



Biografía y obra de Thomas Hodgkin

Life and work of Thomas Hodgkin

■ Sergio González

Resumen

El presente trabajo se refiere a la vida de Thomas Hodgkin, médico inglés que describió la enfermedad o linfoma que lleva su epónimo. El mérito de Hodgkin fue definir una entidad patológica que surge exclusivamente de los hallazgos anatómicos en la autopsia.

Palabras clave

Hodgkin. Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin. Autopsia.

Abstract

This article deals with the subject of the life and work of Thomas Hodgkin, the English doctor who discovered the disease or the lymphoma which now takes his name. Hodgkin's merit was his definition of a pathological entity arising exclusively from autopsy.

Key words

Hodgkin. Hodgkin's disease. Hodgkin's lymphoma. Autopsy.

■ Thomas Hodgkin nació el 17 de agosto de 1798 en Pentonville, un pueblo al norte de Londres. Fue el tercer hijo de John y Elizabeth Hodgkin. El padre fue profesor, exitoso calígrafo y notable tutor privado. Enseñaba gramática, los clásicos, matemáticas y caligrafía, su especialidad.

Thomas Hodgkin fue un niño delicado, de temperamento más bien emotivo y que requirió cuidados permanentes de sus padres. Quizá por ello creció atlético y enérgico. Su hermano John lo describió: "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".

Sufrió un mal intestinal que le acompañó toda su vida, pero llegó a ser un hombre de actividad interminable y energía sin límites. Su andar y movimientos eran como su discurso: rápi-

El autor es Profesor Titular de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Santiago, Chile).

do y con objetivos claros. Cuando hablaba miraba un poco hacia arriba y su cara daba impresión de vigor.

Hodgkin vestía como un cuáquero: de negro, con un pañuelo blanco en banda en el cuello, sin corbatas ni botones de colores. Su hablar era directo, extremadamente respetuoso y utilizaba números para los días y los meses. 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 enroló en estudios como aprendiz de boticario y trabajó como secretario de William Allen en Plough Court, Londres. En 1817 era ayudante de Allen y asistía a clases de química y filosofía natural. Ese año pasó a aprendiz de boticario bajo la tutela de John Glaisyer y Grover Kemp, en Brighton.

En 1818 escribió *Ensayo sobre la promoción de la civilización*, un documento de 100 páginas cuyo objeto era la protección de los pueblos indígenas en todos los continentes y que incluía sus derechos, cómo mejorar su calidad de vida, el apoyo de su cultura y la educación para facilitar su progreso. Sostenía firmemente que los pueblos avanzados y civilizados tenían 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 el proceso pierden identidad e independencia y si resisten se enfrentan a la extinción.

En 1819 completó su aprendizaje de boticario. Quería practicar como boticario-cirujano y, aconsejado por Joseph John Gurney (1788-1847), decidió estudiar Medicina en la Universidad de Edimburgo, en Escocia. Antes de esto debía completar su formación como boticario en un hospital, practicando clínica con cierta instrucción en temas médicos. Así, tuvo que asistir a clases de anatomía y cirugía y presenciar operaciones y autopsias.

En septiembre de 1819 se incorporó como pupilo de médico al Guy's Hospital, abonando una matrícula de 10 libras esterlinas por 12 meses. En enero de 1820 se convirtió en estudiante perpetuo pagando 11 libras esterlinas adicionales, lo cual le otorgaba el privilegio de poder reincorporarse a la instrucción en cualquier momento.

En esa época, pocos se enrolaban como pupilos de médico (*physician's pupil*). Eran estudiantes recién graduados en facultades de medicina y que requerían experiencia práctica adicional; o estudiantes que se preparaban para el ingreso en la universidad. Estos pupilos se preparaban para ser médicos más que *general practitioners*, que era la carrera a seguir para convertirse en boticarios y cirujanos.

Los estudiantes del Guy's eran reconocidamente desordenados, borrachines, bulliciosos, fiesteros de noche, escritores de ofensas en paredes y frecuentemente dañaban la propiedad privada. A su vez, las enfermeras se comportaban de forma similar.

En las clases, los estudiantes de cirugía parecían más bien barras deportivas: ruidosos, garabateros, lanzaban objetos y fumaban en la sala de operaciones. Esta actitud cambió de forma significativa después de 1880 y es poco probable que Hodgkin participara de ella.

Los cirujanos conservaban puesto el sombrero durante la visita, eran ruidosos y su estilo solía ser rudo y coprolálico. Tenían aprendices, vendedores y pupilos que les seguían en mana-

das. Nunca se detenían en la cama de un paciente médico y si un estudiante cogía alguna información médica era incidental al tratamiento médico del caso quirúrgico, o simplemente de oídas de recomendaciones de médicos. Los pacientes no estaban separados en guardias médicas o quirúrgicas. Los médicos, por el contrario, eran gentiles y amables. Se sacaban sus sombreros y los dejaban junto a la puerta. Eran discretos y tranquilos al desplazarse con el pequeño grupo por las salas.

Pese a que los médicos tenían permiso para tener dos aprendices junto a ellos, no había clases formales u organizadas ni demostraciones. Como resultado, no había muchos estudiantes. Por ejemplo, en 1814 había 16 estudiantes en el Guy's Hospital, 14 en el St. George's, 6 en el St. Bartholomew, uno en el St. Thomas, otro en Middlesex y ninguno en Londres y en Westminster.

En aquella época, la enseñanza clínica era rudimentaria y los estudiantes se quejaban a menudo en la revista semanal *The Lancet*. Un estudiante anónimo pedía al editor "to stimulate the physicians and surgeons to be a little more communicative", y añadía: "in surgical cases in particular, all the pupils may have a proper view of the patients; and that, with respect to physicians' patients, they be informed what the disease really are"; también temía que "to hurry through the wards at the heel of a physician or a surgeon, without culling any information, and to walk out just again as wise as be walked in".

La reputación del Guy's se debía a la Clinical Report Society, donde los estudiantes repasaban las lecciones aprendidas en la investigación práctica y junto a la cama del enfermo. Su fama se debió al concepto, entonces novedoso, de que el cuidado de los pacientes y la enseñanza de la medicina eran inseparables.

Hodgkin se matriculó en Edimburgo en octubre de 1820. Esa ciudad albergaba 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 las conferencias clínicas para "especialistas". Este estilo de educación médica se adoptó de la Universidad de Leyden, Holanda, donde la enseñanza clínica de Hermann Boerhaave (1668-1738) era parte de la enseñanza. En Edimburgo, la integración de la instrucción clínica junto al enfermo y la enseñanza de 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 buscaban otras escuelas como Leyden, Padua, Montpellier, Bolonia, etcétera. Sin embargo, Edimburgo tenía una desventaja en cuanto a la anatomía quirúrgica, pues tenía menos cadáveres que las escuelas de Londres.

Por otra parte, enseñar en Edimburgo era un buen negocio, ya que los profesores recibían directamente el pago de los alumnos por sus clases. Así, medicina práctica, química y anato-

mía tenían mejores ingresos que botánica y materia médica. También era lucrativo escribir libros. La atmósfera entre los profesores estaba enrarecida y el sistema estimulaba los cargos vitalicios y hereditarios.

Si bien existían numerosas posibilidades de realizar actividades fuera de los programas, Hodgkin no participaba de ellas por sus creencias religiosas, y probablemente fue en este período cuando empezó a salir con frecuencia de excursión y a desarrollar sus habilidades de dibujante.

Hodgkin viajó a París de octubre de 1821 a septiembre de 1822 para conseguir experiencia adicional. Allí 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 (inspección, palpación, percusión y auscultación), la anatomía patológica y la estadística. Los estudiantes acompañaban a médicos y cirujanos de la sala al auditorio e intentaban correlacionar los hallazgos clínicos con los que se encontraban en la autopsia.

Un maestro de Hodgkin fue Laënnec. De hecho, éste lo menciona en el prefacio de la segunda edición del *Traité de la auscultation médiate* por haber sido particularmente notable en seguir sus enseñanzas con el uso del estetoscopio. Como muchos estudiantes no entendían francés, Laënnec les hablaba en latín. Al regresar a Inglaterra, Hodgkin presentó su trabajo sobre el uso del estetoscopio en el Guy's Physical Society, el sábado 5 de octubre de 1822, atribuyéndose a sí mismo la introducción del estetoscopio en Londres y el resto de Inglaterra, aunque hay opiniones diferentes al respecto.

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. Estaba dedicada a su padre, John Hodgkin, a su profesor en Edinburgh Andrew Duncan y a Alexander von Humboldt (1769-1859), de quien fue gran amigo durante su estadía en París.

La tesis se escribía y se presentaba en latín. Su defensa tenía lugar 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.

Hodgkin fue después a Escocia para una última excursión y allí recibió una oferta desde París para ser médico de viaje de Abraham Montefiore (1788-1824), hermano menor de Moses Montefiore (1784-1885), quien sufría de tuberculosis. Deseaba viajar al sur de Francia para someterse a unas curas y necesitaba un médico de cabecera. Los Montefiore trabajaban para el banquero Rotschild, del que eran parientes. Los médicos jóvenes podían darse este lujo ya que los más experimentados tenían una práctica activa y comprometida que no podían abandonar. Benjamin Thorpe, un amigo de Hodgkin, trabajaba en uno de los bancos de Rotschild y fue quien le recomendó. Hodgkin tuvo malas relaciones con el enfermo y especialmente con su esposa. La tuberculosis de Abraham empeoró y Hodgkin fue despedido en 1824. Viajó a Italia y Francia, y en 1825 volvió a Inglaterra. Trabajó voluntariamente en el Guy's Hospital, y

en 1826 fue nombrado Inspector de la Muerte y Curador del Museo de Anatomía Patológica. Hodgkin recibió el apoyo de Sir Astley Cooper, gran clínico y cirujano con interés por la patología. Cuando Cooper se iba a retirar recomendó a su sobrino para sucederle, 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). Ese mismo año, Hodgkin fue nombrado médico del London Dispensary, cargo al que renunció en 1827.

Hodgkin trabajó con Joseph Jackson Lister (padre de Joseph Lister) en el perfeccionamiento del microscopio compuesto, y juntos observaron células animales, describieron la forma bicóncava de los eritrocitos y, además, la crenación, la tumefacción osmótica y la formación de *rouleaux*. Describieron también la estructura fibrilar y estriada de los músculos esquelético y cardíaco, así como la ausencia de estriás en el músculo visceral.

De 1826 a 1836 Hodgkin realizó unas 100 autopsias anuales. Los médicos clínicos que trabajaron con él fueron los ilustres Richard Bright y Thomas Addison.

Las enfermedades descritas por Bright y Addison presentan una estricta correlación entre alteraciones fisiológicas detectadas clínicamente y los hallazgos anatómicos en la autopsia. Así, Bright observó edema y albuminuria en pacientes cuya autopsia demostró enfermedad renal; y Addison, piel bronceada con falta de energía y enfermedad de glándulas suprarrenales post mórtem. La enfermedad de Hodgkin surge exclusivamente de los hallazgos anatómicos en la autopsia.

Hodgkin demostró, además de la afectación patológica de ganglios linfáticos y bazo, una entidad con agrandamiento de las "glándulas absorbentes" en varias regiones, la cervical especialmente, pero mucho más diseminada en la autopsia, y también con afectación no inflamatoria del bazo. Por otra parte, en una época en que nada o muy poco se sabía de la función y estructura celular de estos órganos, sugirió una relación entre ganglios y bazo sólo por su aspecto morfológico.

El hallazgo

Hasta el siglo xx, muy pocas enfermedades tenían una descripción clara, completa y definitiva, en especial sus primeras descripciones. Pero Hodgkin descubrió y describió una enfermedad en una época en la que la Patología recién estaba consolidándose y no existía el estudio microscópico sistemático. Se conocía la existencia de las células vegetales (Hooke), pero no había un estudio acabado de las células animales. La teoría celular no se había esbozado siquiera y se desconocía que los tejidos estaban constituidos por células.

Hodgkin describió siete casos caracterizados por adenopatías y esplenomegalia, demostrándose en estudios ulteriores que cuatro de ellos correspondían efectivamente a lo que hoy se denomina enfermedad de Hodgkin. El trabajo se titulaba "On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen" y fue presentado a la Sociedad Médica y Quirúrgica en dos

sesiones separadas, los días 10 y 24 de enero de 1832, para ser publicado más tarde en *Transactions*. Como Hodgkin no era miembro de dicha Sociedad en ese momento, su trabajo fue leído por el secretario Robert Lee. En la sesión del 10 de enero había 8 miembros titulares y 22 invitados. No se registró ni el número ni la calidad de los asistentes a la sesión del 24 de enero. Hodgkin se incorporó a esta sociedad en 1840, fue miembro del consejo desde 1842 a 1843, revisor de trabajos desde 1854 a 1855 y vicepresidente de sesiones desde 1862 a 1864. A continuación recogemos la descripción que Hodgkin hacía de los siete casos citados:

Caso 1. Examinado en noviembre de 1826. El médico encargado era John Morgan. Niño de 9 años con sospecha clínica de tuberculosis. Un hermano fallecido de tuberculosis. Hodgkin observó tubérculos en ganglios, bazo, hígado y pulmón; algunos ganglios, especialmente los intestinales, eran firmes, elásticos y muy grandes, "of semi-cartilaginous hardness", al igual que los peripancreáticos y esplénicos, paraaórticos e ilíacos. Por el tamaño y consistencia eran claramente diferentes del aspecto habitual de la tuberculosis.

Estos ganglios peculiares permanecieron en su mente y en los 6 años siguientes encontró cinco casos más de esta misma entidad. Uno de ellos fue estudiado por su ayudante, H. Peacock, que le mostró los órganos del paciente. Mientras examinaba cuidadosamente ese caso, su amigo Robert Carswell (1793-1857) le enseñó unos dibujos de otros casos de autopsia y Hodgkin reconoció en uno de ellos la misma morfología, agregándolo (caso número 7) a su casuística. Debemos destacar que Hodgkin pudo reconocer la entidad con sólo mirar el dibujo de Carswell.

Caso 2. Examinado el 24 de septiembre de 1828. Médico encargado: 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. Médico encargado: John Morgan. Hombre de 30 años. Antecedentes de sífilis tratada con mercurio. Hígado comprometido y endurecido como los ganglios, pero a Hodgkin le recordó: "those who have laboured under a cachectic condition from mercury". El bazo tenía numerosos tubérculos y los ganglios estaban agrandados y rellenos, con depósito de un material blanquecino.

Caso 4. Examinado el 8 de enero de 1830. Médico encargado: Thomas Addison. Hombre de 50 años. Afirma: "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 ganglios tenían el mismo aspecto blanquecino no inflamatorio de los pacientes previos y aunque parecían tumorales no poseían el aspecto clásico. Hodgkin observó que los inguinales, torácicos y abdominales eran muy similares, con "a morbid hypertrophy of the glandular structure itself, rather than...a new adventitious growth". El bazo estaba agrandado y tenía varias manchas blancas tuberculoideas, pero no con la misma apariencia.

Caso 5. Hombre de edad media. Médicos encargados: 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. Médico encargado: Dr. Bright. Tenía adenopatías a lo largo del trayecto de las arterias torácicas y abdominales, aunque las mesentéricas estaban menos comprometidas. El bazo estaba "free from any adventitious deposit". Los tumores en los ganglios se describieron grandes y firmes, algo distintos a los de los casos previos, según Hodgkin.

Caso 7. Caso de Carswell. Médico encargado: Dr. Jean Lugol. Hombre de 30 a 40 años. Ganglios agrandados en todo el cuerpo, especialmente en el cuello, y de caracteres similares a los casos de Hodgkin. El bazo tenía alteraciones parecidas.

Hodgkin observó que "this enlargement of the glands appeared to be primitive (primary) affection of these 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 bodies, rather than the result of an irritation propagated to them from some ulcerated surface or other inflamed texture". La entidad le pareció un "idiopathic interstitial enlargement of the absorbent glandular structure throughout the body". Hodgkin reconocía que las adenopatías no eran secundarias a otros tumores primarios y su 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 ganglionar se acompañaba de alteraciones en el bazo, pero como estas formaciones esplénicas eran más pequeñas y menos conformadas, interpretó que la afectación esplénica era probablemente "a posterior effect". También pensó que el compromiso del bazo era una función de la edad, ya que rara vez había visto tubérculos en el bazo de adultos, excepto cuando eran malignos, pero no eran raros en el 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 la consulta, igual que en un caso similar en un niño. En una nota publicada en el informe, citó un caso de G. O. Heming, de Kentish Town, quien a su vez citó a Malpighi al describir 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. Coincidió con otros patólogos que lo llamaron apoplejía del bazo y es probable que correspondiera a un infarto esplénico.

Estas dos presentaciones de Hodgkin muestran el fundamento del epónimo y también ilustran la forma en que nuevas enfermedades se separan de otras condiciones similares vistas en la clínica o en la mesa de autopsia. Hodgkin reconoció caracteres anatómicos similares acu-

mulados durante años y tuvo la experiencia y habilidad para darse cuenta de que eran diferentes de cualquier entidad previamente descrita.

No reclamó para sí el honor de esta primera descripción de una enfermedad nueva y, de hecho, su trabajo comienza con la frase: "The morbid alterations of structure which I am about to describe are probably familiar to many practical morbid anatomists". Probablemente, otros ya la habían observado, pero nadie antes que él lo hizo con tanto detalle, con correlación clínica y relacionándola con el compromiso esplénico.

No olvidemos que el concepto de cáncer o neoplasia no estaba suficientemente desarrollado alrededor de 1832, y que la terminología no se utilizaba en el mismo sentido que hoy. Al no haber observado signos inflamatorios, Hodgkin estaba convencido de que se trataba de una enfermedad primaria y no secundaria como respuesta a una inflamación desconocida.

La segunda parte de su trabajo describía siete casos de infarto esplénico y fue publicada sin figuras, aunque en el momento de la presentación oral incorporó imágenes del caso de Carswell.

Hodgkin no siguió con el estudio de esta entidad y no publicó nada más referente a este tema. El trabajo tampoco atrajo la atención y 6 años después (1838) Bright lo mencionó de pasada, si bien reconoció la naturaleza maligna de esa nueva enfermedad que Hodgkin había identificado: "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"¹.

No citaba la referencia original, de manera que tampoco contribuyó significativamente a difundir el trabajo de Hodgkin. En 1856, 24 años después, Samuel Wilks (1824-1911), que tenía el mismo cargo que Hodgkin como 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". Presentó 10 casos, 4 de ellos del Museo y que resultaron ser casos de Hodgkin que no estaban claramente identificados como tales en el catálogo. Wilks estaba convencido de que era una entidad no descrita hasta que leyó el artículo de Bright. Revisó el trabajo de Hodgkin y se dio cuenta de que había redescubierto la enfermedad de 1832. Al final de su trabajo añadió: "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 no contribuyó al reconocimiento de Hodgkin, aunque describió otro caso en 1859 y un tercero en 1865 titulado "Cases of enlargement of the lymphatic glands

¹ Bright R. 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.

and spleen (Hodgkin's disease) with remarks"². Este trabajo estableció definitivamente la enfermedad de Hodgkin como una entidad clínica definida y distinta. Wilks describió más casos y más detalladamente, pero sin estudio microscópico, habiéndose demostrado que tampoco todos sus casos eran enfermedad de Hodgkin. Otros autores comenzaron a publicar casos similares con distintos nombres, como linfadenoma, linfogranuloma, linfoblastoma, linfomatosis granulomatosa o granuloma maligno; e, incluso, en 1866 apareció en alemán un trabajo con el epónimo "Hodgkins Krankheit" que correspondía a un linfadenoma múltiple.

En 1842, Schleiden perfeccionó la técnica de cortes histológicos que, en el curso de las siguientes décadas, junto al desarrollo de la teoría celular (Virchow, 1858), facilitaron la aplicación de la microscopía a las enfermedades humanas.

En la década de 1860, numerosos autores en Francia, Alemania e Inglaterra, describieron unas células grandes en pacientes con linfadenopatías y esplenomegalia sin leucemia. En 1878, W. S. Greenfield reconoció en ellos células gigantes multinucleadas y las dibujó, aunque la calidad del dibujo impide reconocerlas como propias de enfermedad de Hodgkin, siendo necesario esperar hasta 1898 a que Carl Sternberg (1872-1935) y Dorothy Reed (1874-1964) realizaran la descripción histopatológica definitiva. Los estudios citogenéticos demostraron en 1970 que la célula de Reed-Sternberg era anuploide y de origen clonal, o sea neoplásica.

La primera revisión moderna de los siete casos originales de Hodgkin, realizada por Herbert Fox en 1926, precisó que el caso 1 correspondía a una tuberculosis; los casos 2, 4 y 7 eran enfermedad de Hodgkin; el caso 3 correspondía a una lúes, y los casos 5 y 6 a una linfomatosis sistémica y a un linfosarcoma o leucemia, respectivamente.

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 aquella entidad era una variante de ella. Hasta la misma Dorothy Reed creyó que era un proceso inflamatorio crónico.

Por otra parte, Hodgkin fue el primero en describir la insuficiencia aórtica (enfermedad de Corrigan) en un trabajo presentado a la Hunterian Society el 21 de febrero de 1827 con el título de "Retroversion of the valves of the aorta" y publicado 2 años después. Allí describió las características clínicas y post mórtem de esta lesión y, muy probablemente, el hecho de publicarlo dividido en dos partes y 2 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 por Trousseau en 1860.

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).

² Guy's Hospital Reports, 1865; 11: 56-67.

En 1836 se inició la publicación del *Guy's Hospital Reports* bajo la atenta crítica de *The Lancet*, y Hodgkin publicó cuatro trabajos en el primer número. Ese mismo año también dio a la luz el primer volumen de *Lectures on morbid anatomy*.

El declive

A comienzos de 1837 comenzó el declinar de Hodgkin. Todo empezó con el rechazo de la invitación de incorporarse al Royal College of Physicians, pues era cuáquero, no era médico de Oxford ni de Cambridge y no estaba de acuerdo con el reglamento de la corporación.

Cuando poco después se creó la Universidad de Londres, de carácter liberal y no sectario, Hodgkin fue uno de los primeros miembros del Consejo y permaneció como tal hasta su muerte. Ésta fue la primera universidad que proporcionaba una educación médico-quirúrgica integrada a estudiantes que querían ser médicos generales. Además, ofrecía unidad geográfica para todas las actividades, es decir, en un solo lugar, y consiguió independencia académica, lo cual no fue bien recibido por las autoridades del *Guy's*, especialmente el director administrativo, Benjamin Harrison Jr. (1771-1856).

En 1837 subió al trono la reina Victoria, y con ello se produjo la desaparición de la recién creada sociedad para la protección de los aborígenes, un hecho que repercutió negativamente sobre un miembro de la misma como era Hodgkin. Su postulación a médico asistente, una posición muy apetecida, fue rechazada por su profundo desacuerdo con Harrison, director administrativo del *Guy's Hospital* y miembro de la compañía Hudson's Bay, que comerciaba con pieles en América.

En marzo de 1837, Hodgkin cayó enfermo: "a febrile attack with protracted derangements of the alimentary canal which has considerably reduced my strength". Aunque tenía un bagaje médico y científico insuperable, el comité de selección del *Guy's Hospital* valoró su personalidad como inadecuada. Algo de esto tenía que ver con su membresía en la Sociedad de Amigos, su compromiso con la Universidad de Londres, que competía con *Guy's* por estudiantes de medicina, y sus clases de higiene a trabajadores y pobres, lo cual era considerado radical. Harrison representaba el espíritu conservador y lo anterior convertía a Hodgkin en un revolucionario. Además, su enfermedad reciente indicaba una salud delicada y, por otra parte, también se pensaba que era mal docente puesto que atraía pocos alumnos a sus clases. Hodgkin poseía experiencia médica limitada, lo cual sugería falta de interés; y su hábito de cobrar poco o nada a sus pacientes enardecía a sus colegas. Por si fuera poco, había rehusado la invitación de incorporarse al Royal College of Physicians, y su hábito cuáquero de decir las cosas por su nombre y criticar abiertamente a los colegas tampoco le favorecía.

El 6 de septiembre de 1837 el comité decidió nombrar a Benjamin Guy Babington por 21 votos a favor y sólo 3 para Hodgkin.

Hodgkin renunció: "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 pre-

viously 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 renuncia terminó con la mayor parte de su producción científica importante. La Parte I del segundo volumen de las *Lectures* se publicó 3 años después, pero el material incluido era previo a 1837. La Parte II nunca se publicó.

Después de este episodio y su renuncia, Hodgkin cayó en una depresión y se dedicó a la 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, Hodgkin 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 patológica. 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. Pero él y otros profesores fueron despedidos sin mayores explicaciones, lo que resultó aún más humillante que en Guy's.

En 1844 se incorporó como consultor a una institución dedicada a enfermedades de la piel (Dispensary for Skin Diseases), a la que perteneció hasta su muerte. En 1843 estudió algunos tumores bajo el microscopio y desarrolló un concepto de metástasis muy cercano al moderno. En 1844 escribió trabajos sobre temas y títulos tan curiosos como "On the tapeworm as prevalent in Abyssinia"; "On the stature of the guanchos, the extinct inhabitants of the Canary Islands" y "On the dog as the associate of man".

En 1850, a los 52 años, se casó con Sarah Scaife (1804-1875), viuda de uno de sus pacientes y madre de dos hijos mayores.

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 acompañó a Moses Montefiore a Tierra Santa como médico de viaje, y en 1866 viajó a Alejandría y de ahí a Haifa, ciudad a la que llegó enfermo. Murió de disentería el 4 de abril de 1866, a la edad de 68 años. Fue enterrado en el cementerio inglés de esa ciudad israelí y su obituario apareció en *The Lancet* y el *British Medical Journal*.

En 1966 se realizó un simposio en memoria de Hodgkin en el Guy's, conjuntamente con un número conmemorativo del *Guy's Hospital Reports*. En noviembre de 1980 se dio su nombre a una sala de seminarios en la escuela de Medicina de ese Hospital.

Bibliografía

- Fox H. Remarks on microscopical preparations made from some of the original tissue described by Thomas Hodgkin, 1832. *Guy's Hosp Rep* 1936; 16: 1-6. (V. también: *Ann Hist Med* 1926; 2: 370-374.)

- Hodgkin T. On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen. *Med Chir Soc Trans* 1832; 17: 68-114.
- Kass AM, Kass EH. Perfecting the world. The life and times of Dr. Thomas Hodgkin 1798-1866. Boston: Harcourt Brace Jovanovich Pub., 1988.
- Reed D. On the pathological changes in Hodgkin's disease: with special reference to its relation to tuberculosis. *Johns Hopkins Hosp Rep* 1902; 10: 133-196.
- Sternberg C. Ueber einer eigenartige unter dem Bilde des Pseudoleukaemie verlaufende Tuberkulose des lymphatischen Apparates. *Ztsch Heilk* 1898; 19: 21-90.
- Wilks S. Enlargement of the lymphatic glands and spleen (or Hodgkin's disease) with remarks. *Guy's Hosp Rep* 1865; 11: 56-67.