

Prefácios - Prefaces

Adolpho Lutz: notável clínico e pesquisador

Rubem David Azulay

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BENCHIMOL, JL., and SÁ, MR., eds. and orgs. *Adolpho Lutz: Dermatologia e Micologia = Dermatology and Micology* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 620 p. Adolpho Lutz Obra Completa, v.1, book 3. ISBN: 85-7541-043-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Prefácios

Prefaces

Adolpho Lutz: notável clínico e pesquisador

Os dermatologistas conhecem Adolpho Lutz pela descoberta de uma nova micose, conhecida hoje como Micose de Lutz ou Paracoccidioidomicose. Desejo, entretanto, salientar outros trabalhos seus nessa especialidade médica.

Apesar de ter atuado em várias áreas da medicina, Adolpho Lutz foi, fundamentalmente, um dermatologista. Participou da criação da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em 1912, e no ano seguinte foi eleito Presidente Honorário dessa agremiação, participando de suas reuniões até 1940, quando faleceu.

Em nome da Sociedade, falou na sessão solene realizada em 1913 o Dr. Paulo Horta, a convite do professor Fernando Terra, presidente da entidade. O Brasil conhecera, durante os cinquenta anos anteriores, notáveis progressos nos estudos sobre afecções cutâneas, e na opinião do Dr. Horta essa evolução se devia, em grande parte, aos esforços de Adolpho Lutz:

Somente quem tiver lido as suas onze notáveis monografias, exclusivamente relativas a moléstias da pele, além das numerosíssimas lições que se encontram esparsas em vários outros trabalhos e nas atas das associações sábias deste país e do estrangeiro, poderá aquilatar devidamente o valor sem par deste tão modesto, quanto grande mestre, cuja visão genial já vem nomeada em seus memoráveis escritos de 1886 e 1887.¹

¹ Ver, no anexo deste volume, "Atas das sessões. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Intervenções de Adolpho Lutz".

Antônio Cardoso Fontes, que viria a ser diretor do Instituto de Manguinhos na década de 1930, assim se expressou em relação a Adolpho Lutz quando publicou, em 1910, nas *Memórias do Instituto de Manguinhos*, seu estudo sobre a estrutura do bacilo de Koch:

Já estava escrito e em provas o presente trabalho, quando tivemos conhecimento pelo Dr. Adolpho Lutz, de uma publicação que fizera em 1886, e que saiu inserta no primeiro fascículo dos *Dermatologische Studien*, do Prof. P. G. Unna, sob o título “Zur Morphologie des Mikroorganismus der Lepra”. Por este trabalho se vê que já o Dr. Lutz havia verificado o papel preponderante da granulação do bacilo da lepra na reprodução dela. Mostra a verificação, feita por mim, 24 anos depois ... a justeza de nossas observações. E isso será tanto mais digno de nota quando se pensar na dificuldade da técnica do início da bacteriologia, sobretudo em verificações desta natureza (ibidem).

A partir de 7 de abril de 1913, Adolpho Lutz passou a presidir as sessões da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Na segunda sessão ordinária, a 29 de maio de 1914, o Dr. Terra fez conferência intitulada “Acidentes do 914”. O Dr. Lutz comentou-a da seguinte maneira:

se deve distinguir a anafilaxia de acúmulo de medicamento. Muitas vezes não são as doses empregadas que explicam o acúmulo. No caso vertente, os acidentes lamentáveis que se deram não podem ser levados por conta da anafilaxia. É de regra quando se dão acidentes, que possam ser atribuídos à ação do arsênico, por mais atenuados que sejam, deve-se logo interromper o tratamento para se evitar mal ponderável.

Pelas discussões que se tem travado nos centros científicos em torno do momentoso problema, conclui-se que a extensão que se dava à eficácia do método de Ehrlich não é mais aceitável, e vê-se mesmo que há propensão para se restringir o emprego desse tratamento em face da gravidade dos acidentes que tem ele, às vezes, produzido. Por outro lado, está provado que era um exagero a afirmação de que ele conseguia esterilizar a sífilis e, portanto, a sua vantagem não é tão grande como a apreçoada (ibidem).

Nessa sessão, o Dr. Silva Araújo Filho apresentou trabalho intitulado “Úlcera fagedênica tropical”. Ao comentar o trabalho, o Dr. Lutz assim se expressou:

Os casos aqui observados, e que são tidos como úlcera fagedênica dos países quentes, não se ajustam bem aos descritos pelos autores, principalmente os observados na África. Estes são muito mais graves, têm uma marcha fulminante e se assemelham grandemente à gangrena hospitalar. Os fatos aqui assinalados têm, na realidade, um caráter maligno, porém não tão acentuadamente como naqueles, e é constante a simbiose fuso-espírilar. Agora, convém estudar o papel desta com a úlcera tropical.

Sabe-se perfeitamente que a simbiose fuso-espirilar não é apanágio da úlcera dos países quentes; ela é constante na estomatite membranosa, e angina de Vincent.

Em outros doentes atacados de úlceras de natureza diversa, como a leishmaniose, por exemplo, encontram-se muitas vezes nas lesões, os espirilos, conferindo-lhe uma marcha rápida que impede mesmo a ação de uma terapêutica enérgica. Se apelarmos para a espécie do tratamento com o objetivo de se tirar conclusão sobre a natureza da doença, reconhecemos que realmente o tártaro emético mostra-se salutar no tratamento da úlcera fagedênica. Entretanto, não é esse um argumento decisivo, por enquanto se conhece o efeito cicatrizante desse medicamento em úlceras de diversas naturezas. Torna-se mister, portanto, multiplicarem as pesquisas. Em muitas úlceras, tive a oportunidade de encontrar um bacilo semelhante ao da difteria, e entretanto, verificou-se igualmente que se tratava da leishmaniose. Muitas vezes, torna-se difícil estabelecer o diagnóstico clínico, porque tem-se tido ocasião de ver que úlceras banais assentadas nas pernas, uma vez sofrendo traumatismos mais ou menos duradouros ou sujas de terra, podem assumir o aspecto de úlceras fagedênicas (ibidem).

Em 1919, o Dr. Fernando Terra apresentou trabalho intitulado “Nodosidades justarticulares”. Adolpho Lutz lembrou que havia publicado

há anos a história de dois doentes dessa afecção, cuja natureza é ainda obscura. A consistência dos tumores é bem acentuada, fazendo lembrar o encondroma. O iodureto de potássio determina a redução do tumor. Explica-se o fato porque se trata de lesão onde há abundantes células de granulação, em uma trama de tecido conjuntivo. Aquelas sofrem a reabsorção sob a influência dos ioduretos, o que diminui o volume e consistência dos tumores (ibidem).

Em relação ao trabalho “Sobre o rinoescleroma”, da autoria do Dr. Mario Magalhães, Lutz disse ter especial interesse pelo caso, pois fora quem estudara o primeiro caso no Brasil três décadas antes.

Em 1921, Adolpho Lutz escreveu um relato das doenças da pele observadas por ele durante 40 anos, comentando que julgava interessante “não somente o fato da frequência, mas também o da raridade ou ausência de certas moléstias”.²

Julgava a psoríase doença rara, pois só encontrara dois casos em brasileiros; havia encontrado, entretanto, um caso de “micose fúngica” no Brasil, ao passo que em Nova York observara dois casos de micose fungóide, “sendo o segundo consecutivo à ocupação de uma cama ao lado da do primeiro” (ibidem);

² Ver trabalho publicado neste volume com o título “Contribuições à história da medicina no Brasil. Reminiscências dermatológicas pelo Prof. Adolpho Lutz (1921)”.

considerava possível uma transmissão direta ou indireta. Na realidade, sabe-se hoje que a doença que ele designou como micose fúngica devia ser a micose fungóide. Faz parte do grupo dos linfomas, que não são transmissíveis.

No retrospecto de 1921, referia-se a dois casos de lúpus vulgar, e atribuía a inoculação da tuberculose bovina a picada de inseto. Sabe-se hoje não existir tal possibilidade.

Só raramente encontrara em doentes do interior outras doenças “bastante freqüentes nas clínicas dermatológicas européias como *líquen rubro*, *lúpus eritematoso*, *epiteliomas* e *rinoescleroma*”. Essa observação não parece ser correta, a julgar pela observação atual. Além disso, Lutz afirma categoricamente sua convicção de que “as moléstias que mais predominam estão em relação com a clínica, a fauna e os hábitos locais” (ibidem).

Referia-se, também, “às úlceras conhecidas localmente como feridas ou perebas, e que podem produzir nefrites agudas e, em outras ocasiões, complicam-se com miíase” (ibidem). Chamava atenção para a hipertrofia elefantíásica, que surge como conseqüência nessas infecções. Aludia à expressão *Mossy Foot*, usada por Thomas, que a considerava de etiologia leishmaniósica, com o que Lutz não concordava, e com razão.

O médico brasileiro havia estado em Pernambuco num hospital com mais de mil “ulcerosos”. Examinara esses doentes, e chegara à conclusão de que nenhum se devia à leishmaniose e poucos eram devidos à espirilose. Julgava necessário estudar aqueles casos do ponto de vista da etiologia e terapêutica, o que mostra o elevado espírito investigador de Lutz.

Considerava que a framboésia trópica fora introduzida no Brasil pelos escravos sob a denominação de boubas e julgava possível que fosse transmitida por meio de insetos. Insistia, com razão, na existência de infecções transmitidas por insetos, tais como o tifo exantemático e a dengue (esta apareceu há tempos no Rio e mais recentemente em São Paulo. A dengue constitui hoje problema importante para nós). Segundo Lutz, o “Licor de Fawler”, a longo prazo, seria capaz de curar os linfomas, o que não é uma verdade atual. Considerava que a lepra era transmitida por picada de insetos, o que tampouco é verdade. Lutz referia-se, ainda, e com razão, a erupções generalizadas (atuais farmacodermias) devidas a medicamentos como mercúrio, sublimado, iodofórmio e outros.

Ao informar que não tinha observado casos de pelagra, descreveu uma doença parecida que denominou pelagróide, mas em nossa opinião aqueles eram realmente casos de pelagra. Chamo atenção dos leitores para seus comentários sobre o “*Mal de los pintos* ou *Caraté*” (ibidem).

Lutz esteve alguns anos no Havaí, onde fez interessantes observações sociológicas a respeito de chineses, japoneses, portugueses e imigrantes de outras nacionalidades. Movido por seu espírito investigativo, procurou estudar a composição etnológica da população. Segundo o médico brasileiro, “a redução impressionante da população original é atribuível, principalmente às doenças introduzidas com o intercâmbio entre os povos”.³ Entre as doenças agudas, destacava a varíola e o sarampo como os maiores causadores de morte. Informava ser muito elevada a freqüência da gonorréia, e dizia que o uso do bálsamo de copaíba, em altas doses, era atuante nessa doença. Afirmava, ainda, que a tuberculose fora introduzida por brancos. Outro aspecto interessante ressaltado por Lutz é a grande freqüência da lepra entre os nativos, na proporção de 1:15 (6 a 7%). Opunha-se o médico brasileiro, enfaticamente, à idéia de ser doença congênita. Chamava atenção para a presença de forma benigna da lepra (circunscrita a pequenas áreas do corpo), e para a cura espontânea, o que está de acordo com conceito atual. Lutz advertia que a persistência de leproma indicava sempre “a persistência de um foco, ao passo que a atrofia pigmentar e a atrofia muscular, bem como as contraturas, podem permanecer após a extinção do processo que as ocasionou” (ibidem). Essa observação é atualmente verdadeira.

Ao tratar da sífilis, discordava da idéia, então reinante, de que pudesse evoluir para a lepra, e vice-versa. Insistia em que a associação de lepra e tuberculose não era tão freqüente quanto se imaginava. Não obstante isso, referia-se à existência de lepra em gânglios simulando a escrofulose.

No Havaí deparou e descreveu pela primeira vez as nodosidades justarticulares, atribuindo-as à sífilis e à lepra.

Em relação às dermatofitoses, Lutz declarou nunca ter visto naquele arquipélago o favo ou outra tinha do couro cabeludo. No entanto, observou a pitiríase versicolor, o *erythema marginatum* e a tinha de Tokelau. Obteve resultado terapêutico na pitiríase versicolor com tintura de iodo, unguento de enxofre a 20% e ainda ácido salicílico a 10%.

Lutz constatou a freqüência de escabiose em 20% da população havaiana. Observou o bicho-do-pé graças à presença da *Tunga penetrans* e do *Pediculus capitis* em muitas pessoas. A freqüência de pernilongos era grande, o que obrigava a população a usar mosquiteiro.

³ Ver adiante artigos publicados com o título “Correspondência de Honolulu. Observações médicas e principalmente dermatológicas feitas no Havaí”.

Lutz estudou os tumores, ressaltando a presença de fibromas e lipomas. Estudou também o xantoma. Em um paciente, verificou a existência do *Molluscum contagiosum*. Quanto ao cancróide, observou-o em brancos, mas não em indígenas.

Registrou a ocorrência de urticária, de doença de Duhring e até mesmo de farmacodermias (conforme já referimos), ao relatar um caso devido à aspirina.

Mostrou que o intenso calor facilitava a freqüência de certas doenças como intertrigem, disidrose e outras.

Com muita sagacidade, Lutz declarou:

Minha convicção pessoal, fruto de observação prolongada, é de que a morbidade elevada dos lugares tropicais corre em função das condições sanitárias, comumente muito precárias; melhorando o estado de higiene, a morbidade de muitos desses problemas acabaria sendo menor que a das zonas temperadas, pois ver-se-ia reduzida em função da ausência ou raridade da escarlatina, difteria, pneumonia lobar, febre tifóide e também do raquitismo, da escrofulose e clorose (ibidem).

Lutz não deixou de incluir entre as condições sanitárias precárias o abuso de substâncias causadoras de doenças, como o álcool.

De São Paulo veio para o Rio de Janeiro em 1908, e trabalhou no Instituto criado por Oswaldo Cruz (Instituto de Manguinhos). Realizou aí interessantes trabalhos sobre as doenças tropicais.

Sua maior contribuição à dermatologia consistiu em individualizar, no Brasil, uma nova micose diferente daquela descrita por Posadas e Wernicke, na Argentina, e produzida pelo *Coccidioides immitis*. Assim surgiu a chamada Micose de Lutz, mais tarde denominada Paracoccidioidomicose, conforme já referido neste trabalho. Em nossa tese intitulada *Contribuição ao estudo da Micose de Lutz*, destacamos que ao estudar o parasita nos tecidos, demonstrando grande espírito de observação, Lutz assinalou com muita precisão: “geralmente há um [parasita] maior no centro, e outros pequenos em redor, o que sempre me produziu a impressão de resultar de um *processo de gemação*”. Lutz foi mais longe ao afirmar: “Nunca vi esporulação endógena”.⁴

Adolpho Lutz exerceu numerosos cargos honoríficos: foi membro honorário da Academia Nacional de Medicina, presidente honorário da Sociedade Brasileira de Dermatologia, presidente de honra da Conferência Americana

⁴ Ver adiante artigo publicado com o título “Uma micose pseudococcídica localizada na boca e observada no Brasil. Contribuição ao conhecimento das hifoblastomicoses americanas”.

de Lepra e representante de honra da América do Sul no bicentenário da *American Philosophical Society*, para mencionar somente alguns de seus títulos. Publicou 281 trabalhos, sobretudo em revistas estrangeiras. Lutz era um homem simples que amava estudar e pesquisar. Quando ficou cego, não deixou de procurar novos conhecimentos, através da leitura que sua filha Bertha fazia, diariamente, num degrau da escada do Instituto Oswaldo Cruz.

O grande cientista faleceu em 6 de outubro de 1940, com a idade de 85 anos.

Rubem David Azulay

Professor Emérito da UFRJ e da UFF. Professor Titular da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques e da Universidade Gama Filho. Chefe do Instituto de Dermatologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.