

Morte e Fuoco

Paul Klee, 1940



Non è possibile inquadrare Paul Klee in un ambito artistico ben preciso: vissuto tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento, Paul Klee ha sperimentato diverse tecniche e modalità figurative, passando attraverso le principali Avanguardie, dall'Astrattismo al Dadaismo, dal Surrealismo al Futurismo. Nato in Svizzera e formatosi a Monaco, effettuò diversi viaggi che lo portarono a scoprire le nuove tendenze e sperimentazioni in atto in Europa; dopo l'esperienza di insegnamento presso il Bauhaus e presso l'Accademia d'arte di Dusseldorf, nel 1933 fu costretto ad abbandonare la Germania in quanto il regime nazista considerava la sua arte "degenerata". Ritiratosi a Berna proseguì nell'attività di ricerca basata sull'uso del colore e della linea semplificata, raggiungendo così risultati di estrema raffinatezza e significato: sempre attento alla grafica infantile ed allo stile immediato e istintivo utilizzato dai malati di mente nei loro disegni, soleva affermare che la sua aspirazione era *descrivere la tragedia dell'essere umano, diviso tra la materia e lo spirito*. Da questa aspirazione nacquero opere di elevato livello astratto, rappresentazione dello spirito che va al di là dell'immanenza materica del visibile e che Klee manifestava anche attraverso la musica, che praticava suonando il violino. Affetto da una grave malattia della pelle, la sclerosi sistemica, malattia in cui la pelle si ispessisce e può assumere un colore opalino, mentre la mimica faciale si riduce, lasciò come ultima opera *Tod und Feuer*, Morte e fuoco. Un volto pallido, che potrebbe essere il suo, si staglia in primo piano e sembra salutare l'osservatore con un sorriso malinconico; alle sue spalle una figura stilizzata si allontana dalla scena e si avvia verso un fondo giallo, colore del fuoco. In quest'opera Klee sintetizza il suo pensiero pittorico: poche linee e pochi colori essenziali sono sufficienti ad evocare lo spirito profondo dell'uomo ed il mistero della sua esistenza e sofferenza.

Testo a cura di Barbara Oggionni

Sclerosi sistemica

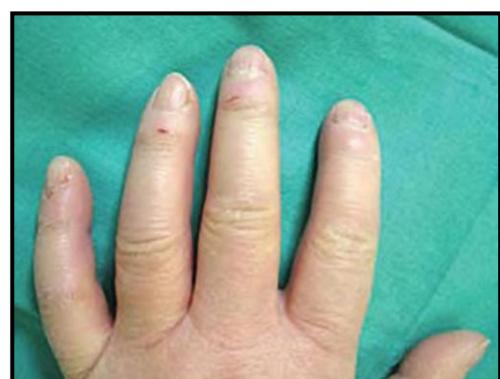
"Scleros" in greco significa duro. Un progressivo indurimento e ispessimento della cute in alcune zone del corpo caratterizza la sclerosi sistemica o sclerodermia sistemica. Si tratta di una malattia cronica connessa con un'alterata risposta del sistema immunitario, un disturbo della funzione del microcircolo e crescente accumulo di tessuto fibroso nella cute e anche in organi interni. La malattia può avere un'evoluzione progressiva con complicanze polmonari, cardiache e renali. Precocemente, si osservano modifiche dei vasi capillari e delle piccole arterie periferiche documentabili attraverso la *capillaroscopia* un esame semplice ma di estrema utilità per la diagnosi. La malattia è piuttosto rara con una decina di nuovi casi diagnosticati ogni anno per milione di individui. La comparsa di manifestazioni cutanee è generalmente preceduta o accompagnata dal fenomeno di Raynaud. Esso consiste in una vasocostrizione episodica delle piccole arterie delle dita di mani e piedi, scatenata prevalentemente dall'esposizione al freddo.

La diagnosi di sclerosi sistemica è piuttosto semplice nelle fasi di malattia conclamata. Tra le manifestazioni precoci vi sono il fenomeno di Raynaud, un rigonfiamento edematoso delle dita delle mani (dita a salsicciotto), la sclerodattilia e, nella maggior parte dei casi, la presenza di autoanticorpi specifici per la malattia come gli anticorpi anti-centromero. Un pattern capillaroscopico anomalo in pazienti con fenomeno di Raynaud isolato può essere evocativo della futura evoluzione. La cura della sclerosi sistemica è strettamente specialistica. Sono importanti misure preventive quali la protezione dal freddo e l'astensione dal fumo che peggiora la prognosi e fa progredire il danno del microcircolo.

Testo a cura di Marzia Bronzoni e Luigi Naldi



Le labbra affilate, rigide, associate a focali dilatazioni dei vasi sanguigni superficiali nella sclerosi sistemica.



Il classico fenomeno di Raynaud: pallore delle dita delle mani per vasocostrizione dopo esposizione al freddo.



Edema digitale nella fase precoce della sclerosi sistemica.

Death and Fire

Paul Klee, 1940



It is not possible to contextualize Paul Klee in a precise artistic setting: he lived between the end of the nineteenth century and first few decades of the twentieth and experimented with various techniques and pictorial methods, which ranged from Abstraction to Cubism and from Surrealism to Futurism. Born in Switzerland and trained in Munich, he undertook many journeys which allowed him to discover the latest trends and experiments going on in Europe; after his teaching experience in the Bauhaus and the Dusseldorf Art Academy, he was forced to leave Germany because the nazi regime considered his art "degenerate". He returned to Bern where he continued his research into the use of colour and simple lines, with which he achieved extremely refined and significant results: he was always attentive to infantile artwork and to the immediate and instinctive style people with mental disturbances used in their drawings and used to say that his ambition was to *describe the tragedy of man, divided between matter and spirit*. Some works of a very high level of abstraction came to light through this ambition, a portrayal of the spirit that goes beyond visible and material imminence and which Klee exhibits through music, which he practiced playing the violin. Afflicted with a grave skin disease, systemic sclerosis or scleroderma, an illness in which the skin thickens and turns a bluish colour and facial movement is limited, his last work was *Tod und Feuer*, Death and fire. It portrays a pallid face, which could be his own, which stands out in the foreground and seems to be greeting the observer with a melancholic smile: behind him, a stick figure is moving away from the scene towards a yellow background, the colour of fire. In this work Klee sums up his pictorial reflection: a few lines and few essential colours are sufficient to evoke the profound spirit of the man and the mystery of his life and suffering.

Text edited by Barbara Oggionni

Translation by Gordon Frickelton

Systemic sclerosis

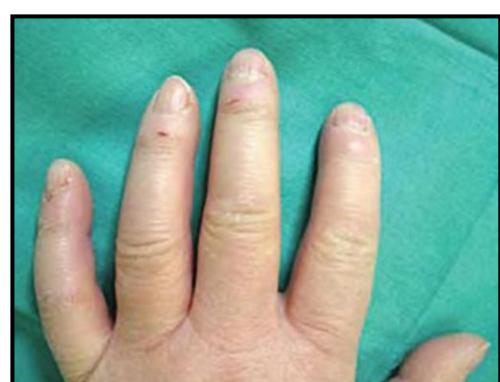
“Scleros” means hard in Greek. Scleroderma or systemic sclerosis is described as the hardening and thickening of the skin in some parts of the body. It is a chronic disease of the connective tissues the cause of which has not been precisely defined and its development is linked to alterations in the immune system, a disturbance of the endothelial function and increasing accumulation of fibrous tissues (collagen and extra-cellular matrix) in the skin and internal organs. The disease can evolve progressively causing pulmonary, cardiac and renal problems. Early on alterations of the capillary vessels and the small peripheral arteries can be observed. These small blood vessels at skin level can be observed using a capillaroscope which is a simple test but extremely useful in the diagnosis of the disease. The disease is quite rare with ten or so new cases per million diagnosed every year. The appearance of cutaneous signs is usually preceded or accompanied by the Raynaud phenomenon. This consists of excessively reduced blood flow to the small arteries of the toes, usually triggered by exposure to the cold. The diagnosis of systemic sclerosis is quite simple in the stages where the disease is clearly underway in which the sclerosis of the skin coexists with manifestations or laboratory tests regarding the internal organs. In the initial stages the manifestations are typified by the onset of the Raynaud phenomenon, by tissue oedema (puffy appearance), by sclerodactyly and, in most cases, by positive testing for specific antibodies specific to scleroderma: anti-centromere or anti-topoisomerase antibodies. These autoantibodies, even though they have no proven pathogenetic significance are useful in the diagnosis and the classification of the disease and are amply used in clinical practice. The presence of an unusual capillaroscopic pattern in patients in which the Raynaud phenomenon has been isolated is an indication of the future evolution of the disease of the connective tissue. The therapy for systemic sclerosis is strictly specialist. Preventive measures are important such as protection from the cold and the abstention from smoking which worsen the prognosis and the damage to the microvessels.

Text edited by Marzia Bronzoni and Luigi Naldi

Translation by Gordon Frickelton



The sharp and rigid lips associated with focal dilation of superficial blood vessels in systemic sclerosis.



The classic Raynaud's phenomenon: pallor of fingers by vasoconstriction after exposure to cold.



Digital edema in the early phase of systemic sclerosis.