

Trópicos, ciência e leishmanioses: uma análise sobre circulação de saberes e assimetrias

The tropics, science, and leishmaniasis: an analysis of the circulation of knowledge and asymmetries

Denis Guedes Jogas Jr.

Doutorando, Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
Avenida Brasil, 4036, 4º andar
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
denis.jogas@hotmail.com

Recebido para publicação em janeiro de 2016.

Aprovado para publicação em maio de 2016.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702017000500011>

JOGAS JR., Denis Guedes. Trópicos, ciência e leishmanioses: uma análise sobre circulação de saberes e assimetrias. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, n.4, out.-dez. 2017, p.1051-1070.

Resumo

O artigo investiga o processo de circulação de saberes ocorrido, nas primeiras décadas do século XX, entre os pesquisadores sul-americanos Edmundo Escomel (Peru) e Alfredo Da Matta (Brasil) e os europeus Alphonse Laveran (França) e Patrick Manson (Inglaterra) no que diz respeito à definição e validação da *espundia* como uma enfermidade particularizada da América do Sul, ao mesmo tempo que se postulava a necessidade do seu enquadramento no recém-criado grupo de moléstias denominado “leishmanioses”. Compartilhando a recente preocupação em pensar a pesquisa histórica para além dos limites impostos pelo Estado nacional como categoria organizadora da narrativa, dialoga com alguns apologistas da história global/transnacional situando o caso específico nessa perspectiva analítica.

Palavras-chave: leishmanioses; *espundia*; medicina tropical; circulação de saberes; assimetrias.

Abstract

*The article investigates the process of circulation of knowledge which occurred during the first decades of the twentieth century between the South American researchers Edmundo Escomel (Peru) and Alfredo Da Matta (Brazil) and the Europeans Alphonse Laveran (France) and Patrick Manson (England) with regard to the definition and validation of *espundia* as a disease specific to South America, while simultaneously the need to insert this illness into the newly created group of diseases called the “leishmaniasis” was proposed. Sharing recent concerns in considering historical research beyond the limits imposed by the Nation-state as a category that organizes narratives, it dialogues with some apologists of global and transnational history, situating this specific case within this analytical perspective.*

Keywords: *leishmaniasis*; *espundia*; tropical medicine; circulation of knowledge; asymmetries.

Na passagem do século XIX para o XX, o mundo médico vivenciou um período de significativo desenvolvimento. Por um lado, a doutrina microbiana de Louis Pasteur e Robert Koch forneceu instrumental teórico-metodológico para a correlação entre doenças infectocontagiosas e micro-organismos patogênicos específicos – como bactérias, fungos e protozoários. Por outro, os trabalhos desenvolvidos por Patrick Manson e Ronald Ross sobre os conceitos de “vetor” e “hospedeiro intermediário” e a comprovação da “teoria do mosquito” pela comissão chefiada por Walter Reed possibilitaram a compreensão dos mecanismos de transmissão de doenças consideradas relevantes nos principais fóruns médicos nesse momento (Neill, 2012; Benchimol, Sá, 2005; Benchimol, 1999; Caponi, 2003).

Esse conjunto de pressupostos viabilizou novas maneiras de entender e enfrentar um dos principais desafios do imperialismo europeu em suas regiões de domínio: as então denominadas “doenças tropicais” – termo que, como seu proponente afirmou, era “mais conveniente do que correto” (Manson, 1898, p.XI),¹ pois servia para designar um amplo grupo de moléstias que, apesar de prevalentes, não estavam restritas às zonas tropicais do planeta. Intimamente associado ao imperialismo e guiado por um sentido de alteridade para com as populações residentes em suas regiões coloniais, o conceito de doenças tropicais foi cunhado para demarcar uma diferenciação entre aquilo que era considerado europeu e os “outros” (Arnold, 1996; Stepan, 2001; Neill, 2012).

Em alguns países da América do Sul, as elites médicas locais estiveram atentas a esses desenvolvimentos no campo médico europeu, inseriram-se nesse debate e foram coparticipantes e desbravadores de importantes fronteiras da microbiologia e da medicina tropical. Orientando seus métodos, procedimentos e práticas com esses novos pressupostos, determinados grupos de médicos sul-americanos ganharam proeminência ao realizar campanhas profiláticas, propor cursos e disciplinas em institutos de pesquisas e universidades e dar respostas aos problemas de saúde pública específicos de suas realidades locais por meio desses recentes cânones (Kropf, 2009; Benchimol, Sá, 2005; Benchimol, 1999; Almeida, 2011; Cueto, 1989).

Entre esses problemas de saúde pública locais, encontravam-se as leishmanioses,² grupo de doenças criado em 1906 a partir da resignificação, à luz dos protocolos de pesquisas pasteuriano e mansoniano, de duas manifestações patogênicas até então consideradas absolutamente distintas: o botão do Oriente e o calazar. A primeira se apresentava como uma patologia cutânea, de curso clínico considerado benigno e cura espontânea em aproximadamente um ano; a segunda, como uma manifestação visceral, de curso clínico grave, podendo, inclusive, levar o paciente a óbito. Foi por meio da similaridade morfológica observada entre os protozoários patogênicos dessas duas moléstias que se forjou o critério de identidade para a existência das leishmanioses como um grupo de doenças (Grove, 2014; Jogas Jr., 2017).

A partir de 1910, um grupo de pesquisadores sul-americanos e europeus passou a advogar a necessidade de individualização das leishmanioses encontradas na América do Sul como uma terceira modalidade de leishmaniose. Seu principal argumento era que as manifestações patogênicas observadas na região apresentavam feridas mucosas, cursos clínicos mais extensos e graves e não tendiam à cura espontânea, mesmo após um prolongado período de 15 ou 20 anos de sofrimento. Entretanto, tal como já acontecia entre o calazar e o botão do Oriente, os

protozoários encontrados neste continente também não apresentavam nenhuma diferença morfológica quando comparados aos conhecidos na África e na Ásia, dando margens a críticas sobre essa proposta de individualização (Carini, 1911; Miranda, 1910; Splendore, 1911).

O objetivo deste artigo é demonstrar como a perspectiva transnacional pode ser útil para analisar a produção de conhecimento sobre as leishmanioses, indicando as interseções de pesquisas, assim como as assimetrias e clivagens existentes entre os cientistas desses dois continentes. Por isso, proponho refletir sobre as maneiras pelas quais alguns autores vêm buscando novas interpretações dos processos de construção e circulação dos saberes científicos, para, em seguida, analisar os caminhos imbricados que levaram à concepção do conceito de “leishmanioses” e suas relações com o surgimento da microbiologia e da medicina tropical, no início do século XX. Por fim, lançarei luz, especificamente, no processo de construção dos enunciados sobre a *espundia* como uma modalidade particularizada de leishmaniose do continente sul-americano.

A perspectiva transnacional e os estudos sobre circulação de saberes

Ao menos nas últimas três décadas, uma significativa parte dos historiadores preocupados com os processos de construção do conhecimento vem adotando a perspectiva transnacional em seus trabalhos. Deixando de considerar a ciência produto de uma determinada nação, esses estudos passaram a vê-la como instância final de um longo processo transnacional e a propor novos *insights* sobre as maneiras pelas quais ocorreram os processos de circulação dos saberes. Por meio desse tipo de análise, muitos trabalhos vêm demonstrando a participação de personagens localizados nas periferias científicas na produção das mais diversas áreas do conhecimento (Raj, 2007; Fan, 2004).

Kapil Raj (2007, p.10, 11), em consonância com esses novos estudos, traçou como objetivo de seu livro reexaminar a natureza do conhecimento científico feito a partir do contato de europeus e sul-asiáticos, entre os finais dos séculos XVII e XIX, analisando, para isso, as zonas de contato existentes entre especialistas dessas diferentes culturas na produção de novos conhecimentos. De acordo com Raj, o estudo da construção do conhecimento científico nessas zonas de contato pode mostrar que importante parte do que se passou como ciência europeia foi, na verdade, feita em outro lugar (p.11).

Objetivando avançar em uma visão alternativa da construção e da globalização do conhecimento científico por meio de um recíproco, embora assimétrico, processo de circulação e negociação, o autor se propõe a demonstrar que o sul da Ásia não era um espaço para simples aplicação do conhecimento europeu, nem um vasto espaço para coletar informações diversas para serem processadas na metrópole. Ao contrário, de acordo com Kapil Raj (2007), essa região foi uma participante ativa, embora desigual, da emergência de uma ordem mundial do conhecimento.

Já Deborah Neill (2012) buscou analisar as redes científicas formadas por um grupo de pesquisadores relativamente pequeno de diferentes países europeus dedicado à medicina tropical e atuante nos territórios coloniais do continente africano e asiático. De acordo com a autora, apesar das fortes disputas existentes entre as nações europeias nesse momento, esse grupo de cientistas adeptos da então jovem especialidade médica compartilhava agendas

de pesquisa, treinamento e certa “herança europeia” similares, levando-os a ter sucesso na construção de redes científicas e sua autoridade científica, no desenvolvimento de trabalhos compartilhados e complementares e na criação de um aparato profissional (jornais, sociedades e conferências) de estrutura transnacional no qual conhecimentos, opiniões, valores e políticas eram frequentemente idealizados e compartilhados além das fronteiras nacionais (Neill, 2012).

A despeito de fortemente influenciado pela perspectiva transnacional, o trabalho de Neill ainda é marcado por uma visão eurocêntrica da construção desse campo médico. Ao focar nas atuações de pesquisadores de França, Alemanha, Inglaterra e Bélgica dedicados à construção e à legitimação dessa especialidade médica, a autora ignorou as contribuições sul-americanas, demonstrando resiliência em incorporar personagens e instituições científicas situadas nas chamadas “regiões periféricas”. É justamente nesse ponto que minha pesquisa busca se inserir e propor novas interpretações das relações estabelecidas entre pesquisadores da Europa e da América do Sul, buscando entender o verdadeiro papel desempenhado por atores provenientes de região periférica no panorama global de construção e legitimação dessa nova especialidade médica.

Partindo do modelo proposto por Fa-ti Fan (2012) em *The global turn in history of science*³ pretendo reexaminar a natureza das relações estabelecidas entre pesquisadores desses dois continentes na produção de estudos sobre as leishmanioses, prestando especial atenção aos diferentes lugares de que falavam cada um desses personagens e as representações de suas respectivas instituições em um plano global de construção, validação e institucionalização da medicina tropical.

Antes de iniciar as próximas seções, considero necessário destacar que não se trata de realizar uma análise nos moldes propostos por Joseph Needham (1970) e buscar demonstrar as contribuições sul-americanas (o rio) para a construção da ciência europeia/ocidental (o grande oceano); mas sim de investigar fluxos, interações, clivagens e assimetrias existentes em um processo de construção de conhecimento interativo, embora assimétrico, entre pessoas, ambientes e instituições situados em diferentes regiões, sem os quais seriam impossíveis (ou improváveis) as definições não só especificamente da *espundia*, como também de outras doenças consideradas tropicais e, ainda, em uma análise mais profunda, da própria medicina tropical como uma especialidade médica distinta.

Novos canais e circuitos de informações: a medicina tropical e a produção de conhecimentos sobre as leishmanioses

Conforme dito, a categoria “leishmaniose” foi criada no início do século XX com o objetivo primário de englobar duas doenças absolutamente distintas – botão do Oriente e calazar –, cuja identidade era conferida por seus protozoários patogênicos, morfologicamente idênticos. A proposta deste tópico é analisar a construção dessa categoria e demonstrar suas imbricações com o surgimento dos campos da microbiologia e da medicina tropical entre o final do século XIX e o início do XX.

Antes de 1906, ano de criação da categoria leishmaniose, o botão do Oriente já era um velho conhecido dos viajantes europeus, designado por uma série de nomes regionais associados à natureza de seu curso clínico e/ou sua distribuição geográfica – como ferida de um ano e botão

de Alepo, Biskra, Mila e Creta. Essas manifestações cutâneas eram consideradas o *souvenir* mais comum para aqueles que se aventurassem nas regiões tropicais da África e da Ásia nos séculos XVIII e XIX, e sua transmissão era associada às condições meteorológicas ou à má qualidade da água potável de determinadas regiões (Killick-Kendrick, 2010; Manson, 1898).

De acordo com o médico francês Alphonse Laveran (1917, p.I),⁴ a despeito de úlceras cutâneas terem sido descritas, pela primeira vez e de “forma sumária”, como *mal of Aleppo*, em 1756, por Alexander Russell 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 passaram a ser vistas como um problema real do ponto de vista da ocupação do território colonial e começaram a ser estudadas por pesquisadores europeus.

Já o calazar, também conhecido como *black fever*, era caracterizado como “uma doença mal definida e muito mortal prevalente nos últimos anos em Assam” (Manson, 1898, p.191), localidade da Índia em que essa moléstia foi descrita pela primeira vez em 1882. Ainda segundo Laveran (1917, p.I), essas manifestações eram entendidas, “pela maioria dos autores”, como uma grave “forma de paludismo” (malária), que, por muito tempo, havia ficado restrita às regiões montanhosas daquele país. Seus altos índices de letalidade entre nativos e europeus fomentavam estudos tanto localmente na Índia quanto na Europa por médicos associados à empreitada imperialista britânica.

A partir do último quartel do século XIX, em um movimento associado ao surgimento e à disseminação dos pressupostos da microbiologia, as regiões tropicais passaram a ser um destino desejável por muitos jovens médicos europeus; os então denominados “caçadores de micróbios” enxergavam nessas localidades a possibilidade de realização de pesquisas originais para o desenvolvimento da ciência ocidental, que não seriam possíveis em seus países de origem. Além disso, com o incremento do imperialismo europeu, no final do século XVIII e, sobretudo, no início do século XIX, a intensidade e o aparato necessários para o sucesso desses empreendimentos foram aumentando paulatinamente, fomentando maior contato entre colono e colonizador e transformando as doenças características dessas regiões na principal ameaça às intenções europeias (Arnold, 1996; Worboys, 1996; Caponi, 2003).

Foi sob esse cenário que o médico escocês Patrick Manson⁵ – considerado o pai da moderna medicina tropical – retornou ao seu país após um período de mais de vinte anos de trabalho em possessões britânicas do Oriente. A partir de então, Manson dedicou um deliberado esforço junto às autoridades inglesas a fim de convencê-las da necessidade de um ensino específico para quem fosse atuar em regiões tropicais. Com apoio do então secretário de Estado para as colônias, Joseph Chamberlain, Patrick Manson foi nomeado *medical officer to the colonial service*, em 1897, e obteve o apoio necessário para implantar o programa de ensino por ele desejado (Wilkinson, Power, 1998).

Em 1898, lançou a primeira edição de *Tropical diseases: a manual of diseases of warm climates* (Manson, 1898), que se tornaria o grande guia de medicina tropical e contaria com uma série de reedições no início do século XX. No ano seguinte, atingiu seu objetivo junto às autoridades britânicas com a função da London School of Tropical Diseases, por ele dirigida, e da Liverpool School of Tropical Diseases, comandada pela ascendente burguesia daquela cidade portuária, preocupada, predominantemente, com os obstáculos

representados pelas doenças tropicais existentes em regiões com as quais mantinha relações comerciais (Wilkison, Power, 1998).

Já na primeira edição do manual, Patrick Manson incluiu, em diferentes sessões, o botão do Oriente e o calazar por considerá-los problemas reais da vida europeia em seus territórios. De acordo com Manson, em Bagdá, mesmo em uma estada de poucos dias, era praticamente impossível escapar do ataque do botão do Oriente, enquanto em Déli, de 40 a 70% da população europeia residente já havia contraído úlceras cutâneas. Relacionando o botão do Oriente às condições de salubridade e higiene, Patrick Manson acreditava que melhoramentos sanitários reduziriam significativamente as possibilidades de contaminação e, apesar de afirmar não ser possível detectar a população suscetível, postulava que, nos países tropicais, essas úlceras eram mais prevalentes no início da estação fria, já em países de climas temperados, eram mais comuns entre o final do inverno e o início do verão (Manson, 1898, p.443).

Em relação ao calazar, manifestação considerada, nesse momento, particular da Índia, ainda muito se discutia sobre suas possíveis relações de identidade com o paludismo, uma vez que essas duas moléstias compartilhavam áreas endêmicas e sintomas crônicos. Em muitas autópsias de indivíduos diagnosticados com calazar, encontrava-se o plasmódio em seus organismos, o agente patogênico da malária. Devido à incipiência do conhecimento sobre o calazar, Manson (1898, p.193) limitou-se a publicar somente uma breve nota nessa edição e concluir com a seguinte afirmação: “É evidente que muito trabalho clínico, etiológico e parasitológico ainda tem que ser devotado ao estudo do calazar antes que sua verdadeira natureza possa ser definitivamente afirmada”.

Após a fundação das duas primeiras escolas britânicas e da publicação da primeira edição de *Tropical diseases* (Manson, 1898), os preceitos da medicina tropical rapidamente se difundiram por meio da propagação de instituições congêneres na Europa e em outras regiões. Entre 1900 e 1906, foram criadas instituições nesses moldes, em Alemanha, EUA, França, Bélgica, Sudão e Brasil. Na França, além do Institut de Médecine Coloniale, fundado em 1901, foi criada, em Paris, a Société de Pathologie Exotique como uma seção especial do Institut Pasteur, e o *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique (BSPE)*, em 1908. Dirigida por Alphonse Laveran e pelo zoólogo Félix Mesnil, essa sociedade centrava suas preocupações nas relações estabelecidas entre protozoologia, microbiologia e entomologia médica, e, ainda de acordo com Caponi (2003), sua abertura refletiu o crescente interesse pelas doenças tropicais, que passariam a ocupar “cada vez mais espaços” nas preocupações pasteurianas, sobretudo na atuação dos pesquisadores situados nos novos institutos fundados em regiões não europeias (Stepan, 2001; Worboys, 1996).

Em 1903, em meio à torrente de descobertas de novos micro-organismos patogênicos, característica do início do século XX, fruto dos trabalhos executados pelos caçadores de micróbios, foram identificados, em processos completamente diferenciados, os protozoários responsáveis pelo calazar e pelo botão do Oriente. Por um lado, os médicos William Leishman⁶ e Charles Donovan,⁷ trabalhando em possessões britânicas na Índia, publicaram diferentes e complementares artigos no *British Medical Journal* afirmando que teriam encontrado o micro-organismo causador do calazar. Essa descoberta foi, ainda no mesmo ano, confirmada por Laveran e Mesnil, que propuseram homenagear a dupla inglesa, denominando *Leishmania-Donovani* o protozoário responsável por essa doença (Leishman, 1903; Donovan, 1903).

Por outro lado, trabalhando em Boston, o médico norte-americano James Homer Wright⁸ atendeu ao caso de uma menina armênia recém-emigrada que apresentava uma lesão de 12 milímetros no lado esquerdo do rosto que diagnosticou como botão de Aleppo. Após a realização de exames laboratoriais, Wright (1903) encontrou um parasito que julgou ser o seu patógeno e denominou-o *Helcosoma tropicum*. É interessante destacar que até esse momento essas doenças ainda eram consideradas completamente diferenciadas, ou seja, não guardavam nenhuma relação de identidade.

Foi somente no ano seguinte, 1904, que começou a ser desenhada a aproximação entre essas duas moléstias. De início, o próprio Leishman publicou um novo artigo no mesmo periódico que havia relatado suas conclusões do ano anterior afirmando que o micro-organismo visto por ele e Donovan era similar ao identificado por Wright no botão do Oriente, mas que a exata relação entre essas duas doenças ainda permanecia incerta. Entre as muitas propostas advindas nos anos seguintes para a denominação e a classificação desses protozoários, ganhou a do pesquisador alemão Max Luhe, que, em 1906, propôs renomear o patógeno do botão do Oriente como *Leishmania tropica* e assim criar o grupo de doenças denominadas “leishmanioses”. Ainda em 1908, o pesquisador francês Charles Nicolle, diretor do Instituto Pasteur em Túnis, verificou que as diferentes fases evolutivas do *L. tropica* eram todas muito similares às do *L. donovani*, dando maior força à ideia de um grupo de doenças que, apesar das diferentes manifestações, apresentava protozoários patogênicos morfológicamente idênticos (Grove, 2014, p.156, 157).

A partir de então, as leishmanioses passaram a ser um importante tópico de pesquisa para os praticantes de medicina tropical. Afinal, como protozoários morfológicamente idênticos poderiam causar doenças absolutamente distintas? As principais suspeitas recaíam sobre possíveis ciclos biológicos diferenciados no interior de seu hospedeiro intermediário. Mas, aliás, existiria um hospedeiro intermediário? Se sim, seriam moscas, mosquitos, lagartixas ou percevejos? E os diferentes ambientes e climas 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 nesse momento.

Na América do Sul, os pesquisadores Adolpho Lindenberg,⁹ do Instituto Bacteriológico de São Paulo, e Antonio Carini¹⁰ e Ulysses Paranhos,¹¹ do Instituto Pasteur do mesmo estado, identificaram, quase simultaneamente, pela primeira vez no Brasil e no continente sul-americano, protozoários do gênero *Leishmania* em úlceras cutâneas e outras mucosas (da boca e do nariz) de operários que trabalhavam na construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, em zona de mata, na cidade de Bauru, São Paulo (Lindenberg, 1909a, 1909b; Carini, Paranhos, 1909a, 1909b). As então denominadas “úlceras de Bauru” estavam ocasionando uma epidemia tão extensa que lotou os leitos dos hospitais da Santa Casa da cidade e atrapalhava o andamento das obras de construção da estrada de ferro. Entendidas inicialmente como “anômalas”, essas manifestações patogênicas em regiões mucosas logo ganhariam uma enorme proeminência nas agendas de pesquisa dos médicos sul-americanos, tornando-se o polo de estudos mais dinâmico sobre esse grupo de moléstias e fomentando intensas colaborações científicas com centros de pesquisa europeus.

Como veremos na próxima seção, a partir de 1910, a busca por um sinal diferencial que servisse para individualizar o protozoário americano (e suas manifestações anômalas) frente

às demais leishmânias – assim como as tentativas de compreensão dos seus mecanismos de transmissão – fomentou tanto interseções de pesquisas entre cientistas desses dois continentes quanto clivagens na formação de seletivas redes transnacionais voltadas para a compreensão desse grupo de moléstias, ou, nas palavras de Laveran (1917, p.284), “uma grande confusão”.

Trópicos, protozoários e leishmanioses americanas: uma grande confusão

Após as publicações de Antonio Carini e Ulisses Paranhos (1909a, 1909b) e de Adolpho Lindenberg (1909a, 1909b) mencionadas, as pesquisas sobre as leishmanioses ganharam considerável projeção no continente sul-americano. As feridas mucosas, antes consideradas anômalas, tornaram-se importante tema de pesquisa e possibilitaram o diagnóstico dessa moléstia em diferentes regiões da América do Sul (Rabello, 1925). O médico paulista Bueno de Miranda (1910) parece ter sido o primeiro a chamar atenção para esse tipo de manifestações encontradas no estado de São Paulo. Em sessão da Sociedade Paulista de Medicina e Cirurgia, em 1910, Miranda argumentou que essas manifestações eram diferenciadas da leishmaniose cutânea, e, por isso, demandavam mais investigações.

Já o médico italiano Antonio Carini (1911), um dos responsáveis por associar inicialmente o protozoário de Bauru ao *L. tropica*, foi também o primeiro a escrever um artigo no *BSPE* relatando a existência dessas úlceras sobre o nariz e a boca, com aparências e cursos clínicos diferenciados das tradicionais manifestações do botão do Oriente, em São Paulo. Nesse artigo, afirmou que as manifestações não chegavam a ser raras nesse estado e que, apesar de não ter encontrado, mantinha a suspeita da existência de um protozoário específico responsável por esse tipo de leishmaniose (p.289).

Affonso Splendore (1911, 1912),¹² médico italiano que trabalhava no laboratório bacteriológico do Hospital São Joaquim, também no estado de São Paulo, publicou artigos no *BSPE* e no *Archiv für Schiffs-und Tropen-Hygiene* descrevendo três casos dessa “nova” modalidade da doença e denominando-os, pela primeira vez, “leishmanioses americanas”, por acreditar que tais manifestações limitavam-se a esse continente.

Gaspar Vianna (1911),¹³ jovem médico paraense na época recém-contratado para trabalhar no Instituto Oswaldo Cruz (IOC), publicou, ainda em 1911, uma nota preliminar no periódico *Brazil Médico*, na qual afirmava ter identificado protozoários “com a forma d’um ovoide”, “núcleo localizado um pouco acima da parte mediana” que julgava pertencer ao gênero *Leishmania*. Entretanto, a presença de um filamento “talvez um rudimento de um flagelo, não observado até hoje” indicava “de modo nítido” ser uma nova espécie de protozoário pertencente a esse gênero. Vianna propôs denominá-lo *L. braziliensis* e concluiu sua nota afirmando estar “aguardando estudos posteriores para sua minuciosa descrição morfológica e biológica” (p.411).

Essa nova espécie de *Leishmania* proposta por 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 da existência de um protozoário diferenciado 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 motivo que levava

os médicos e pesquisadores a defender essa proposta se encontrava na doença – ou melhor, nos diferentes cursos clínicos –, e não nos patógenos – morfologicamente considerados idênticos (Jogas Jr., 2017).

É ainda interessante destacar que, apesar de já estar integrado aos quadros do IOC, o trabalho de Gaspar Vianna não foi publicado no periódico dessa instituição – *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* –, e sim no *Brazil Médico*, mesmo assim como uma “nota preliminar”. O motivo da não publicação no periódico da instituição na qual acabava de adentrar não está claro, porém há alguns indícios que demonstram que Carlos Chagas não concordava com a ideia de um protozoário particularizado da América do Sul e que Oswaldo Cruz jamais se pronunciou sobre essa questão. A primeira publicação no periódico de Manguinhos viria a acontecer em 1914, com o artigo “Parasitismo da célula muscular lisa pela *Leishmania braziliensis*” (Vianna, 1914).

Edmundo Escomel,¹⁴ médico peruano que havia retornado a seu país de origem após um período de intercâmbio no Instituto Pasteur de Paris, publicou, em 1911, um artigo intitulado “La espundia” no *BSPE*. Nessa oportunidade, relatou ter observado, na região da Amazônia peruana, às margens do rio Madre de Dios e em Carabaya e Sandia, diversos casos de uma moléstia crônica caracterizada por ulcerações granulosas, com diversos anos de duração, popularmente conhecida como *espundia* e encontrada, sobretudo, próximo às áreas de florestas “com vegetação exuberante, temperatura quente e grande umidade” (Escomel, 1911, p.489, 490).

Apesar de ter tentado identificá-la a doenças humanas e animais já conhecidas no Peru, Escomel (1911, p.492) chegou à conclusão de que as diferenças entre essas e a *espundia* eram muito grandes. Descreveu-a, então, como “uma doença crônica, granulosa, que existe dentro das florestas do Peru e da Bolívia e, provavelmente, de outros países da América do Sul”, transmitida por um “inseto sem asas”, cujos agente patogênico e tratamento ainda eram desconhecidos, deixando em aberto essas questões para definições em trabalhos posteriores.

No ano seguinte, os pesquisadores da Société de Pathologie Exotique Alphonse Laveran e Louis Nattan-Larrier publicaram dois artigos no periódico desta instituição sugerindo “contribuições” ao estudo da *espundia*. Na primeira oportunidade, em março de 1912, relatando terem recebido de Escomel um pedaço de mucosa do palato duro de um paciente peruano que convivía com a *espundia* havia 15 anos, afirmaram ter localizado protozoários do gênero *Leishmania* “com uma grande analogia com a *L. tropica*, mas apresentando uma particularidade que nos pareceu interessante” (Laveran, Nattan-Larrier, 1912b, p.177).

De acordo com esses cientistas, apesar da semelhança morfológica entre esses protozoários, aqueles que foram localizados nos materiais enviados por Escomel apresentavam comportamento e dimensões ligeiramente diferenciados (Laveran, Nattan-Larrier, 1912b, p.177). 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. Escomel, tem por agente uma *Leishmania* como a boubá estudada por Bueno de Miranda, Splendore e Carini” (p.179).

Quatro meses mais tarde, Laveran e Nattan-Larrier publicaram sua segunda “contribuição” aos estudos da *espundia*. Nessa oportunidade, analisando novos materiais enviados por Escomel e qualificando-o, pela primeira vez, como sócio correspondente dessa sociedade científica,

esses pesquisadores anunciavam em seu primeiro parágrafo que os protozoários encontrados nos tecidos peruanos se diferenciavam um pouco do *L. tropica* e do *L. donovani*, pois tanto as suas dimensões como o seu comportamento em cultura variavam quando comparado às leishmânias já conhecidas. Contudo, na parte final, relatavam que Charles Wenyon, pesquisador inglês e professor da Escola de Medicina Tropical de Liverpool, havia encontrado os mesmos supostos sinais diferenciais das leishmânias sul-americanas em protozoários do botão do Oriente em Bagdá, derrubando, dessa forma, as supostas particularidades do protozoário americano (Laveran, Nattan-Larrier, 1912a, p.489).

Assim, Laveran e Nattan-Larrier (1912a, p.488, 489) 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 (boubá ou *espondia*) 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. donovani* da *L. tropica*, mesmo que essas duas leishmânias apresentem do ponto de vista morfológico grande semelhança.

Mesmo com as pesquisas em curso invalidando os sinais diferenciais do protozoário americano, os pesquisadores franceses mantiveram a defesa da distinção entre essas leishmânias em razão dos diferentes quadros clínicos. É interessante observar no parágrafo transcrito acima que o mesmo argumento utilizado para diferenciar o *L. donovani* do *L. tropica* foi extrapolado para o *L. americana*, ou seja, a defesa de sua individualização devido aos 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 (Laveran, Nattan-Larrier, 1912a, p.489).

Lizardo Velez Lopes (1913), outro médico peruano, pesquisando uma manifestação patogênica popularmente conhecida como *uta* em seu país de origem, publicou no periódico *Crônica Médica de Lima* um artigo relatando ter encontrado corpúsculos de *Leishmania* em amostras de tecidos analisadas e, por acreditar tratar-se de outra espécie diferenciada, propôs denominá-la *L. peruviana*. Entretanto, apesar de ter enviado um artigo para o mesmo periódico francês em que seu compatriota publicava suas pesquisas sobre a *espondia*, seus argumentos e conclusões não foram, sequer, publicados.

Seu trabalho foi comentado por Laveran (1913, p.545), na seção destinada às correspondências, da seguinte forma:

Em uma carta de Trujillo (Peru) datada de 25 de julho de 1913, Sr. Dr. Velez anunciou-me que ele teria encontrado *Leishmania* dentro de uma afecção ulcerosa que é conhecida no Peru sob o nome de *uta*. Esta afecção, bastante comum no homem, dentro de certas regiões nos Andes peruanos era confundida até aqui com lúpus tuberculoso. A curta descrição que o autor dá dos elementos parasitários encontrados dentro do soro das ulcerações dos pacientes de *uta* é o suficiente para mostrar que se trata bem de uma leishmaniose; a *Leishmania* da *uta*, a qual Sr. Dr. Velez propôs de dar o nome de *L. peruviana*, diferenciando-a da *L. tropica* e da *L. americana*, essa é uma questão muito difícil de

resolver e que necessitará de novas pesquisas. *A priori*, é mais provável que os nomes de *uta* e *espundia* relatem somente uma mesma moléstia.

Esse foi o único espaço dedicado ao trabalho enviado por Velez Lopes nessa edição do *BSPE*; não foram apresentados seus argumentos, e seus resultados foram imediatamente contestados e desqualificados pelo presidente dessa sociedade científica.

O percurso da proposição de Velez Lopes é um bom exemplo de clivagem existente em meio a processos de circulações de saberes, tal como discutido por Fa-ti Fan (2012). Como Fan postulou, nem todas as coisas circulam da mesma maneira e pelos mesmos canais de informações. Dessa forma, enquanto seu compatriota Escomel se correspondia, enviava materiais para os membros da Sociéte de Pathologie Exotique e publicava seus trabalhos no *BSPE*, Velez Lopes e sua proposta do *L. peruviana* sequer entraram no debate sobre as leishmanioses nesse momento. Os motivos pelo quais as assimetrias e clivagens incidiram de diferentes maneiras nos enunciados propostos por dois pesquisadores peruanos não são facilmente rastreáveis na pesquisa histórica, porém, podemos encontrar alguns indícios das possíveis razões ao lembrar que, diferentemente de Escomel, Lizardo Velez Lopes nunca estudou ou teve contato direto com algum pesquisador ou instituição científica voltados para o estudo da medicina tropical e considerados de grande reputação científica. Logo, conjecturo que a desclassificação sumária dos enunciados de Velez esteve associada a uma possível falta de confiança e reconhecimento de suas atividades científicas. Por mais que Escomel também atuasse no mesmo contexto periférico, esse contava com um período de intercâmbio em uma instituição de pesquisa considerada central, onde adquiriu as técnicas e os cânones dessa jovem especialidade médica.

Em 1914, Patrick Manson (1914, p.III) lançou a quinta edição de *Tropical diseases*, “revisada do início ao fim, e alargada”. Ainda em sua introdução, o autor afirmou que, devido aos “recentes avanços em patologias tropicais ... a revisão tornou-se absolutamente necessária para o manual continuar a ser útil ao estudante de medicina tropical” (p.V). Nessa ocasião, Manson reorganizou todo o seu conteúdo e a sua estrutura e, pela primeira vez, alocou o botão do Oriente e o calazar (descritos em diferentes grupos nas edições anteriores) e a *espundia* (abordada pela primeira vez no manual) em um capítulo denominado “Leishmaniasis” (p.199).

Na introdução desse capítulo, Manson (1914, p.199) ponderou:

Sob o termo ‘leishmanioses’ três doenças são incluídas, viz. calazar, botão do Oriente e espundia. Essas doenças, ainda que clinicamente bastantes distintas e tendo cada uma delas definição tópica e distribuição geográfica, estão associadas ao que parece ser o mesmo organismo, *Leishmania*. Mas ainda que este organismo pareça ser morfológicamente idêntico, isso não é de forma alguma justificativa para considerar que sejam idênticos. A forma de leishmânia é comum em muitos protozoários; isso é meramente um estágio – um estágio imaturo –, e até que a história de vida desses organismos esteja realmente completa, e a história natural dos parasitos dessas doenças for elaborada, nosso julgamento quanto às suas identidades ou outras questões devem ser suspensas. Se for verificado que o germe que causa as várias formas clínicas de leishmanioses é especificamente idêntico, nós deveremos concluir que propriedades patogênicas especiais foram conferidas durante sua vida extracorporal, especialmente através de sua passagem em um particular animal intermediário. Sobre esse assunto reside um amplo campo para futuras investigações.

Por se tratar de um manual utilizado no ensino, na propagação e na compreensão da categoria “doenças tropicais”, Patrick Manson preferiu manter a cautela no que diz respeito à classificação desses protozoários, e, mesmo alterando seu manual de maneira significativa e agrupando o calazar, o botão do Oriente e a *espondia* em um único capítulo, afirmava que preferia suspender o julgamento no tocante a sua identidade. Deixava claro, entretanto, sua predileção de acreditar – caso fossem comprovadas as identidades entre os parasitos – no papel desempenhado por hospedeiros intermediários no dito processo de aquisição de “propriedades patogênicas especiais”.

No ano seguinte, Laveran (1915a, 1915b) publicou dois novos artigos que se complementavam no *BSPE*: “Leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses”. Na primeira oportunidade, anunciou:

Depois de um longo tempo de os 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 patogênico (Laveran, 1915a, p.284).

De acordo com o presidente da Société de Pathologie Exotique, um dos motivos dessa confusão reinante seria a multiplicidade de nomenclaturas regionais associadas a essa moléstia. Por isso, “para sair do caos”, seria necessário abandonar os antigos nomes e adotar para designá-la “leishmaniose americana de pele e mucosa e, para abreviar, leishmaniose americana” (Laveran, 1915a, p.284). Na sequência de seu artigo, Laveran realizou um amplo levantamento bibliográfico sobre o que havia sido produzido até então sobre as leishmanioses americanas, advertindo, contudo, que seria bastante breve em relação aos trabalhos anteriores a 1909, em razão da confusão reinante em que se encontrava até aquela data a história das moléstias ulcerosas da América do Sul. Passou então a mapear suas áreas endêmicas, suas formas clínicas e anatomias patológicas.

No segundo artigo de 1915, Laveran inicialmente dissertou sobre o agente patogênico das leishmanioses americanas. Focando na semelhança morfológica existente entre esse protozoário e o *L. tropica*, afirmou que, a princípio, pequenas diferenças haviam chamado sua atenção e de Nattan-Larrier; contudo, após a realização de novas pesquisas, ficou demonstrado que essas supostas características diferenciais não eram constantes nem exclusivas das leishmânias encontradas na América do Sul. O pesquisador francês então iniciou um amplo diálogo com o que fora produzido sobre os protozoários das leishmanioses e suas classificações, levando-o a citar – pela primeira vez –, e rapidamente desqualificar, o trabalho do pesquisador brasileiro Gaspar Vianna e sua proposta do *L. braziliensis* (Laveran, 1915a, p.383).

De acordo com Laveran (1915a, p.383):

G. Vianna encontrou em uma úlcera, de um doente proveniente do estado de Minas Gerais (Brasil), leishmânias que demonstraram, após coloração pelo processo de Romanowsky, um filamento vermelho através da parte mediana, não excedendo sua membrana. Vianna propôs dar a essa *Leishmania*, que ele considerou constituinte de uma nova espécie, o nome de *L. braziliensis*. O filamento assinalado por Vianna parece corresponder ao rizoplasto já observado por diferentes autores.

Por fim, expressou sua opinião a respeito dos protozoários das leishmanioses americanas. De acordo com ele:

Do ponto de vista morfológico, pode-se dizer que não existe nenhuma característica permanente para diferenciar a *Leishmania* da América da *L. tropica*, mas isso não demonstra que os dois parasitos são idênticos; a *Leishmania donovani* tem as mesmas características morfológicas da *L. tropica* e entretanto existe um acordo que reconhece tratar-se de dois parasitos bem diferentes, o primeiro dá lugar ao calazar, o segundo ao botão do Oriente. É também com base na ação patogênica do parasito, sobre os sintomas e as lesões anatômicas 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* (Laveran, 1915a, p.384).

É interessante notar que, novamente, o argumento utilizado para defender a individualização do protozoário americano foi o mesmo utilizado para distinguir o *L. tropica* do *L. donovani*: seus diferentes quadros e cursos clínicos. Entretanto, assim como na proposta de Vianna, não havia nenhum sinal diferencial, exclusivo e constante que sustentasse a individualização do *L. tropica* var. *americana*, e, mesmo assim, o presidente da Société de Pathologie Exotique desqualificava a proposta do pesquisador brasileiro e reclamava para si e Nattan-Larrier o mérito pela identificação e denominação do parasito sul-americano.

Em 1916, Escomel (1916) publicou um novo artigo no *BSPE*. Dessa vez, contudo, em vez de ser propositor de uma nova pesquisa sobre a *espundia*, foi ele quem sugeriu contribuições ao estudo das leishmanioses americanas de Laveran e Nattan-Larrier. Em um breve artigo, Escomel se propôs a realizar uma classificação das diferentes modalidades de leishmanioses existentes na América do Sul e, sobretudo, no seu país de origem, o Peru. Apesar de ter classificado o trabalho de Laveran de 1915 como “o guia mais preciso para o estudo dessa entidade mórbida”, o pesquisador peruano afirmou que “o exame de numerosos doentes que vieram de regiões onde a leishmaniose americana é endêmica nos forneceu a ocasião de contestar a existência de variadas formas clínicas que nos pareceram interessantes” (Escomel, 1916, p.215). Dividiu-as então nas formas cutâneas e mucosas e suas respectivas variações, ulcerosas, não ulcerosas ou papulotuberculosas, atrofiadas, linfáticas e videiras, sem solução de continuidade com a pele (parecidas com o botão do Oriente) e com solução de continuidade com a pele (parecidas com a blastomicose), e, no final, reproduzindo um argumento similar ao de Laveran, ponderou que, apesar de o protozoário da leishmaniose americana ser idêntico ao do botão do Oriente, seria necessário, ao menos, considerá-lo uma variação do *L. tropica*, devido a suas distintas manifestações e seus cursos clínicos.

Nesse artigo de 1916 é interessante notar que o próprio Escomel reconheceu e se submeteu às relações assimétricas existentes nesse processo de construção do conhecimento sobre as leishmanioses. Ao intitular seu artigo como contribuições aos estudos de Laveran e Nattan-Larrier, Edmundo Escomel inverteu a lógica e os sentidos da pesquisa. De um cientista que propôs um estudo original sobre a *espundia*, moléstia localizada em seu país de origem, passou a ser apenas um colaborador dos pesquisadores franceses, mesmo que, para esse estudo ser possível, sua participação e, sobretudo, o envio de informações, matérias e espécimes tenham sido essenciais.

Evocando novamente o esquema de Fa-ti Fan, podemos perceber que, apesar de as assimetrias também incidirem no trabalho e nos enunciados (voluntários) de Escomel, elas se manifestavam de maneira diferenciada do que ocorreu com a proposição de Lizardo Velez Lopes, que teve suas proposições eliminadas dos circuitos transnacionais da medicina tropical. Os trabalhos de Escomel sempre foram e continuariam a ser veiculados pelo periódico francês, e seus dirigentes o reconheciam como um importante colaborador, com acesso aos casos clínicos, que continuavam a ser essenciais na produção desses novos conhecimentos científicos sobre as leishmanioses.

Ainda em 1916, Alfredo Da Matta,¹⁵ pesquisador natural da Bahia e residente em Manaus, capital do Amazonas, publicou um artigo no *BSPE* propondo novas classificações para esse grupo de moléstias e, em especial, aquelas consideradas americanas. De acordo com Da Matta (1916, p.502), existiriam cinco espécies distintas de leishmânias: *infantum*, *donovani*, *furunculosa*, *nilótica* e *braziliensis*, sendo que as duas primeiras estariam relacionadas ao calazar, considerado, nesse momento, inexistente no Brasil, enquanto todas as outras seriam responsáveis pelas modalidades cutâneas, mucosas e cutâneo-mucosas observadas nesse continente. Em um trabalho rico em ilustrações, citações e explanações, Da Matta denominou a espécie responsável pelo botão do Oriente como *L. furunculosa* e ainda afirmou que a proposta de Laveran e Nattan-Larrier sobre o *L. tropica* var. *americana* nada mais seria do que o *L. braziliensis* em suas manifestações cutâneo-mucosas, correlacionando, em seguida, cada um desses parasitos a suas respectivas modalidades clínicas (p.502).

Esse artigo de Alfredo Da Matta é bastante significativo do ponto de vista da trajetória de pesquisa sobre as modalidades americanas de leishmanioses. Entre outras coisas, é interessante destacar que se até então a discussão se pautava pela existência ou não de um protozoário 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 uma dessas manifestações patogênicas. Outro ponto que chama a atenção é a nomenclatura utilizada por Da Matta para designar o protozoário do botão do Oriente, referindo-se a ele como *L. furunculosa*, em menção à nomenclatura *Sporozoa furunculosa* proposta por Firth (1891), cientista russo, em 1891.¹⁶

Não é certo o motivo pelo qual esse cientista adotou tal classificação, mas, levando em consideração que esse pesquisador trabalhava no Amazonas, uma área periférica do ponto de vista da atuação e da presença das principais instituições científicas, porém central no tocante às observações dos processos mórbidos das doenças tropicais (Schweickardt, 2009), acredito que essa posição se relacione com um ato político de Da Matta, que devia ter como objetivo dar voz àquele cientista russo, que, assim como ele, poderia ser marginalizado por trabalhar em regiões consideradas periféricas ou exaltado por trazer observações de lugares reconhecidos como de fundamental importância para a compreensão da categoria de doenças tropicais (Jogas Jr., 2017).

No ano seguinte, Laveran (1917) lançou um grande livro intitulado *Leishmaniose: kala-azar, bouton d'orient, leishmaniose américaine*. De acordo com o autor, o livro com mais de quinhentas páginas tinha por objetivo reunir o conhecimento científico sobre as leishmanioses produzido nos últimos 14 anos. Após uma apresentação geral da história desse grupo de moléstias, o presidente da Société de Pathologie Exotique dedicou um capítulo para cada

uma dessas modalidades, sendo o último “Leishmaniose américaine de peau et muqueuses”. Nessa oportunidade, Laveran (1917) reproduziu, praticamente, parágrafo por parágrafo os textos dos seus dois artigos de 1915; entretanto, realizou algumas alterações que chamaram atenção por suas relações com os trabalhos de Da Matta e Escomel, no ano anterior.

Além de utilizar as fotografias do trabalho de Da Matta para ilustrar as diferentes modalidades de leishmanioses americanas, Laveran também adotou as nomenclaturas propostas pelos dois pesquisadores sul-americanos para designá-las (variações linfáticas, atrofiadas, videiras, papulotuberculosas). Contudo, a alteração mais significativa no livro de 1917 estava relacionada aos agentes patogênicos das leishmanioses americanas. Ao denominá-lo *Leishmania tropica* var. *americana*, Laveran (1917, p.494) acrescentou o seguinte parágrafo:

Essa opinião não é unânime; alguns autores consideram a *Leishmania americana* como idêntica à *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*.

Diferentemente dos seus artigos de 1915, Laveran pela primeira vez assumiu a possibilidade de que essas manifestações americanas fossem ocasionadas tanto pelo *L. tropica* quanto pelo *L. braziliensis*. É interessante notar que foi somente após 1916, com os trabalhos desenvolvidos por Da Matta no Amazonas, que a proposta de Gaspar Vianna (já falecido nesse momento) ganhou nova força e reconhecimento no debate transnacional sobre a construção de conhecimento sobre esse grupo de moléstia.

Em finais da década de 1910, o conhecimento sobre as leishmanioses, em geral, e as americanas, em particular, não estava completo e muito menos estabilizado. Pelo contrário, na década de 1920, e nas subsequentes pesquisas sobre esse grupo de moléstia, as leishmanioses adquiriram complexidade com o aperfeiçoamento dos estudos sobre as leishmânias. A correlação entre as diferentes espécies de flebotomíneos e a transmissão das suas distintas manifestações passou a ocupar grande parte da agenda de pesquisa nos anos seguintes aos relatados neste artigo, e foi somente na década de 1960, mediante complexas técnicas de biologia molecular, que pesquisadores ainda preocupados com a existência de sinais diferenciais dos protozoários americanos conseguiram identificar uma maneira de particularizá-los.

Considerações finais

Este artigo é ao mesmo tempo um esforço e um exercício de pensar uma parte da produção de conhecimentos sobre as leishmanioses americanas em uma perspectiva global/transnacional. Ficou claro, contudo, que o processo de construção de conhecimento aqui relatado configurou-se como um caso emblemático para pensar a maneira pela qual aconteciam tanto as circulações de saberes, espécimes e habilidades quanto as assimetrias e clivagens existentes em meio à produção de novos conhecimentos científicos.

Nesse caso específico, talvez em uma análise superficial possamos ser conduzidos ao erro de pensar em um mundo inteiramente conectado, onde diferentes especialistas da América do Sul e da Europa colaboravam uns com outros, trocando informações, técnicas, materiais e dados, em um fluxo contínuo, de maneira quase natural, com o puro objetivo de construir

uma compreensão universal sobre esse grupo de moléstias. Entretanto, ao aprofundar a análise e rastrear as origens das proposições e os seus respectivos proponentes, percebemos sutilezas que podem indicar contribuições, disputas, assimetrias, apagamentos e clivagens que, após a estabilização desse conhecimento, não aparecem tão visivelmente como estavam em meio ao processo aqui relatado.

Em um momento de ebulição nos estudos sobre as leishmanioses, a *espundia* de Escomel rapidamente chamou a atenção de Laveran, que passou a estudá-la na Société de Pathologie Exotique, criando intersec es de pesquisas e fomentando circuitos interativos. Contudo, nesse mesmo momento, os trabalhos de Gaspar Vianna e Lizardo Velez Lopes não contaram com a mesma acessibilidade aos principais periódicos científicos europeus dedicados à medicina tropical. O *L. braziliensis*, proposto em 1911, são ganhou força e projeção em 1916 por meio dos trabalhos de Da Matta no Amazonas. Escomel, que inicialmente foi o propositor dos estudos originais sobre a *espundia*, passou a ser um mero colaborador dos estudos de Laveran e Nattan-Larrier sobre o *L. tropica* var. *americana*. J a a proposição de Velez sobre a existência do *L. peruviana* são entraria no debate internacional na década de 1960, quando o *Leishmania* responsável pela *uta* foi individualizado e, em um sentido meramente memorialístico, passou a ser denominado *L. peruviana*.

Vale ainda destacar os componentes nacionalistas incluídos na construção de conhecimento científico sobre as leishmanioses. Ao denominar “suas” leishmânias, respectivamente, como *brasiliensis* e *peruviana*, Vianna e Velez Lopes demonstraram a intencionalidade de associação de suas pesquisas com suas respectivas nacionalidades, exemplificando as tensões existentes entre um campo científico que se diz universal, mas ao mesmo tempo busca conquistar prestígio nacional.

O estudo das leishmanioses desempenhou um papel significativo na consolidação de institutos de pesquisas voltados para a prática da medicina tropical no continente sul-americano e também teve um papel fundamental na inserção de seus pesquisadores no panorama global da criação e institucionalização desse novo campo de atuação, pesquisa e ensino, possibilitando um diálogo aberto e direto entre médicos de diferentes continentes que, por meio da formação de rede de pesquisadores seletiva e assimétrica, conseguiram construir um conhecimento unificado sobre essas manifestações patogênicas das leishmanioses nos termos, conceitos, procedimentos e práticas da microbiologia e da medicina tropical.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as valiosas contribuições de Jaime Benchimol, Simone Kropf, Magali Romero S a e André Felipe Cândido da Silva, bem como as sugestões dos pareceristas an nimos que foram quase totalmente incorporadas no artigo final.

NOTAS

¹ Nessa e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução   livre.

² De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as leishmanioses são atualmente compreendidas como um complexo de antroponozoonoses, predominantemente rurais, de transmissão vetorial (pelos flebotomíneos), ocasionadas por 22 espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, com diferentes manifestações patogênicas que acometem seres humanos e animais. São classificadas como doenças tropicais

negligenciadas, endêmicas em mais de 98 países e territórios dos quatro continentes, com estimativas de, aproximadamente, dois milhões de novos casos por ano e de 350 milhões de pessoas vivendo em áreas com risco de contraí-las. Frequentemente, são divididas em três modalidades de manifestações patogênicas distintas: as viscerais (forma mais grave, com 90% dos casos registrados em Bangladesh, Brasil, Etiópia, Índia, Nepal e Sudão), as cutâneas (com 90% dos casos registrados no Afeganistão, Arábia Saudita, Argélia, Brasil, Irã, Peru, Síria e Sudão) e as mucocutâneas (com 90% dos casos registrados na Bolívia, Brasil e Peru). Ver OMS (2010).

³ De acordo com Fa-ti Fan (2012, p.253), devido aos perigos associados ao uso do conceito de “circulação”, é importante ter em mente questões críticas quando for aplicá-lo a um caso histórico particular. Como: “O que estava sendo circulado? Visto que as coisas não circulam igualmente é necessário distinguir entre diferentes coisas em circulação. Quais eram as zonas ou espaços de circulação? Certas coisas ou pessoas poderiam circular em certas zonas, mas outras não. Se esse é o caso, quais eram as fronteiras da circulação – fronteiras que marcavam as zonas de circulação? Quem e o que facilitavam a circulação? Quais eram os seus significados e mecanismos? Quais eram as barreiras e obstáculos? Deve-se perguntar também o que aconteceu com os objetos de ciência durante a circulação. Eles passaram por mutações, transformações e reconfigurações?”.

⁴ Charles Louis Alphonse Laveran (1845-1922) foi um proeminente médico francês, fundador da Société de Pathologie Exotique, vinculada ao Instituto Pasteur. Dentre seus feitos, destacam-se a identificação do plasmódio como agente causal da malária na década de 1880 e a conquista do prêmio Nobel de Medicina de 1907 devido aos seus trabalhos relacionados aos protozoários (Charles..., s.d.).

⁵ Patrick Manson (1844-1922) foi um médico inglês, conhecido por ser o primeiro pesquisador a desenvolver trabalhos relacionando o ciclo de vida da filária a um inseto hematófago, em 1880. Foi por meio de seus estudos sobre a filariose em colônias inglesas no Oriente que Manson propôs as bases do campo da medicina tropical e passou a ser considerado o pai da moderna medicina tropical inglesa (Sir..., s.d.).

⁶ Willian Boog Leishman (1865-1926) foi um médico escocês formado pela Universidade de Glasgow. Foi diretor do Royal Army Medical Corps, o que o levou a prestar serviço na Índia, onde desenvolveu seus primeiros trabalhos sobre o agente causal do calazar. Em 1897, retornou à Inglaterra para trabalhar no hospital de Netley, onde continuou desenvolvendo pesquisas sobre essa moléstia. Em 1903, publicou o primeiro artigo sobre o suposto agente causal do calazar. Entretanto, não conseguiu chegar a um consenso sobre a classificação taxionômica do micro-organismo encontrado (Colonel..., s.d.).

⁷ Charles Donovan (1863-1951) foi um médico irlandês que trabalhou no Indian Medical Service. Durante sua estada na Índia, desenvolveu trabalhos sobre o agente etiológico responsável pelo calazar, de forma independente aos estudos de Leishman. A partir de suas conclusões foi possível comprovar que se tratava de um protozoário específico e também pôr fim à discussão sobre suas relações com o plasmódio, o agente etiológico da malária (Dutta, 2008).

⁸ James Homer Wright (1869-1928) foi um médico norte-americano de Baltimore que de 1893 até sua morte, em 1928, trabalhou no Hospital Geral de Massachusetts, na cidade de Boston. Em 1896, com apenas 27 anos, assumiu a direção do recém-fundado laboratório de patologia desse hospital. Em 1903, descreveu o protozoário responsável pelo botão do Oriente como *Helcosoma tropicum* ao examinar uma menina armênia que acabava de emigrar de sua terra natal (Lee, Young, Castleman, 2002).

⁹ Adolpho Carlos Lindenberg (1872-1944) foi um médico nascido no Rio de Janeiro com formação na área de dermatologia na Europa (Berlim, Viena e Paris). Ao retornar ao Brasil, foi residir em São Paulo, onde ajudou a fundar o serviço de dermatologia da Santa Casa e da Faculdade de Medicina de São Paulo. Foi responsável (junto a Antonio Carini e Ulysses Paranhos) pela primeira identificação parasitológica das leishmanioses no continente sul-americano (Proença, s.d.).

¹⁰ Antonio Carini (1872-1950) foi um médico italiano convidado pelo governo paulista para assumir a direção do Instituto Pasteur de São Paulo em 1906. Desenvolveu trabalhos na área da microbiologia e da parasitologia de doenças animais e de plantas. Foi o responsável junto com Ulysses Paranhos por identificar, pela primeira vez no continente sul-americano, protozoários do gênero *Leishmania*, na cidade de Bauru, São Paulo, concomitantemente com os trabalhos desenvolvidos por Adolpho Lindenberg no Instituto Bacteriológico de São Paulo (Teixeira, 1995).

¹¹ Ulysses Paranhos (1885-1931) foi um médico paulista formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que ajudou a fundar o Instituto Pasteur de São Paulo, além de ter ocupado o papel de secretário da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Junto com Antonio Carini, foi um dos responsáveis pela identificação das feridas de Bauru ao gênero *Leishmania* durante as obras de construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil (Teixeira, 1995).

¹² Affonso Splendore (1871-1853) foi um médico italiano formado pela Universidade de Roma. Em 1899, viajou para o Brasil, onde se instalou na cidade de São Paulo. Desenvolveu pesquisas junto a Adolpho Lutz no Instituto Bacteriológico de São Paulo. É considerado o primeiro pesquisador a visualizar o agente causal da toxoplasmose. Foi também o primeiro pesquisador a propor a denominação de americanas para as manifestações patogênicas de leishmanioses encontradas no continente sul-americano (Meira, s.d.).

¹³ Gaspar Vianna (1885-1914) foi um pesquisador paraense que durante sua formação, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), havia se aproximado do professor Eduardo Chapot-Prévost, responsável pela cátedra de histologia. Com a saída do pesquisador Henrique da Rocha Lima do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), para intercâmbio e aprimoramento de seus estudos na Alemanha, a promoção de Carlos Chagas a “chefe de serviço” desse instituto e subsequente vaga na instituição, Oswaldo Cruz procurou um novo histologista para Manguinhos. Provavelmente por recomendações do catedrático da FMRJ, o diretor do IOC convidou, pessoalmente, Vianna a fazer parte daquele instituto e se dedicar aos estudos relacionados ao parasito da nova moléstia de Chagas (Gaspar..., s.d.).

¹⁴ Edmundo Escomel (1880-1959) foi um médico peruano, natural da cidade de Arequipa e formado pela Universidad Nacional de San Agustín em 1902. Após sua formação, viajou para a França a fim de realizar estudos no Instituto Pasteur. Foi redator da *Crónica Médica* de Lima e da *Revista de Bacteriología e Higiene* de La Paz, além de ser membro correspondente de diversas sociedades e periódicos médicos estrangeiros (Naquiravelarde, 2006).

¹⁵ Alfredo Augusto Da Matta (1870-1954) foi um médico baiano que se formou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1893. Após sua formatura, mudou-se para Manaus, capital do Amazonas, onde desenvolveu trabalhos científicos durante cinquenta anos. Foi o fundador da Sociedade de Cirurgia e Medicina do Amazonas e editor chefe do *Amazonas Médico* (Schweickardt, 2009).

¹⁶ Antes de James Wright descrever o protozoário responsável pelo botão do Oriente, o cientista russo R.H. Firth (1891) havia publicado uma descrição desse parasito e denominado *Sporozoa furunculosa*. Contudo, seus argumentos não tiveram força suficiente para que ele fosse reconhecido como o primeiro cientista a descrever tal micro-organismo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marta de.

A criação da cátedra de medicina tropical no Peru e no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.18, n.2, p.355-376. 2011.

ARNOLD, David.

Diseases, medicine and empire. In: Arnold, David (Org.). *Imperial medicine and indigenous societies*. Manchester: Manchester University Press. 1996.

BENCHIMOL, Jaime.

Dos micróbios aos mosquitos: a febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Editora UFRJ. 1999.

BENCHIMOL, Jaime; SÁ, Magali.

Adolpho Lutz: febre amarela, malária e protozoologia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

CAPONI, Sandra.

Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.10, n.1, p.113-149. 2003.

CARINI, Antonio.

Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.4, n.5, p.289-291. 1911.

CARINI, Antonio; PARANHOS, Ulisses.

Identification de l’“Ulcer de Bauru” avec

le bouton d’Orient. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.2, n.5, p.255-257. 1909a.

CARINI, Antonio; PARANHOS, Ulisses.

Identificação das úlceras de Bauru ao Botão do Oriente. *Revista Médica de São Paulo*, n.6, p.111-116. 1909b.

CHARLES...

Charles Louis Alphonse Laveran. Historia de la Medicina. Biografías. Disponível em: <http://www.historiadelamedicina.org/laveran.html>. Acesso em: 14 abr. 2016. s.d.

COLONEL...

Colonel Professor Sir William Bloog Leishman. University of Glasgow. The University of Glasgow Story. Disponível em: <http://www.universitystory.gla.ac.uk/ww1-biography/?id=247>. Acesso em: 20 abr. 2016. s.d.

CUETO, Marcos.

Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950. Lima: Grade. 1989.

DA MATTA, Alfredo.

Tableau synoptique de la classification des leishmanioses. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.9, n.10, p.761-762. 1916.

- DONOVAN, Charles.
The etiology of one of the heterogeneous fevers in India. *British Medical Journal*, v.2, n.12, p.1401-1903.
- DUTTA, Achintya Kumar.
Pursuit of medical knowledge: Charles Donovan (1863-1951) on kala-azar in India. *Journal of Medical Biography*, v.16, n.12, p.72-76.
Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18463075>. Acesso em: 28 mar. 2016. 2008.
- ESCOMEL, Edmundo.
Contribution à l'étude de la leishmaniose américaine (Laveran et Nattan-Larrier). *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.9, n.4, p.215-219. 1916.
- ESCOMEL, Edmundo.
La esputia. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.4, n.7, p.489-492. 1911.
- FAN, Fa-ti.
The global turn in the history of science. *East Asian Science, Technology and Society*, n.6, p.249-258. 2012.
- FAN, Fa-ti.
British naturalists in Qing China: science, empire and cultural encounter. Cambridge: Harvard University Press. 2004.
- FIRTH, R.H.
Notes on the appearance of certain sporozooid bodies in the protoplasm of a "Oriental sore". *British Medical Journal*, v.1, n.1567, p.60-62. 1891.
- GASPAR...
Gaspar de Oliveira Vianna. Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=188&sid=58>. Acesso em: 20 abr. 2016. s.d.
- GROVE, David.
Tapeworms, lice, and prions: a compendium of unpleasant infections. Oxford: Oxford University Press. 2014.
- JOGAS JR., Denis.
Uma doença americana? A leishmaniose tegumentar e a medicina tropical no Brasil (1909-1927). Curitiba: Prismas. 2017.
- KILLICK-KENDRICK, Robert.
Oriental sore: an ancient tropical disease and hazard for European travelers. *Wellcome History*, v.43, p.4-5. 2010.
- KROPE, Simone.
Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.
- LAVÉLAN, Alphonse.
Leishmanioses: kala-azar, bouton d'Orient, leishmaniose américaine. Paris: Manson. 1917.
- LAVÉLAN, Alphonse.
Leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses (Suite). *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.8, n.6, p.382-397. 1915a.
- LAVÉLAN, Alphonse.
Leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.8, n.6, p.284-301. 1915b.
- LAVÉLAN, Alphonse.
Correspondances. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.6, n.8, p.545. 1913.
- LAVÉLAN, Alphonse; NATAN-LARRIER. Luis.
Contribution à l'étude de la esputia (Deuxième note). *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.5, n.3, p.486-489. 1912a.
- LAVÉLAN, Alphonse; NATAN-LARRIER. Luis.
Contribution à l'étude de la esputia. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.5, n.6, p.176-179. 1912b.
- LEE, Robert E.; YOUNG, Robert H.; CASTLEMAN, Benjamin.
James Homer Wright: a biography of the enigmatic creator of the Wright stain on the occasion of its centennial. *The American Journal of Surgical Pathology*, v.26, n.1, p.88-96.
Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11756774>. Acesso em: 20 abr. 2016. 2002.
- LEISHMAN, William.
On the possibility of the occurrence of Trypanosomiasis in India. *British Medical Journal*, v.1, n.2213, p.1252. 1903.
- LINDENBERG, Adolpho.
L'ulcère de Bauru ou le bouton d'Orient au Brésil. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.2, n.5, p.252-254. 1909a.
- LINDENBERG, Adolpho.
A úlcera de Bauru e seu micróbio: comunicação preventiva. *Revista Médica de São Paulo*, v.12, n.6, p.116-120. 1909b.
- MANSON, Patrick.
Tropical diseases: a manual of diseases of warm climates. London: Cassell. 1914.
- MANSON, Patrick.
Tropical diseases: a manual of diseases of warm climates. London: Cassell. 1898.

MEIRA, Affonso Renato.

Alfonso Splendore. São Paulo: Academia de Medicina de São Paulo. Disponível em: <http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/11/BIOGRAFIA-ALFONSO-SPLENDORE.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016. s.d.

MIRANDA, Bueno de.

Comunicação a sessão de 3 de outubro de 1910 da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. *Archivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, ano 1, p.500. 1910.

NAQUIRAVELARDE, César.

Edmundo Escomel, 1880-1959. *Acta Médica Peruana*, v.23, n.3, p.193-195. 2006.

NEEDHAM, Joseph.

The roles of Europe and China in the evolution of "ecumenical science". In: Needham, Joseph. *Clerks and craftsmen in China and the West*. New York: Cambridge University Press. p.397. 1970.

NEILL, Deborah.

Networks in tropical medicine: internationalism, colonialism, and the rise of a medical specialty, 1890-1930. Standford: Standford University Press. 2012.

OMS.

Organização Mundial da Saúde. Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas: primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44440>. Acesso em: 1 abr. 2016. 2010.

PROENÇA, Nelson Guimarães.

Adolpho Carlos Lindenberg. São Paulo: Academia de Medicina de São Paulo. Disponível em: <http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/4/BIOGRAFIA-ADOLPHO-CARLOS-LINDENBERG.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2016. s.d.

RABELLO, Eduardo.

Contribuições ao estudo da leishmaniose tegumentar no Brasil, v.1: histórico e sinonímia. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, v.1, n.1, p.3-31.1925.

RAJ, Kapil.

Relocating modern science: circulation and the construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900. New York: Palgrave Macmillan. 2007.

SCHWEICKARDT, Júlio.

Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-

1930). Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2009.

SIR...

Sir Patrick Manson. Scottish parasitologist. Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/362832/Sir-Patrick-Manson>. Acesso em: 20 abr. 2016. s.d.

SPLENDORE, Affonso.

Leishmaniosi con localizzazione nelle cavità mucose (nuova forma clinica). *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, v.5, n.6, p.441-438. 1912.

SPLENDORE, Affonso.

Buba-blastomicosi-leishmaniosi. *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, v.15, n.4. 1911.

STEPAN, Nancy.

The new tropical pathology. In: Stepan, Nancy. *Picturing tropical nature*. Ithaca: Cornell University Press. p.149-179. 2001.

TEIXEIRA, Luís Antonio.

Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903-1916. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1995.

VELEZ LOPES, Lizardo.

La uta es producida por la Leishmania peruviana. *La Crónica Médica de Lima*, n.589, p.463. 1913.

VIANNA, Gaspar.

Parasitismo da célula muscular lisa pela Leishmania braziliensis. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v.6, n.1, p.40-42. 1914.

VIANNA, Gaspar.

Sobre uma nova espécie de leishmaniose. *Brazil Médico*, ano 25, n.41, p.411. 1911.

WILKINSON, Lise; POWER, Helen.

The London and Liverpool School of Tropical Medicine: 1898-1998. *British Medical Bulletin*, v.54, n.2, p.281-292. 1998.

WORBOYS, Michael.

Germs, malária and the invention of mansonian tropical medicine: from "diseases in the tropics" to "tropical diseases". In: Arnold, David (Org.). *Warm climates and Western medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdam: Rodopi. 1996.

WRIGHT, James.

Protozoa in a case of tropical ulcer ("Delhi sore"). *The Journal of Medical Research*, v.10, n.3 p.472-482. 1903.

