

La malattia dell'Aleijadinho potrebbe essere stata una sclerodermia?

Could Aleijadinho have suffered from scleroderma?

V.F. Azevedo

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

SUMMARY

Rheumatic conditions have affected, among others, emperors, kings, politicians, religious personages and artists. Knowledge about their articular illnesses has increased with a multiplicity of source documents on these personalities: ancient texts, letters, drawings, paintings, sculptures, songs and pictures. Here the case of the most important Brazilian visual artist is described, namely the sculptor Aleijadinho (1730?-1814), who, besides suffering an extremely disability condition, did not give up performing artistic works throughout his whole life. This study proposes a discussion about the possibility that such an artist has presented a clinical profile of scleroderma.

Reumatismo, 2008; 60(3):230-233

INTRODUZIONE

La sclerosi sistemica (sclerodermia) è una malattia autoimmune che colpisce la cute e gli organi viscerali come polmone, esofago, cuore, rene e, più raramente, il sistema nervoso. In questo studio viene riportato il caso di possibile sclerodermia del più famoso artista brasiliano, lo scultore ed architetto Antônio Francisco Lisboa, detto "O Aleijadinho" (1738?-1814) (1).

Molti artisti, affetti da varie reumatoartropatie, hanno avuto fama sia per la loro attività specifica che, in ambito medico, per le malattie di cui ebbero a soffrire. Fra questi, uno dei più celebri è Paul Klee, affetto da sclerodermia, del quale si possiede una sufficiente documentazione sul decorso della malattia che lo portò a morte nel 1945 (2). Tuttavia, la patografia di molti artisti è ancora poco esplorata, come nel caso dell'Aleijadinho. Ciò rappresenta un'occasione per dare un contributo alla definizione diagnostica della malattia di questo illustre rappresentante della storia artistica del Brasile, nel-

la galleria, piuttosto affollata, di artisti affetti da malattie reumatiche (3).

Va comunque premesso che ancora si discute sull'esistenza dell'Aleijadinho: molto di ciò che sappiamo su di lui deriva dall'opera dello storico Rodrigo José Ferreira Bretas, che nel 1858, più di 40 anni dopo la morte dell'artista, sulla base di interviste compiute con la nuora e con suoi contemporanei, ne scrisse una biografia (4) che a tutt'oggi rappresenta un indiscutibile riferimento sulla vita dell'Aleijadinho (Fig. 1).

Lo storico dell'arte brasiliano Dalton Sala, di San Paolo, afferma invece che l'Aleijadinho fu in realtà un personaggio mitico creato ad arte, in uno stato nuovo, sotto l'egida del presidente Getúlio Vargas (1882-1954), nel tentativo di affermare una sor-



Figura 1 - Antonio Francisco Lisboa ["O Aleijadinho"] (1730?-1814). Disegno dell'autore, sulla base delle descrizioni di Bretas.

Indirizzo per la corrispondenza:
Prof. Valderílio Feijó Azevedo
Rua Lamenha Lins, 1110/ ap 11A
Rebouças - Curitiba - PR - Brasil
CEP 80250-020
E-mail: valderilio@hotmail.com

ta d'identità nazionale attorno alla figura di un rappresentante del popolo brasiliano. Infatti, l'Aleijadinho, figlio di una mulatta e di un portoghese, in virtù della sua arte, poteva rappresentare un esempio di come si possano superare le difficoltà legate alle precarie condizioni sociali.

Al contrario, un altro studioso, Fernando Jorge, nel suo testo sull'artista (5), ha analizzato più di 400 fonti documentarie, concludendo che l'Aleijadinho sarebbe realmente esistito. L'attestato di morte dell'artista è conservato nella chiesa di Nossa Senhora da Conceição de Antonio Dias ad Ouro Preto, nello stato di Minas Gerais. Di notevole interesse scientifico, oltre che storico, è il fatto che all'età di 47 anni l'Aleijadinho fu colpito da una malattia progressiva, caratterizzata da gravi deformità (4).

LA MALATTIA DEFORMANTE E LE ESUMAZIONI DELL'ARTISTA

Per poter continuare a svolgere la sua attività di scultore, l'Aleijadinho si appoggiava a collaboratori che frequentavano la sua bottega. Uno di questi, chiamato Maurizio, lo aiutava allacciando gli strumenti di lavoro alle mani deformate (6). Tra le sue opere più note, si considerano le figure di 12 profeti in pietra saponaria (Fig. 2) all'esterno del Santuario del Buon Gesù di Matosinhos a Congonhas do Campo, nello stato di Minas Gerais. Nonostante l'Aleijadinho sia stato un artista celebrato nel corso della vita, morì in povertà il 18 novembre 1814, nel suo paese natale, chiamato, per ironia della sorte, "Città Ricca" (Vila Rica).

Nella diagnosi differenziale della malattia deformante ed invalidante che colpì l'Aleijadinho, si contano molte possibilità: artrite reumatoide, sifilide, lebbra, sclerodermia e porfiria cutanea tarda. Paulo da Silva Lacaz, professore di Medicina presso l'Università Federale di Rio de Janeiro, nel 1967 ha cercato di chiarire definitivamente la causa della malattia e della morte dello scultore, effettuandone la terza esumazione delle spoglie. In alcuni studi preliminari, sulla base delle descrizioni di Bretas (4), la lebbra fu considerata la causa di morte. Tuttavia, Lacaz osservò che le ossa dell'Aleijadinho avevano una colorazione marrone, caratteristica delle porfirie. Un fatto particolare, a conferma di questo rilievo, è che nel 1930, quando venne compiuta la prima esumazione, per poter trasferire i resti mortali dell'artista alla Chiesa do Rosário, era presente un funzionario di sorveglianza della Chiesa di Nossa Senhora da Conceição de Antonio Dias, Ma-

nuel de Paiva Jr., che riferì che le ossa erano particolari per una colorazione rossastra, che le rendeva inequivocabilmente riconoscibili (1). Purtroppo Lacaz scomparve prima di completare il suo studio. La seconda esumazione avvenne in segreto, per opera di uno storico inglese, John Burry, vissuto in Brasile tra il 1947 ed il 1949, su commissione dello stesso Manuel de Paiva Jr. Nel 1999 fu effettuata una quarta esumazione, sull'urna della Chiesa di Nossa Senhora da Conceição de Antonio Dias, alla presenza di Geraldo Barroso de Carvalho, professore della Facoltà di Medicina dell'Università di Barbacena, nello stato di Minas Gerais. Questa volta frammenti delle vertebre dell'Aleijadinho furono analizzati e confrontati con quelli di altre ossa presenti nell'urna, e si poté dimostrare una forte impregnazione di ferro nel tessuto osseo. Questo rilievo sarebbe fortemente indicativo, anche se non conclusivo, per una diagnosi di porfiria, ma non va dimenticato che può anche derivare dall'elevato contenuto di sali di ferro caratteristico del suolo del territorio di Ouro Preto (1).



Figura 2 - Il profeta Osea. Scultura dell'Aleijadinho, dalla Collezione dei 12 profeti, Santuario del Buon Gesù di Matosinhos a Congonhas do Campo, Minas Gerais.

Per un'analisi più precisa relativa a quest'ipotesi diagnostica, va sottolineato che "porfiria" è un termine utilizzato per descrivere un gruppo di malattie rare con sintomatologia clinica assai variegata, ma che condividono un elemento comune caratterizzante, ovvero il deficit di sintesi dell'anello porfirinico (7), che fa parte del gruppo eme, costituente fondamentale dell'emoglobina e dei citocromi. I pazienti affetti da porfiria, fra le altre espressioni di malattia, presentano alterazioni della funzione delle emazie. Al momento attuale, non esiste un sistema di classificazione definitivo delle porfirie, perché le varie forme sono differenti per molti fattori, come il sito metabolico specifico della disfunzione (fegato oppure precursori emopoietici dei globuli rossi), modalità di trasmissione (forme ereditarie oppure acquisite), manifestazioni cliniche (interessamento cutaneo, addominale, neuropsichiatrico), deficit enzimatico (8).

Una delle principali varietà di porfirie è la porfiria cutanea tarda (PCT), che è stata considerata la probabile malattia di cui soffrì l'Aleijadinho. Essa è caratterizzata dal deficit di uno degli enzimi (uroporfirinogeno decarbossilasi) implicati in una serie di tappe nella sintesi del gruppo eme (9). Il quadro clinico comprende fragilità cutanea, fotosensibilità, formazione di bolle sierose od emorragiche sul dorso delle mani e sul viso, ipertricosi (soprattutto in corrispondenza degli zigomi), ma anche sintomi o segni compatibili con la sclerodermia od altre malattie diffuse del connettivo (10, 11). L'espressione clinica della malattia può essere precipitata dall'assunzione di alcoolici - ed è risaputo che l'Aleijadinho non li disdegnasse! - e dall'uso di estrogeni. Tuttavia, esaminando con attenzione le manifestazioni cliniche della PCT, si evince che non tutti i problemi di disabilità manifestati dallo scultore brasiliano possono essere imputati a questa malattia, in particolare quelli associati alle deformità delle mani (12, 13).

Inoltre, è curioso osservare come in alcune sculture dell'Aleijadinho si evidenzino segni di ipertelorismo e strabismo divergente. Ci si può chiedere: queste alterazioni sono anch'esse in relazione con la malattia dell'artista ovvero con alterazioni patologiche della sua percezione estetica (14)?

LA POSSIBILE DIAGNOSI DI SCLERODERMIA

Alcuni reumatologi hanno sostenuto che la malattia invalidante dell'Aleijadinho potesse esser stata

una sclerodermia. Di certo, quasi tutte le manifestazioni cliniche descritte da Bretas (4) sono compatibili con questa connettivite, in particolare quelle acrolocalizzate (15), anche se il cambiamento dei lineamenti del viso sembrano in parte escludere la diagnosi di sclerodermia (nell'Aleijadinho, stando alle descrizioni, era caratteristica la presenza di ectropion e di uno sguardo "feroce", ben diverso dall'aspetto inespressivo della facies sclerodermica). Seppur raramente, alterazioni del sistema nervoso possono verificarsi in corso di sclerodermia, e lo scultore brasiliano potrebbe aver manifestato anche complicazioni di questo genere (16, 17). Ancora, la concomitanza di sclerodermia e PCT pare essere aneddotica (12): poco più di una decina di casi sono riportati in letteratura nell'ultimo trentennio. Anche se lesioni simil-sclerodermiche possono verificarsi nei malati di PCT, in percentuali comprese tra 1,8 e 18% (11), alcune di queste sono assai suggestive di sclerodermia con interessamento viscerale (18). Queste osservazioni cliniche ci inducono a riflettere sulla possibilità di un'associazione tra queste due condizioni morbose. A questo proposito, Grossman et al. (13) hanno documentato la presenza di anticorpi antinucleo nel 38% dei pazienti affetti da PCT. Ancora, alcuni studi sperimentali hanno dimostrato che l'uroporfirinogeno può aumentare la sintesi di collagene e l'attivazione dei fibroblasti umani, in presenza o meno di radiazioni ultraviolette (19).

Purtroppo, nelle descrizioni di Bretas (4) non ci sono informazioni che supportino il fatto che l'Aleijadinho soffrisse di fenomeno di Raynaud, che, com'è noto, è presente nella quasi totalità dei pazienti sclerodermici.

Così come altri artisti, ad esempio Pierre Auguste Renoir (20), Raoul Dufy (21) ed Alexej von Jawlensky (22), la storia dell'Aleijadinho ci dimostra come sia possibile sopravvivere pur essendo stati colpiti da gravi handicap e deformità, continuando così a realizzare la propria vita artistica nonostante questi (23).

CONCLUSIONI

Anche se finora non è stato possibile includere il nome dell'Aleijadinho nella galleria di artisti affetti da reumatoartropatie (3), la sua biografia pone una serie di questioni molto intriganti. Innanzitutto, l'Aleijadinho è stato fondamentalmente uno scultore, ovvero un'artista che deve essere in possesso di notevoli capacità fisiche: nonostante le gravi me-

nomazioni, egli continuò a svolgere questa attività, e ciò non ha eguali nella storia dell'arte e delle malattie. In secondo luogo, l'artista e le sue opere sono espressione dello spirito popolare del Brasile, e sarebbe anche motivo d'orgoglio nazionale poter inserire il nome dell'Aleijadinho nella schiera

degli illustri reumatici. Infine, molte opere dell'artista sono conservate nella maggiore collezione tematica di architettura barocca brasiliana, che si trova nella città di Ouro Preto, Minas Gerais, dichiarata nel 1990 Patrimonio Culturale dell'Umanità dall'Unesco.

RIASSUNTO

Nel corso della storia, diverse condizioni di patologia hanno colpito, fra gli altri, imperatori, re, politici, religiosi ed artisti. Le conoscenze sulla storia delle reumoartropatie si sono sviluppate anche attraverso documenti relativi a questi personaggi famosi, come testi antichi, lettere, immagini artistiche, sculture, canti ed illustrazioni. Viene qui presentato il caso del più celebre scultore brasiliano, l'Aleijadinho (1730?-1814), il quale, malgrado le sofferenze legate ad una malattia invalidante che lo colpì, non rinunciò all'attività artistica nel corso della sua esistenza. Questo studio propone l'ipotesi che l'artista brasiliano fosse affetto da sclerodermia.

Parole chiave - Sclerodermia, reumatologia, porfiria, arti visive.

Key words - Scleroderma, rheumatology, porphyria, visual arts.

BIBLIOGRAFIA

- De Carvalho GB. Doenças e Mistérios do Aleijadinho. Editora Lemos, São Paulo, Brasil, 2005.
- Varga J. Illness and art: the legacy of Paul Klee. *Curr Opin Rheumatol* 2004; 16: 714-7.
- Appelboom T. The past: a gallery of arthritics. *Clin Rheumatol* 1989; 8: 442-52.
- Bretas RJF. Antônio Francisco Lisboa - O Aleijadinho. Col. Reconquista do Brasil, Editora Itatiaia, Belo Horizonte, Brasil, 2002.
- Jorge F. O Aleijadinho - Sua vida, sua obra, seu gênio. 4a. ed., Impres Editora, São Paulo, Brasil, 1949.
- de Oliveira MAR, Dos Santos AF, Dos Santos Filho OR, Dos Santos AFB. O Aleijadinho e Sua Oficina: catálogo das imagens devocionais. Editora Capivara, São Paulo, Brasil, 2002.
- Poblete-Gutiérrez P, Wiederholt T, Merk HF, Frank J. The porphyrias: clinical presentation, diagnosis and treatment. *Eur J Dermatol* 2006; 16: 230-40.
- Chalem P, Ghnassia AM, Nordmann Y, Menkes CJ. Porphyria cutanea tarda affecting a rheumatoid arthritis patient treated with methotrexate: association or coincidence? *Rheumatology* 1999; 38: 453-6.
- Simões NM, Horta AL, Colucci D, Alioti LA, Grisotto JF, Dos Santos RAM, et al. Alterações cutâneas da porfiria cutânea tarda mimetizando escleroderma. *Rev Brasil Reumatol* 1985; 25: 184-6.
- Panda M, Meduri B, Enzenauer RJ. Porphyria cutanea tarda and scleroderma. *J Clin Rheumatol* 2004; 10: 87-8.
- Porcel JM, Mirada A, Jordana R, Muñoz A. Systemic sclerosis and porphyria cutanea tarda. *Ann Rheum Dis* 1991; 50: 270.
- Sigal M, Nahum HD, Crickx B, Bilet S, Mourier-Massicot C, Belaich S. Porphyria cutanea tarda and scleroderma-chance association or related disease: a case report. *Clin Exp Dermatol* 1990; 15: 285-8.
- Grossman ME, Bickers DR, Poh-Fitzpatrick MB, DeLeo VA, Harber LC. Porphyria cutanea tarda. Clinical features and laboratory findings in 40 patients. *Am J Med* 1979; 67: 277-86.
- Galvão PG. Hypertelorism and divergent strabismus in the work of Aleijadinho. *Rev Brasil Oftalmol* 1964; 23: 265-84.
- Malcarne VL, Hansdottir I, McKinney A, Upchurch R, Greenbergs HL, Henstorf GH, et al. Medical signs and symptoms associated with disability, pain, and psychosocial adjustment in systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2007; 34: 359-67.
- Poncelet AN, Connolly MK. Peripheral neuropathy in scleroderma. *Muscle Nerve* 2003; 28: 330-5.
- Iskandar SB, Loyd S, Roy TM. Cranial nerve VIII involvement in a patient with progressive systemic sclerosis. *Tenn Med* 2004; 97: 117-9.
- Palmer AE. Scleroderma with porphyria cutanea tarda. *Cutis* 1978; 22: 615-6.
- Varigos G, Schiltz JR, Bickers DR. Uroporphyrin I stimulation of collagen biosynthesis in human skin fibroblasts. A unique dark effect of porphyrin. *J Clin Invest* 1982; 69: 129-35.
- Boonen A, van de Rest J, Dequeker J, van der Linden S. How Renoir coped with rheumatoid arthritis. *Br Med J* 1997; 315: 1704-8.
- Kahn MF. Raoul Dufy's rheumatoid arthritis. *Rev Rhum (Engl Ed)* 1998; 65: 499-503.
- Ambanelli U. L'artrite reumatoide di tre grandi artisti: Renoir, Jawlensky e Dufy. *Reumatismo* 2004; 56 (Suppl 3): 28-30.
- Ohry A. People with disabilities before the days of modern rehabilitation medicine: did they pave the way? *Disabil Rehabil* 2004; 26: 546-8.