 1832 y la terminología no se utilizaba en el mismo sentido de hoy en día. Hodgkin estaba convencido que se trataba de una enfermedad primaria y no secundaria como respuesta a una inflamación desconocida, porque no había signos inflamatorios. La segunda parte de su trabajo está dedicada a siete casos de infarto esplénico. El trabajo se publicó sin figuras, aunque al momento de la presentación oral había en la sala cuadros colgados del caso de Carswell. Hodgkin no siguió con el estudio de esta condición, ni menos de la posible relación entre linfonodos y bazo. No publicó nada más referente a este tema. El trabajo no atrajo la atención del ambiente médico tampoco y solo seis años después (1838) Bright lo mencionó al pasar y lo reconoció como una nueva enfermedad de naturaleza maligna:

"There is another form of disease, which appears to be of malignant character, though it varies from the more usual forms of malignant disease; and which has been particularly pointed out by Dr. Hodgkin, as connected with extensive disease of the absorbent glands, more particularly those which accompany the blood vessels". (R Bright. Observations on abdominal tumors and

intumescence: illustrated cases of diseases of the spleen. With remarks on the general pathology of that viscus. Guy's Hospital Reports 1838; 3: 401-461).

No citaba la referencia, de tal manera que tampoco contribuyó significativamente a difundir el trabajo. En 1856 (24 años después), Samuel Wilks (1824-1911), que tenía el mismo cargo que Hodgkin, es decir, curador del museo y profesor de patología en la escuela de Medicina, publicó un artículo titulado:

"Cases of a peculiar enlargement of the lymphatic glands frequently associated with disease of the spleen".

En este trabajo presentó 10 casos, cuatro de los cuales eran del museo y resultaron ser casos de Hodgkin no claramente identificados en el catálogo como pertenecientes a él. Wilks estaba convencido de que era una entidad no descrita hasta que leyó el artículo de Bright y luego revisó el trabajo de Hodgkin y se dio cuenta de que había redescubierto la enfermedad descrita en 1832. Agregó al final de su trabajo:

"Had I known this earlier I should have altered many expressions which I have used with respect to any originalities of observation on my part...It is only to be lamented that Dr. Hodgkin did not affix a distinct name to the disease, for by so doing I should have not experienced so long an ignorance...of a very remarkable class of cases".

Este trabajo de Wilks tampoco contribuyó al reconocimiento de Hodgkin. Wilks escribió otro caso en 1859 y luego en 1865 un tercero con el título:

"Cases of enlargement of the lymphatic glands and spleen (Hodgkin's disease) with remarks".
Guy's Hospital Reports 1865; 11: 56-67.

Este trabajo sí estableció definitivamente la enfermedad como descrita por primera vez por Hodgkin y como una entidad clínica definida y distintiva. Wilks describió más casos y más detalladamente, pero sin estudio microscópico. Se ha establecido que tampoco todos sus casos eran lo que hoy conocemos como enfermedad de Hodgkin. Otros autores comenzaron a publicar casos similares con distintos nombres, tales como linfadenoma, linfogramuloma, linfoblastoma, linfomatosis granulomatosa y granuloma maligno. En 1866 apareció en alemán un trabajo con el epónimo *Hodgkins Krankheit* o *linfadenoma múltiple*.

En la década de 1860, numerosos autores en Francia, Alemania e Inglaterra describieron al microscopio 1 o 2 células grandes en pacientes con linfadenopatías y esplenomegalia sin leucemia. W.S. Greenfield en 1878 reconoció células gigantes multinucleadas y las dibujó. La descripción histopatológica definitiva fue hecha por Carl Sternberg y Dorothy Reed (1874-1964).

Los primeros estudios modernos de Herbert Fox en 1926 de los casos originales de Hodgkin mostraron que los casos números 2, 4, 6 y 7 eran linfoma de Hodgkin, el caso 1 tuberculosis, el caso 3 sífilis y el caso 5 leucemia. En 1970 los estudios citogenéticos mostraron que la célula de Reed-Sternberg era aneuploide y de origen clonal, o sea, la célula neoplásica de esta enfermedad. En cuanto a la causa, desde 1700 se pensaba que muchas enfermedades eran infecciosas, pero no

podía probarse. Sternberg vio que muchos casos de enfermedad de Hodgkin coexistían con tuberculosis y pensó que era una variante de tuberculosis. Dorothy Reed pensaba que era un proceso inflamatorio crónico.

Pese a la confusión de nomenclatura y clasificaciones, la enfermedad de Hodgkin ha permanecido como entidad clínico-patológica. Todavía hay problemas de clasificación, etapificación y diagnóstico diferencial. La histopatología de lesiones reactivas y neoplasias en linfonodos puede simular linfoma de Hodgkin. El tratamiento actual de esta enfermedad puede llevar a la curación a un alto porcentaje de los casos.

Otras contribuciones de Hodgkin

Hodgkin fue el primero en describir la insuficiencia aórtica o enfermedad de Corrigan en un trabajo presentado a la Hunterian Society el 21 de febrero de 1827 bajo la denominación de "*retroversion of the valves of the aorta*". El trabajo fue publicado solo dos años después. Describió las características clínicas y *post mortem* de esta lesión, y muy probablemente el hecho de publicar el trabajo en dos partes, y dos años después de la descripción original, minimizaron su impacto. Este trabajo también fue redescubierto por Wilks en 1871, pero la enfermedad ya había sido atribuida a Corrigan en 1860 por Trousseau.

Trabajó con Joseph Jackson Lister, padre de Joseph Lister, en el perfeccionamiento del microscopio compuesto y observaron juntos células animales. Describieron los eritrocitos y su forma bicóncava; además, describieron la crenación, la tumefacción osmótica y la formación de *rouleaux*. Describieron la estructura fibrilar y estriada del músculo esquelético y del cardíaco y la ausencia de estrías en el músculo visceral.

Durante el período 1832-1836, Hodgkin participó en diversos aspectos de salud pública (cólera, desnutrición), de educación médica (reforma de la enseñanza de la Medicina) y religiosos (colonización americana). En 1836 se inició la publicación del Guy's Hospital Reports bajo la atenta crítica de *The Lancet*. Hodgkin publicó cuatro trabajos en el primer número. Este año también publicó el primer volumen de "*Lectures on Morbid Anatomy*".

Recién en 1966 se realizó un simposio en memoria de Hodgkin, conjuntamente con un número conmemorativo del Guy's Hospital Reports. En noviembre de 1980 se le dio el nombre de Hodgkin a una sala de seminario en la Escuela de Medicina del Guy's Hospital en Londres.