

ILARIA DE SETA

Carlo Levi e Axel Munthe medici 'forestieri' in una comunità contadina

In

Letteratura e Scienze

Atti delle sessioni parallele del XXIII Congresso dell'ADI (Associazione degli Italianisti)

Pisa, 12-14 settembre 2019

a cura di Alberto Casadei, Francesca Fedi, Annalisa Nacinovich, Andrea Torre

Roma, Adi editore 2021

Isbn: 978-88-907905-7-7

Come citare:

<https://www.italianisti.it/pubblicazioni/atti-di-congresso/letteratura-e-scienze>

[data consultazione: gg/mm/aaaa]

ILARIA DE SETA

Carlo Levi e Axel Munthe medici 'forestieri' in una comunità contadina

In Cristo si è fermato a Eboli (1945) come ne La storia di San Michele (1929) il protagonista, per ragioni diverse, in un momento storico di crisi, si inserisce in una comunità rurale con la sua identità di medico. Voce narrante in prima persona, il medico osserva la comunità contadina con un occhio esterno - 'colonialista', azzarderebbero i seguaci di Said - e tuttavia esprimendo un forte desiderio di appartenenza a tale comunità primordiale e coesa. L'attrazione è reciproca: lo scrittore, che sia lo svedese Munthe o il torinese Levi, che ha vissuto sulla propria pelle quell'esperienza, mette su carta anche lo sguardo infatuato dei contadini anacapresi / lucani su di sé, intellettuale lusingato e riluttante a incarnare il ruolo di medico salvifico.

Non ero un buon medico, i miei studi erano stati troppo rapidi, il mio tirocinio d'ospedale troppo breve, ma non c'era il minimo dubbio che fossi un medico riuscito. Qual è il segreto del successo? Ispirare fiducia.

Axel Munthe

Perché mettere a confronto due romanzi profondamente distanti nel nostro immaginario di lettori quali *La storia di San Michele* di Axel Munthe¹ e *Cristo si è fermato a Eboli* di Carlo Levi²? Quali sono gli elementi che li accomunano? Alla base degli studi tematici e della comparatistica c'è la ricerca delle convergenze ma anche delle divergenze; è un approccio, quello del comparatista, che sollecita la mente a istituire i confronti. Claudio Guillen parla di «disposizione d'animo del comparatista».³ Vediamone subito alcune divergenze e le principali convergenze, prima schematizzate e poi spiegate.

DIVERGENZE

1. Anno di pubblicazione: 1929 *vs* 1945
2. Provenienza Nord: Svezia *vs* Torino
3. Luoghi di composizione: la Torre della guardia di Anacapri, semicicco *vs* Firenze, nascosto
4. Ricezione: acclamato dal pubblico e snobbato dalla critica *vs* canonizzato e studiatissimo

CONVERGENZE

1. Medico: Autore, narratore, protagonista
2. Contesto sociale di arrivo
3. Sguardo reciprocamente benevolo di protagonista e comunità
4. Ritrosia nell'esercitare la professione del medico

Tra le divergenze abbiamo l'anno di pubblicazione, la provenienza, i luoghi di composizione, e, forse elemento più importante di tutti, la ricezione della critica e del pubblico: il romanzo del medico

¹ A. MUNTHE, *La storia di San Michele*, Milano, Garzanti, 2018.

² C. LEVI, *Cristo si è fermato a Eboli*, Torino, Einaudi, 2018.

³ C. GUILLEN, *L'uno e il molteplice. Introduzione alla letteratura comparata*, Bologna, il Mulino, 1992. Di Guillen sottolineo che per spiegare l'accezione del termine 'comparate' ne traccia una storia, rifacendosi a René Wellek, e includendo titoli provenienti da un altro campo del sapere, che è proprio quello medico: *Anatomie comparée* di Georges Cuvier, 1800 e *Principes d'anatomie comparée* di Ducrotay de Balinville (1822). Inoltre utilizza il termine 'insieme', che aggiunge senso tematico all'etichetta più neutra di corpus; nell'incipit del suo libro: «Per letteratura comparata [...] si intende di solito una certa tendenza o ramo della ricerca letteraria che si occupa dello studio sistematico di insiemi sovranazionali» (ivi, 11).

svedese, viaggiatore nordeuropeo, è un best-seller mondiale, snobbato dalla critica, mentre il romanzo del medico torinese, pittore politicamente impegnato, è un pilastro della narrativa italiana post-bellica neo-realista, studiatissimo da allora a oggi.

Il discorso non si esaurisce qui, e ci torneremo, ma, soffermiamoci più attentamente sulle convergenze. Cosa hanno in comune questi due romanzi tanto distanti l'uno dall'altro?

Innanzitutto il medico, uno e trino, potremmo dire, che unisce in una sola figura autore, narratore in prima persona e protagonista, creando con il lettore un patto di realtà immediatamente molto forte. Con Philippe Lejeune⁴ saremmo spinti a pensare che si tratti di scritti autobiografici, ma c'è nelle maglie del testo un ingrediente che li rende inequivocabilmente, con sfumature diverse, romanzi: la finzione.

In secondo luogo il contesto sociale in cui, da lontano – e per motivi diversi – il medico arriva, una comunità contadina coesa di un piccolo centro del sud Italia. Queste comunità, che sono sì arretrate e versano in condizioni di vita materiale deprecabili, causa di alcune delle malattie da sanare, sono anche l'ultimo baluardo della civiltà contadina italiana, che la modernità sta per spazzare via, con conseguente perdita di modi di vita, tradizioni, cultura stratificati nei secoli. I medici-scrittori risultano invece sensibili a tali valori. E ci torniamo.

Terzo elemento è il modo in cui il personaggio medico entra in contatto con queste comunità: uno sguardo reciprocamente benevolo. Il protagonista medico è fortemente attratto dalla semplicità dei rapporti che unisce la comunità contadina campana (Anacapri) e lucana (Grassano e Aliano) con cui si trova ad avere a che fare causa il confino e una scelta di vita. Anche se siamo portati a pensare che quello del protagonista sia il tipico sguardo dell'intellettuale sulla società, non è esattamente così. È sì un occhio 'colonialista' (penso ora a Said)⁵ perché esterno e dall'alto, ma che manifesta al contempo grande ammirazione e quasi invidia per la comunità, che diventa una sorta di oggetto di desiderio. Se poi cambiamo prospettiva, come fanno entrambi i narratori, ci accorgiamo che anche la comunità contadina è molto ben disposta nei confronti di questo 'forestiero', personaggio che arriva all'improvviso da fuori, e il motivo principale è che si tratta di un medico. Le comunità contadine subiscono una fortissima fascinazione da parte di Carlo Levi e Axel Munthe, medici con funzione salvifica, che ne divengono a loro volta e in modo speculare oggetto di desiderio. Il medico vuole penetrare nella comunità e la comunità vuole inglobare il medico.

Quarto tratto, strettamente collegato al precedente, è l'esplicita ritrosia dei protagonisti nell'esercitare la professione medica in quel contesto, nuovo per loro. L'identità del medico è un ingombro, è avvertita come un impedimento all'integrazione alla pari con il paradiso primigenio, la comunità contadina fortemente coesa dai tratti ancestrali. Il medico vorrebbe essere uno di loro, ma loro, esaltandone le qualità, implicitamente ne evidenziano le differenze (antropologiche, culturali, sociali), involontariamente contribuendo alla sensazione di isolamento percepita dal 'forestiero'.

Faccio una breve ma dovuta parentesi perché gli studi tematici sono stimolanti ma hanno i loro limiti, soprattutto non bisogna incorrere nell'errore di classificare tutto. Ci sono infatti naturalmente alcune peculiarità che non rientrano né nelle convergenze né nelle divergenze. Ne menziono giusto un paio, come spunti di riflessione. Per Levi: la provenienza alto borghese torinese e l'attivismo in politica (Con Piero Gobetti e Giustizia e Libertà) comporta una visione dall'alto (Said appunto). Le credenze popolari impediscono alla scienza di sconfiggere la malaria, positivismo? Per Munthe: la riflessione continua su malattia e morte, malata è la società borghese che osserva a Parigi (colite e isteria femminili); la comunità anacaprese è invece la faccia sana del mondo – non toccata dalla

⁴ PH. LEJEUNE, *Le pacte autobiographique*, Paris, Seuil, 1975.

⁵ E. SAID, *Orientalism*, New York, Pantheon Books, 1978.

nevrosi. Ricordiamo che Axel Munthe fu allievo di Jean-Martin Charcot; e ricordiamo anche il *Secolo nevrosico* di Paolo Mantegazza.⁶ È utile, infatti, di tanto in tanto istituire delle genealogie: allievo di Charcot come il nostro Axel Munthe, fu Sigmund Freud. E coetaneo di Charcot fu appunto Mantegazza, figura di riferimento essenziale a quell'epoca in campo medico, fisiologico, antropologico e neurologico.

Finita la parentesi, mi sono dunque domandata: perché è significativo che siano proprio dei medici, gli autori e personaggi-protagonisti nonché voce narrante in prima persona a narrare queste storie di comunità contadine meridionali di cui denunciano l'arretratezza delle condizioni materiali ma di cui nello stesso tempo apprezzano le qualità 'sociali' di comunità unita da abitudini tradizioni e affetti, cose che in quel momento si stavano perdendo e si sono poi in effetti perse con la modernità? Come mai i medici scrittori (e i loro personaggi medici) hanno questa sensibilità che gli consente di evidenziare il momento di crisi, un passaggio necessario alla modernità, ma drammatico dal punto di vista antropologico, sociologico, culturale?

Forse perché sono degli intellettuali corretti, e medico + scrittore comporta un valore aggiunto, che genera la sensibilità a cogliere la crisi, ma anche molto altro. I medici-scrittori sono privi dell'inetitudine che generalmente contraddistingue gli umanisti, sono al contrario proni all'azione, scaltri e hanno un occhio lucido nei confronti dei pazienti e del mondo. I loro personaggi-medici sono - a differenza del tipico personaggio alter-ego creato da un autore intellettuale umanista, introverso e ripiegato su se stesso - estroversi, con lo sguardo rivolto agli altri. Questo genera una forte ammirazione da parte della società e dunque accoglienza, inclusione e non esclusione.

In somma, il personaggio medico: non è succube, non è ai margini della società, non è misantropo, non è un introverso autoriflessivo, non è vittima di se stesso, non è inetto.

Inoltre il personaggio-medico frutto della penna di medici scrittori è accolto come un 'taumaturgo' (=potere miracoloso di guarigione)⁷ dalla comunità che assiste e risulta miracolosamente immune, non è contagiato dalle malattie epidemiche dei pazienti che assiste, quasi che su di sé abbiano l'effetto di un antidoto (siamo pur sempre nella finzione romanzesca): né quelle dilaganti negli strati inferiori della società (il colera a Napoli ne *La storia di San Michele* e la malaria in Lucania in *Cristo si è fermato a Eboli*), né quelle dilaganti nell'alta borghesia (malattie nervose che Munthe cerca di capire e combattere anche con l'ipnosi o con la diagnosi della colite che ha un miracoloso effetto placebo).⁸ Infine, il personaggio medico non è ipocondriaco, non teme la malattia per sé, la osserva da fuori e da antagonista, cosa che gli consente di assistere, curare, guarire i pazienti, affrontando anche la morte come un nemico esterno che colpisce il suo prossimo.

Schematizziamo. I personaggi medici creati da medici scrittori sono proni all'azione ed estroversi, filantropi, scaltri, sani e apprezzati al punto da doversi schernire dalla società che li ammira oltremodo. I personaggi intellettuali (legati alla cultura, al mondo dei libri, alter-ego dei loro autori, scrittori-

⁶ P. MANTEGAZZA, *Il secolo nevrosico*, Firenze, Barbera, 1887. Paolo Mantegazza (1831-1910), fisiologo, patologo, igienista, neurologo, antropologo e scrittore. Rispose al *Cuore* di De Amicis con un polemico *Testa*. Tesi di laurea *Fisiologia del piacere*. Viaggio in Germania, Inghilterra, Argentina, Paraguay, Bolivia. Studia la cocaina negli abitanti di Tenerife (alimenti narcotici). Medico di campo, patologo a Milano. Contro i matrimoni tra consanguinei, Igiene. Fece trasformare lo stabilimento di Bagni di Rimini in Istituto Idroterapico. Primo cattedratico di Antropologia in Europa, all'Università di Firenze, 1870. Amico e divulgatore delle teorie darwiniane in Italia, Senatore del Regno.

⁷ Uso qui un termine derivato da un altro caposaldo della storiografia, M. BLOCH, *Les rois thaumaturges*, Paris, Librairie Istra, 1924 (trad. it. di S. Lega, *I re taumaturghi*, Torino, Einaudi 1973).

⁸ Ma questo aspetto eroico è a tratti mitigato, Axel Munthe insonne cronico fin dalla giovinezza, perderà in vecchiaia la vista - come i bibliotecari alter-ego degli autori intellettuali.

umanisti), la parte per il tutto dei personaggi primo-novecenteschi, invece sono inetti, misantropi, introversi, ipocondriaci e destinati all'insuccesso. Eccone alcuni:

- a. Svevo, *La coscienza di Zeno*: bisognosi di cure; *Una burla riuscita*: frustrati, inetti e ipocondriaci
- b. Pirandello, *I vecchi e i giovani*: 'fuori dalla vita'; *Il lume dall'altra casa*: introversi e emarginati
- c. Tozzi, *Tre Croci*: misantropi fino all'autoeliminazione
- d. Borgese, *Rubé*: affetti da nevrosi

Una volta svelati gli impliciti personaggi antitetici, i personaggi-intellettuali - contrapposti ai personaggi-medici - proviamo a esplicitare le precedenti affermazioni con qualche esempio. Il medico non è succube e non è ai margini della società perché non è misantropo (come invece i tozziani fratelli Gambi in *Tre Croci*,⁹ e anche i personaggi pirandelliani, si pensi a Tullio Buti in *Il lume dell'altra casa*).¹⁰ Non è un introverso autoriflessivo fino allo sfinimento, non è vittima di se stesso, non è, in una parola, inetto, come lo sono per antonomasia i personaggi sveviani (si pensi a *Una burla riuscita*¹¹) e come lo sono un po' tutti i protagonisti primonovecenteschi, si pensi anche al borgesiano nevrotico antieroe Filippo Rubé, che è appunto 'corretto' dal deuteragonista amico medico Federico.¹² Infine, non è ipocondriaco come lo è invece, a modo suo, tutto psicologico, Zeno Cosini.

Che cosa differenzia dunque il personaggio medico dal tipico personaggio (intellettuale) novecentesco? È un intellettuale corretto (dalla scienza)

- Non è inetto + ha successo nella vita
- Non è ripiegato su se stesso + è estroverso
- Non è misantropo + è filantropo
- Non è emarginato + riveste un posto di rilievo nella società
- Non è ipocondriaco + le malattie sono antidoto

Ricapitolando, in modo perentorio, sulla base di un confronto manicheo, possiamo dire che: i personaggi medici, frutto della penna di autori intellettuali (ibridi) medici, sono vincenti, sani, centrati e hanno un ruolo di spicco nella società; i personaggi intellettuali (puri) frutto della penna di autori letterati sono perdenti, malati, squilibrati, reietti.

Medici	Intellettuali
Estroversi	Inetti all'azione
Filantropi	Introversi
Scaltri	Misantropi
sani	Ingenui
apprezzati dalla società	Ipocondriaci
Soddisfatti	Marginalizzati
Destinati al successo	Frustrati
Eroi	Destinati all'insuccesso
Proni all'azione	Antieroi

⁹ F. TOZZI, *Tre croci*, Milano, Garzanti, 1991.

¹⁰ L. PIRANDELLO, *Il lume dell'altra casa*, in *Novelle per un anno*, a cura di M. Costanzo, v. III, t. I, Milano, Mondadori, 1990, 384-393.

¹¹ I. SVEVO, *Una burla riuscita in Tutte le opere*, edizione diretta da M. Lavagetto, vol. II, Racconti, edizione critica con apparato genetico e commento di C. Bertoni, Saggio introduttivo e cronologia di M. Lavagetto, Milano, Mondadori, 2004.

¹² G.A. BORGESE, *Rubé*, Milano, Mondadori, 1999.

Nell'argomentario del Panel dicevo, un po' azzardatamente, che il personaggio del medico (protagonista, deuteragonista o antagonista) costituisce un *alter ego* dell'autore nella narrativa moderna e contemporanea in Italia. Mi chiedevo se fosse possibile identificarne i tratti ricorrenti e facevo alcune ipotesi alle quali provo adesso a rispondere

Ha uno sguardo 'scientifico' e dunque diverso e distanziato da quello dell'intellettuale?

Sì, ha uno sguardo diverso perché seppur rivolto all'uomo, è estroverso, rivolto all'altro da sé, cerca rimedi e non è vittima di malattie né della propria inettitudine.

Ha un ruolo di primo piano nella comunità in cui si trova ad operare?

Sì, le comunità contadine di questi due romanzi apprezzano la funzione del medico e perciò danno risalto a chi, recalcitrante, ne è portatore.

«Tu sei il dottore che è arrivato ora? – mi chiesero – Vieni, che c'è uno che sta male?». Avevano saputo subito in Municipio del mio arrivo, e avevano sentito che io ero un dottore. Dissi che ero dottore, ma da molti anni non esercitavo; che certamente esisteva un medico nel paese, che chiamassero quello e che perciò non sarei venuto. Mi risposero che in paese non c'erano medici, che il loro compagno stava morendo. –Possibile che non ci sia un medico? – Non ce ne sono –. Ero molto imbarazzato: non sapevo davvero se sarei stato in grado, dopo tanti anni che non mi ero occupato di medicina, di essere di qualche utilità. Ma come resistere alle loro preghiere? Uno di essi, un vecchio dai capelli bianchi, mi si avvicinò e mi prese la mano per baciarla. Credo di essermi tratto indietro, e di essere arrossito di vergogna, questa prima volta come tutte le altre poi, nel corso dell'anno, in cui qualche altro contadino ripeté lo stesso gesto. Era implorazione, o un resto di omaggio feudale. Mi alzai e li seguii dal malato.¹³

Il medico, rappresentato in ambienti domestici, o in luoghi impersonali ma storicamente connotati – quali cliniche, sanatori, ospedali – con la sua comparsa crea una sosta temporale nella narrazione che consente la descrizione degli spazi e la veicolazione dell'ideologia da parte della voce narrante? (penso ora ad Hamon)¹⁴

Da un lato, no: perché la sua presenza genera azione (pensiamo ai motori narrativi di Peter Brooks,¹⁵ le sue azioni hanno un effetto) e le scene in cui il medico agisce sono più narrative che descrittive. Dall'altro, sì: l'ideologia viene comunque fuori, per via della natura ibrida di medico-scrittore, scienziato-umanista.

Inoltre, nello specifico, non dimentichiamo che Levi è anche un pittore, un artista e intellettuale liberale vicino a Gobetti, antifascista attivo con Giustizia e Libertà, impegnato in politica tanto da essere costretto al confino e di cui la biografia ai più è nota; che Munthe è un cittadino del mondo, studiò medicina ad Uppsala, a Montpellier e infine a Parigi, dove si laureò nel 1880. A Parigi esercitò la professione con Charcot nell'ospedale psichiatrico della Salpêtrière, e nell'Istituto Pasteur, accanto al suo fondatore che in quel momento studiava la rabbia canina. Nel 1884 corse in aiuto volontario con la Croce Rossa a Napoli per l'epidemia di colera. E pochi anni dopo aprì uno studio a Roma, in Piazza di Spagna, dove curava sia i ricchi diplomatici che gli indigenti locali. Nel 1903 divenne medico della Casa Reale svedese. Henry James, che frequentava Capri, lo sollecitò a scrivere la *Storia di San Michele*. Con la seconda guerra mondiale fu costretto a lasciare la sua amata isola di Capri, dove, tra le altre cose, aveva istituito un osservatorio ornitologico.

Ha una funzione salvifica nei confronti del 'sistema dei personaggi'?

Sì, perché come spiega Axel Munthe, la principale dote di un medico di successo è ispirare fiducia («Non ero un buon medico, i miei studi erano stati troppo rapidi, il mio tirocinio d'ospedale troppo breve, ma non c'era il minimo dubbio che fossi un medico riuscito. Qual è il segreto del successo?

¹³ LEVI, *Cristo si è fermato a Eboli...*, 8-9.

¹⁴ PH. HAMON, *Qu'est-ce qu'une description?*, «Poétique», III (1972), 465–85.

¹⁵ PETER BROOKS, *Trame*, Torino, Einaudi, 2004.

Ispirare fiducia»). E, come abbiamo detto, ha un effetto taumaturgico. Questo punto consente anche una riflessione più o meno esplicita sul ruolo del medico nella società. Distanziandolo da sé, nella figura del medico condotto, i personaggi medici Axel Munthe e Carlo Levi si dimostrano solidali, apprezzano il lavoro del personaggio medico di paese, ma non possiamo fare a meno di notare una punta di paternalismo, ovvero un sentimento di superiorità, chiaramente di natura 'intellettuale'.

Infine, nel trarre le somme su questi due romanzi...

La storia di San Michele ha una struttura a cornice in cui il corpo del testo è costituito da quelle che potremmo definire *Le memorie di un medico*, il titolo che l'autore aveva scelto di non dare alla sua opera, ambientato prevalentemente in Francia, nell'alta società, ma anche a Napoli, durante il colera, mentre la cornice è appunto ambientata ad Anacapri nella società contadina, avvolta in una sorta di realismo magico.

In *Cristo si è fermato a Eboli*, Levi osserva con occhio lucido la terra di confino a cui è stato destinato e che percepisce da subito (seppure le condizioni materiali siano ben al di sotto di quelle dello stile di vita alto borghese torinese a cui è abituato) come ambiente amico e non ostile, un *habitat* primigenio, che, nella sua rudezza e nella sua innocenza, accoglie il medico scrittore come in un ventre materno.

La mia ipotesi dopotutto non era, in considerazione di questi due romanzi, un azzardo insensato: i personaggi-medici frutto della penna di scrittori-medici incarnano un alter-ego molto prossimo all'autore: quello di un intellettuale corretto/corretto dalla scienza. È un modello positivo? Mi rifaccio a Charles Percy Snow e alla sua memorabile lezione tenuta al Senato accademico dell'Università di Cambridge nel maggio 1959, nell'ambito delle *Rede Lecture Series* intitolata *The Two Cultures* per concludere con le sue parole (e dichiarare la mia posizione): «La letteratura cambia più lentamente della scienza. Non ha lo stesso correttivo automatico, e così i suoi periodi di travimento sono più lunghi».¹⁶ Ma noi abbiamo trovato il correttivo in un personaggio filantropo che incarna la sensibilità dell'umanista e l'efficacia dell'uomo di scienze: il medico frutto della penna di un medico-scrittore che in un particolare momento storico porta benessere nella comunità contadina in cui si trova a vivere da forestiero.

Si tratterà adesso di verificare se lo stesso correttivo è presente in altri personaggi medici e se solo in quelli frutto della penna di medici scrittori. Le mie future ricerche in chiave comparatistica rigarderanno la narrativa dell'Otto-Novecento e in particolare un insieme di testi narrativi di medici scrittori, quali, Cechov, *Reparto n.6* (1893), Céline, *Semmelweis* (1924), Bulgakov, *Il diario di un giovane medico* (1925), a confronto con un altro insieme composto da testi di finzione con un protagonista medico, ma scritti da scrittori 'puri', quali, Balzac, *Le médecin de campagne* (1833), Pirandello, *Il dovere del medico* (1911), Kafka, *Il medico di campagna* (1919), Zweig, *Amok* (1922).

¹⁶ CH.P. SNOW, *Le due culture*, Venezia, Marsilio, 2005.