

A Leishmaniose Tegumentar Americana e a construção do conhecimento científico entre a América do Sul e a Europa

The American Tegumentary Leishmaniasis and the building of scientific knowledge of South America and Europe

Denis G. Jogas Junior

Doutorando do PPGHCS/Fiocruz

Rio de Janeiro, Brasil

denis.jogas@hotmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo principal retratar, de maneira sucinta, o debate médico-científico ocorrido nas primeiras décadas do século XX sobre as proposições de individualização dos quadros clínicos e dos agentes patogênicos das manifestações de leishmanioses encontradas na região sul-americana. Em consonância com os novos estudos e conceitos europeus sobre as doenças prevalentes em seus respectivos territórios coloniais, feitos a partir das últimas décadas do século XIX, médicos de diferentes países da América do Sul buscavam entender e combater as doenças que representavam problemas de saúde pública em suas realidades locais. Correlacionando quadros clínicos e supostos protozoários patogênicos diferenciados do gênero *Leishmania*, pesquisadores atuantes, sobretudo, no Brasil e no Peru passaram a advogar a necessidade da particularização das manifestações americanas quando comparadas aos conhecidos quadros do botão do Oriente e do calazar, gerando um longo e ávido debate médico entre especialistas situados nessas duas regiões em um circuito de construção de conhecimento interativo, embora assimétrico.

Palavras Chave:

Leishmanioses, história da medicina tropical, circulação de saberes, América do Sul, Europa.

Abstract

This work aims to analyze scientific debate occurred in the first decades of the twentieth century, about the different pathogenic manifestations that would be classified in 1906 under the name of leishmaniasis and in particular, those considered “American”. The process of building scientific knowledge about this group of diseases mobilized doctors and researchers of different nationalities who were dedicated to the institutionalization of tropical medicine. Involved in a controversy about the characterization of clinical manifestations and pathogenic agents of the South American continent, the researchers sought to understand the reasons for which the pathogenic manifestations observed in these territories had different characteristics from cutaneous leishmaniasis known in Europe, Asia and Africa.

Key Words:

History of tropical medicine, leishmaniasis, circulation of knowledge, South America, Europe.

Introdução

Depois de um longo tempo dos médicos americanos relatarem a existência, em certas regiões da América do Sul, de doenças caracterizadas por ulcerações de pele e de mucosas, mais uma grande confusão reinou no capítulo das doenças ulcerosas, tanto que o diagnóstico não pode se basear solidamente sobre o conhecimento do agente patogénico [1].

A epígrafe transcrita acima é o parágrafo inicial do capítulo sobre a “*leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses*”, do livro escrito pelo pesquisador francês Alphonse Laveran (1845 – 1922) intitulado *Leishmanioses. Kala-Azar, Bouton d’Orient, Leishmaniose Americaine*” de 1917. De acordo com o autor, esse livro, com mais de 500 páginas, teve por objetivo reunir o conhecimento produzido nos últimos 14 anos sobre esse grupo de doenças. Nesta ocasião, ao dissertar sobre essas manifestações encontradas na América do Sul, Laveran fez menção, logo de início, aos relatos de pesquisadores atuantes neste continente demonstrando a participação desses atores no processo de construção do conhecimento sobre as leishmanioses americanas.

Entretanto, deslocada de sua obra e do restante do contexto no qual foi produzida, esta citação pode induzir a pensarmos um mundo científico pacífico e inteiramente conectado, onde diferentes personagens e instituições trabalham e colaboram uns com os outros com puro objetivo de produzir um conhecimento real, objetivo e científico sobre determinado fenômeno da natureza, no caso em questão, doenças produzidas por protozoários do gênero *Leishmania*. Contudo, ao analisarmos manuais médicos e periódicos científicos produzidos à época podemos perceber uma série de disputas, divergências, conflitos e diferentes conclusões que, após a estabilização do conhecimento são suprimidas para dar lugar a proposições vencedoras, e seus proponentes passam a ser exaltados como sábios do passado, geralmente “homens à frente dos seus tempos”, que mesmo com um *estado da arte* mais rudimentar tiveram êxito em produzir algo necessário para dar continuidade a um campo de estudo mais estruturado [2].

Neste artigo tenho como objetivo analisar a argumentação sobre a existência de leishmanias e leishmanioses próprias da América do Sul, demonstrando não só as proposições favoráveis à ideia como também os conflitos internos no campo da medicina tropical, num momento em que os protocolos de pesquisa dessa então jovem especialidade médica estavam sendo feitos, testados e validados simultaneamente.

Do botão do Oriente e calazar às leishmanioses: protozoários, colonialismo e medicina tropical

O início do processo de construção de conhecimento médico sobre as manifestações clínicas das leishmanioses esteve intrinsecamente associado à intensificação das atividades comerciais e/ou colonialistas europeias durante os séculos XVIII e XIX [3]. Segundo o Robert Killick-Kendrick, um dos mais comuns *souvenirs* para aqueles que visitassem as regiões da Ásia e do norte da África, naquele momento, era o seu retorno à Europa com úlceras cutâneas que, geralmente, eram designadas conforme o lugar em que foram adquiridas, ou por outros nomes com referências a aspectos de sua natureza clínica, como seu tempo de cura espontânea e/ou a época do ano da sua maior incidência em determinadas regiões endêmicas do globo terrestre [4].

De acordo com Alphonse Laveran, a despeito de úlceras cutâneas terem sido descritas, pela primeira vez e de “forma sumária”, como *mal of Aleppo*, em 1756, por Alexander Russell (1714 – 1768) na Síria, foi somente a partir de 1844, em função de epidemias ocorridas durante as batalhas de conquista do exército francês no sul da Argélia, que essas manifestações mórbidas passaram a ser vistas como um problema real do ponto de vista da ocupação do território colonial e começaram a ser estudadas por médicos e pesquisadores associados ao projeto colonialista francês. Gerava-se assim, a primeira produção sistemática de conhecimento clínico europeu sobre essas manifestações cutâneas [1].

A denominação de *Oriental sore – bouton d’Orient*, em francês – foi sugerida, em 1876, pelos pesquisadores britânicos William Tilbury Fox (1836 – 1879) e T. Farquar por ocasião de uma expedição à Índia, território colonial inglês [6]. Nesse período, sob o paradigma miasmático, essas úlceras eram, geralmente, entendidas como “uma forma de ectima característico”, atribuída “às condições meteorológicas ou à má qualidade da água potável” [1] e consideradas um grave empecilho para vida europeia em determinadas regiões coloniais. De acordo com Patrick Manson (1844- 1922), na cidade de Bagdá, mesmo em uma estadia de poucos dias, era praticamente impossível escapar do ataque do botão do Oriente, enquanto que, na cidade de Deli, de 40 a 70% da população europeia residente nessa localidade já a havia contraído [7].

Em outro pólo, pensada como uma moléstia completamente distinta, sem nenhuma relação de unidade com as úlceras cutâneas conhecidas como botão do Oriente, descritas acima, o calazar também conhecido como *black fever* ou febre Dum-Dum preocupava as autoridades coloniais inglesas devido aos seus altos índices de letalidade em decorrência de suas manifestações viscerais, e era caracterizado como “uma doença mal definida e muito mortal prevalente nos últimos anos em Assam” [7], localidade endêmica na qual foi descrita pela primeira vez em 1882, na Índia. Neste momento, essa manifestação patogénica era entendida como uma grave “for-

ma de paludismo [malária]”, que, por muito tempo, havia ficado restrita às regiões montanhosas deste país [1].

Devido a seus distintos quadros e cursos clínicos, Patrick Manson nas três primeiras edições do seu manual *Tropical Diseases – A manual of diseases of Warm Climate* (1898; 1900; 1906) alocou essas duas moléstias em grupos de doenças separados. Enquanto o calazar era apresentado na sessão destinada às “febres”, o botão do Oriente foi enquadrado no tópico destinado às “doenças granulomatosas infecciosas”, demonstrando a total ausência de identidade entre essas doenças, mesmo nos anos iniciais do século XX [8].

No ano de 1903, em processos completamente distintos, foram identificados tanto o protozoário responsável pelo botão do Oriente quanto o do calazar. Primeiro, o pesquisador norte-americano James Homer Wright (1869 – 1928) encontrou parasitas em tecidos de úlceras de uma criança armênia diagnosticada com botão de Aleppo e propôs denominá-lo *Helcosoma tropicum*. Na Inglaterra, o médico escocês Willian Boog Leishman (1865 – 1926) identificou durante uma autópsia de tecidos do fígado de um soldado inglês que havia morrido de calazar, corpúsculos ovais que acreditava representar o seu agente patogênico. Contudo, mesmo após seus estudos, ainda pairava uma dúvida sobre a natureza desse agente etiológico, não se sabia ao certo se esses organismos eram esporozoários ou protozoários. Dois meses mais tarde, o pesquisador inglês Charles Donovan (1863 – 1951) descreveu parasitas semelhantes aos encontrados por Leishman e comprovou que esses eram protozoários patogênicos responsáveis pelo calazar. O pesquisador inglês Ronald Ross (1857 – 1932), que já havia estudado essa doença e acreditava se tratar de uma infecção secundária associada à malária propôs que fosse criado um novo gênero de protozoários, chamando *Leishmania*, para enquadrar o protozoário encontrado por Willian Leishman e Charles Donovan [9].

Dessa forma, ficou estabelecido, em 1903, que o botão do Oriente era causado por um protozoário denominado *Helcosoma tropicum* enquanto que o calazar, antes considerado uma manifestação patogênica associada à malária, passou a ser entendido como uma doença particularizada que tinha como seu agente causal um protozoário denominado *Leishmania-Donovani*.

Foi somente no ano seguinte, em 1904, que começou a ser desenhada a aproximação entre essas duas moléstias. De início, o próprio Willian Leishman publicou um novo artigo no qual afirmava que o micro-organismo visto por ele e Donovan era similar ao identificado por James Wright no botão do Oriente, mas que a exata relação entre essas duas doenças ainda permanecia incerta [9].

Dentre as muitas propostas advindas nos anos seguintes para a denominação e a classificação desses micro-organismos, ganhou a do pesquisador alemão Max Lühe (1870 – 1916) que, em 1906, propôs renomear o agente etiológico do botão do Oriente para *Leishmania tropica* e assim criar o grupo de doenças denominado leishmanioses [10].

Foi nesse processo relatado acima que duas doenças já conhecidas e consideradas absolutamente distintas tiveram sua relação de identidade construída no início do século XX, através da similaridade observada entre seus agentes patogênicos, caso exemplificador da maneira pela qual o conhecimento médico era construído e concebido no protocolo pasteuriano. A partir de então as leishmanioses se tornaram uma grande questão para os praticantes da medicina tropical. Como protozoários morfologicamente idênticos poderiam causar doenças absolutamente distintas? Essas diferenças estariam relacionadas a diferentes ciclos biológicos no interior de seu hospedeiro intermediário? Aliás, existiria um hospedeiro intermediário? Se sim, seriam mosquitos, moscas, lagartixas ou percevejos? E os diferentes climas e ambientes em que essas doenças se encontravam? Teriam alguma relação com as distintas manifestações? Essas eram algumas das principais questões que norteavam as pesquisas sobre as leishmanioses neste momento.

Uma doença americana? Os debates sobre a individualização do patógeno e da doença no continente americano

Como se ainda não houvesse bastantes contradições e dissensos nos estudos sobre esse novo grupo de moléstias, a partir da década de 1910 um grupo de pesquisadores sul-americanos e europeus atuantes, sobretudo, no Brasil e no Peru, começou a advogar a necessidade da individualização das manifestações e dos protozoários patogênicos das leishmanioses encontradas na América do Sul. O pesquisador italiano Antonio Carini (1872 – 1950), diretor do Instituto Pasteur de São Paulo, foi o primeiro a relatar no periódico francês *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique* a existência de úlceras mucosas, sobre o nariz e a boca, com aparências e cursos clínicos radicalmente diferenciados das tradicionais manifestações do botão do Oriente. Em seu artigo de 1911, Carini afirmou ter observado diversos casos de manifestações mucosas de leishmanioses no estado de São Paulo e que apesar de não ter encontrado, mantinha a suspeita da existência de um protozoário específico responsável por esse tipo de leishmaniose [11].

Ainda de acordo com esse pesquisador, as manifestações de mucosas apareciam, quase sempre, em indivíduos que já haviam sido acometidos por úlceras cutâneas, com características clássicas do botão do Oriente, em outras partes do corpo. Porém, em outras ocasiões, essas manifestações se iniciavam na parte de trás da boca, não permitindo interpretá-las como uma propagação por continuidade e nem parecendo ser fruto de processos de autoinoculações por transporte de materiais virulentos das úlceras cutâneas originais [11].

O diretor do Instituto Pasteur de São Paulo ainda acreditava que a localização de *Leishmania* nas cavidades mucosas

também se apresentava em outros países nos quais a forma cutânea era endêmica. E, que, se até então, não haviam sido relatadas, isso se devia aos frequentes erros de diagnóstico clínico, que levavam à confusão entre essas manifestações mucosas de *Leishmania* e doenças como a sífilis, a tuberculose, a blastomicose e a boubá [11].

No Peru, dois meses após a publicação de Carini, Edmundo Escobel (1880 – 1959), cientista desse país andino publicou um artigo intitulado “*La espundia*” no periódico científico francês. Relatando ter observado diversos casos de uma moléstia crônica, caracterizada por ulcerações granulosas, com diversos anos de duração, encontradas, sobretudo, próximas às florestas de “vegetação exuberante, temperatura quente e grande umidade” da zona central do Peru, esse pesquisador descreveu, de forma sumária, alguns casos observados dessas úlceras popularmente conhecidas pelo nome do título de seu artigo [12].

Apesar de ter tentado identificá-las às doenças já conhecidas em seu país de origem, Escobel chegou à conclusão de que as diferenças entre essas moléstias e a manifestação mórbida denominada *espundia* eram muito grandes. Descreveu-a, então, afirmando que “a *espundia* é uma doença crônica, granulosa, que existe dentro de algumas florestas do Peru e da Bolívia e, provavelmente, em outros países da América do Sul”. Concluiu seu artigo dizendo que o seu agente patogênico e o seu tratamento ainda eram desconhecidos e deixou em aberto as questões etiológicas dessa moléstia para definição em trabalhos posteriores [12].

Em outubro desse mesmo ano, o jovem pesquisador paraense Gaspar Vianna (1885 – 1914), recém-contratado pelo Instituto Oswaldo Cruz, publicou no periódico científico *Brazil-Médico* uma nota preliminar relatando que, ao analisar amostras de tecidos de um paciente de São João do Além Paraíba, Minas Gerais, internado na 3ª enfermagem do Hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro e que não apresentava os sinais clássicos de leishmaniose, identificou protozoários “com a forma d’um ovoide”, “núcleo localizado um pouco acima da parte mediana” que julgava pertencer ao gênero *Leishmania*. Mas, devido à presença de um filamento “talvez rudimento de flagelo, não observado até hoje”, julgava que esse parasita poderia “ser considerado como uma nova espécie” desse gênero [13].

De acordo com Gaspar Vianna, esse filamento encontrado caracterizaria “de um modo nítido” o novo protozoário que seria o responsável pela existência de modalidades anômalas de leishmaniose no Brasil. O pesquisador de Manguinhos batizou esse protozoário de *Leishmania brazilienses* e concluiu sua breve nota preliminar afirmando estar “aguardando estudos posteriores para sua minuciosa descrição morfológica e biológica” [13].

Portanto, em finais de 1911, existiam três diferentes relatos de úlceras de mucosas e de pele advindos da América do Sul. Em São Paulo, Carini suspeitava da existência de um patógeno diferenciado, que não havia encontrado, no Peru, Escobel narrava ter observado casos de uma moléstia de

pele ulcerosa, que apesar de suas indefinições, tinha relações com regiões de floresta e no Rio de Janeiro Vianna defendia a hipótese de ter encontrado um protozoário diferenciado do gênero *Leishmania*, num caso “anômalo” dessa doença.

Essa nova espécie de *Leishmania* proposta por Gaspar Vianna, no entanto, foi recebida com bastante precaução nos principais fóruns médicos nacionais e estrangeiros nesse momento. No início da década de 1910, uma grande parte dos pesquisadores interessados na problemática das leishmanioses suspeitava sim da existência de um ou mais protozoários diferenciados e próprios de determinadas regiões da América do Sul. Contudo a distinção proposta por Gaspar Vianna não conseguiria, de imediato, uma total adesão para servir como justificativa para essa diferenciação. O principal da proposta de distinção das manifestações de leishmanioses na América se encontrava na doença – ou melhor, nos seus diferentes cursos clínicos – e não nos patógenos – morfológicamente considerados idênticos.

No ano seguinte, Alphonse Laveran e Louis Nattan-Larrier publicaram dois artigos no *BSPE* sugerindo “contribuições” ao estudo da *espundia*. Na primeira oportunidade, em março de 1912, relatando terem recebido de Edmundo Escobel materiais como um pedaço de mucosa do palato duro de um paciente que convivía com a *espundia* há 15 anos e esfregaços feitos sobre ulcerações de doentes peruanos, esses pesquisadores franceses afirmaram ter localizado protozoários do gênero *Leishmania* “com uma grande analogia com a *L. tropica*, mas apresentando uma particularidade que nos pareceu interessante.” [14].

De acordo com esses cientistas, apesar da semelhança morfológica entre esses protozoários, àqueles que foram localizados nos materiais enviados por Escobel apresentavam comportamento e dimensões ligeiramente diferenciados. Entretanto, na conclusão desse artigo, modestamente, afirmaram que “as observações relatadas nesta nota, tendem a demonstrar que a *espundia*, como bem descrita por nosso colega Dr. Escobel, tem por um agente uma *Leishmania* como a boubá estudada por Bueno de Miranda, Splendore e Carini.” [14].

Quatro meses mais tarde, esses dois pesquisadores franceses publicaram sua segunda “contribuição” aos estudos da *espundia*. Nesta nova oportunidade, analisando novos materiais enviados por Escobel, esses pesquisadores anunciavam ainda em seu primeiro parágrafo que os protozoários do gênero *Leishmania* encontradas nesses tecidos se diferenciavam um pouco da *L. tropica* e da *L. donovani*, pois tanto as suas dimensões como o seu comportamento em cultura variavam quando comparados às leishmanias já conhecidas. Contudo, na parte final do seu artigo, relatavam que Charles Wenyon, pesquisador inglês e professor da Escola de Medicina Tropical de Londres, havia encontrado os mesmos supostos sinais diferenciais das leishmanias sul-americanas em protozoários do botão do Oriente em Bagdá, derrubando, desta forma, as supostas particularidades do patógeno americano.

Assim, Laveran e Nattan-Larrier ponderaram:

O estudo da Leishmania americana é muito recente para que possamos concluir sobre as diferenças morfológicas existentes entre essa Leishmania e a L. tropica, mas as diferenças que existem do ponto de vista clínico, entre essa leishmaniose (boubas ou espúndia) e o botão do Oriente são inegavelmente evidentes; então mesmo que não possamos observar nenhuma diferença morfológica apreciável entre a Leishmania americana e a L. tropica, é necessário distinguir estes parasitas assim como se distingue a L. Donovanii da L. tropica, mesmo que essas duas leishmanias apresentem do ponto de vista morfológico grande semelhança [15].

Mesmo com as pesquisas em curso invalidando os sinais diferenciais do protozoário americano, conforme proposto por Laveran e Nattan-Larrier, foi continuada a defesa da distinção entre essas leishmanias em razão dos diferentes quadros clínicos. É interessante observar que o mesmo argumento utilizado para diferenciar a *L. donovani* da *L. tropica* foi extrapolado para a *Leishmania americana*, ou seja, a defesa da individualização do patógeno devido a seus distintos quadros e cursos clínicos. Por fim, os pesquisadores da *Société de Pathologie Exotique* propuseram abandonar de vez as antigas denominações e designar como leishmaniose americana e *Leishmania tropica* var. *americana*, respectivamente, a doença e o protozoário encontrados na região sul-americana [15].

A partir desse ano, Alphonse Laveran entraria de vez para os debates relacionados à existência de modalidades de leishmanioses específicas da América do sul. Nos seus artigos, o presidente da *Société de Pathologie Exotique* passou a defender a dupla ideia de identidade entre as diferentes manifestações de leishmaniose encontradas na região sul-americana e de sua individualização quando comparadas aos quadros do botão do Oriente e calazar, ao mesmo tempo em que reclamava para si e para Nattan-Larrier o mérito de terem identificado um protozoário, muito próximo a *L. tropica*, que seria o responsável pela existência da leishmaniose na região americana.

A ampla visibilidade do BSPE nos principais fóruns médicos europeus e americanos garantiu a presença da *Leishmania tropica* var. *americana* nos artigos publicados *a posteriori* sobre essa temática no periódico francês. Contudo, como observado acima, os estudos realizados sobre essa moléstia por Laveran e Nattan-Larrier partiam exclusivamente das amostras e materiais enviados por Escomel, do Peru à França e, de toda forma, esses pesquisadores ainda não haviam encontrado nenhum sinal de distinção morfológica que servisse de parâmetro para a particularização desse protozoário. Nesse momento, os trabalhos executados por Gaspar Vianna no Brasil não entraram no debate internacional sobre o agente etiológico dessa moléstia. Isso só viria a ocorrer a partir de 1915, em outro artigo de Laveran, como demonstrarei adiante.

No Rio de Janeiro, em 1914, Gaspar Vianna publicou um novo

artigo sobre a *Leishmania braziliensis*, dessa vez, no periódico científico *Memórias do IOC*. Nesta oportunidade, o cientista de Manguinhos dissertou sobre novas observações que havia realizado durante sua estadia em São Paulo, nas quais teve “a oportunidade de ver animais [cachorros] infetados espontaneamente por *Leishmania braziliensis*”, estudar o seu comportamento e estabelecer comparações com o *T. Cruzi* destacando, sobretudo, a mobilidade dessa espécie de *Leishmania* no organismo do hospedeiro final, o que o levou a acreditar “na evolução do parasita a distância do ponto ulcerado e mais, em lesões vasculares por ele produzidas” [16].

Esse foi, porém, o último artigo escrito sobre a *L. braziliensis* por esse cientista. Nesse mesmo ano, Gaspar Vianna morreu aos 29 anos, tragicamente, vítima de tuberculose que, acidentalmente, havia contraído durante a realização de uma autópsia. Nessa ocasião, o líquido presente, sob pressão, na caixa torácica do corpo examinado jorrou sobre seu rosto e sua boca que estavam sem proteções apropriadas. Poucos dias após esse acidente, apareceram os primeiros sinais de uma tuberculose aguda e, em menos de dois meses, Gaspar Vianna foi a óbito, dando fim às suas pesquisas sobre as leishmanioses e a *L. braziliensis*.

No ano seguinte, Alphonse Laveran escreveu um extenso artigo no BSPE intitulado “*Leishmaniose américaine de peul et muqueuses*”. Nessa oportunidade, ao realizar um longo levantamento bibliográfico sobre o que estava sendo produzido acerca destas modalidades americanas de leishmaniose, esse pesquisador buscou dialogar não só com os trabalhos realizados pelos centros de pesquisa europeus, mas também com aqueles produzidos por autores sul-americanos, o que o levou a abordar, pela primeira vez, as conclusões de Gaspar Vianna sobre a *Leishmania braziliensis* nos seus trabalhos.

Defendendo, novamente, a dupla ideia de identidade entre as diferentes manifestações de leishmaniose encontradas na região sul-americana e de sua individualização quando comparadas aos quadros clínicos do botão do Oriente, Alphonse Laveran iniciou seu artigo mapeando as suas áreas endêmicas e dissertando sobre suas relações de identidade nesse continente:

Não há dúvidas que a leishmaniose americana seja frequentemente englobada como outras doenças sob os nomes de buba ou boubas, de botão da Bahia e úlcera de Bauru no Brasil; sob o nome de uta e espúndia no Peru; de pian-bois na Guiana Francesa; de forest yaws na Guiana Inglesa e de boschyaws na Guiana Holandesa [17].

Quanto à questão do seu agente patológico, ainda através de exames realizados nos parasitas encontrados em lesões de doentes de *espúndia*, Laveran assinalou que, diferente do *L. tropica*, cujo núcleo apresentava-se ordinariamente arredondado ou ovular, esses parasitas da região americana tinham núcleos “*alongados e achatados ao longo da parede [celular]*”. Contudo, mesmo assim, afirmou que as pesquisas que estavam sendo realizadas nesse sentido demonstravam que essa característica não era nem constante nem exclusiva desse

parasita americano, não servindo, portanto, como um sinal diferencial de uma nova espécie de *Leishmania* [17]. Dessa forma, do ponto de vista morfológico, Alphonse Laveran continuava a afirmar que não via diferenças notáveis entre essas espécies de patógenos. Mas argumentava que isso não significava afirmar que eram idênticas, pois:

A Leishmania donovani tem os mesmos caracteres morfológicos que a L. tropical e, entretanto, há um acordo em reconhecer que trata-se de duas espécies diferentes, porque as características biológicas das duas espécies são bem diferentes, a primeira dá origem ao calazar e a segunda ao botão do Oriente. É também com base na ação patogênica do parasita, sobre os sintomas e as lesões anatómicas que ele determina frequentemente em particular ao lado das mucosas nasais, bucais e de faringe, que propomos sr. Nattan-Larrier e eu, em fazer, não uma espécie distinta, mais uma variedade da leishmania do botão do Oriente, sob o nome de L. tropica var. americana [17].

Como podemos observar na citação acima, mais uma vez, Alphonse Laveran se utilizou dos mesmos argumentos postos para diferenciar a *L. donovani* da *L. tropica*, para defender também a especificidade do protozoário encontrado na América do Sul, e, mesmo não defendendo enfaticamente a criação de uma nova espécie de *Leishmania* para abrigar a *Leishmania tropica* var. *americana*, o presidente da *Société de Pathologie Exotique* defendia a particularização desse agente etiológico por considerar se tratar, ao menos, de uma variação do agente causal do botão do Oriente. Além disso, continuava a reclamar para si e para Nattan-Larrier o mérito de tê-la identificado.

Em seguida, nesse trabalho, Alphonse Laveran estabeleceu um rápido debate com os trabalhos que foram produzidos por Gaspar Vianna no Brasil. Ao citar as conclusões do cientista brasileiro no sentido de demonstrar as diferenças encontradas entre a *L. tropica* e a *L. braziliensis*, Laveran atém-se ao filamento, qualificado por Vianna como sinal diferencial desses parasitas, para desqualificar seus argumentos, afirmando que “o filamento assinalado por Vianna parece corresponder ao rizoplasto já observado por diferentes autores”. E, por isso, a *L. braziliensis* não poderia ser considerada como uma nova espécie de *Leishmania* como bem queria Gaspar Vianna [17].

Entretanto, apesar de desqualificadas, as conclusões de Vianna não são simplesmente abandonadas para dar lugar àquelas pretendidas pelo pesquisador francês. No ano seguinte à publicação de Laveran, dois pesquisadores sul-americanos escreveram novos artigos no *BSPE*, temporalmente próximos, que tinham por objetivo propor classificações para as diferentes modalidades de leishmanioses conhecidas e, em especial, as americanas. E, em um deles, proposto por um pesquisador brasileiro, a *Leishmania braziliensis* estava presente e ocupava um considerável espaço.

No primeiro artigo de 1916, “*Contribution à l'étude de la Leishmaniose américaine (Laveran et Nattan-Larrier). Formes et variétés*

cliniques”, Edmundo Escobel deu continuidade ao seu interesse pela *espundia* e, dialogando com o estudo realizado por Laveran, realizou uma classificação clínica das diferentes modalidades de leishmanioses encontradas na região sul-americana, subdividindo-as em manifestações cutâneas, mucosas e suas respectivas variações. Nesse artigo, o autor peruano descreveu cada uma de suas formas clínicas, demarcando suas áreas de prevalência e, assim como Laveran já havia feito, militou no sentido de afirmar que, mesmo não sendo encontrados patógenos diferenciados, a leishmaniose americana deveria ser considerada, ao menos, uma variação do botão do Oriente, por suas diferentes manifestações mórbidas [18].

Os outros dois artigos publicados em 1916, no *BSPE* sobre classificações de leishmanioses são de autoria de Alfredo Da Matta (1870 – 1954), cientista baiano, residente em Manaus, no Amazonas, e também sócio corresponde da *Société de Pathologie Exotique*. Na primeira ocasião, em “*Sur les leishmanioses tégumentaires. Classification générale des leishmanioses*”, Da Matta afirmou que as leishmanioses despertavam um grande interesse científico devido ao polimorfismo de suas manifestações patogênicas. Por isso nesse trabalho se propôs a realizar uma abrangente classificação, dividindo as manifestações de leishmanioses conhecidas em cinco agentes etiológicos com quatro quadros clínicos diferentes [19].

Destinando um importante espaço a *L. braziliensis*, denominando o grupo de leishmanioses presentes na América do Sul como tegumentares e ilustrando seu trabalho com fotos das diferentes manifestações mórbidas dessas doenças, esse pesquisador descreveu detalhadamente a evolução de suas formas clínicas, atribuindo, a cada uma dessas, determinado agente etiológico. De acordo com a classificação proposta por Da Matta, além da *L. braziliensis*, que poderia causar tanto as modalidades cutâneas ulcerosas e não ulcerosas, quanto as mucocutâneas, as outras formas de manifestações clínicas dessa moléstia encontradas na América do Sul também poderiam ser ocasionadas pela *L. nilótica* e pela *L. furunculosa*. Ainda de acordo com Da Matta, a *L. tropica* var. *americana*, proposta por Laveran & Nattan-Larrier (1912) era identificada apenas a *L. braziliensis* em suas manifestações cutâneas ulcerosas, popularmente conhecidos como *espunja* [19].

Devido às divergências das conclusões de Alfredo Da Matta com os trabalhos por Alphonse Laveran, o editor deste periódico, e a proximidade temporal com que os artigos do pesquisador brasileiro e o do peruano foram publicados com objetivos semelhantes e diferentes conclusões, acredito que seja interessante reproduzir, na íntegra, o parecer dado pelo presidente dessa sociedade no final deste artigo:

Eu acredito que deveria lembrar, em ocasião do interessante trabalho do Sr. Dr. A. Da Matta, que nos recebemos este ano um trabalho do nosso colega Sr. Dr. Escobel sobre a leishmaniose americana, suas formas e variedade, que foi publicado no Bulletin do 12 de abril de 1916. Este número do nosso Bulletin provavelmente ainda não tinha chegado a Manaus (Amazonas) quando

Sr. Dr. A. Da Matta redigiu seu trabalho sobre o mesmo tema, isso explica porque ele não citou.

Sr. Dr. A. Da Matta designou a *Leishmania* do botão do Oriente sob o nome de *Leishmania furunculosa* Firth no lugar de *L. tropica* Wright. É verdade, que em 1891, Frith descreveu sob o nome de *Sporozoa furunculosa* um parasita do botão do Oriente, mas a descrição desta *Leishmania* em questão nos pareceu muito mal informada. Ao contrário, com o trabalho de Wright, toda a hesitação desapareceu, é impossível ignorar o parasita da excelente descrição e das fotografias que é apresentado sob o nome de *Helcosoma tropicum*. Eu acredito, então, que esta é a razão para que a maioria dos observadores denomine o parasita do botão do Oriente com o nome de *L. tropica* [19].

Este artigo de Alfredo Da Matta é bastante significativo do ponto de vista da trajetória de pesquisa sobre as modalidades americanas de leishmanioses e nos permite uma multiplicidade de análises que, devido aos limites deste trabalho não serão exploradas à exaustão. Entretanto é preciso destacar que se até então a discussão se pautava pela existência ou não de um patógeno americano, Da Matta propôs a existência não de um, mas de três agentes patogênicos próprios da região sul-americana e expôs fotografias para designar cada um destes quadros clínicos. Ainda neste mesmo ano, Da Matta publicou um novo e sucinto artigo, fazendo referências ao trabalho de Escomel e, talvez para não criar novos atritos com Laveran, suspendeu as correlações entre quadro clínicos e agentes patogênicos em sua segunda tabela classificatória [20].

No ano seguinte, em 1917, Alphonse Laveran lançou um livro intitulado “*Leishmaniose. Kala-azar, Bouton d’Orient, Leishmania Americana*”, do qual a epígrafe deste artigo foi retirada. Nesta nova oportunidade, Laveran reproduziu, praticamente, parágrafo por parágrafo o texto do seu artigo de 1915. Contudo, realizou algumas alterações significativas que chamaram a atenção devido às suas relações com os trabalhos e conclusões de Alfredo Da Matta no ano anterior.

Além de utilizar as fotografias do trabalho de Da Matta para ilustrar os diferentes quadros clínicos das leishmanioses americanas, Alphonse Laveran também adotou as nomenclaturas propostas pelo pesquisador sul-americano para designá-las. Ainda assim, a alteração mais significativa na maneira pela qual esse pesquisador francês compreendia as leishmanioses estava relacionada, neste livro, aos agentes patogênicos. Diferente do artigo de 1915, ao propor a denominação *L. tropica* var. *americana* para designar o protozoário da América do Sul, Laveran acrescentou o seguinte parágrafo:

Essa opinião não é unânime; alguns autores consideram a *Leishmania americana* como idêntica a *L. tropica*; outros demarcam uma espécie bem distinta, sob o nome de *L. braziliensis*; outros ainda admitem que as leishmanioses da América podem ser causadas tanto pela *L. tropica* quanto pela *L. braziliensis* [1].

Diferente do seu artigo, cujo Laveran postulava que as leish-

manioses encontradas no continente sul-americano eram ocasionadas por um protozoário semelhante ou vizinho da *L. tropica*, que denominou *L. tropica* var. *americana*, o presidente da SPE, pela primeira vez, assumiu a possibilidade de que essas manifestações americanas fossem ocasionadas tanto pela *L. tropica* quanto pela *L. braziliensis*. É interessante notar, que foi somente a partir de 1916, com os trabalhos desenvolvidos por Da Matta na região amazônica que a proposta do pesquisador Gaspar Vianna (já falecido neste momento) ganhou nova força e reconhecimento no debate internacional sobre a construção de conhecimento sobre esse grupo de moléstia.

Ainda assim, apesar de ter entrado com nova força, após os trabalhos de Da Matta, no debate internacional sobre as leishmanioses a proposição da existência da *L. braziliensis*, ainda não havia sido validado pelos principais centros produtores de conhecimento científico neste momento. Estes processos aceitação e validação da *L. braziliensis*, como uma espécie de *Leishmania* americana, se deram ao longo das décadas de 1920 e 1930 em circunstâncias que ainda não me parecem muito claras. Entretanto, como abordei no início deste artigo, Gaspar Vianna é, atualmente, visto e cultuado por grande parte dos pesquisadores interessados nas leishmanioses como um grande sábio do passado, que, mesmo em condições adversas, conseguiu distinguir completamente e sem dúvidas a *L. braziliensis* da *L. tropica*, em um processo no qual, sem a devida contextualização, suprimisse os erros e os caminhos tortuosos para dar lugar à exaltação deste homem à frente de seu tempo.

Considerações finais

Conforme observado acima, a construção de conhecimento sobre as leishmanioses no início do século XX desempenhou um significativo papel no processo de institucionalização da medicina tropical, enquanto um campo de pesquisa autônomo à microbiologia. Mobilizando médicos de diferentes regiões geográficas e criando interseções de pesquisa, esse grupo de doenças, envolto em uma longa controvérsia científica, possibilitou uma ampla circulação de conhecimentos entre pesquisadores da América do Sul e da Europa que se empenhavam na tarefa de entender os motivos pelos quais protozoários morfologicamente idênticos poderiam ocasionar manifestações clínicas tão díspares entre si, nos termos, práticas e protocolos da medicina tropical.

A referida controvérsia não se limitou apenas ao momento e nem aos temas de pesquisa retratados neste artigo. Pelo contrário, na década de 1920, e nas subsequentes, as investigações sobre as leishmanioses continuaram a discutir assuntos caros à sua compreensão, como os seus modos de transmissão, que ocupariam grande parte da agenda dos pesquisadores interessados no campo da medicina tropical.

Entretanto, ao destacar os temas e momentos de pesquisa aqui

abordados, ficou claro, tal como sugerido por Shapin e Schaffer [21], que as controvérsias científicas se constituem como momentos especialmente fecundos para analisarmos sócio-cognitivamente a produção dos enunciados científicos, tornando visíveis as diferentes proposições, seus propositores e os processos de construção e circulação do conhecimento científico existentes neste momento, que após a sua padronização, são suprimidos para dar lugar, nos manuais médicos, a um conhecimento pretensiosamente natural, objetivo, neutro e universal, que teria sido construído através dos avanços científicos retilíneos e extraordinários (e sem espaços para erros), protagonizados por homens à frente do seu tempo que conseguiram enxergar a verdade por trás dos factos e da ignorância reinante.

Em 1922, com a identificação de diferentes espécies de flebotomíneos responsáveis pela transmissão das leishmanioses na América do Sul pelo pesquisador Henrique Aragão (1879 – 1956) do Instituto Oswaldo Cruz ganhou mais

força a ideia de modalidades americanas de leishmanioses [22]. No entanto, seria somente na década de 1960 que pesquisadores – ainda interessados em encontrar algum sinal diferencial entre esses protozoários – conseguiriam uma maneira de distinguir leishmanias através de complexas técnicas de separação molecular, inaugurando uma nova agenda de pesquisa que foi responsável por identificar, até aos dias atuais, 22 espécies de leishmanias patogénicas ao homem.

Agradecimentos

Esse artigo está vinculado ao projeto de pesquisa *História das Leishmanioses (1903-2015): significados, enfrentamento e desafios de uma doença tropical que se tornou risco global* que conta com financiamento do CNPq, através da chamada CNPq/Fiocruz/COC/Nº 04/2015 – PROEP COC.

Bibliografia

- Laveran A (1917). Leishmanioses. Kala-Azar, Bouton d'Orient, Leishmaniose Americaine. Manson et Cie. Editora, Paris, França.
- Gavroglu K (2007). O passado das ciências como história. Porto editora, Porto, Portugal.
- Arnold, D. Diseases, medicine and Empire. In: Arnold, D. (org.) (1996). Imperial medicine and indigenous societies. Manchester University Press, Manchester, New York, Estados Unidos.
- Killick-Kendrick, R (2010). Oriental sore: an ancient tropical disease and hazard for European travelers. Wellcome History. Vol. 43, Londres, Inglaterra.
- Russell, A (1756). The Natural History of Aleppo and parts. Capítulo IV. Mal of Aleppo. Londres, Inglaterra.
- Fox, W, Farquar, T. (1876) On certain endemic skin and other diseases of India. Londres, Inglaterra.
- Manson, P. (1898.) Tropical Diseases – A manual of the diseases of Warm Climate. 1. Ed. Londres, Inglaterra
- Manson, P. (1906) Tropical Diseases – A manual of the diseases of Warm Climate. 3. Ed. Londres, Inglaterra
- Grove, D. (2014) Tapeworms, Lice, and Prions: A Compendium of Unpleasant Infections. Oxford, Londres, Inglaterra
- Jacobson, R. (2003) Leishmania tropica (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) – a perplexing parasite. Folia parasitologica. N. 50, Republica Checa
- Carini, A. (1911) Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée, Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 4, n.5 Paris, França
- Escomel E. (1911) La espundia. Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 4, n.7, Paris, França
- Vianna G. (1911) Sobre uma nova espécie da Leishmania. Brazil Médico, Ano 25, Rio de Janeiro, Brasil
- Laveran A, Nattan-LARRIER. L. (1912) Contribution à l'étude de la espundia. Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 5, n.6, Paris, França
- LAVERAN, A. & NATTAN-LARRIER. L. (1912) Contribution à l'étude de la espundia (Deuxième note). Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 5, n.3, Paris, França
- VIANNA, G. (1912) Parasitismo da célula muscular lisa pela <Leishmania Braziliensis>. Memórias do IOC, vol.3, n, 2, Rio de Janeiro, Brasil
- LAVERAN, A. (1915) Leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses. Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 8, n. 6, Paris, França
- ESCOMEL, E. (1916) Contribution à l'étude de la leishmaniose américaine (Laveran et Nattan-LARRIER). Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 9, n.4, Paris, França
- DA MATTA, A. (1916) Sur les leishmanioses tégumentaires. Classification générale des leishmanioses. Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 9, n.10, Paris, França
- DA MATTA, A. (1916b) Tableau synoptique de la classification des leishmanioses. Bulletin de la Société Pathologie Exotique. vol. 9, n.10 Paris, França
- Shapin S, Schaffer S. El leviathan y la bomba de vacío. (2005) Hobbes, Boyle y la vida experimental. Universidad Nacional de Quilmes Ed, Buenos Aires, Argentina.
- Aragão H. de. (1922) Transmissão da leishmaniose no Brasil pelo *phlebotomus intermedius*. Memórias do IOC. Ano 36, vol. 1, Rio de Janeiro, Brasil.