

**EM TORNO DE UMA POLÊMICA: AZEVEDO LIMA,
LOURENÇO DE MAGALHÃES E A CURABILIDADE DA LEPRO**

Dilma Cabral

A hanseníase foi uma das primeiras doenças infecciosas a ser relacionada a um microorganismo, o *Mycobacterium leprae*, identificado pelo médico norueguês Gerhard A. Hansen, em 1874. Problemas no cultivo do bacilo *in vitro* dificultaram a comprovação de sua conexão com a doença e suscitou um amplo debate sobre sua causalidade, que perpassou as primeiras décadas do século XX. Confundida durante toda sua história com várias dermatoses e doenças venéreas, especialmente a sífilis, foi no século XIX que vimos ampliar-se o conhecimento científico sobre a lepra.

A lepra foi uma doença endêmica em toda Europa desde a Alta Idade Média, apesar de não ter se revestido de caráter epidêmico e seu acometimento não significar a morte iminente do sofredor, a doença jamais foi encarada de forma banal pela sociedade. Evocando sempre atributos estigmatizantes, a partir do século XII instituiu-se um conjunto de estratégias sanitárias de controle da lepra que, associado ao direito canônico, conferiu um significado à doença que aprisionou simbolicamente o fenômeno biológico para além de seu tempo. As imagens e representações instituídas pelo imaginário social da Europa medieval, herdeiro da tradição judaico-cristã, resistiriam às inovações introduzidas pela medicina novecentista.

A mais velha das doenças somente foi definida como uma realidade nosológica diferenciada das demais doenças em 1847, quando os dermatologistas noruegueses Daniel C. Danielssen e C. W. Boeck publicam seu tratado ilustrado *Om Spedalsked*, onde descrevem com precisão células atacadas de degeneração gordurosa no tecido leproso. A partir desta data houve um grande avanço nas pesquisas sobre a lepra, podemos destacar a descrição da histopatologia da lepra lepromatosa, em 1863, por Rudolf Virchow e a identificação do granuloma lepromatoso, em 1879, pelo alemão Albert Neisser,

comprovando a presença do *M. leprae* em material leproso.¹ Após a descoberta do *M. leprae*, em 1874, o grande desafio imposto à pauta da pesquisa bacteriológica sobre a lepra era a tentativa de cultivo artificial do bacilo, iniciada em 1873 pelo próprio Hansen. Mas a primeira tentativa de transmissão experimental, com ensaios de inoculação da lepra no homem e em animais, data de 1844, quando Danielssen inocula-se com um pedaço de leproma. No plano terapêutico, o grande marco da medicina ocidental no tratamento da lepra foi a introdução do óleo de chaumoolgra, em 1854. O chaumoolgra persistiu, ao lado do isolamento dos doentes, como a base da terapêutica da doença até o início da experimentação humana com os medicamentos sulfônicos em 1941, no leprosário de Carville, nos Estados Unidos.

A lepra começa a ganhar destaque no século XIX pelo seu ressurgimento no cenário sanitário do período, expandindo-se para além dos limites já conhecidos na Europa. Sua endemicidade em áreas coloniais fez suscitar o alarmismo entre autoridades e médicos, o temor de sua disseminação no *mundo branco civilizado* ganhava contornos de uma ameaça pandêmica, alimentando a incessante elaboração de estatísticas e projeções sobre a doença. Imperialismo, migração e xenofobia acabaram por associar a lepra a questões como raça, eugenia, hereditariedade e contágio, fornecendo-nos os elementos necessários para compreensão do conceito da doença nas décadas finais do século XIX. A experiência norueguesa do combate à doença, tendo como base o isolamento e um forte aparato legal, tornou-se o ícone de uma política considerada eficaz no combate à lepra.

Em 1884, o *VIII Congresso Internacional de Ciências Médicas*, celebrado em Copenhague, já chamara atenção para a persistência da doença e sua destruição no Oriente. Neste Congresso, Hansen sustenta a teoria de que *a lepra era uma doença específica, contagiosa e não hereditária*, defendendo o *isolamento obrigatório e rigoroso dos leprosos*.² A descoberta de Hansen não assegurara a hegemonia da teoria contagionista, a lepra tornar-se-ia palco de intenso debate sobre a etiologia das doenças bacilares. Na década final do século XIX este debate ganha maiores proporções na *Academia de Medicina de Paris*, onde a primeira discussão sobre a contagiosidade da lepra teve lugar em

1885. O dermatologista Ernest Besnier e Le Roy de Méricourt, entre 1887 e 1888, travam um acirrado embate sobre este tema, colocando em questão a natureza parasitária da doença.

Transformada pelo temor de uma doença associada ao atraso civilizacional, marca principal das colônias, a discussão sobre a origem da doença ganhava na Europa contornos racistas. No Brasil, a origem da doença sempre foi objeto de grandes controvérsias, os médicos brasileiros do século XIX apressavam-se em advogar que não havia evidências de sua existência entre os indígenas, consideravam que sua introdução havia ocorrido com os colonizadores europeus ou os africanos. Segundo Azevedo Lima, *a moléstia não existia entre os aborígenes, como ainda não existe entre os seus descendentes que vivem arredados do convívio da civilização. Nos documentos legados pelos primeiros viajantes e escritores que se ocuparam deste país, não consta que tenha sido observada entre os colonos que para aqui emigraram, logo depois de sua descoberta, e seus descendentes até certa época.*³ Não sendo uma doença de nossos primeiros habitantes, ficava claro que a lepra havia sido introduzida pelos portugueses e escravos africanos, convertendo-se também nas Américas na doença *do outro*.

No Rio de Janeiro estava situado o Hospital dos Lázaros, instituição anexa à Irmandade do Santíssimo Sacramento da Candelária. O Hospital dos Lázaros não era apenas a principal referência para o tratamento da doença, mas se constituía num importante centro de pesquisa sobre a lepra. Em 1894, em acordo com as exigências científicas do período, temos a criação de um laboratório anátomo-patológico no Hospital dos Lázaros, onde se realizavam pesquisas de bacteriologia da lepra, com inoculações do bacilo em diferentes culturas⁴. Nos relatórios do Hospital dos Lázaros deste período podemos acompanhar os esforços empreendidos para integrar a medicina brasileira ao novo modelo científico pastoriano, vemos as tentativas infrutíferas de transmissão experimental da doença ao homem e a animais, o balanço dos resultados obtidos com diversos tratamentos experimentados e os relatórios de viagens científicas realizadas à Europa.

Contratado em 1879 para dirigir o Hospital dos Lázaros, Azevedo Lima dá o tom de sua filiação aos estudos bacteriológicos⁵, destacando a importância das técnicas histológica e bacteriológica para o avanço das pesquisas sobre a lepra, da anatomia patológica como a base sólida da clínica médica e do laboratório como o centro de qualquer trabalho médico científico.⁶ Azevedo Lima assinalou uma mudança na abordagem da lepra no Hospital dos Lázaros, sua confiança na contagiosidade da lepra, com base nos trabalhos de Hansen, seguia uma perspectiva diametralmente oposta a de seus antecessores no cargo, em especial Dr. João Pereira Lopes, anticontagionista que adotava uma perspectiva multicausal, conciliando diferentes etiologias.⁷

Azevedo Lima esteve no centro de vários debates sobre a contagiosidade da lepra, temática dominante deste período. As discussões médicas sobre a lepra giravam ainda em torno dos seguintes temas: sua transmissibilidade, a luta para superar a teoria hereditária e o anticontagionismo, a pesquisa de um vetor para a doença, a tentativa do cultivo e inoculação do bacilo, o experimento com novas drogas como o óleo de chaumoolgra, o soro de Carrasquila e o isolamento.

No início da década de 1890, um dos opositores teóricos de Azevedo Lima foi o médico José Lourenço de Magalhães, ferrenho anticontagionista que defendia a curabilidade da lepra e que, desde 1878, vinha utilizando uma terapêutica própria no tratamento dos leprosos. Com uma farta produção científica, onde defendia de forma fervorosa suas teorias e combatia o paradigma bacteriológico, José Lourenço de Magalhães publica, em 1882, o livro *A morféia no Brasil* e, em 1885, *A curabilidade da Morfêia*. Nestes trabalhos Magalhães, além de defender a curabilidade da lepra o médico propõe um novo método terapêutico que não divulgava por considerá-lo *anticientífico*. Fiel aos princípios formadores do saber médico que rejeitava teoria *vagas e abstratas*, Lourenço de Magalhães defende seu método, argumentando (...) *que não confiava exclusivamente na terapêutica mas sobretudo na higiene*.⁸ E foi em torno deste método, aplicado no Instituto que José Lourenço funda no Rio de Janeiro, e da curabilidade da lepra, que tem início a polêmica com Azevedo Lima nas páginas do Correio da Manhã.

Em 5 de junho de 1892, o Jornal do Comércio publica carta dirigida à sua redação pelo Sr. Conselheiro Cansansão de Sinimbú, que defende a idéia de verificar, em estabelecimento adequado, a eficácia do tratamento da lepra adotada pelo Dr. José Lourenço de Magalhães⁹. Rapidamente Azevedo Lima responde, oferecendo o Hospital dos Lázaros para Magalhães realizar a experiência com o novo método, a fim de elucidar definitivamente a eficácia da nova terapêutica na curabilidade da doença. Lourenço de Magalhães rejeita a proposta e argumenta, que no Hospital dos Lázaros *não encontra as disposições requeridas para os fins terapêuticos*¹⁰. E ainda, levanta dados em relatório anterior apresentado por Azevedo Lima ao Provedor da Irmandade dando conta da *predominante mortalidade dos morféuticos no referido Hospital, derivada da 'tuberculose pulmonar', triste síntese do espaço confinado e dos sentimentos deprimentes, peculiares da vida asilar*.¹¹

A resposta de Azevedo Lima situa o debate sobre a curabilidade da lepra na pauta da pesquisa bacteriológica do final do século XIX, o médico argumenta que em exames anátomo-patológicos realizados no próprio hospital ou em outros centros de estudo *chegou-se à evidência que tais lesões são específicas, de natureza leprosa, devidas ao bacilo de Hansen e não ao de Koch*.¹² Este debate entre os dois proeminentes médicos coloca em causa o embate que se travava sobre a natureza bacilar da lepra, já que a dificuldade de cultura artificial do bacilo impossibilitava a prova experimental do cultivo e inoculação do microorganismo, dificultando a comprovação da conexão da doença com o *M. leprae*.

Azevedo Lima discute a lepra a partir de novas referências científicas, ou melhor, de novos critérios de cientificidade, onde a perspectiva multicausal da lepra, apresentada por Lourenço de Magalhães, constituía-se numa *bagagem repleta de velharias científicas*. Lima argumenta ainda que *graças aos médicos contemporâneos e aos recentes estudos, a lepra entrou definitivamente no período científico de sua história e é de estranhar que a ainda agora se fale em 'ventos úmidos do quadrante do sul'*.¹³ Para Azevedo Lima a validação do conhecimento científico sobre a lepra estava na pesquisa laboratorial, nos exames anátomo-

patológicos realizados no Hospital dos Lázaros, que permitiam observar as lesões pulmonares dos leprosos.

No relatório médico do Hospital dos Lázaros de 1892, Azevedo Lima discute o aumento da lepra a partir dos quatro principais meios de propagação da doença: contágio, inoculação, herança e transmissão¹⁴. Logo, podemos perceber que o radical defensor da teoria parasitária ainda considera a herança e a predisposição genética como formas de propagação da lepra, não só as peculiaridades do bacilo deixavam margem a dúvidas e incertezas como o edifício científico precedente ainda não ruíra totalmente. A discussão não se limita ao embate entre contagionismo e anticontagionismo, mas ao que conferia autoridade científica e sob que base assentava-se a prática médica. A nova terapêutica proposta por José Lourenço de Magalhães, apesar de ter sido submetida a seis professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1885, que atestaram seus *bons resultados*¹⁵, não angariara credibilidade, sendo necessário submetê-la novamente à comunidade de especialistas. Para Azevedo Lima, Lourenço de Magalhães ao não colocar em *prova científica o seu achado*, demonstrava a *pouca confiança na sua eficácia*.¹⁶

José Lourenço de Magalhães, ao rejeitar a demonstração experimental de seu método terapêutico no Hospital dos Lázaros recorre a Danielssen e Boeck, que também *lastimavam o insucesso das suas prescrições químicas no Hospital de São Jorge*¹⁷, em Bergen, cobrando do Estado a edificação de um hospital apropriado. Lima refuta com veemência a tentativa de Magalhães de apoiar-se nos médicos noruegueses cujo trabalho já passara por revisões, inclusive dos autores.¹⁸ Na perspectiva de estabelecer a diferença com seu adversário, garantido o monopólio da cientificidade, legitimando suas pesquisas e a terapêutica adotada no Hospital dos Lázaros, Azevedo Lima ataca: *Só agora sei que não tenho a ventura de merecer a simpatia do ilustre colega, José Lourenço de Magalhães, e que tal desgraça minha, para a qual não concorri de modo algum, é a causa única de ver-se a pobre humanidade privada de vulgarizar-se o ‘remédio secreto’ que o meu ilustre colega diz ter descoberto, para fazer concorrência ao célebre ‘Ataúba de Sabyra’ do curandeiro Escobar*.¹⁹

Nesta disputa pela supremacia da produção de conhecimentos científicos sobre a lepra, José Lourenço de Magalhães lançava dúvidas às conquistas da nascente bacteriologia, reforçava as incertezas quanto à origem parasitária da lepra e sua contagiosidade, questionava o isolamento como principal medida profilática. Defendendo a supremacia da clínica médica, o tratamento dos sintomas independente de suas causas, José Lourenço de Magalhães afirma: *Não se suprimem impunemente as conquistas tradicionais da ciência, mesmo que partam do empirismo: a verdade, explicada ou não, é sempre a verdade: a cura das mais graves enfermidades, por outros meios que não os anti-sépticos, era fato tão ostensivo, que só a cegueira partidária poderia recusar.*²⁰

O embate entre diferentes teorias e modelos científicos teve como clímax a realização, em Berlim, do primeiro encontro internacional sobre lepra, em 1897. A I Conferência Internacional foi o palco privilegiado de discussão sobre a causalidade da lepra, suas conclusões finais serviram como orientações gerais das medidas profiláticas a serem adotadas pelos governos durante as décadas seguintes. A Conferência buscou a universalização dos conhecimentos sobre a doença e a formação de uma comunidade médica internacional, inserindo definitivamente a lepra no universo da bacteriologia. Procurando fundar uma nova percepção sobre a lepra, a Conferência de 1897, ao definir o bacilo como a causa verdadeira e exclusiva para a doença, abria a possibilidade de uma intervenção terapêutica mais precisa, definida em suas conclusões finais pela notificação compulsória e o isolamento.

José Lourenço de Magalhães, convicto dos princípios que nortearam sua trajetória científica, publica seu trabalho *Étude sur la lèpre au Brésil*, suscitado principalmente pelas conclusões da Conferência de Berlim. Para Lourenço de Magalhães, *se nós pudéssemos duvidar que a Conferência de Berlim tenha obedecido a uma idéia preconcebida, seria suficiente, para se convencer, examinar as medidas profiláticas que foram votadas contra a lepra.*²¹

Nas três décadas finais do século XIX podemos acompanhar a trajetória da medicina experimental no Brasil, marcando *um momento de inflexão na trajetória da*

*profissionalização da medicina acadêmica, com a elite médica do Império lutando pela redefinição do estatuto de cientificidade do saber médico, pela elaboração de um programa de pesquisas orientado para a nosologia e terapêutica nacionais (...).*²² Este processo paulatinamente deslocou as vozes que detinham a prerrogativa conferida pelo reconhecimento como autoridade científica. A busca de um consenso no meio médico em torno da causa bacteriana da lepra, sua terapêutica e profilaxia, mobilizava a comunidade de leprólogos. Porém, o embate que a Conferência de Berlim pretendia encerrar prolongar-se-á até o século seguinte. A impossibilidade de cultivo do bacilo, a baixa eficiência dos tratamentos disponíveis e o pouco conhecimento sobre os mecanismos de transmissão do *M. leprae* nos ajuda a compreender a persistência de diferentes modelos explicativos sobre a lepra.

Notas

¹ Vicente Paul Gordon Valeri; Ricardo Planchart Arismendi. 'Evolución histórica del tratamiento de la enfermedad de Hansen' in *Cuad. Esc. Salud Publica*, 1991 (56). p. 17-23.

² Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. Paris: Societé Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Deuxième Serie. Tome IX. p. 625, 632.

³ Azevedo Lima in Heráclides César de Souza Araújo. *A História da lepra no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1946. v. 3. p. 67.

⁴ Ibidem, p. 5.

⁵ Jaime Benchimol, 'Adolpho Lutz: um esboço biográfico' in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10(1):13-83, jan.-abr. 2003, p. 26.

⁶ Azevedo Lima in Souza Araújo, Heráclides César de, op. cit., p. 29.

⁷ Jaime Benchimol, op. cit., p. 32.

⁸ José Lourenço de Magalhães, 'A curabilidade da Morféia' apud H. C. de Souza Araújo, op. cit., p. 98.

⁹ Ibidem, p. 19.

¹⁰ Ibidem, p. 21.

¹¹ Idem

¹² Ibidem, p. 22.

¹³ Idem.

¹⁴ Ibidem, p. 24.

¹⁵ Ibidem, p. 94.

¹⁶ Ibidem, p. 22.

¹⁷ Ibidem, p. 21.

¹⁸ Ibidem, p. 23.

¹⁹ Ibidem, p. 22.

²⁰ Ibidem, p. 96.

²¹ *Brasil Médico* (7), 1900, p. 39.

²² Flávio Coelho Edler, 'O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado' in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, III (2): 284-99, jul/out. 1996. p. 298.