

Dorothy Reed, patóloga fugaz

Dorothy Mabel Reed (1874-1964), recordada por las células de Reed-Sternberg, típicas del linfoma de Hodgkin, pasó fugazmente por la patología. Graduada en el 1900 de la *Johns Hopkins University School of Medicine*, hizo el internado con William Osler (1849-1919), y fue, por un año, *University Fellow* en el Departamento de Patología dirigido por William Henry Welch (1850-1934). En ese año hizo 13 autopsias, escribió y publicó el artículo que la hizo conocida y otros dos (uno de ellos realizado cuando aún era estudiante). Allí terminó su carrera como patóloga, luego se dedicó a la pediatría. ¿Por qué ocurrió este cambio tan brusco? Primero repasemos el trabajo que le dio renombre.

El artículo *On the pathological changes in Hodgkin's disease, with especial reference to its relation to tuberculosis*, es mucho más que una descripción histológica, es una descripción acabada de la enfermedad de Hodgkin¹. El título menciona la tuberculosis, etiología descartada tras rigurosa crítica. El texto tiene 63 páginas, 52 referencias bibliográficas, minuciosas historias clínicas de los ocho casos estudiados, fotografías de los enfermos, y dibujos de la misma autora en dos planchas en color.

Reed analizó ocho casos: siete varones de menos de 17 años, y una mujer de 55 años. Todos comenzaron con adenomegalias cervicales y todos tuvieron fiebre irregular; en cinco se efectuó la prueba de la tuberculina y en todos fue negativa; en tres el bazo era palpable y en uno el hígado. En tres casos se realizó la autopsia, en los demás el diagnóstico se hizo en biopsias de ganglios cervicales; solo en un caso con autopsia la enfermedad de Hodgkin coexistió con la tuberculosis y fue la enfermedad terminal.

La descripción de las lesiones histológicas concuerda con las que hoy hacemos en los tipos de linfoma de Hodgkin. A las típicas células de Reed-Sternberg, Reed las considera derivadas de las llamadas "endoteliales", especie de células aplanadas del tejido conectivo que revisten espacios tisulares. Y sigue: "*These free cells, or mother cells of the germinal centers [...]*", son las que se transforman en células epitelioides y luego en gigantes multinucleadas. "Estas células gigantes, hasta donde llegan mis observaciones, son peculiares a este crecimiento [de los ganglios], y de gran ayuda en el diagnóstico", y las describe y dibuja con precisión (Fig. 1).

Resumimos las conclusiones de Reed: La enfermedad de Hodgkin es una entidad clínico-patológica; el cuadro histológico es específico, sugiere un proceso inflamatorio crónico, Reed dice antes en el texto: "No hay razón para creer que sea de la naturaleza de una neoplasia maligna" (p 156). Los eosinófilos son habitualmente numerosos, pero no siempre, y su presencia refuerza el diagnóstico. El agente causal no ha sido descubierto todavía, y la tuberculosis no tiene relación directa con la enfermedad. El lector se da cuenta en qué coinciden o difieren las interpretaciones actuales de los hallazgos que tan bien describe Reed, los hechos son los mismos.

Volvamos a la persona. ¿Cuáles fueron las razones para abandonar un comienzo tan prometedor en la patología y cambiar la dirección de su carrera? Veamos cuales se aducen.

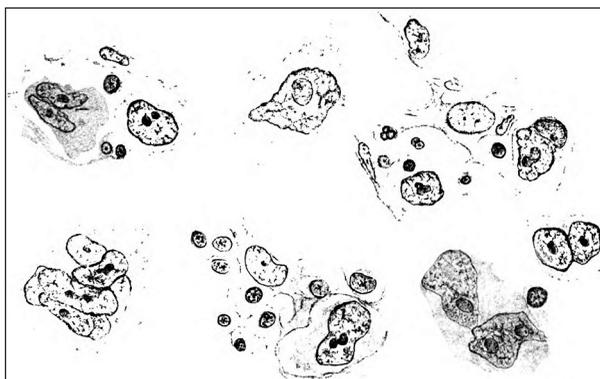


Fig. 1.— Células "endoteliales" en proliferación. Transición de uninucleadas a gigantes multinucleadas; núcleos vesiculares con nucléolos prominentes. De D. M. Reed, Ref. 1, Lámina VII, Fig. 4.

Una prolija reflexión, con motivo del centenario de la publicación de Reed, argumenta: “Aunque ella deseaba continuar su trabajo en patología, Reed rechazó un nuevo nombramiento por la falta de oportunidades que tenían las mujeres de progresar en las posiciones académicas en la escuela de medicina”. La reflexión destaca que el artículo de Reed fue poco reconocido y que recién se mencionó el nombre y el trabajo en 1916, en el difundido texto de patología de MacCallum². Así es, en ese libro la enfermedad de Hodgkin o linfocitoma, ocupa casi cinco páginas y menciona varias veces el trabajo de Reed; la ilustración de las células típicas no es tan buena como las del artículo original³.

Más interesantes son las razones reveladas en un artículo de un año después⁴. Otro problema se sumaba a la falta de oportunidades en la carrera académica. Se había enamorado del joven MacCallum, recién llegado de una estadía en Europa, quien seguía flirteando con otras chicas cuando, en secreto, se había comprometido con Dorothy. En sus memorias Dorothy escribió: “*Influenced by the necessity of not seeing him constantly if we were not to marry, I decided to leave Baltimore, to go out of pathology and take up pediatrics as a profession.*” El autor dice al final del artículo que debería haberse titulado “*The love history of Dorothy Reed*”. Tiene razón, el artículo merece ser leído como historia de la medicina y como historia de amor.

Dorothy Mabel Reed se casó en 1906 con un amigo de la infancia, Charles Elwood Mendelhall. Por varios años dejó la medicina y debió ocuparse de su familia. En 1914 retomó su carrera profesional, enseñó economía doméstica y puericultura en la Universidad de Wisconsin y desde allí se dedicó con éxito a lo que hoy llamaríamos pediatría social. Murió a los 89 años por enfermedad cardíaca arterioesclerótica⁵.

William G. MacCallum sucedió a Welch como profesor de patología en Johns Hopkins en 1917, muchas y variadas fueron sus contribuciones a la medicina y muchos los honores que recibió. Nunca se casó. Uno de sus biógrafos aventura que la soltería tal vez se debió a que llevaba una vida “curiosamente aislada”. Murió, hemipléjico, a los 70 años⁶.

Se discute, discusión eterna, si en las biografías es correcto incluir todos los rasgos personales de los biografiados. Nadie se molesta si en ellas se destacan la belleza y las virtudes del biografiado; se cuestiona incluir rasgos que algunos juzgan que pueden echar indiscretas sombras sobre el biografiado que despiertan la “malsana” curiosidad de los lectores.

La “malsana” curiosidad atrajo al suscrito a este episodio de la vida de Reed y lo indujo a escribir esta nota, leer el artículo original, ponerse al día con el linfoma de Hodgkin, la historia de los linfomas, leer biografías de los implicados, y otras digresiones amenas o inútiles^{7,8}. Más aún, desea contagiar esa “malsana curiosidad” a los lectores.

Juan Antonio Barcat

e-mail: jbarcat@yahoo.com.ar

1. Reed DM. On the pathological changes in Hodgkin's disease, with especial reference to its relation to tuberculosis. *Johns Hopkins Hospital Reports* 1902; 10: 133-96. En: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=coo.31924078239468>; consultado agosto 2018.
2. Zwitter M, Cohen JR, Barrett A, Robinton ED. Dorothy Reed and Hodgkin' disease: A reflection after a century. *Int J Radiation Oncology Biol Phys* 2002; 53: 366-75.
3. MacCallum WG. A textbook of pathology. Philadelphia: Saunders, 1916, p 791-6.
4. Dawson PJ. Whatever happened to Dorothy Reed? *Ann Diagn Pathol* 2003; 7: 195-203.
5. Anon. Dorothy Reed Mendelhall papers, 1805-2003. Biographical and Historical Note. En: http://asteria.fivecolleges.edu/findaids/sophiasmith/mnsss46_bioghist.html; consultado agosto 2018.
6. Longcope WT. Biographical memoir of William George MacCallum 1874-1944. National Academy of Sciences of the United States of America. Volume III, 13th Memoir, p 338-64. En: <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/maccallum-william.pdf>; consultado agosto 2018.
7. Geller SA, Taylor CR. Thomas Hodgkin: the “man” and “his disease”: *humani nihil a se alienum putabit* (nothing human was foreign to him). *Virchows Arch* 2013; 463: 353-65.
8. Aisenberg AC. Historical review of lymphomas. *Br J Haematol* 2000; 109: 466-76.