

Arte y reumatología

Paul Klee y la esclerosis sistémica

Paul Klee and systemic sclerosis

Fernando Canillas¹, Lucía Canillas²

Palabras clave: Paul Klee; esclerodermia; esclerosis sistémica; arte de vanguardia.

Revista Argentina de Reumatología
2021; Vol. 32 (35-40)

Key words: Paul Klee; scleroderma; systemic sclerosis; avant-garde art.

¹ Hospital Central de Cruz Roja, Madrid, España, Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España.

² Centro Universitario de Tecnología y Arte Digital, Madrid, España.

Contacto del autor:

Fernando Canillas

E-mail: fercanillas@yahoo.es

Fecha de trabajo recibido: 20/08/21

Fecha de trabajo aceptado: 28/10/21

Conflictos de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

RESUMEN

Paul Klee representa uno de los pilares del arte de vanguardia del principio del siglo XX. Produjo una ingente cantidad de obras artísticas en sus 60 años de vida. La esclerosis sistémica se manifestó cinco años antes de morir, pero no por ello redujo su actividad creadora.

En este artículo se analiza su historia y su enfermedad que tanto influyeron en su obra, y que lo convirtieron en ejemplo paradigmático de resiliencia ante la adversidad.

ABSTRACT

Paul Klee represents one of the pillars of avant-garde art of the early 20th century. He produced an enormous amount of artistic works in the sixty years of his life. Systemic sclerosis appeared five years before he died, but this did not reduce his creative activity.

This article analyzes his life and his illness that so influenced his work and that is a paradigmatic example of resilience in the face of adversity.

SU VIDA

Paul Klee nació en Münchenbuchsee, una pequeña localidad cerca de Berna (Suiza), el 18 de diciembre de 1879. Sus progenitores (Hans Klee, profesor alemán de música de la Escuela Cantonal, e Ida Marie Frick, cantante suiza formada en el conservatorio de Stuttgart) le transmitieron el amor por la música, la cual lo acompañó a lo largo de toda su vida¹. A los 11 años fue violinista de orquesta en Berna, pero estaba resuelto a dedicarse a la pintura. Al terminar su educación básica en 1898, se trasladó a Munich (Alemania) e inició sus estudios en la escuela privada de arte de Hermann Knirr, para así ingresar dos años más tarde en la Academia de Arte de Múnich y asistir a las clases del famoso Franz von Stuck. Allí conoció a su compañero Wassily Kandinsky que influiría decididamente en su carrera. En 1906, se casó con la pianista Lili Stumpf, hija de un afamado médico muniqués. Éste no veía con buenos ojos dicha relación dada la inestabilidad económica

de Klee. En 1907, nació su único hijo, Félix. En ese mismo año, exhibió por primera vez una serie de grabados y en 1910-1911 empezó a exponer en distintos museos de Berna, Zúrich y Basilea.

En 1912 participó en la exposición colectiva de *Der Blaue Reiter* (El Jinete Azul) con Wassily Kandinsky, Franz Marc, August Macke y Gabriele Münter. En 1914, viajó a Túnez con August Macke y Lluïsa Moilliet; luego de esta experiencia reconoció haber asimilado el color y empezó a sentirse realmente pintor². Sirvió como soldado alemán en la Primera Guerra Mundial. Sus amigos August Macke y Franz Marc fallecieron en la contienda. Irónicamente, él pasó parte de la guerra pintando aviones de combate³. Tras licenciarse, aumentó su producción artística, su fama creció y fue llamado por Walter Gropius para ser docente en la Bauhaus de Weimar en 1920; posteriormente, se trasladaron a Dessau. Su notoriedad lo llevó a exhibir su obra en Nueva York en 1924. Tras años de trabajo fructífero y buscando tener más libertad artística, decidió incorporarse a la Academia de Arte de Düsseldorf en 1931.

En 1933, tras la aparición del Partido Nazi, abiertamente en contra del arte de vanguardia, Klee fue despedido y decidió trasladarse a su Berna natal. El régimen nazi realizó una exposición itinerante denominada *Entartete Kunst* (Arte Degenerado) con arte moderno requisado con el objetivo de denigrar y prohibir estas manifestaciones artísticas, a su entender con influencias judías y bolcheviques³. Las obras de Klee fueron comparadas con obras de pacientes esquizofrénicos. Poco después, dos de sus trabajos fueron quemados en Berlín junto con los de otros pintores. Desde su llegada a Suiza intentó obtener la ciudadanía dado que era su país de nacimiento, pero las autoridades demoraron la resolución porque su arte era considerado de trasgresión en un ambiente conservador y con una posición política dudosa. En 1935 comenzó a enfermar y falleció el 29 de junio de 1940 en Muralto (Locarno). Paradójicamente, obtuvo la nacionalidad unos días después de su muerte.

Su enfermedad

El conocimiento de su enfermedad lo obtuvimos gracias a su diario² y epistolario^{1,4}, ya que su historial médico desapareció en un incendio del hospital donde lo trataban. Padeció varios procesos catarrales con fiebre elevada y

difteria en su juventud, que lo obligaron a estar en cama. Durante su servicio militar, refirió gran cansancio y debilidad por las marchas. En 1930, tuvo molestias reumáticas en su hombro derecho y padeció cefaleas frecuentes¹. A partir de su estancia en Dessau y, sobre todo tras Düsseldorf, se quejó del frío y del fenómeno de Raynaud en las manos³.

En 1935 estaba fatigado y desarrolló episodio de bronquitis. Consultó con su médico, el Dr. Gerhard Schorer, y en su radiografía de tórax apareció neumonía bilateral, pleuritis y dilatación cardíaca. En noviembre, presentó cuadro cutáneo que inicialmente se diagnosticó como sarampión. Estuvo en reposo en cama hasta febrero de 1936 y solo se levantaba dos horas al día. En octubre de 1936 visitó al dermatólogo Dr. Oskar Naegeli (Hospital Universitario de Berna) porque su piel se endurecía y tensaba, y sugirió esclerodermia.

En enero de 1937, luego de un proceso gripal, sufrió una hemorragia gástrica, pudiendo retomar el trabajo en febrero. Mencionaba dificultad respiratoria con el ejercicio físico, debilidad generalizada y problemas para tragar sólidos¹. A partir de 1938, comenzó con disfagia dolorosa asociada a alteraciones intestinales con episodios de diarrea. El cuadro cutáneo símil eruptiva reapareció en 1939. Se veían telangiectasias en cara y manos³, su piel era fina y tensa, con labios pequeños y afilados, rodeados de arrugas y piel encogida en la cara que le conferían un aspecto "de máscara"⁵.

En 1940 se notaba su cuello fino y amarillento, experimentaba problemas para calzarse y subir escaleras. La deglución estaba tan limitada que solo tomaba líquidos y tenía problemas para abrir la boca⁵. En mayo manifestó un empeoramiento mientras se recuperaba en la Clínica Sant 'Agnese de Locarno-Muralto y el 29 de junio falleció. El Dr. Hermann Bod firmó el certificado de defunción y mencionó a la miocarditis como causa del fallecimiento. No se hizo autopsia. Sus restos fueron incinerados y descansan desde entonces en el cementerio de Schosshalden (Berna).

El diagnóstico de esclerosis sistémica se estableció *a posteriori*. De hecho, la primera definición de la enfermedad sistémica se debió a Goetz en 1945 (cinco años después de la muerte de Klee). Su etiología, que hoy en día continúa bajo un halo de misterio, es multifactorial y, en-

tre los desencadenantes, se ha relacionado con procesos virales (como pudo ser el cuadro de “sarampión” o los cuadros “gripales” previos al inicio de la enfermedad) o con intoxicación con disolventes³ o con metales pesados⁶. El cadmio, antimonio, plomo o mercurio se emplean en la composición de pigmentos y es conocido que Klee comía y fumaba mientras pintaba, lo cual explicaría esta vía de intoxicación.

Existe cierta controversia sobre la afectación de las manos del pintor. Su hijo Felix defendía que su padre no tenía afectación en las manos, como apoyaba Suter⁵, pero la realidad es que había muestras de la presencia de esclerodactilia^{7,8,9}, y de cambios en su escritura (disgrafía) y en su pintura con aumento del grosor del trazo. La causa de su fallecimiento podría atribuirse a la afectación cardíaca de la enfermedad, al *cor pulmonale* secundario a la fibrosis pulmonar o a hipertensión pulmonar, o renovascular o a la mezcla de ambas.

Su tratamiento

En la época en la que Paul Klee vivió, no se contaba con los tratamientos actuales y las medidas terapéuticas se orientaban a tratar las patologías asociadas y mejorar los hábitos de vida. Le prohibieron fumar para mejorar su sistema cardiorrespiratorio y el fenómeno de Raynaud. Le aconsejaron dejar de tocar el violín para mitigar vasoespasmos, úlceras digitales o artritis³. Se le recomendó visitar centros termales y acudió al balneario de Tarasp y Montano en 1936, y al de Ascona en 1937. En estos centros había mejor clima, se hacía ejercicio (como las caminatas descendentes), y se usaban helioterapias y terapias dietéticas⁴.

Cuando en 1935 empezó con el cuadro cardiorrespiratorio, el Dr. Schorer le prescribió Cardiazol-Dicodid® como antitusígeno y Digipuratum® (digital) para fortalecimiento cardíaco, ambos de la farmacéutica Knoll. También empleó Theominal® de Bayer como antiespasmódico y regulador vascular, y que pudo ser la causa de la aparición del *rash* cutáneo que fue interpretado como “sarampión”. También fue tratado con medicina homeopática. No pudo descartarse que usara medicación basada en hierbas, ya que era un gran conocedor y coleccionista de plantas¹², como se muestra en la obra “Insula dulcamara” de 1938 don-

de se hace referencia a la *Solanum dulcamara*, planta empleada en el tratamiento de problemas dérmicos y reumáticos.

En 1936, el Dr. Naegeli le recetó hierro arsénico para la anemia y Campolon® (extracto hepático con vitamina B12) de Bayer, primero vía oral y luego en inyecciones intramusculares. En 1938, los problemas de deglución y la debilidad aumentaron, así como los trastornos intestinales. Se hablaba de “neurosis vasomotora”. Acudió al balneario de Beatenberg.

En 1940, la disfagia solo le permitía tomar líquidos; tenía serios problemas para caminar y, según su marchante Daniel-Henry Kahnweiler, también para mover los dedos^{9,11}. Acudió a Locarno para una cura dietética, recibir masajes y corrientes de alta frecuencia. Al empeorar gravemente, se dirigió a la clínica de Sant’Angese donde falleció por “cuadro cardíaco”.

Su enseñanza

Al fallecimiento de Klee, su obra abarcaba unas 10 mil piezas entre pinturas, dibujos y grabados. Su legado no solo incluye esta impresionante producción artística sino también obras teóricas sobre arte que han marcado el arte moderno actual y futuro. Siempre ha sido complicado etiquetar a Paul Klee en una corriente artística, de hecho él mismo se negaba a ello y decía: “El arte no reproduce lo visible, vuelve visible”¹⁴.

En sus inicios se destacó en el manejo del dibujo en blanco y negro, pero le faltaban dos recursos para evolucionar: la luz y el color. El primero, lo aprendería tras traducir el ensayo “Sobre la luz” de Robert Delaunay y, el segundo, después de visitar Túnez en 1914. Su obra es poliédrica entre registros abstractos y figurativos, y sería demasiado simplificador hablar de que abrazó el surrealismo o expresionismo abstracto. Como decía su amigo Kandinsky¹³: “Cualquier creación artística es hija de su tiempo y, la mayoría de las veces, madre de nuestros propios sentimientos”, y en la obra de Klee esto es evidente, no solo por la influencia de otras corrientes del momento sino porque consiguió un discurso narrativo (de su vida) que no es ajeno al observador. Su trabajo no solo es una catarsis sino una exploración multidimensional del ser humano, unificando registros opuestos (consciente-inconsciente, orden-anarquía, ingenuidad-sofisticación, orgánico-inerte). Su en-

fermedad y su exilio suizo fueron doblemente dolorosos¹⁰, pero supo alzarse frente a la adversidad y dejar un legado pendiente de ser descu-

bierto por cada concurrente. Como decía Felix Klee de la obra de su padre: “Acérquense sin prisa a las obras y ellas se abrirán cada vez más”¹¹.

Imagen 1: Casas rojas y amarillas en Túnez, 1914. Acuarela y lápiz sobre papel sobre cartulina. Zentrum Paul Klee, Berna, Suiza.



Imagen 2: Jardín junto al arroyo, 1927. Lápiz, pincel y acuarela sobre papel sobre cartulina. Zentrum Paul Klee, Berna, Suiza.

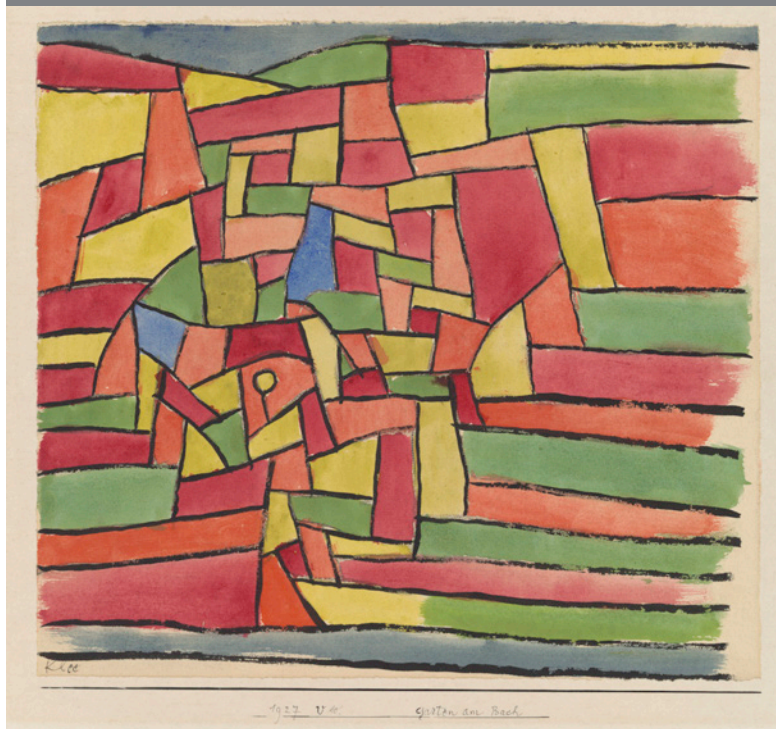


Imagen 3: Herrería de las brujas, 1936. Pastel sobre papel sobre cartulina. Zentrum Paul Klee, Berna, Suiza.



Imagen 4: Baterista, 1940. Pasta coloreada sobre papel sobre cartulina. Zentrum Paul Klee, Berna, Suiza.



La reproducción de las obras de Paul Klee en la presente edición cuentan con la autorización del Zentrum Paul Klee, Berna, Suiza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ostendorf B, Maiburg B, Schneider M. Sklerodermie und Paul Klee: Metamorphose von leben und kunst. *Z Rheumatol* 2004; 63: 318-25.
2. Klee P. *Diarios*. Alianza editorial. Madrid, 1993.
3. Silver RM. Captive of art, not disease. Paul Klee and his illness, scleroderma. *Pharos of Alpha Omega Alpha-Honor Medical Society* 2008; 71(1):16-24.
4. Fuchs W. Paul Klee und seine Krankheit Revisited. *Zwitscher-Maschine. Journal on Paul Klee/Zeitschrift für internationale Klee-Studien* 2017; 4:47-80.
5. Suter H. Case report on the illness of Paul Klee (1879-1940). *Case Rep Dermatol* 2014; 6(1):108-113. DOI:10.1159/000360963.
6. Marie I, Gehanno JF, Bubenheim M, Duval-Modeste AB, Joly P, Dominique S, Bravard P, Noël D, Cailleux AF, Benichou J, Levesque H, Goullé JP. Systemic sclerosis and exposure to heavy metals: A case control study of 100 patients and 300 controls. *Autoimmun Rev* 2017 Mar; 16(3):223-230. DOI: 10.1016/j.autrev.2017.01.004.
7. Wolf G. Endure!: how Paul Klee's illness influenced his art. *Lancet* 1999; 353(9163):1516-1518. DOI:10.1016/S0140-6736(98)09455-0.
8. Varga J. Illness and art: the legacy of Paul Klee. *Current Opinion in Rheumatology*. 2004 Nov; 16(6):714-717. DOI: 10.1097/01.bor.0000144759.30154.84.
9. Weisz GM, Albury WR, Matucci-Cerinic M. SSc and the 2013 diagnostic criteria: the case of Paul Klee's manual pathology and dysgraphia. *Clin Rheumatol* 2014;33(11):1671-1674. DOI:10.1007/s10067-014-2785-x.
10. Suter H. Paul Klee's illness (Systemic Sclerosis) and artistic transfiguration. Bogousslavsky J, Hennerici MG, Bänzner H, Bassetti C (eds): *Neurological Disorders in Famous Artists. Part 3. Front Neurol Neurosci Basel*, Karger, 2010; 27:11-28.
11. Albury WR, Weisz GM. Paul Klee (1879-1940) as a tragic figure: What the artist learned from his illness. *Journal of Medical Biography* 2015; 25(1):1-10. DOI: 10.1177/0967772015575886.
12. Klee P. *Teoría del arte moderno*. Editorial Cactus. Buenos Aires, 2007.
13. Kandinsky W. *De lo espiritual en el arte*. Editorial Paidós. Barcelona, 1996.