

Entre a Europa e a América do Sul: circulação de saberes e assimetrias na produção de conhecimentos sobre as leishmanioses americanas

DENIS GUEDES JOGAS JUNIOR*

Ao menos nas últimas três décadas uma significativa parte dos historiadores preocupados com os processos de construção do conhecimento vêm procurando adotar novas ferramentas metodológicas em seus trabalhos. Mesmo com diferentes usos e definições, a perspectiva da história transnacional tem se destacado por permitir ao escritor fugir da tradicional narrativa histórica que se apropria do conceito de Estado Nacional e faz dele categoria básica de sua obra.

Entretanto, apesar do seu rápido crescimento, essa ainda é uma perspectiva em construção e, por isso, é necessário cuidado para não produzir uma narrativa que beire a ficção. Por exemplo, uma das principais propostas dos defensores desta perspectiva é analisar os processos de circulação de saberes enredado na construção daquilo que foi definido como Ciência Ocidental e sua pretenciosa origem européia. Através dessa proposta de inquirição, muitos trabalhos vêm demonstrando a participação e o ativismo de regiões e pessoas localizadas nas periferias científicas na construção das mais diversas áreas do conhecimento (RAJ, 2007; FAN, 2004). Contudo, apesar dessa fecunda função, aqueles que decidem utilizar suas ferramentas metodológicas devem tomar o duplo cuidado para não cair nem em uma narrativa nativista, que busque exaltar o protagonismo de um sábio não reconhecido, nem na tentação de uma narrativa que presuma um mundo conectado, quando muitas vezes os maiores desejos desses personagens e suas instituições eram criar assimetrias e clivagens.

Apesar das críticas direcionadas ao trabalho de Basalla e seu modelo difusionista da propagação da ciência européia para o resto do mundo (BASALLA, 1967), concordo com McCook sobre a validade dos conceitos de centro e periferia para analisar a produção e circulação de saberes científico, desde que esses conceitos sejam vistos como processos contingenciáveis, continuamente contestável e sempre em negociação (MCCOK, 2013).

Outro ponto importante para as análises transnacional é a sua relação com as histórias nacionais e regionais. A despeito da sua reivindicação pela não centralidade do Estado Nacional nessa estruturação, os representantes dessa perspectiva não negam a existência e

* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz (COC), com financiamento da Capes.

importância da nação para o mundo moderno e/ou contemporâneo. Ao contrário, os trabalhos realizados nesta perspectiva advogam que a análise global de determinados processos históricos servem para complexificar e aprofundar análises nacionais e regionais (WEINSTEIN, 2013; CLAVIN, 2005)

Contestando modelos estruturais da ciência, o viés transnacional habilita o analista a ir além das tradicionais narrativas que apontam os países da Europa e os Estados Unidos como “fazedores de história”, enquanto destinam às outras regiões um papel fundamentalmente receptivo (MCCOOK, 2013, p. 774). Estes esforços, entretanto, têm se concentrado nas relações existentes entre países europeus e/ou o Estados Unidos com regiões asiáticas, como a China e a Índia (RAJ, 2007; FAN, 2004; entre outros). Ainda são poucos àqueles que propõem se debruçar sobre as experiências colonialistas e pós-colonialista dos diferentes países da América Latina. (MACCOOK, 2013, p. 774)

Nesta oportunidade, utilizando o modelo proposto por Fa-Ti Fan¹, pretendo entender a dinâmica de circulação e trocas de informações, saberes e técnicas ocorrida entre os pesquisadores sul-americanos Edmundo Escomel e Alfredo Da Matta e os europeus Alphonse Laveran e Patrick Manson, no que diz respeito à definição e validação da *espundia* como uma enfermidade particularizada da América do Sul, ao mesmo tempo em que se postulava o seu enquadramento no então recém-criado grupo de moléstias denominado leishmanioses.

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

A partir dos meados do século XVIII e, sobretudo, do início do século XIX, em um processo associado ao incremento da expansão imperialista européia em direção a territórios em regiões tropicais, jovens médicos com poucos espaços e oportunidades no saturado mercado de trabalho de seus países tinham nas agências imperialistas os seus principais

¹ De acordo com Fa-ti Fan, 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, as seguintes questões: “O que estava sendo circulado? Desde que todas as coisa 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 este é o caso, quais eram as fronteiras da circulação – fronteiras que marcavam as zonas de circulação? Quem e o que facilitava 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?” FAN, F. The Global Turn in the History of Science. *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 6, 2012p. 253.

promotores de empregos. Neste momento, a medicina era considerada uma das principais aliadas dos processos expansionistas e os seus representantes sempre estavam presentes em suas diferentes fases: desde a exploração e conquista do território até na utilização dos seus recursos humanos e naturais. (ARNOLD, 1996; CAPONI, 2002)

Neste momento, os principais centros produtores de conhecimentos europeus haviam enviado seus investigadores, laboratórios e habilidades para zonas tropicais do planeta com objetivo de garantir a estadia saudável do europeu nessas regiões (CAPONI, 2003). Entre muitos outros casos, a coroa britânica enviou, em 1866, Patrick Manson, à Formosa (Taiwan) para estudar a elefantíase, a França enviou, em 1878, Alphonse Laveran à Argélia para realizar pesquisa sobre a malária, enquanto que a Alemanha enviou, entre 1883 e 1907, Robert Koch a sucessivas expedições, primeiro ao Egito e a Índia e, depois, a Camarões também com objetivo de estudar a malária (WILKINSON & POWER, 1998; CAPONI, 2003)

No final década de 1870, Manson publicou os resultados de suas pesquisas reportando ter identificado o agente patogênico da filariose e também a participação de um mosquito no processo de sua metamorfose (WILKINSON & POWER, 1998, p. 281). Laveran anunciou, em 1880, ter encontrado o patógeno da malária que denominou *Oscillaria malariae*, posteriormente *Plasmodium*, e, por sua vez, Koch, ainda em suas primeiras expedições identificou uma bactéria, que denominou *Vibrio cholerae*, como agente causal da cólera (BENCHIMOL & SÁ, 2005).

Entre esses três resultados, o de Laveran foi o mais debatido, contestado e desacreditado nos fóruns médicos europeus levando mais de dez anos para que o *Plasmodium* fosse finalmente aceito e validado como o único agente causal da malária. Ainda não existiam provas conclusivas que protozoários causassem doenças humanas e, muito menos, um sistema classificatório para esses seres unicelulares (FARLEY, 1992). Koch, em 1882, antes mesmo de iniciar a suas expedições, havia definido alguns critérios para comprovar que determinado micro-organismo fosse o patógeno de uma doença específica.² Por se tratar de um micro-organismo mais complexo do que vírus e bactérias, com diferentes fases evolutivas no seu

² De acordo com os “postulados de Koch” para identificar a relação patógeno – doença dever-se-ia: isolar o micro-organismo em culturas, inoculá-lo em animais e produzir uma doença cujo sintomas e lesões fossem idênticas ou equiparáveis às das doenças no homem. http://www.bvsalut.coc.fiocruz.br/html/pt/static/trajetoria/origens/estudos_robert.php. Acesso em: 15/06/2015

ciclo biológico, o *Plasmodium* não respondia a todos esses requisitos e assim era desacreditado nos meios médicos europeus (BENCHIMOL & SÁ, 2005).

Em finais de 1890, Manson estava retornando a Inglaterra. A partir de então, começara um deliberado esforço junto às autoridades britânicas a fim de convencê-las da necessidade de um ensino específico para àqueles que viriam a atuar em regiões tropicais. Com apoio do então Secretário de Estado para as Colônias, Joseph Chamberlain, conseguiu implantar o programa de ensino por ele desejado, iniciando com uma palestra para os estudantes do *St George's Hospital* denominada “*The necessity for special education in tropical medicine*”.

Concomitantemente a esses esforços junto, Patrick Manson, orientava, desde 1895, Ronald Ross, médico com quem havia trabalhado durante sua estadia na Índia. Partindo do pressuposto da existência de um inseto hematófago no ciclo de vida do *Plasmodium*, Ross desenvolveu investigações sobre a malária até que, em finais de 1897, obteve sucesso na transmissão desta doença, através de picadas de mosquito, entre pássaros. No ano seguinte, pesquisadores italianos a partir das conclusões de Ross, conseguiram demonstrar a transmissão da malária em seres humanos (BENCHIMOL & SÁ, 2005).

A partir de então a malária tornou-se paradigmática para a compreensão das doenças tropicais e o conceito de hospedeiro intermediário tornar-se-ia um modelo de investigação que viria a ser aplicado para dar resposta a diferentes desafios sanitários (CAPONI, 2003). Em seguida, Patrick Manson, lançou a primeira edição de *Tropical Diseases – A manual of diseases of warm climates* (1898), que se tornaria o grande guia de medicina tropical e contaria com uma série de reedições no início do século XX e, no ano seguinte, atingiu seu objetivo com as fundações da *London School of Tropical Diseases* e a *Liverpool School of Tropical Diseases* (WILKINSON & POWER, 1998).

No início do século XX, os preceitos e práticas da medicina tropical rapidamente se difundiram através da propagação de instituições congêneres na Europa e em outras regiões. Entre os anos de 1900 e 1906, foram criadas instituições nesses moldes nos Estados Unidos, Alemanha, França, Bélgica, Sudão e Brasil (STEPAN, 2001, p. 167). Na França, além do *Institut de Médecine Coloniale*, foi criada, em Paris, a *Société de Pathologie Exotique (SPE)* como uma seção especial do Instituto Pasteur e também o *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique (BSPE)*, em 1908, como seu periódico. Dirigido por Laveran e por Félix Mesnil essa

seção do Instituto Pasteur centrava suas preocupações nas relações estabelecidas entre protozoologia, microbiologia e entomologia médica (CAPONI, 2003).

Em determinados países da América do Sul, as elites médicas locais estavam atentas as recentes publicações européias e se empenhavam em ler e escrever em francês, inglês e alemão não só para acompanhar essas novidades como também para estudar em suas instituições, adquirir novas técnicas e, em muitos casos, publicar trabalhos originais em periódicos médicos europeus. Em 1909, por exemplo, o médico brasileiro Carlos Chagas, além de relatar a descoberta de uma nova tripanossoma patogênica no periódico nacional *Brazil Médico*, também publicou artigos no periódico francês *BSPE* e no alemão *Achiv fur Schiffs- und Tropen-Hygiene*.

Nessas oportunidades, o pesquisador do Instituto de Manguinhos relatava que ao realizar trabalhos de profilaxia da malária nos canteiros das obras destinadas ao prolongamento de ferrovias, na cidade de Lassance, Minas Gerais, identificou, nos marcos da medicina tropical, uma nova doença, sob a sequencia incomum de se partir do encontro do vetor e do parasito para, depois, identificar a infecção humana. (KROPF, 2009)

De acordo com Simone Kropf:

Ocorrida num momento de difusão internacional e institucionalização da chamada ‘medicina experimental’ (mais particularmente, da medicina tropical), e num período em que se criavam, sob as condições específicas do contexto brasileiro, espaços institucionais referidos a este campo, a descoberta da nova tripanossomíase foi representada, de imediato, como tendo uma dimensão bem mais ampla do que a realização científica de um indivíduo. Ela se constituiu como evento simbolicamente expressivo e legitimador do projeto de ciência materializado no projeto institucional de Manguinhos. (KROPF, 2009, p. 53)

Esse projeto institucional de Manguinhos relatado por Kropf está relacionado ao esforço de Oswaldo Cruz em transformar o Instituto Soroterápico de Manguinhos (e sua exclusiva função de fabricar o soro antipestoso) em um centro de pesquisa e ensino de excelência em medicina tropical que, atento às tendências internacionais, buscava construir sua legitimidade em associação aos interesses da sociedade brasileira (KROPF, 2009, p. 82).

Nesse sentido, a descoberta de Chagas foi tomada como um caso emblemático da capacidade da ciência em ditar os caminhos pelos quais o país alcançaria o progresso

(KROPF, 2009, p. 54) A rápida propagação, o impacto e o reconhecimento do trabalho de Chagas foram essenciais não só para a consolidação do Instituto de Manguinhos como uma instituição de excelência em medicina tropical como também para a identificação da ciência como uma atividade comprometida com o futuro da nação, com a qual os pesquisadores poderiam não só responder às demandas sanitárias que se encontravam na ordem do dia da medicina tropical, mas também teriam a possibilidade de combater os problemas da sociedade brasileira. (KROPF, 2009, p. 106)

Na mesma edição do *BSPE* que Carlos Chagas publicou seu trabalho existiam mais dois artigos que contavam com a participação de pesquisadores brasileiros como seus autores. Tanto o artigo do Adolpho Lindenberg, do Instituto Bacteriológico de São Paulo, quando o de autoria de Antonio Carini e Ulisses Paranhos, do Instituto Pasteur desse mesmo estado, relatavam e disputavam o mérito pela identificação parasitológica de protozoários do gênero *Leishmania* no continente sul-americano. Estudando feridas cutâneas e outras de mucosas que afligiam os operários que trabalhavam, em zona de mata, na construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, na cidade de Bauru, esses pesquisadores concluíram, quase simultaneamente, tratar-se de lesões oriundas de leishmanias, levando-os a publicarem seus resultados na *Revista Médica de São Paulo* e no *BSPE*. (CARINI & PARANHOS, 1909a; CARINI & PARANHOS, 1909b; LINDEMBERG, 1909a; LINDEMBERG, 1909b)

Apesar de tanto o calazar como o botão do Oriente serem manifestações relatadas há milhares de anos, foi somente após no início do século XX que o estudo sobre as leishmanioses entrou nas agendas das instituições médicas preocupadas com doenças tropicais. Isso aconteceu por que tanto o patógeno do calazar quanto o do botão do Oriente foram identificados, em contextos completamente diferenciados, no ano de 1903, e somente três anos após essas conclusões notou-se que, apesar de apresentarem quadros e cursos clínicos diferenciados, essas doenças contavam com protozoários semelhantes, levando a criação de um grupo de doenças ocasionado por protozoários morfológicamente idênticos

A partir de 1906 as leishmanioses se tornaram uma das grandes questões para a medicina tropical. Como protozoários 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 percevejo? Mas, afinal, qual seria a sua forma de

transmissão? Vetores? Água? Ar? Essas eram algumas das principais questões que norteavam as pesquisas sobre as leishmanioses neste momento.³

Como se ainda não houvesse bastantes dissensos nos estudos sobre as leishmanioses, a partir da década de 1910 um grupo de pesquisadores sul-americanos e europeus atuantes, sobretudo, no Brasil começou a advogar a necessidade da individualização das manifestações e dos patógenos das leishmanioses na América do Sul. O pesquisador italiano Antonio Carini foi o primeiro a relatar no *BSPE* a existência de úlceras mucosas no estado de São Paulo. Em seu artigo de 1911, Carini afirmou ter observado casos dessas manifestações e que apesar de não ter encontrado, mantinha a suspeita da existência de um protozoário específico responsável por esse tipo de leishmaniose (CARINI, 1911). Affonso Splendore, médico italiano que atuava no laboratório bacteriológico do Hospital S. Joaquim, S. Paulo publicou artigos no *BSPE* e no *Achiv fur Schiffs- und Tropen-Hygiene* denominando-as, pela primeira vez, como “leishmanioses americanas” (SPLENDORE, 1911).

Gaspar Vianna, médico paraense, recém-contratado pelo IOC publicou, em 1911, uma nota preliminar no *Brazil Médico* afirmando que ao analisar um paciente que não apresentava sinais clássicos da leishmaniose, identificou protozoários “com a forma de d’um ovoide”, “núcleo localizado um pouco acima da parte mediana” que julgava pertencer ao gênero *Leishmania*. A presença de um filamento “talvez um rudimento de um flagelo, não observado até hoje”, entretanto, indicava “de modo nítido” sê-lo uma nova espécie desse gênero. Vianna então propôs denominá-lo *Leishmania brazilienses* e afirmou estar “aguardando estudos posteriores para sua minuciosa descrição morfológica e biológica” (VIANNA, 1911, p. 411)

Edmundo Escomel, médico peruano, também em 1911, publicou um artigo intitulado *La espundia* no *BSPE*. Nesta ocasião, relatou ter observado casos de uma moléstia caracterizada por ulcerações granulosas, com diversos anos de duração, popularmente conhecida pelo título de seu artigo e encontrada, sobretudo, nas áreas de florestas “com vegetação exuberante, temperatura quente e grande umidade” (ESCOMEL, 1911, p. 490). Apesar de ter tentado identificá-la a doenças já conhecidas no Peru, chegou à conclusão que as diferenças entre essas e a *espundia* eram muito grandes. Descreveu-a então como “uma

³ Para maiores informações sobre os primeiros debates relacionados a construção de conhecimento das leishmanioses ver: JOGAS JUNIOR, D. Uma doença Americana? A leishmaniose tegumentar na produção de conhecimento em medicina tropical. Dissertação de Mestrado. PPGHCS/Fiocruz, 2013.

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” que, junto ao seu agente patogênico e tratamento ainda eram desconhecidos, deixando em aberto essas questões para definições em trabalhos posteriores (ESCOMEL, 1911, p. 492).

No ano seguinte, Laveran e Nattan-Larrier publicaram dois artigos no *BSPE* sugerindo “contribuições” ao estudo de Escomel. Na primeira oportunidade, relatando terem recebido pedaços de mucosa de um paciente que convivia com a *espundia* há 15 anos e esfregaços de pele de doentes peruanos, localizaram leishmanias “com uma grande analogia com a *L. tropica*, mas apresentando uma particularidade que nos pareceu interessante.” (LAVERAN & NATTAN-LARRIER, 1912, p. 177)

De acordo com esses cientistas, as leishmanias encontradas nos envios de Escomel apresentavam comportamento e dimensões ligeiramente diferenciados (LAVERAN & NATTAN-LARRIER, 1912, p. 177). Entretanto, na conclusão de seu 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 um agente uma *Leishmania* como a boubá estudada por Bueno de Miranda, Splendore e Carini.” (LAVERAN & NATTAN-LARRIER, 1912, p. 179)

Quatro meses mais tarde, Laveran e Nattan-Larrier publicaram sua segunda “contribuição” aos estudos da *espundia*. Nesta nova oportunidade, qualificando, pela primeira vez, Escomel como sócio-correspondente do *BSPE*, novamente anunciavam que esses protozoários se diferenciavam um pouco da *L. tropica* e da *L. donovani*, pois tanto as suas dimensões como o seu comportamento em cultura variavam quando comparado as leishmanias já conhecidas. Contudo, na parte final do seu artigo, relatavam que o inglês Charles Wenyon havia encontrado os mesmos supostos sinais diferenciais das leishmanias sul-americanas em patógenos do botão do Oriente em Bagdá derrubando, desta forma, as supostas particularidades do protozoário americano, conforme defendido pelos franceses.

Laveran e Nattan-Larrier comentaram:

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 *espundia*) 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. (LAVERAN & NATTAN-LARRIER, 1912b, p. 488, 489)

Como podemos perceber, mesmo com as pesquisas em curso invalidando os sinais diferenciais do protozoário americano foi continuada a defesa da distinção entre essas leishmanias em razão dos diferentes quadros clínicos encontrados. É ainda 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. No final, os pesquisadores da SPE propuseram, abandonar de vez as antigas denominações e adotar leishmaniose americana e *Leishmania tropica var. americana*, respectivamente, para designar a doença e o patógeno encontrados nesta região. (LAVERAN & NATTAN-LARRIER, 1912b, p. 489)

Lizardo Vélez Lopes, médico peruano, pesquisando uma manifestação patogênica popularmente conhecida como *uta* publicou no periódico científico peruano *Crónica Médica de Lima* um artigo relatando ter encontrado leishmanias em amostras de tecidos analisados. E por acreditar tratar-se de outra espécie diferenciada propôs denomina-la *Leishmania peruviana*. Entretanto, apesar de ter enviado um artigo para o mesmo periódico em que seu compatriota publicava suas pesquisas sobre a *espundia*, seus argumentos e conclusões não foram, sequer, publicados. Na verdade, seu trabalho foi apenas comentado por Laveran, editor-chefe do *BSPE*, na sessão destinada às correspondências, da seguinte forma:

Em uma carta datada de Trujillo (Peru) 25 de julho de 1913, Sr. Dr. Velez me anunciou que ele teria encontrado *Leishmania* dentro de uma afecção ulcerosa que é conhecida sob o nome de *uta* no Peru. Esta afecção, bastante comum no homem, dentro certas regiões nos Andes peruvianos 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; la *Leishmania* de l'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. (LAVERAN, 1913, p. 545)

Este foi o único espaço dedicado a comentar o trabalho de Vélez nesta edição, mesmo assim, não foram apresentados seus argumentos e seus resultados foram imediatamente contestados e desqualificados pelo presidente da sociedade. De acordo com a argumentação de Fan, o que aconteceu com Velez é um bom exemplo de clivagem existente em processos

de circulações de saberes. Como Fan postulou nem todas as coisas circulam de maneiras iguais e pelos mesmos canais de informações, dessa forma enquanto Escomel se correspondia, enviava materiais e publicava seus trabalhos no *BSPE*, Vélez e sua proposta da *L. peruviana* sequer entraram no debate sobre as leishmanioses americanas neste momento, assim como acontecia com Gaspar Vianna e a *L. brazilienses*, como veremos adiante.

Em 1914, Patrick Manson lançou a quinta edição de *Tropical Diseases*, “revisada do início ao fim, e alargada.” Nesta ocasião, Manson reorganizou todo o seu conteúdo e 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) em um único capítulo intitulado *Leishamniasis* (MANSON, 1914, p.199). Na introdução do capítulo, ponderou:

Sob o termo “leishmanioses” três doenças são inclusas, viz. calazar, botão do Oriente e *espundia*. Essas doenças, embora clinicamente rapidamente distintas e tendo cada uma definição tópica e distribuição geográfica, estão todas associadas com o que parece ser o mesmo organismo, *Leishmania*. Mas embora este organismo pareça ser morfológicamente idêntico, isso não quer significar justificativa para considerar que eles sejam especificamente idênticos. A forma de leishmania é comum em muitos protozoários; isso é meramente um estágio – um estágio imaturo – e até que a história de vida ser completa, e a história natural dos parasitos dessas doenças serem investigadas, nosso julgamento de suas identidades e outras coisas devem ser suspensas. Se for verificado ser o caso que o germe que causa as várias formas clínicas de leishmanioses é especificamente idêntico, nos teremos que concluir que propriedades patogênicas especiais desses germes foram conferidas durante sua vida extracorporal, especialmente através de sua passagem em um particular animal intermediário. Aqui reside um amplo campo para futuras investigações.(MANSON, 1914, p. 199)

Por se tratar de um manual utilizado no ensino e na compreensão da categoria de doenças tropicais, Manson preferiu manter a cautela no que diz respeito à classificação desses protozoários e mesmo alterando-o de maneira significativa preferia suspender o julgamento no que diz respeito à identidade das leishmanias. Especificamente sobre a *espundia*, postulou que “sob os termos de *espundia*, bubas brasiliensis ou *uta*, uma série de escritores – Carini, Paranhos, Splendore, Escomel e outros – haviam descritos formas graves de leishmanioses que ocorrem em certos países da América do Sul – Brasil, Bolívia, Peru e Paraguai” e que se acreditava que, assim como no caso do botão do Oriente, a ferida original se desenvolvia no lugar de uma picada de inseto da floresta de espécie desconhecida (MANSON, 1914, p.221, 222).

Em 1915, Laveran publicou dois novos artigos que se complementavam no *BSPE* intitulados *Leishmaniose américaine de peal et muqueuses*. Ao iniciá-lo, anunciou:

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 patogênico. (LAVÉLAN, 1915, p. 284)

De acordo com o presidente da *SPE*, o principal motivo dessa confusão reinante, seria a multiplicidade de nomes regionais associados a essa moléstia. Assim, “para sair do caos”, seria necessário abandonar os nomes antigos e “adotar as denominações relacionadas à natureza deste agente”, que seria, de acordo com autor “leishmaniose americana de pele e mucosa e, para abreviar, leishmaniose americana”. Em seguida, realizou um amplo levantamento bibliográfico sobre as leishmanioses americanas e mapeou suas áreas endêmicas, formas clínicas e anatomias patológicas. (LAVÉLAN, 1915, p. 284)

Em seu segundo artigo, o presidente da *SPE* iniciou dissertando sobre a questão dos patógenos das leishmanioses americanas. Focando na semelhança existente entre os protozoários das leishmanioses, Laveran afirmou que a princípio pequenas diferenças nos formatos de seus núcleos haviam chamado sua atenção e de Nattan-Larrier, contudo após novas pesquisas ficou demonstrado que essas supostas características não eram constantes nem exclusivas das leishmanias sul-americanas (LAVÉLAN, 1915b)

Neste sentido, iniciou um breve diálogo com Gaspar Vianna e sua proposta da *L. braziliensis* e rapidamente desqualificou-o. De acordo com Alphonse Laveran:

G. Vianna encontrou em uma úlcera, de um doente proveniente do estado de Minas Gerais (Brasil), leishmanias 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 como constituinte de uma nova espécie, o nome de *L. braziliensis*. O filamento assinalado por Vianna parece corresponder ao rizoblasto já observado por diferentes autores. (LAVÉLAN, 1915, p. 383)

Por fim, Laveran expressou sua opinião a respeito do agente patogênico das leishmanioses americanas. De acordo com esse pesquisador:

Ao 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 Donovanii* 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, 1915, p. 384)

É interessante notar que, novamente, o argumento utilizado para defender a individualização do patógeno americano foi o mesmo do utilizado para distinguir a *L. tropica* da *L. donovani*: seus diferentes quadros e cursos clínicos. Entretanto, assim a *L. braziliensis*, a proposição da *L. tropica var. americana* também não contava com sinais diferenciais para sua individualização e mesmo assim Laveran desqualificava a proposta do pesquisador brasileiro e reclamava para si e Nattan-Larrier o mérito pela identificação do parasito sul-americano.

Em 1916, Edmundo Escomel publicou um novo artigo no *BSPE*. Desta vez, contudo, ao invés de ser proponente de uma pesquisa, foi ele quem sugere contribuições ao estudo sobre a *L. tropica var. americana* de Laveran e Nattan-Larrier (ESCOMEL, 1916). Em um breve artigo, Escomel realizou uma classificação das diferentes modalidades de leishmanioses existentes na América do Sul e, sobretudo, no seu país de origem, pois “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 pareceu interessante”. Dividiu-as em suas diferentes formas cutâneas e mucosas e suas respectivas variações e, no final, reproduzindo um argumento similar ao de Laveran, ponderou que apesar do protozoário da leishmaniose americana ser idêntico ao do botão do Oriente seria necessário, ao menos, considerá-lo uma variação da *L. tropica* (ESCOMEL, 1916, p. 215).

Neste artigo de 1916 é interessante notar que o pesquisador peruano reconheceu e se submeteu as relações assimétricas existentes em meio a esse processo de construção do conhecimento sobre as leishmanioses. Ao intitular seu artigo como contribuições aos estudos dos pesquisadores franceses, Escomel inverteu a lógica e os sentidos da pesquisa. Ao invés de ser o proponente de um estudo original sobre a *espundia*, passou a ser apenas um colaborador dos pesquisadores da *SPE*, mesmo que para esse estudo acontecer, sua participação e, sobretudo, o envio de informação e espécimes tenham sido essenciais.

Ainda em 1916, Alfredo Da Matta, pesquisador residente da capital do Amazonas, publicou artigos no *BSPE* propondo novas classificações para as leishmanioses. De acordo com Da Matta existiriam cinco espécies distintas de leishmanias, sendo duas responsáveis pelas manifestações do calazar, considerado, neste momento, inexistente na América do Sul, e outras três responsáveis pelas modalidades de leishmanioses observadas neste continente. Em

um trabalho rico em ilustrações, citações e explanações a respeito de suas modalidades, Da Matta afirmou, dentre outros pontos, que a *L. tropica var. americana* nada mais seria do que a *L. braziliensis* em suas manifestações cutâneo-mucosas. (DA MATTA, 1916, p. 502)

Este artigo de Alfredo Da Matta é bastante significativo do ponto de vista da trajetória de pesquisa sobre as modalidades americanas de leishmanioses. Dentre outras questões é preciso destacar que se até então a discussão se pautava pela existência ou não de um patógeno americano, Da Matta propôs a existência de três protozoários próprios da América do Sul e com fotografias designou cada um de seus quadros clínicos (DA MATTA, 1916b).

No ano seguinte, em 1917, Laveran lançou um livro intitulado “*Leishmaniose. Kala-azar, Bouton d’Orient, Leishmania Americaina*”. De acordo com o autor, com mais de 500 páginas, esse livro tinha por objetivo reunir o conhecimento sobre as leishmanioses produzidos nos últimos 14 anos. Após uma apresentação geral da história atribuída a esse grupo de moléstia, esse autor dedicou um capítulo para cada uma dessas modalidades, sendo o último “*leishmaniose américaine de peau et muqueuses*”. Nesta oportunidade, reproduziu, praticamente, parágrafo por parágrafo os textos dos seus dois artigos de 1915. Contudo realizou alterações significativas que chamaram a atenção devido 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 os diferentes quadros das leishmanioses americanas, Laveran também adotou as nomenclaturas propostas pelos pesquisadores sul-americanos para designá-las. Contudo, a alteração mais significativa deste livro estava relacionada aos seus protozoários. Diferente dos artigos de 1915, ao propor a denominação *L. tropica var. americana* como patógeno sul-americano, Laveran acrescentou o seguinte parágrafo:

Essa opinião não é unanime; 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*.

Como podemos perceber, Laveran que antes postulava que as leishmanioses encontradas no continente sul-americano eram ocasionadas por um protozoário semelhante ou vizinho da *L. tropica*, que denominou-o *L. tropica var. americana*, 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 no Amazonas 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 e que a partir de então um novo ciclo de pesquisas começaria com objetivo de encontrar sinais diferenciados nestes protozoários encontrados na América do Sul, focalizando, sobretudo, seus comportamentos dentro dos hospedeiros intermediários e em culturas.

Considerações finais

Esse trabalho é ao mesmo tempo um esforço e um exercício em pensar uma parte específica da produção de conhecimentos sobre as leishmanioses em uma perspectiva transnacional. Apesar de inconclusivo ficou claro que o processo aqui retratado se configurou como um caso emblemático para pensarmos tanto as dinâmicas de circulações de saberes, assimetrias e clivagens existentes em meio a produção de novos conhecimentos científicos.

Neste caso, talvez em uma análise superficial, poderíamos ser conduzido ao erro em pensar um mundo inteiramente conectado, onde diferentes especialistas da América do sul e da Europa colaboravam uns com outros, em um fluxo contínuo, de maneira quase natural, com o puro objetivo de construir uma compreensão universal sobre esse grupo de moléstias. Contudo ao aprofundarmos a análise e rastreamos as origens das diferentes proposições e os seus respectivos proponentes, podemos perceber pequenas sutilezas que podem indicar contribuições, disputas, assimetrias, apagamentos e clivagens que, após a estabilização deste conhecimento não aparecem tão visivelmente.

Em um momento de grande ebulição nos estudos sobre as leishmanioses, a *espundia* de Escomel rapidamente chamou a atenção de Laveran que passou a estudá-la na *SPE*, criando intersecções de pesquisas e fomentando circuitos interativos entre especialistas de dois continentes. Neste mesmo momento, os trabalhos de Vianna e Velez não contaram com as mesmas acessibilidades aos principais periódicos científicos europeus. A *Leishmania braziliensis* que havia sido proposta em 1911 só ganhou força e projeção em 1916 através dos trabalhos Da Matta. Escomel, que inicialmente foi o propositor dos estudos originais sobre a *espundia* passou a ser um mero colaborador dos estudos franceses sobre a *L. tropica var.*

americana. Já a proposição de Vélez só entraria no debate na década de 1960, quando, em um sentido memorialístico a leishmaniose da *uta* passou a ser denominada *L. peruviana*.

Fontes primárias:

CARINI, A. Leishmaniose de la muqueuse rhino-bucco-pharyngée, *BSPE*. Paris, França, vol. 4, n.5, 1911.

CARINI, A. & PARANHOS, U. Identification de l'“Ulceras de Bauru” avec le bouton d'Orient. *BSPE*. Paris, França, vol. 2, n. 5, 1909

_____. Identificação das úlceras de Bauru ao Botão do Oriente. *Revista Médica de São Paulo*, n. 6, 1909

DA MATTA, A. Tableau synoptique de la classification des leishmanioses. *BSPE*. Paris, França, vol. 9, n.10, 1916.

ESCOMEL, E. Contribution à l'étude de la leishmaniose américaine (Laveran et Nattan-Larrier). *BSPE*. Paris, França, vol. 9, n.4, 1916.

_____. La espundia. *BSPE*. Paris, França, vol. 4, n. 7, 1911.

LAVERAN, A. Leishmaniose américaine de la peau et des muqueuses. *BSPE*. Paris, França, vol. 8, n. 6, 1915.

_____. correspondance. *BSPE*. Paris, França vol. 6, 1913.

LAVERAN, A. & NATTAN-LARRIER. L. Contribution à l'étude de la espundia. *BSPE*. Paris, França, vol. 5, n.6, 1912.

_____. Contribution à l'étude de la espundia. (*Deuxieme note.*) *BSPE*. Paris, França, vol. 5, n.3, 1912b.

LINDENBERG, A. L'Ulçère de Bauru ou le bouton d'Orient au Brésil. *BSPE*. Paris, França, vol. 2, n. 5, 1909.

_____. A úlcera de Bauru e seu micróbio. Comunicação preventiva. *Revista Médica de São Paulo*. N. 6, 1909b.

MANSON, P. *Tropical Diseases. A manual of diseases of warm climates*. 5ª. London, 1914.

SPLENDRE, A. Buba-Blastomicosi-Leishmaniosi, Policlinico, *Achiv fur Schiffs- und Tropen-Hygiene*, 1911.

VIANNA, G. Sobre uma nova espécie de leishmaniose. *Brazil Médico*. Ano 25, Rio de Janeiro, 1911.

Referencias bibliográficas:

ARNOLD, D. Diseases, medicine and Empire, In: ARNOLD, D. (org.) *Imperial medicina and indigenous societies*. Manchester, New York. Manchester University Press, 1996.

- BASALLA, G. The Spread of Western Science. *Science*, 156, 1967.
- BENCHIMOL, J. & SÁ, M. *Febre amarela, Malária e Protozoologia*. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005
- CAPONI, S. Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2003.
- _____. Trópicos, micróbios y vectores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, (sup), 2002.
- CLAVIN, P. Defining transnationalism. *Contemporary European History*, 14, 4, 2005.
- FAN, F. The Global Turn in the History of Science. *East Asian Science, Technology and Society: An Internacional Journal*, 6, 2012.
- FARLEY, J. Parasites and the germ theory of disease. In: ROSEMBERG, C. & GOLDEN, J. *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Jersey. Rutgers University Press, 1992.
- JOGAS JUNIOR, D. *Uma doença Americana? A leishmaniose tegumentar na produção de conhecimento em medicina tropical*. Dissertação de Mestrado. PPGHCS/Fiocruz, 2014.
- KROPF, S. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009
- MCCOOK, S. Introduction. Focus: Global currents in national histories of science: the “global turn” and the history of science in Latin America, *Isis*, 104, 2, 2013.
- RAJ, K. *Relocating modern science: circulation and the construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650 – 1900*. New York, Palgrave macmilla, 2007.
- STEPAN, N. “The new tropical pathology”, *Picturing tropical nature*. Ithaca: Cornell University Press, 2001.
- WEINSTEIN, B. Pensando a história fora da nação: a historiografia da América Latina e o viés transnacional. *Revista Eletronica da ANPHLAC*, 14, 2013.
- WILKINSON, L. & POWER, H. The London and Liverpool School of Tropical Medicine 1898 – 1998. *British Medical Bulletin*, 54, n. 2, 1998.