

## Ritratto dell'artista malato. Patografia reumatologica di James Joyce (1882-1941)

### *Portrait of the artist as a sick man. Rheumatological pathography of James Joyce (1882-1941)*

L. Ventura

U. O. C. di Anatomia ed Istologia Patologica, ASL N. 4, Ospedale San Salvatore, L'Aquila

#### SUMMARY

*James Joyce, unanimously considered one of the greatest novelists of the 20th century, suffered from several diseases. A series of adverse circumstances progressively deteriorated his health, already precarious because of his very disorderly life habits. Aim of the present study is to summarize the various organic diseases Joyce suffered during his lifetime, as long as the main diagnostic conclusions found in scientific literature.*

*Severe eye problems, caused by recurrent iritis attacks even complicated by glaucoma and cataracts, led him almost to blindness. Undernourishment and irregular eating, great anxiety and alcohol abuse were the major causes of the peptic ulcer which tortured him for many years, causing his final death. To these conditions should also be added dental caries, venereal diseases and recurrent polyarthritis. The hypothesis according which Joyce suffered from neurosyphilis is still debated and should be sufficiently demonstrated, whereas a spondyloarthropathy, either Reiter's syndrome or ankylosing spondylitis, appears more likely.*

*Therapies against these diseases, easily treated today, did not result efficient because of his poor compliance, as well as the state of the art of medical science during his lifetime.*

*A detailed paleopathologic study of Joyce's human remains could allow to solve the diagnostic doubts concerning his main disease.*

Reumatismo, 2008; 60(2):150-158

Lungo le rive del Limmat, un uomo curvo e dall'andatura irrigidita tenta di godersi la sua passeggiata, pur sofferente sotto il peso degli anni e delle malattie. I tetti imbiancati della città vecchia sembrano dare un odore particolare a quell'aria, filtrata attraverso i monti che incorniciano l'intero scenario. Di tanto in tanto, affaticato, si sofferma ad ammirare il lento scorrere delle acque, di quei fiumi che da sempre lo ave-

vano particolarmente affascinato (Fig. 1). Dopo una vita trascorsa scrivendo pagine epocali ed errando tra infiniti problemi e città, Zurigo rappresenta ancora una volta il sicuro rifugio dagli echi della guerra che va diffondendosi all'intero pianeta. Ma questa volta qualcosa è cambiato. Mesi di incertezze ed attese snervanti prima di poter lasciare la Francia, l'assenza della figlia amata e indifesa e quei fastidiosi dolori allo stomaco forse non sono che il preludio al dramma finale. Il placido scorrere delle acque provenienti dal lago sembra attutire ogni malessere, ma a volte si fa turbolento e spinge il nostro Ulisse oltre i confini del mondo.

Non è facile immaginare i pensieri che affollano la mente di James Joyce durante il suo ultimo soggiorno svizzero. Ancor più arduo risulta ripercor-

Indirizzo per la corrispondenza:

Dott. Luca Ventura

UOC Anatomia Patologica

ASL 4 L'Aquila

Ospedale San Salvatore, Coppito

67100 L'Aquila

E-mail: luca.ventura@tin.it



**Figura 1** - James Joyce al Platzspitz, punto di confluenza dei fiumi Limmat e Sihl; Zurigo, 1938 (per gentile concessione di Fritz Senn, Zürich James Joyce Foundation).

rere le tappe dei suoi infiniti malesseri fisici, nel tentativo di comprendere le condizioni patologiche che tormentarono la vita del geniale scrittore. Sappiamo bene, infatti, quanto a volte sia difficile formulare una diagnosi corretta nella pratica quotidiana, pur disponendo delle tecnologie più moderne e della piena collaborazione del paziente. Gli studiosi di paleopatologia conoscono le difficoltà che bisogna affrontare quando del “paziente” non si hanno che miseri resti, difficoltà che crescono esponenzialmente se le fonti a disposizione sono soltanto indirette (scritti, opere, e simili) e l’obiettivo è ricostruire il quadro clinico di un personaggio vissuto in tempi remoti. Nel caso specifico di una vera e propria icona della letteratura moderna non è nemmeno agevole districarsi tra le numerose fonti bibliografiche che trattano delle sue condizioni di salute. Esse contengono spesso interpretazioni discordanti e conclusioni contraddittorie, formulate da autori afferenti a discipline diverse e talora in acceso contrasto tra loro. Ciò nonostante, particolarmente affascinante risulta il profilo patografico dell’autore, caratterizzato da una serie di eventi che complicarono progressivamente il suo stato di salute, già reso precario da abitudini di vita sregolate (1, 2). Tralasciando le pur interessanti argomentazioni sulla

psicologia del personaggio (3-9), decisamente estranee alla competenza di chi scrive, si proverà a riassumere in tale sede le numerose patologie organiche che afflissero James Joyce nel corso della vita. Scopo del presente contributo non è certamente la conclusione definitiva di un caso che per anni ha appassionato decine di esperti, bensì passare in rassegna i principali eventi biografici e clinici del personaggio, nonché le differenti ipotesi diagnostiche proposte, con particolare riguardo alle implicazioni di carattere reumatologico.

\*\*\*

James Augustine Aloysius Joyce nasce il 2 febbraio 1882, primo di dieci fratelli, a Rathgar, sobborgo elegante di Dublino. Il padre, John Stanislaus Joyce, proveniva da famiglia benestante, ma fu poco abile nella gestione del proprio patrimonio: pigro, sconsiderato ed alcolista, portò la famiglia alla rovina, ma la sua personalità esuberante influenzò lo scrittore al punto da fornire il modello per molti personaggi delle sue opere (1, 10). La madre, Mary Jane Murray, portò a termine quindici gravidanze, sostenendo le responsabilità della famiglia ed i maltrattamenti del marito fino alla morte per cancro o cirrosi epatica all’età di 43 anni (1, 10, 11). Il giovane Joyce frequenta scuole rette dai Gesuiti (il prestigioso Clongowes Wood College) finché, a causa delle crescenti difficoltà economiche della famiglia, deve essere accolto gratuitamente al Belvedere College. Dall’età di sei anni porta occhiali per miopia ed a quattordici “investe” il ricavato di alcuni premi scolastici nelle prime esperienze sessuali con prostitute (1, 12).

All’ambiente oppressivo delle scuole religiose seguono gli anni dell’Università, durante i quali il suo carattere ribelle ed anticonformista emerge in maniera prorompente. Conseguita la laurea in Lettere, si iscrive alla Facoltà di Medicina trasferendosi successivamente a Parigi per studiare alla Sorbona, ma la morte della madre lo costringe ad interrompere gli studi e rientrare a Dublino. Proprio durante il soggiorno parigino manifesta una strana stanchezza (dicembre 1902) e terribili dolori ai denti (13-15). Nel 1904 comincia la stesura del *Ritratto dell’artista da giovane* e di alcuni racconti inclusi successivamente in *Gente di Dublino* (saranno pubblicati, rispettivamente, solo nel 1914 e nel 1916 per interessamento dell’amico poeta Ezra Pound). Per un breve periodo va a stabilirsi nella Torre Martello a Sandycove ove con-

divide abitazione e fidanzata sifilitica con Oliver St. John Gogarty, compagno di sbornie ed avventure sessuali, che diverrà in seguito otorinolaringoiatra, poeta e senatore (11, 16). Costui, commentando i disturbi lamentati da Joyce, si congratula con lui per aver ricevuto le “stimate”, chiede al Dott. Walsh di curarlo per una non specificata malattia venerea e lo tormenta con continui riferimenti alla lue ed al mercurio (17, 18).

Nell'estate di quel tormentato anno conosce Nora Barnacle (il 16 giugno, data del loro primo appuntamento, sarà immortalato come Bloomsday nell'*Ulisse* e ricordato negli anni da frotte di fedelissimi joyciani), destinata a divenire la compagna inseparabile di una vita. Insieme a lei nell'ottobre successivo abbandona l'Irlanda, rompendo definitivamente con la religione cattolica ed il gretto ambiente dublinese, per cercare fortuna in continente. Dopo brevi ed infruttuosi soggiorni a Londra, Parigi, Zurigo e Pola, si stabilisce a Trieste, ove insegna lingua inglese alla Berlitz School e diventa padre del primogenito Giorgio. Raggiunto dal fratello Stanislaus, equilibrato e generoso sostenitore di tante iniziative dello scrittore (19), decide di trasferirsi a Roma, ma dopo pochi mesi torna a Trieste deluso ed amareggiato. Così racconta al fratello, in una lettera da Pola del 7 febbraio 1905, i primi problemi alla vista (13):

*“Sono stato visitato dal dottore dell'Ospedale Navale di qui la settimana scorsa e adesso porto occhiali a pinze nez attaccati a un cordoncino per leggere. Il mio numero di diottrie è molto alto”*.

Questa la prima menzione dei gravi disturbi oculari, che tormentarono Joyce per il resto della vita ed in seguito ai quali subì ben undici interventi chirurgici. Nel breve periodo romano lamenta invece dispepsia e costipazione, conseguenza degli eccessi nel bere e dei problemi economici che il costo della vita nella grande città impone (20). *“Tutte queste preoccupazioni e concitazioni mi arrivano sempre in fondo allo stomaco”* scrive al fratello un mese prima del ritorno a Trieste (13). Ed è qui che nuovi eccessi nel bere lo portano ad inaugurare due dei suoi anni più difficili. Nel mese di maggio è vittima di un improvviso attacco di dolori agli occhi, mal di stomaco e lombalgia con perdita temporanea della vista ed impossibilità a muoversi (10,18). A metà giugno viene ricoverato e sottoposto ad elettroterapia per una “paralisi” al braccio destro, seguita da due mesi di convalescenza (1, 10, 21). Tale sintomatologia viene interpretata dai medici dell'epoca come febbre reumatica, forse in relazione alle infezioni dentarie e

ad un episodio di tonsillite di un paio di anni prima (18). I gravi problemi agli occhi concomitano con la nascita della secondogenita, cui viene imposto non a caso il nome Lucia. Nello stesso periodo dell'anno successivo, subisce un nuovo attacco di irite, accompagnato da cefalea, perdita di appetito ed affaticamento, curato con l'applicazione di sanguisughe all'occhio destro e, probabilmente, con estrazioni dentarie (11, 18), ma alla fine dell'anno annuncia miglioramenti alla sorella Margaret (13, 21):

*“Sto un po' meglio coi reumatismi ed ora somiglio più ad una S maiuscola che ad una Z maiuscola”*.

Tornato per pochi mesi in Irlanda, nel 1909 colpisce familiari e conoscenti per la sua magrezza, lamenta nuovi attacchi di sciatica e irite (11) e probabilmente presenta una recidiva di malattia venerea per aver frequentato nuovamente prostitute (14, 21). Se si eccettua qualche collasso nervoso, la sua condizione appare pressoché normale fino allo scoppio della Prima Guerra Mondiale, che lo costringe a rifugiarsi a Zurigo ove inizia la stesura dell'*Ulisse*. Nel 1917 le condizioni dei suoi occhi tornano a farsi preoccupanti ed in una lettera all'amica e mecenate Harriet Shaw Weaver scrive (13):

*“Sono ancora in cura e piuttosto depresso perché il male all'occhio - forse per via del tempo infame - dura tanto. Nessun attacco precedente è durato così a lungo. Non ho dolori, ma le conseguenze questa volta sembrano piuttosto gravi. Spero sempre però che si possa evitare un'operazione. Sono in grado comunque di leggere e scrivere e continuo il mio libro al consueto passo di lumaca”*.

Un violento attacco di irite, complicata da sinechie e glaucoma dell'occhio destro (11, 15, 21) lo costringe a sottoporsi alla prima iridectomia (creazione di un tramite nella radice dell'iride per alleviare la tensione in camera posteriore e favorire il deflusso dell'umore acqueo) eseguita dal Prof. Ernst Sidler Huguenin.

L'emorragia postoperatoria gli causa riduzione permanente della capacità visiva e per tre giorni è vittima di un collasso nervoso (11, 21). A partire dall'anno seguente cominciano ad essere coinvolti entrambi gli occhi, curati con gocce miotiche ed impacchi freddi.

Dal 1920 è a Parigi, ove avviene l'incontro determinante con Sylvia Beach che, affrontando rischi e sacrifici non indifferenti, gli consente di pubblicare l'*Ulisse*, ovunque rifiutato per l'accusa di oscenità (22). Nonostante i numerosi attacchi di irite, Joyce riesce a correggere le bozze dell'*Ulisse*

aggiungendo quasi un terzo del libro, in tempo per permetterne la pubblicazione nel giorno del suo quarantesimo compleanno (10). Un nuovo, fortissimo attacco si manifesta nel 1922, diffondendosi all'occhio sinistro; la sua editrice Sylvia Beach lo conduce dal proprio oftalmologo, Louis Borsch (11, 21, 22). Costui convince Joyce che i precedenti interventi erano stati un errore, rimandando qualsiasi atto chirurgico una volta scomparsa l'irite. Ezra Pound lo indirizza all'endocrinologo Berman, che prescrive una terapia endocrina per il mal di schiena e la completa estrazione dei denti (14, 22). Il mese di aprile del 1923 è particolarmente doloroso, costellato di operazioni ai denti (dieci estrazioni, sette ascessi ed una cisti) (22). Nella speranza che l'eliminazione della carie alleviasse la malattia agli occhi ed i sintomi dell'artrite (11, 14) Borsch posticipa ogni ulteriore intervento, ma la sfinterectomia (soluzione delle sinechie tra iride posteriore e capsula del cristallino) effettuata nel 1923 e l'iridectomia del 1924 non producono alcun miglioramento dell'occhio sinistro (11,21). L'anno successivo viene rimossa la cataratta dall'occhio sinistro, con persistenza di membrane secondarie. Seguono quattro capsulotomie sinistre con perdita del vitreo ed emorragie. Anche a destra, dopo i reiterati attacchi di irite, si sviluppa cataratta (11, 23). Nel 1928 accusa nuovi disturbi agli occhi (episclerite, congiuntivite e blefarite) mentre è a Salisburgo e fa uso di atropina. Ad ottobre compare una "grossa pustola" sul braccio ed i medici gli prescrivono iniezioni di arsenico e fosforo.

Alla morte di Borsch, sopravvenuta alla vigilia di un nuovo intervento, Joyce finisce in cura dal Prof. Alfred Vogt, il più quotato chirurgo oftalmico europeo dell'epoca, succeduto a Sidler sulla cattedra di Zurigo. Giunge a costui quasi cieco e reduce da otto interventi agli occhi. Nel maggio 1930 Vogt lo sottopone a discissione orizzontale di cataratta terziaria dell'occhio sinistro (21). Per i due anni successivi Joyce, assillato da nuovi gravissimi problemi familiari (la figlia manifestava i primi palesi sintomi della schizofrenia), non si presenta alle visite di controllo consigliate e sollecitate da Vogt e solo una nuova diminuzione dell'acuità visiva lo conduce a rivolgersi nuovamente a lui: l'occhio destro presentava ormai cataratta totale con glaucoma secondario e parziale atrofia di retina e nervo ottico (24). La scrupolosità di Vogt nei sistematici richiami e controlli trimestrali successivi, unita alla decisione di non intervenire più sull'occhio sinistro porta presto Joyce a recrimi-

nare sulla propria superficialità e rimpiangere di non averlo incontrato prima (11,24). Nonostante i momenti di comprensibile sconforto, la sua volontà creativa aumenta, arricchendo la densità della scrittura. Continua infatti imperterrita la sua attività di scrittore, portando avanti la stesura di *Finnegans Wake*, meta finale della sua rivoluzione linguistica e letteraria nel romanzo del ventesimo secolo, che verrà però pubblicato solo nel 1939.

Durante tutta l'età adulta Joyce soffre anche di ricorrenti dolori addominali, dovuti certamente ad ulcera peptica, ma attribuiti dai medici ai "nervi" (1). I sintomi vengono così trascurati per almeno sette anni, avendo Joyce accettato la matrice psicosomatica suggerita da medici e conoscenti. Il dolore si associa spesso al digiuno (protratto a volte fino a quarantadue ore), alle preoccupazioni finanziarie, al tormento per la sorte della figlia ed all'abuso di alcool. La disperazione è totale nel novembre 1928, quando viene riscontrato un tumore uterino a Nora, che rifiuta di operarsi. La giovane dottoressa Thérèse Bertrand Fontaine, di cui entrambi si fidano perché consigliata dalla Beach, ripiega quindi su un piccolo intervento (probabilmente un raschiamento) seguito da radioterapia (10, 25). L'illusione di una guarigione miracolosa dura solo tre mesi: la presenza di nuove cellule neoplastiche rende inevitabile l'isterectomia e Joyce resta accanto a lei per l'intera durata del ricovero (25). L'intervento ha successo e Nora sopravviverà al marito di parecchi anni.

Con l'avvicinarsi della guerra la salute dello scrittore peggiora ed i disturbi di stomaco divengono sempre più gravi, mentre Lucia è ricoverata in un ospedale psichiatrico, il matrimonio di Giorgio fallisce ed i progetti letterari in cantiere devono essere sospesi (10). Al momento di abbandonare Parigi, nel settembre 1939, i dolori addominali si ripresentano, ma Joyce disattende l'invito del medico ad effettuare nuove radiografie (1, 2). Provveduto all'assistenza della figlia, egli fugge con Nora e Giorgio a Saint-Gérard-le-Puy, per rimanere circa un anno prima di trovare nuovamente rifugio a Zurigo, ove giungono stremati nel dicembre 1940 (10, 22).

Poche settimane dopo l'arrivo a Zurigo, il 9 gennaio 1941, al ritorno a casa dopo cena Joyce avverte improvvisamente fortissimi dolori addominali. Un medico del posto gli somministra poco giudiziosamente della morfina per consentirgli di riposare, ma all'indomani, non avendo riscontrato miglioramenti, richiede una consulenza chirur-

gica. Nonostante i segni clinici ancora camuffati dall'effetto dei narcotici, il dottor Freysz provvede a ricoverarlo d'urgenza; segue un rapido peggioramento del paziente, che presenta chiari segni di peritonite (2, 26). All'intervento chirurgico si rende subito evidente un'ulcera duodenale perforata del diametro di 3 mm, posta anteriormente, prontamente suturata e ricoperta con un patch omentale. Un'emorragia massiva con relativo shock si manifesta nel pomeriggio seguente, ma le trasfusioni non modificano il quadro e Joyce entra in coma, per morire durante la notte del 13 gennaio, all'età di 58 anni.

L'esame autoptico confermò la peritonite, dimostrando che la sutura chirurgica era ancora intatta. In più furono notate due ulcere superficiali del duodeno ed una gran quantità di sangue coagulato nel tratto gastroenterico. La causa di morte fu quindi identificata con la peritonite da ulcera duodenale perforata, complicata da due ulcere duodenali posteriori con emorragia massiva e polmonite ipostatica (1, 2, 27).

\*\*\*

L'Odissea clinica dello scrittore irlandese ha interessato per decenni gli Studiosi, non necessariamente medici, stimolando molti di essi ad effettuare speculazioni diagnostiche, non sempre basate sull'oggettività. Resta infatti totalmente da dimostrare che Joyce fosse affetto da neurosifilide. Non c'è dubbio che Joyce possa aver contratto malattie veneree nei bordelli di Dublino e Parigi (23), ma non esistono evidenze tali da suffragare l'ipotesi che sia stato affetto dalla lue.

I continui riferimenti alla malattia nelle sue opere (28, 29) costituiscono un uso per lo più simbolico e denuncerebbero un atteggiamento fobico dell'autore nei confronti della malattia piuttosto che l'esserne stato realmente affetto (23, 26, 30, 31). Del resto, l'intera produzione joyciana abbonda di riferimenti a medici, sintomi e malattie di ogni genere (16, 26, 27), talora interpretati in maniera discordante dai diversi autori. L'ipotesi che Joyce soffrisse di sifilide, proposta da Kathleen Ferris (17), è stata successivamente sostenuta da Erik Schneider (18) e da Deborah Hayden (32), ma risulta non accettata dalla maggioranza degli studiosi (10).

La biografia della Ferris appare a dir poco viziata da un incomprensibile pregiudizio nei confronti dello scrittore da parte dell'autrice che, nonostante la consultazione di specialisti, sembra misinter-

pretare la terminologia medica (1, 26). Un maggior impatto scientifico va invece riconosciuto al lavoro di Schneider che, dopo una certosina ricostruzione dei fatti relativi all'episodio del 1907, conclude escludendo correttamente le ipotesi di tabe dorsale e febbre reumatica e la possibilità che anche Nora avesse contratto la lue dal marito. Egli si definisce però scettico nei confronti della sindrome di Reiter che, come vedremo, è stata ripetutamente sostenuta da Lyons, per concludere con la diagnosi (di esclusione) di neurosifilide. Uno dei limiti di questo brillante contributo è forse l'aver consultato principalmente lavori scientifici di interesse storico sulla sifilide, redatti quando della malattia non era ancora stata pienamente compresa la dinamica patogenetica. Il contributo della Hayden, collaboratrice della già citata Ferris, ha per tema le biografie di numerosi personaggi storici notoriamente affetti da sifilide o quantomeno supposti tali, ma non sembra includere nuove prove a sostegno della tesi che Joyce ne fosse affetto. Numerosi sono invece gli elementi che minano la credibilità di un'infezione luetica. L'assenza delle caratteristiche stimate della sifilide congenita sia nello scrittore che nei suoi figli consente di escludere facilmente questa eventualità (26). Contro la possibilità della forma acquisita depongono numerosi elementi, il più importante dei quali è l'assenza di plasmacellule descritte all'esame istologico delle lesioni aortiche riscontrate durante l'autopsia (23, 26, 31).

La presenza di episodi ricorrenti di iridociclite ed uretrite associati al chiaro quadro di poliartrite ed in assenza di significativi disturbi cardiaci, rende assolutamente poco plausibile la diagnosi di malattia reumatica (18, 26) ed orienta con maggior probabilità verso un'artropatia sieronegativa, quale la sindrome di Reiter (artrite reattiva) o la spondilite anchilosante (23), oggi meglio classificate nel nutrito gruppo delle spondiloartropatie (33). Hans Reiter descrisse nel 1916 la sindrome che ancora oggi porta il suo nome sebbene l'uso dell'eponimo sia stato contestato da molti (34), ma tale condizione compare nei trattati medici solo successivamente al secondo dopoguerra (35). L'artrite reattiva è un'artrite infiammatoria asettica, solitamente innescata da un agente infettivo extra-articolare (33, 36).

La sindrome di Reiter è una delle prime forme descritte di artrite reattiva, caratterizzata dalla triade clinica di uretrite non gonococcica, congiuntivite ed artrite (33, 36, 37). L'esordio poche settimane dopo un'infezione genitourinaria o gastroenteri-

ca, l'insorgenza acuta di artrite oligoarticolare asimmetrica febbrile di durata superiore a tre mesi, l'uveite anteriore recidivante, l'uretrite e la perdita di peso tipiche della sindrome coincidono quasi perfettamente con la storia clinica di Joyce, tenuto conto che metà dei pazienti va incontro a continue recidive di artrite e circa un quarto sviluppa forme croniche o sacroileiti (33).

Proprio in queste forme persistenti lo sviluppo di iridociclite è caratteristicamente associato alla congiuntivite (36). Difficile collocazione trovano invece nel contesto della Reiter la stipsi e gli episodi colitici manifestati rispettivamente da giovane e negli ultimi anni di vita, nonché il coinvolgimento della spalla destra, che contrasta con la predilezione delle estremità inferiori tipica della sindrome (33, 36).

Del resto i criteri diagnostici di questa condizione hanno subito frequenti mutazioni nel corso degli anni, con altrettanto frequenti critiche sulla soggettività della valutazione classificativa (37). Gioverà inoltre ricordare che la sindrome di Reiter è stata proposta anche per altri illustri personaggi del passato, quali Cristoforo Colombo e Benvenuto Cellini, sebbene in entrambi i casi la diagnosi sia risultata controversa e l'artista rinascimentale abbia sofferto certamente di una malattia venerea trattata come sifilide (38-41).

Il meccanismo patogenetico che caratterizza sia l'artrite reattiva che la spondilite anchilosante risulta ancora controverso, sebbene la suscettibilità genetica sembri giocare un ruolo determinante (42, 43). La presenza dell'antigene di istocompatibilità HLA-B27, riscontrabile nell'80% dei pazienti con artrite reattiva produrrebbe una risposta immunitaria esagerata a specifici agenti infettivi (33, 37).

La citata spondilite anchilosante costituisce una valida alternativa diagnostica più volte considerata nel caso di Joyce (23), condivide con la sindrome di Reiter l'età di insorgenza giovanile-adulta e la predilezione per il sesso maschile ed è caratterizzata da insidiosa lombalgia infiammatoria con sacroileite bilaterale, lordosi lombare, accentuazione della cifosi dorsale ed iperestensione del tratto cervicale (33, 43). L'atteggiamento posturale derivante appare sovrapponibile alla situazione dello scrittore in età matura che, in una famosa caricatura (14, 23), venne raffigurato come un punto interrogativo. In tal senso, appaiono paradigmatiche le parole di Sylvia Beach (22):

*Mi piaceva vederlo venir su per la strada facendo roteare il suo bastoncino da passeggio, con il cap-*

*pello sulla nuca. Io ed Adrienne lo chiamavamo il "Gesù malinconico", con una frase che avevo imparato da lui, e a volte anche il "Cristo gobbo".*

Le manifestazioni extra-articolari della spondilite anchilosante possono coinvolgere qualsiasi apparato, ma la più frequente è l'uveite anteriore, in forma acuta, unilaterale e recidivante (33).

Proprio i caratteri dell'affezione oculare, che pur assumendo un ruolo preminente nella storia dello scrittore ha rappresentato solo una manifestazione secondaria della sua condizione morbosa, ci consentono una serie di considerazioni speculative non indifferenti su quest'ultima. È ben noto che raramente la sifilide terziaria è causa di uveite (44) ed in pazienti luetici moderni non immunodepressi la panuveite è più frequente dell'uveite anteriore (45).

Le più frequenti conseguenze oculari della lue riguardano il segmento posteriore e comprendono retinite necrotizzante, corioretinite placoida acuta e neuropatia dell'ottico, talora associate ad episclerite e cheratite interstiziale (45, 46). Nessuna alterazione diversa da congiuntivite, iridociclite ed episclerite è stata notata dai numerosi oftalmologi che ebbero in cura Joyce e l'evenienza di qualunque di esse li avrebbe indotti ad eseguire i test sierologici allora disponibili per la sifilide.

Ancora oggi è consigliabile eseguire test di screening per la sifilide in pazienti con condizioni infiammatorie oculari non altrimenti giustificabili (46). Lo sviluppo di glaucoma e cataratta come complicanze del quadro non agevola considerazioni differenziali tra le diverse patologie. Se, pertanto, caratteristiche e modalità di sviluppo della malattia oculare depongono a sfavore dell'etiologia luetica, esse non contrastano con l'ipotesi della spondiloartropatia, nel cui contesto va considerato che l'uveite anteriore acuta alternante distingue la sindrome di Reiter dalla spondilite anchilosante (44).

\*\*\*

In conclusione, l'esistenza di James Joyce fu costellata da un susseguirsi di condizioni morbose invalidanti, in parte causate o quanto meno aggravate dallo stile di vita bohémienne del grande romanziere irlandese (47, 48). Il peggioramento di queste condizioni, in particolar modo dei disturbi gastrici ed oculari, ed il fallimento di alcuni dei presidi terapeutici adottati vanno però imputati anche ad altri fattori. In primo luogo, la complessità della sua condizione clinica, caratterizzata da feno-



**Figura 2** - La statua di James Joyce (tomba nel cimitero Fluntern di Zurigo).

meni la cui interdipendenza non era ancora stata riconosciuta dalla scienza medica del tempo (11). Quest'ultima, poi, disponeva di mezzi terapeutici ancora assai limitati. La non disponibilità di steroidi e di strumentazioni chirurgiche valide contribuì enormemente a peggiorare i suoi problemi, specialmente quelli visivi (11, 24, 34). Qualora fosse provata con certezza l'eziologia luetica della sua affezione, bisognerebbe aggiungere la triste constatazione che i primi farmaci efficaci nella cura della malattia in fase iniziale sarebbero stati introdotti un paio di anni dopo l'episodio del 1907 (18). Tali fattori ebbero certamente maggior peso della già citata scarsa "compliance" del paziente, incostante persino nel farsi curare: nel corso della vita fu visitato da ben trentacinque medici, dei quali però difficilmente seguiva i consigli.

I numerosi studi disponibili in letteratura sono basati in prevalenza sull'analisi delle fonti biografiche, che raccontano con dovizia di particolari la tumultuosa vita dello scrittore, e delle innumerevoli lettere che egli amò indirizzare ai più svariati destinatari ed in cui si trovano spesso chiari riferimenti al suo stato di salute (34, 47, 48). Nessuno degli Autori che hanno affrontato l'argomento è però riuscito a definire in maniera insindacabile la principale condizione patologica che colpì James Joyce.

La riesumazione delle sue spoglie mortali ed un loro dettagliato studio paleopatologico consentirebbero di dirimere ogni dubbio sull'eventualità che il grande scrittore possa esser stato affetto da sifilide terziaria (47, 48). Un esame radiologico dei resti sarebbe di grande ausilio per esaminare lo stato delle articolazioni, mai documentato in vita. L'esame del DNA con relativa tipizzazione HLA, pur non assumendo un vero e proprio valore diagnostico, è in grado di fornire validi indizi sulla predisposizione allo sviluppo delle diverse artropatie (33, 43), come recentemente dimostrato in un caso controverso di artrite reumatoide in una mummia italiana seicentesca (49, 50).

Ulteriori esami, come quelli istologici, e la ricerca di patogeni antichi potrebbero aggiungere elementi utili al corretto inquadramento diagnostico del caso. L'ipotesi del recupero dei resti di Joyce appare in verità poco plausibile, tenuto conto delle reazioni critiche, se non ostili, che alcuni dei suoi discendenti e conoscenti hanno manifestato ad ogni tentativo di divulgare gli aspetti più riservati della vita dello scrittore. Un'altrettanto valida alternativa potrebbe esser rappresentata dalla revisione critica dei preparati istologici dell'epoca, ma al momento non è dato sapere se il materiale prelevato all'autopsia è ancora custodito in qualche archivio del Policlinico Universitario zurighese.

Ancor oggi i versi gioiosi che provengono dal giardino zoologico rallegrano il sonno eterno del genio nel cimitero Fluntern (Fig. 2).

Interrompere quel suo meritato riposo, sebbene possa apparir blasfemo nell'opinione di molti, rappresenta uno dei pochi mezzi per far chiarezza sulle cause della sua malattia e sui motivi delle sue sofferenze.

Le prospettive di aver accesso allo studio diretto dei materiali biologici risultano oggettivamente limitate. Ma, se è lecito credere ai proverbi, la speranza è l'ultima a morire ed un buon paleopatologo non rinuncia mai a tenerla in vita.

#### *Ringraziamenti*

*L'Autore ringrazia: il Dott. Fritz Senn, Direttore e Curatore della Zürich James Joyce Foundation, per la gentile collaborazione e le preziose informazioni bibliografiche; il Dott. Hansruedi Isler, della Clinica Neurologica dell'Università di Zurigo, per i validi suggerimenti sulle ipotesi diagnostiche; la Dott.ssa Cinzia Carloni, cui va riconosciuto il merito di aver dato inizio a questa passione per la patografia joyciana.*

**RIASSUNTO**

James Joyce, uno dei maggiori romanzieri del ventesimo secolo, fu affetto da numerose malattie. Una serie di circostanze sfavorevoli complicò progressivamente la sua salute, resa già precaria da sregolate abitudini di vita. Il presente contributo intende riassumere le molteplici patologie organiche che lo riguardarono in vita, nonché le principali conclusioni diagnostiche formulate in letteratura scientifica.

Gravi disturbi oculari, causati da ricorrenti attacchi di irite e complicati da glaucoma e cataratta, lo condussero quasi alla cecità. Alimentazione sregolata, ansia ed abuso di alcool furono alla base dell'ulcera peptica che lo tormentò per anni, causandone infine la morte. A tali condizioni vanno aggiunte carie dentali, malattie veneree e poliartrite recidivante. L'ipotesi che Joyce sia stato affetto da neurosifilide deve ancora essere convincentemente dimostrata, mentre appare più probabile che la responsabilità del suo quadro clinico sia da attribuire ad una spondiloartropatia, quale la sindrome di Reiter o la spondilite anchilosante.

Il fallimento dei presidi terapeutici adottati contro tali malattie, gran parte delle quali oggi agevolmente curabili, va imputato alla complessità della condizione clinica del paziente, alla sua scarsa "compliance" ed ai limitati mezzi della medicina del tempo.

Uno studio paleopatologico dettagliato dei resti dello scrittore potrebbe consentire di dirimere i dubbi diagnostici riguardanti la sua malattia.

**Parole chiave** - James Joyce, sifilide, artrite reattiva, spondiloartropatie.

**Key words** - James Joyce, syphilis, reactive arthritis, spondyloarthropaties.

**BIBLIOGRAFIA**

- Carter R. James Joyce (1882-1941): medical history, final illness, and death. *World J Surg* 1996; 20:720-724.
- Baron JH. Illnesses and creativity: Byron's appetites, James Joyce's gut, and Melba's meals and mélanges. *Br Med J* 1997; 315: 1697-1703.
- Andreasen NJC. James Joyce. A portrait of the artist as a schizoid. *JAMA* 1973; 224: 67-71.
- Lyons JB. James Joyce and medicine. *JAMA* 1973; 225: 313-314.
- Tashjian LD. Aspects of internalization and individualization: James Joyce's Portrait of the artist as a young man. *Adolesc Psychiatry* 1982; 10:75-84.
- Jacobs TJ. James Joyce and Molly Bloom: reflections on their relationship. *J Am Psychoanal Assoc* 2002; 50: 1271-1282.
- Harrell V. Erich Fromm's productivity: creatività as exemplified by Joyce's blooming of Leopold and Molly. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 2005; 33: 149-162.
- Baker HS. James Joyce and Stephen Dedalus: object and self-object relationships in the successful and blocked creative process. *Adolesc Psychiatry* 1988; 15: 258-278.
- Frosch WA. James Joyce. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 2063-2064.
- McCourt J. James Joyce. Gli anni di Bloom. Milano: Mondadori, 2005.
- Sullivan E. Ocular history of James Joyce. *Surv Ophthalmol* 1984; 28: 412-415.
- Barger J. James Joyce's eyesight and blindness. <http://www.robotwisdom.com/faj/eyesight.html>. (visitato: 26.02.08).
- James Joyce, Lettere. Milano: Mondadori, 1974.
- Ellmann R. James Joyce. 2nd rev. Ed. New York: Oxford University Press, 1982.
- Fabricant ND. The ocular history of James Joyce. *Eye Ear Nose Throat Mon* 1957; 36: 732-735.
- Isler H. James Joyce un die Mediziner. *Schweiz Rundsch Med Praxis*, 2001; 90: 1240-1244.
- Ferris K. James Joyce and the burden of disease. Lexington: University Press of Kentucky, 1995.
- Schneider E. "A grievous distemper": Joyce and the rheumatic fever episode of 1907. *James Joyce Quarterly* 2001; 38: 453-475.
- Carlioni C. "Dear Stannie", James Joyce e Stanislaus Joyce: 1903-1922. Tesi di Laurea in Lingue e Letterature Straniere, Libera Università Maria SS. Assunta, Roma, A. A. 1996-1997.
- Caffero G. James Joyce, Roma e altre storie. Bologna: Pendragon, 2006.
- Lyons JB. James Joyce's Miltonic affliction. I. *Ir J Med Sci* 1968; 7: 157-165.
- Riley Fitch N. La libreria di Joyce. Sylvia Beach e la generazione perduta. Milano: Il Saggiatore, 2004.
- Quin JD. James Joyce: seronegative arthropathy or syphilis? *J Hist Med Allied Sci* 1991; 46: 86-88.
- Lyons JB. James Joyce's Miltonic affliction. II. *Ir J Med Sci* 1968; 7: 203-210.
- Maddox B. Nora: the real life of Molly Bloom. Boston, Houghton Mifflin, 1988.
- Lyons JB. Thrust syphilis down to hell and other rejoyciana: studies in borderlands. Dublin: Glendale Press, 1988.
- Lyons JB. James Joyce and medicine. Dublin: Dolmen Press, 1973.
- Waisbren BA, Walzl FL. Paresis and the priest. James Joyce's symbolic use of syphilis in "The Sisters". *Ann Intern Med* 1974; 80: 758-762.
- Hall V, Waisbren BA. Syphilis as a major theme of James Joyce's Ulysses. *Arch Intern Med* 1980; 140: 963-965.
- Shen WW, Soldo JJ. Symbol hunting in James Joyce's

- 'syphilizations'. *Arch Intern Med* 1981; 141: 691-692.
31. Lyons JB. James Joyce: steps towards a diagnosis. *J Hist Neurosci* 2000; 9: 294-306.
  32. Hayden D. Pox, genius, madness, and the mysteries of syphilis. New York: Basic Books, 2003.
  33. Kataria RK, Brent LH. Spondyloarthropaties. *Am Fam Physician* 2004; 69: 2853-2860.
  34. Pasero G, Marson P. Le guerre nella storia della reumatologia. *Reumatismo* 2007; 59: 332-337.
  35. Lyons JB. Medicine and literature in Dublin. *Oliver St John Gogarty and James Joyce. Independent Doctors Forum Newsletter* 2003; 15-17.
  36. Barth WF, Segal K. Reactive arthritis (Reiter's syndrome). *Am Fam Physician* 1999; 60: 499-503.
  37. Palazzi C, Olivieri I, Salvarani C, D'Amico E, Alleva G, Vitello P, et al. Artriti reattive: attualità in tema di diagnosi e terapia. *Reumatismo* 2002; 54: 105-112.
  38. Allison DJ. Christopher Columbus: first case of Reiter's disease in the Old World? *Lancet* 1980; ii: 1309.
  39. No authors listed. Columbus: was it Reiter's disease? *Lancet* 1981; i: 94-95.
  40. Geelhoed GW. The record of an early mercurial cure in the history of syphilis, with a case history of a 29-year-old white male Renaissance genius [Benvenuto Cellini]. *Aust N Z J Surg* 1978; 48: 589-594.
  41. Anderson B. Did Benvenuto Cellini (1500-1571) have Reiter's disease? *Sex Transm Dis* 1989; 16: 47-48.
  42. Ringrose JH. HLA-B27 associated spondyloarthropathy, an autoimmune disease based on crossreactivity between bacteria and HLA-B27? *Ann Rheum Dis* 1999; 58: 598-610.
  43. Aufderheide AC, Rodriguez-Martín C. *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*. Cambridge: University Press, 1998; 6: 93-116.
  44. Lowder CY, Char DH. Uveitis. A review. *West J Med* 1984; 140: 421-432.
  45. Hong MC, Sheu SJ, Wu TT, Chuang CT. Ocular uveitis as the initial presentation of syphilis. *J Chin Med Assoc* 2007; 70: 274-280.
  46. Yanoff M, Fine BS. *Ocular pathology*. 5th Ed. St. Louis: Mosby, 2002.
  47. Ventura L, Carloni C. L'odissea clinica di James Joyce. [http://www.paleopatologia.it/articoli/St\\_med/L\\_ODISSEA%20CLINICA%20DI%20JAMES%20JOYCE.html](http://www.paleopatologia.it/articoli/St_med/L_ODISSEA%20CLINICA%20DI%20JAMES%20JOYCE.html). (visitato: 26.02.08).
  48. Ventura L, Carloni C, Iacomino E, Lupi E, Romani F. Odissea clinica di un genio. *Studio nosografico di James A. Joyce (1882-1941)*. *Oftalmologia Sociale* 2008 (in corso di stampa).
  49. Fontecchio G, Ventura L, Azzarone R, Fioroni MA, Fornaciari G, Papola F. HLA-DRB genotyping of an Italian mummy from the 16th century with signs of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2006; 65: 1676-1677.
  50. Fontecchio G, Fioroni MA, Azzarone R, Battistoni C, Cervelli C, Ventura L, et al. Genetic predisposition to rheumatoid arthritis in a Tuscany (Italy) ancient human remain. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2007; 20: 103-109.