

A freakish narrative. The Elephant Man,
caso clinico e racconto
di *Flora de Giovanni*

L'incontro tra Joseph Merrick, noto come l'uomo elefante a causa delle gravissime malformazioni che ne distorcono il volto e la figura, e il chirurgo Frederick Treves, che raggiungerà il culmine della fama praticando un'appendicectomia su Eduardo VII alla vigilia dell'incoronazione (1902), risale al 1884. In questo anno, infatti, il giovane medico viene a sapere dell'esistenza del fenomeno da baraccone, che si esibisce su un palco improvvisato in una bottega d'erbevendolo a Mile End Road. Per trovarlo, non deve andare lontano: gli basta lasciare il London Hospital, dove lavora, e attraversare la strada – una prossimità verosimilmente non casuale, che rimanda simbolicamente a una contiguità tra medicina e cultura popolare su cui torneremo. Colpito dalle condizioni di Merrick, si accorda con il suo impresario per esaminarlo in ospedale, ma, se esito della visita è la pubblicazione, negli atti della Pathological Society, di un caso clinico intitolato *A Case of Congenital Deformity* (1885), Treves non è in grado di diagnosticare veramente la sua malattia – successivamente identificata con l'elefantiasi, la neurofibromatosi e, più di recente, la sindrome di Proteo – né di curarla.

Il primo contatto tra i due si riduce a questo. Si separano, convinti di non incontrarsi più, ma in realtà, nel 1886, Merrick, abbandonato dal suo nuovo impresario, viene fortunatamente riportato al chirurgo, che, nonostante il London Hospital non accetti incurabili, riesce a fargli assegnare due stanze isolate sul retro, dove il paziente vivrà sino alla morte nel 1890 grazie a sottoscrizioni private – senza gravare, quindi, sul bilancio dell'istituzione. Dal canto suo, Treves, tipica figura di medico umanista vittoriano di ampia cultura e buone letture, si ritira nel 1902 dalla professione per dedicarsi alla scrittura. Dà alle stampe soprattutto resoconti di viaggio e, nel 1923, l'anno della morte, pubblica una raccolta di ricordi della sua vita di medico, *The Elephant Man and Other Reminiscences*, secondo una consuetudine che vedeva i dottori dell'epoca non di rado impegnarsi nella stesura di testi narrativi che riproponevano le loro esperienze.

Dunque, a quarant'anni circa da *A Case of Congenital Deformity*, torna a occuparsi di Merrick, questa volta, però, prioritariamente in veste di

scrittore e per un pubblico di non specialisti: se – ammette – la prima volta ha lasciato in ombra l'uomo in quanto tale (come le procedure rigidamente codificate del genere clinico prescrivono), ora, invece, ne mette a fuoco la mentalità, ne tratteggia la figura, ne fa il personaggio principale di una storia di cui egli stesso è narratore e co-protagonista, aggiungendo un ulteriore tassello, il più importante, a quella *autobiografia ideale* che intende comporre grazie alle sue memorie professionali¹.

A suo tempo, infatti, il caso dell'uomo elefante aveva catturato l'attenzione dei giornali, conferendo a Treves particolare visibilità: in un'epoca, quella della regina Vittoria, che "Punch" non aveva esitato a definire di «deformito-mania», segnata dalla convergenza della ossessione tassonomica e della diffusione dello spettacolo popolare, l'interesse per il *lusus naturae* aveva raggiunto l'apice, investendo, come nota Fiedler, anche la letteratura, dove, alimentato dal sentimentalismo, aveva dato vita a ritratti non di rado stereotipati, ma assai spesso connotati da un marcato tratto tragico². Anche Treves non manca di sottolineare «the overwhelming tragedy of [Merrick's] life», suscitando la pietà del lettore ma proponendogli, al contempo, la parabola edificante del trionfo dell'assistenza medica e della filantropia in un mondo in cui «non c'è mostruosità o mistero che la scienza non possa spiegare e gli sforzi di benefattori sinceramente interessati [...] alleviare»³.

Sebbene Treves abbia parole dure contro l'esibizione a pagamento della diversità, non si deve credere che negli anni in cui esercita la professione, lo spettacolo popolare e la medicina siano nettamente contrapposti o nitidamente separati l'uno dall'altra. Alla fine del XIX secolo, è vero, si è quasi compiuto il processo attraverso cui alla seconda, forte oramai di consolidate categorie nosologiche, è riconosciuta l'autorità di spiegare la natura e il significato delle differenze corporee, di sancire quanto è normale e quanto non lo è, ma il sapere scientifico è ancora prodotto in relazione dinamica con la cultura popolare, di cui incorpora talune categorie e condivide parzialmente il linguaggio, come attesta, ad esempio, il termine *mostro* comune alla scienza, alla letteratura gotica e al *freak show*⁴:

Scientific practices and theories in this period were rarely the property of the privileged few but grew out of negotiations between newly emerging professionals and the general public who were equally, but differently, invested in understanding nature. While attempting to construct themselves as experts with specialized knowledge, Victorian scientists nevertheless incorporated vernacular categories into their classificatory systems and used technologies and techniques of display familiar to a public who had by the first decades of the 1800s become accustomed to being called upon to witness, and to participate in, the production of scientific knowledge⁵.

Gli impresari e i dottori si cercano vicendevolmente e, in qualche misura, si servono gli uni degli altri, scambiando legittimazione scientifica con ampliamento delle conoscenze: se i primi vedono aumentare gli incassi quando l'autenticità della anomalia messa in mostra è garantita dalla parola di medici veri o presunti, questi, a loro volta, frequentano i *freak show* per approfondire i propri studi – di qui, forse, la contiguità non casuale tra l'ospedale e la bottega in cui si esibisce Merrick, che, tra l'altro, era stato già visitato da altri specialisti prima di Treves. Del resto proprio l'esempio di Merrick è testimonianza dell'osmosi tra le pratiche che presiedono alla diffusione del sapere e quelle volte a pubblicizzare il fenomeno da baraccone: Treves, infatti, fa circolare le fotografie del paziente, doppiando, parrebbe, l'uso in voga nel circo di distribuire la *carte de visite* dell'artista a scopo promozionale e l'impresario di Merrick include nell'opuscolo biografico che si accompagna all'esibizione proprio una delle fotografie scattate da Treves per la sua presentazione clinica del caso.

Né possiamo dire che l'esposizione del corpo deforme fosse poi tanto diversa nel *freak show* (che, non dimentichiamolo, si auto-proclama *istruttivo*), e nella clinica, dove l'abnorme, grazie all'accorta combinazione di insegnamento e intrattenimento, si converte in *merce medica* da vendere a un pubblico talvolta misto, talvolta formato da specialisti e studenti, che comunque pagano per assistere alle lezioni: «[...] Scientific medicine's engagement with human anomalies was dependent upon and deeply enmeshed in more popular and commercial discourses and practices surrounding the display of spectacular bodies»⁶. E in effetti, se si ritiene quello del *freak* un ruolo culturalmente determinato, alla cui realizzazione contribuisce lo sguardo dello spettatore, non si può fare a meno di notare come la costruzione del corpo aberrante di Merrick si fondi su quattro forme narrative interconnesse, sostanzialmente condivise dalla scienza e dallo spettacolo⁷: il resoconto scritto sulla vita e l'identità del fenomeno, preventivamente distribuito in opuscoli o pubblicato sui giornali con l'intento di attirare i visitatori (e qui vale la pena di ricordare che Treves reclamizza in anticipo la sua conferenza presso la Pathological Society su una rivista medica, in modo da garantirle maggiore risonanza)⁸; le fotografie e i disegni del soggetto deforme, talvolta oggetto di collezione, che, circolando, ne rendono familiare l'immagine; l'imbonimento dell'impresario durante l'esibizione, chiamato significativamente anche *lezione del professore*; la messa in scena del corpo propriamente detta – il costume (l'abbigliamento di Merrick, studiato per nascondere la mostruosità, viene, tra l'altro, definito da Treves «the most remarkable and the most uncanny that has as yet been designed»)⁹; la relazione spaziale con il pubblico, che favorisce il convergere degli sguardi sull'oggetto dell'osservazione, analogamente asimmetrica e unidirezionale; la performance, che sia nella fiera sia nel

teatro anatomico consiste nel disvelamento del corpo – una specie di spogliarello, secondo Fiedler, visto che l'orrore di Merrick può essere pienamente apprezzato solo nella nudità¹⁰. Del resto, come afferma Foucault, nella clinica il dolore diventa tradizionalmente spettacolo per trasformarsi in esperienza per gli altri¹¹.

Ma, nonostante le residuali aree di contiguità e di vicendevole influenza con l'intrattenimento popolare, nel corso del XIX secolo la medicina subisce una significativa evoluzione grazie all'avvento dell'anatomia patologica, che determina la sovrapposizione tra il *corpo* della malattia e il corpo del malato, rendendo la prima ugualmente «solida e visibile» e quindi tutta enunciabile: nell'epoca «che segna la sovranità dello sguardo», dunque, «il male si articola esattamente sul corpo, e la sua dimostrazione logica si fa [...] per masse anatomiche»¹². La nuova comunità medica, oramai professionalizzata, promuove un'osservazione clinica quanto più possibile oggettiva, distaccata, accurata – *meccanica* nella registrazione meticolosa e ininterrotta dei fenomeni, perché idealmente paragonabile a quella dei più recenti strumenti ottici – nella quale lo scienziato, spogliatosi della propria immaginazione e del proprio intuito, diventa occhio disincarnato¹³. Tale osservazione meccanica, l'unica in grado di produrre sapere scientifico, si riflette in una scrittura tersa e impersonale, densa di tratti visivi e feticciamente concentrata sul dettaglio, da cui sono bandite le incursioni nel sentimentale, nell'esotico, nel sensazionale, che pure caratterizzavano i resoconti medici del secolo precedente. Nasce dunque il caso clinico modernamente inteso, la cui struttura rigidamente codificata va consolidandosi nel corso del secolo. Suo scopo è produrre un contesto attorno ai sintomi che ne permetta l'articolazione narrativa, determinando così la diagnosi e la terapia¹⁴.

Il medico, quindi, traduce l'esperienza del paziente rendendola credibile grazie a operazioni retoriche: prosciuga e sistematizza, collega i dati che reputa significativi, traspone il linguaggio indeterminato e sentimentale del malato in gergo specialistico, lo espunge in quanto persona dalla sua storia riducendolo alla malattia, e nasconde se stesso nell'atto del narrare. Annullandosi, garantisce autorevolezza al suo studio, ma in realtà, egli è ovunque: come estensore del caso, infatti, conserva il potere di cancellare la parola dell'altro, che re-inscrive nella propria, di sovrastarlo dalla sua prospettiva dominante facendone una figura marginale, un mero testimone (talora parzialmente inattendibile) del decorso della malattia.

A Case of Congenital Deformity appartiene a pieno titolo alla categoria dei casi clinici di fine Ottocento, di cui rispetta diligentemente i principi, a cominciare dalla scansione interna, che, secondo l'uso introdotto dalla clinica di Edimburgo, si struttura in quattro segmenti¹⁵: identificazione del paziente (sesso, età, occupazione); minuziosa enunciazione dei sintomi

(debitamente suddivisi in malformazioni ossee e malformazioni cutanee, a loro volta ripartite in aumento del tessuto subcutaneo e aspetto papillo-matoso della superficie); causa remota della malattia (secondo Merrick, il trauma subito dalla madre incinta, che fu gettata a terra dall'elefante di un circo), origine e sviluppo della malattia (presente, a memoria del paziente, sin dalla nascita e in progressivo peggioramento). A ridosso degli ultimi due punti è possibile sentire la voce di Merrick, riformulata però in tono dubitativo e critico da Treves con espressioni tipicamente distanzianti, in cui si insinua il giudizio del medico: «from his own account», «he states», «he gave an elaborate story»¹⁶. Per il resto siamo in presenza di un testo – occupato quasi interamente dalla scrupolosa descrizione della deformità, accompagnata da due illustrazioni – in cui Merrick, nulla di più di un corpo sezionato ed esposto a brandelli, è evocato solo un paio di volte come «the patient» o «the man», la voce narrante non si esprime mai in prima persona in uno sforzo estremo di oggettività, la prosa ha un andamento perentoriamente paratattico e il lessico medico satura interamente lo spazio espressivo.

Un caso clinico di scuola, quindi, che risente della nuova inflessione conferita alla lingua della medicina dall'avvento della anatomia clinica che ripristina il discorso sul singolo, estromesso dalla clinica tradizionale. Se questa, infatti, «era scienza dei casi nella misura in cui procedeva [...] ad un'attenuazione delle individualità» annullando il variabile e l'accidentale¹⁷, l'anatomia, fondata sul principio di visibilità, prevede appunto la possibilità della lettura differenziale, e ciò comporta l'impiego di una parola aperta «ad una certa raffinatezza qualitativa, sempre più concreta, più individuale, più modellata», che sia capace di inseguire la percezione¹⁸. Nella descrizione del corpo di Merrick, allora, Treves si sofferma sul colore («The colour of the skin [...] was dusky or purplish»), sulla consistenza («A great flap of loose flabby skin hung vertically downward. [...] A smaller, firmer [...] fold existed also at the posterior aspect of the right axilla»), sulla grana della pelle («All the phalangeal bones were [...] covered by greatly thickened soft parts and rugose hypertrophied skin»), in ossequio alla nuova rilevanza che il tatto, affiancatosi alla vista, va assumendo nella pratica anatomo-patologica; privilegia la similitudine sulla misurazione precisa («the chief [extoses] were larger than a Tangerine orange»); valuta la capacità del paziente di compiere più o meno agevolmente semplici operazioni quotidiane («The movements at the wrist and in the fingers were so imperfect that the hand was almost useless. He could, however, dress and feed himself without assistance»)¹⁹.

L'affiorare della modulazione individuale, che, come abbiamo visto, caratterizza l'esperienza anatomo-clinica, è fortemente enfatizzato, nel caso di Merrick, dalla rarità della sua patologia, che prende, per giun-

ta, forma visibilissima e assolutamente unica nella sua persona, restando sostanzialmente senza nome, se si eccettua la vaga diagnosi di *congenital deformity*. Anzi, più che di una diagnosi, sembra trattarsi di un titolo di comodo apposto al caso clinico, ma, a ben vedere, sottolineando proprio la natura congenita della malattia (di cui, per altro, non ha certezza), Treves crea un sottile e forse inconsapevole collegamento con la mostruosità, che, nella formulazione di Saint-Hilaire, è sempre prenatale. Certo, fosse vissuto un secolo prima, Merrick sarebbe stato esplicitamente un mostro anche per la medicina, uno di quei casi straordinari, intrinsecamente spettacolari, su cui si infrangevano allo stesso modo lo sguardo misurato del medico e la sua prosa sobria – un *curious case*, di cui si sarebbe scritto suscitando la ripugnanza, la meraviglia o la simpatia dell'ascoltatore con tocchi gotici, esotizzanti, sentimentali²⁰. Tuttavia nell'Ottocento la medicina, ormai prossima ad auto-accreditarci definitivamente come scienza, traccia confini più netti intorno al discorso clinico e, ricentrandosi intorno al normativo, si mostra sospettosa verso lo studio dell'eccezionale e le strategie retoriche che lo accompagnano.

Treves non può che adeguarsi, ma la storia di Merrick è troppo insolita e allettante perché la lasci cadere e infatti vi ritorna quaranta anni dopo, in una veste – quella di scrittore – che gli consente di destare l'orrore e la pietà di chi legge, senza sottrarsi alle convenzioni letterarie del suo tempo, anzi sfruttandone a pieno le potenzialità sensazionali e romantiche. Se, dunque, con il caso clinico si era rivolto a un pubblico di specialisti la cui curiosità era scientifica e disinteressata, ora interpella il lettore comune, del quale sollecita la reazione emotiva. Merrick torna ad essere un fenomeno da baraccone circondato da un pubblico di *voyeurs*, ma riproponendolo allo sguardo profano da cui lo aveva orgogliosamente schermato, Treves gli costruisce intorno una narrazione esemplare, che in qualche modo lo sottrae alla sua stessa unicità: ne fa infatti il campione della resistenza alla regressione e all'atavismo, la dimostrazione vivente del potere salvifico della civiltà, conferendo un senso inequivocabilmente universale al suo cammino terreno attraverso le allusioni al *Pilgrim's Progress* con cui conclude la narrazione.

«What a strange company they are, these old patients who crowd into the surgeon's memory after a life of busy practice! [...] [They] are mere ghosts with neither remembered names nor features, neither age nor sex. They are just fragments of anatomy, the last visible portions of figures that are fading out of sight»²¹ – così scrive Treves nelle sue *Reminiscences*, apprestandosi appunto a raccontare la loro storia di esseri umani, particolarmente significativa perché colta nel momento critico della malattia. Affrancando Merrick dalle regole di un genere narrativo – quello del caso clinico²² – che lo rappresenta come un corpo in frammenti, ne articola gli

episodi della vita e ne riscrive la personalità secondo le possibilità che un nuovo genere, il *memoir*, gli mette a disposizione: insomma, potremmo dire che lo *rigenera*. E fa leva sulla enciclopedia letteraria del suo tempo, attingendo alla scrittura dickensiana, da cui mutua soprattutto il tono sentimentale, alludendo al romance tardo-vittoriano di Stevenson e di Wells, riattivando la polarizzazione romantica dello spirito nobile imprigionato in un corpo mostruoso e rievocando velatamente il modello della Bella e la Bestia e della creatura di Frankenstein per l'inesausto desiderio d'amore di Merrick²³. Non più costretto a nascondersi nelle pieghe del testo, si consente quei segni di partecipazione che ha dovuto bandire dalla trattazione scientifica – domande retoriche, esclamazioni, espressioni di pietà, meraviglia, disgusto, le stesse che scandivano l'esposizione dei casi eccezionali del secolo precedente²⁴: l'orrore per l'abnorme, riformulato nella lingua del gotico, fa del paziente «a frightful creature that could have only been possible in a nightmare», «the most disgusting specimen of humanity», «a degraded or perverted version of a human being»²⁵.

Proprio l'unica area di sovrapposizione tra il caso clinico e il *memoir* – la descrizione del fisico aberrante di Merrick – diventa luogo privilegiato per rilevare la differenza tra i due: il corpo è ugualmente parcellizzato dallo sguardo razionale del medico e da quello da *voyeur* dello scrittore, ma il movimento dell'occhio segue un diverso andamento: sovraordinato, nel caso clinico, dalla distinzione tra sistema tegumentario e sistema osseo, percorre invece la figura di Merrick dall'alto in basso nel *memoir*, dove, al lessico medico si sostituiscono similitudini animali e vegetali: «[The right arm] suggested the limb of a subject of elephantiasis. It was overgrown also with pendent masses of [...] cauliflower-like skin. The hand was large and clumsy – a fin or paddle rather than a hand. [...] The thumb had the appearance of a radish, while the fingers might have been thick, tuberous roots. [...] From the chest hung a bag of the same repulsive flesh. It was like a dewlap suspended from the neck of a lizard»²⁶.

Tali similitudini, con l'accenno all'elefantiasi (di cui non vi è traccia nel testo del 1885), dispongono ulteriormente il lettore a cogliere il tratto saliente del personaggio, quell'ibridismo che rende il *freak* minaccioso per la comune nozione di norma: con il suo corpo instabile, volatile, che abita contemporaneamente due categorie mutuamente esclusive, egli diventa spazio di inaudita licenza, dove sconfessato l'ordine naturale, ogni altra gerarchia può venire meno²⁷. Un ibridismo, quello dell'uomo elefante, che si connette da subito a una delle grandi paure dell'età vittoriana: che l'evoluzione possa invertire il cammino, che il magnifico destino dell'uomo possa cambiarsi nel suo opposto, dando luogo a un mortificante ritorno alle origini della specie. È questo infatti che, all'inizio della narrazione, Treves legge nel rozzo manifesto che reclamizza l'esibizione di Merrick, dove è

raffigurato un essere umano che va trasformandosi in bestia: «It was the figure of a man with the characteristics of an elephant. The transfiguration was not far advanced. There was still more of the man than of the beast. This fact – that it was still human – was the most repellent attribute of the creature»²⁸.

In quanto medico, Treves non può fare nulla per arginare il disordine e ristabilire l'armonia della natura, perché la scienza non è in grado di guarire Merrick. Può, però – ed è questo che ci racconta in *The Elephant Man* – opporsi alla sua progressiva, inarrestabile animalizzazione, innalzandolo allo stato di uomo: riformulata secondo l'ideologia e le convenzioni letterarie dell'epoca vittoriana²⁹, la sua storia diventa nella definizione di Ferguson, «a mythopoeic medical memoir» incentrato su un tema di lunga durata – quello della metamorfosi – che ispirerà varie opere successive, come il dramma di Bernard Pomerance e il film di David Lynch, entrambi del 1979³⁰. Ma perché tale storia sia un tributo alla civiltà, l'origine di Merrick deve essere debitamente piegata alle esigenze della narrazione. Proprio su questo punto Treves è più reticente, ed è qui che, con maggiore evidenza, la parola autorevole e maschile del medico-narratore elide quella flebile e femminile del paziente narrato (non a caso definita «chatter»), o la ingloba, mettendola in dubbio³¹: se nel *memoir* (ma, singolarmente, non nel caso clinico!) si tace dell'impressione materna, causa secondo il paziente della sua malformazione, il personaggio della madre viene invece riconfigurato apertamente da chi scrive, e poco importa che nell'opuscolo autobiografico che accompagna le sue esibizioni Merrick ne parli come di una mamma amorevole: «It was a favourite belief of his that his mother was beautiful. This fiction was one, I am aware, of his own making, [...] Worthless and inhuman as this mother was, he spoke of her with pride and even with reverence»³². Orfano a maggior gloria di Treves, dunque. Questi può ora assumerne completamente la paternità, cambiando, apparentemente senza motivo, il suo nome di battesimo da Joseph in John, e rivendicare a pieno una funzione salvifica che lo pone sempre in una posizione di paternalistica superiorità, sottolineata, nel corso della narrazione, dalla successiva identificazione del paziente con un primitivo, un bambino, una ragazzina.

Il medico quindi lo istruisce, lo migliora, lo dota degli strumenti della civiltà, primo tra tutti la lingua, senza la quale egli è poco più che una bestia³³. All'inizio quasi muto e privo di espressione per le masse ossee che gli deformano il volto (un ulteriore indice di assenza di umanità e intelligenza), Merrick fa della conversazione la sua principale attività grazie a Treves, che lo aiuta a sviluppare il linguaggio, gli fa da interprete quando ce ne è bisogno, orchestra la sua vita di relazione, assicurandogli la compagnia dei ranghi più elevati di quella società britannica che, con la sua generosità

e la sua sensibilità, contribuisce alla lotta contro le forze della regressione e dell'atavismo.

È interessante notare come la *normalizzazione* di Merrick proceda secondo un protocollo già sperimentato nel *freak show*, dove, per contenere il sottile turbamento sociale e culturale generato dal fenomeno da baraccone, l'impresario si preoccupa di conferirgli caratteri di rispettabilità abitualmente associati alla classe media³⁴. La sua evoluzione, allora, si compie per fasi: passa per l'acquisizione del *nècessaire* da toilette, vero e proprio set di accessori inteso a rafforzarne la fragile identità performativa di gentiluomo inglese (e qui vale la pena di richiamare la sua origine proletaria, che ne rende particolarmente evidente la successiva condivisione dei rituali borghesi), per culminare nella scena del Drury Lane, in cui può finalmente soddisfare il desiderio di assistere a una popolare pantomima, una forma di intrattenimento che, occupando una posizione centrale nel circo vittoriano, rimanda simbolicamente al suo passato nel *side show*. Qui, invertendo il corso unidirezionale dello sguardo altrui, che ha subito come terrificante strumento di sopraffazione, può, per la prima volta, non essere guardato ma guardare, e le sue preferenze ben si accordano al nuovo controllo visivo che segnala la sua appartenenza alla classe dominante: non gli piacciono i *freaks*, non gli piacciono i clown, non gli piace tutto ciò che rischia di sovvertire l'ordine al quale ha di recente avuto accesso, sebbene una piccola parte di lui, memore del passato, ancora plauda segretamente alla (temporanea) umiliazione dell'autorità: «He did not like the ogres and the giants, while the funny men impressed him as irreverent [...] He had little sympathy with the doings of the clown, but, I think (moved by some mischievous instinct in his subconscious mind), he was pleased when the policeman was smacked in the face, knocked down and generally rendered undignified»³⁵.

Treves, dunque, sembra depotenziare, addomesticare, la portata destabilizzante della figura di Merrick, re-inscrivendola, per quanto possibile, nella categoria della normalità – sino ad attribuire la sua morte al desiderio di dormire sdraiato *come tutti gli altri* (cosa che non può fare a causa della dimensione e del peso della testa). Una morte che, tuttavia, non resta priva di ombre, se all'epoca si dispose addirittura un'inchiesta: fu infatti considerata la possibilità del suicidio, che avrebbe restituito al paziente, in un atto estremo di ribellione, il potere sul suo corpo, prigioniero dell'ospedale³⁶. Di certo Merrick è prigioniero di Treves perché, pur collocandosi in tutta la sua eccezionalità al centro della storia, non riesce mai a rubargli veramente la scena, bucando, con la sua voce l'involucro della narrazione. Nel caso clinico, il paziente tace, spogliato per statuto della sua scomoda umanità e ridotto a poche linee essenziali e coerenti; nel *memoir*, reinventato grazie all'elaborazione letteraria, parla con le

parole altrui raccontando la sua ascesa dallo stato semi-bestiale a quello umano. Dalla posizione doppiamente dominante di medico e voce narrante, Treves lo sottomette con paternalistica autorevolezza, appropriandosi prima del suo corpo deforme e poi della sua esperienza straordinaria, per rimodellare la sua unicità in forma di apologo edificante rivolto alla società tutta.

Note

1. G. Mina, *Spiando le macchine mostruose*, in Id. (a cura di), *Elephant Man l'eroe della diversità*, Le Mani, Recco 2010, p. 40.
2. L. Fiedler, *La tirannia del normale*, Donzelli, Roma 1998, p. 35.
3. Id., *Freaks*, il Saggiatore, Milano 2009, p. 179.
4. Tale convergenza lessicale si radica nella convinzione, espressa da Sant-Hilaire nel *Traité de tératologie* (1832-36), che il mutamento esteriore del corpo è indice della sua modificazione interiore: «Questa coincidenza tra alterazioni interiori ed esteriori fonda il parallelismo tra il giudizio popolare e il giudizio scientifico e autorizza l'impiego del termine corrente "mostro"»; P. Ancet, *Teratologia, ovvero scienza dei mostri. Il lavoro di Geoffroy Saint-Hilaire*, in U. Fadini, A. Negri, C. T. Wolfe (a cura di), *Desiderio del mostro. Dal circo al laboratorio alla politica*, Manifestolibri, Roma 2001, p. 86.
5. N. Durbach, *Spectacle of Deformity: Freak Shows and Modern British Culture*, University of California Press, Berkeley 2010, p. 23.
6. Ivi, p. 34.
7. R. Garland Thomson, *Introduction: from Wonder to Error – A Genealogy of Freak Discourse in Modernity*, in Id. (ed.), *Freakery. Cultural Spectacles of the Extraordinary Body*, New York University Press, New York-London 1996, p. 7.
8. J. M. Massey, E. W. Massey, *Dr. Trevelyan and Mr. Treves: Sherlock Holmes and the Elephant Man*, in "Southern Medical Journal", 78, 7, 1985, p. 855.
9. F. Treves, *The Elephant Man*, in Id., *The Elephant Man and Other Reminiscences*, A Star Book, London 1980, p. 10.
10. Fiedler, *Freaks*, cit., pp. 181-2.
11. M. Foucault, *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino 1998, pp. 97-8.
12. Ivi, pp. 15-6.
13. M. Kennedy, *Revising the Clinic*, The Ohio State University Press, Columbus 2010, p. 10.
14. J. Epstein, *Historiography, Diagnosis, and Poetics*, in "Literature and Medicine", 11, 1, 1992, p. 37.
15. Foucault, *Nascita della clinica*, cit., p. 123.
16. F. Treves, *A Case of Congenital Deformity*, in "Transactions of the Pathological Society", 36, 1885, pp. 497-8.
17. Foucault, *Nascita della clinica*, cit., p. 182.
18. Ivi, p. 183.
19. Treves, *A Case of Congenital Deformity*, cit., *passim*.
20. Kennedy, *Revising the Clinic*, cit., p. 35.
21. F. Treves, *A Case of Heart Failure*, in Id., *The Elephant Man and Other Reminiscences*, cit., p. 75.
22. Sul caso clinico come genere e sui suoi rapporti con la letteratura, cfr. "Literature and Medicine", 11, 1, 1992 (n. s. intitolato *The Art of the Case History*), in particolare il saggio di K. Montgomery Hunter, *Remaking the Case*.
23. Per i richiami letterari cfr. L. Di Michele, *Perché i mostri*, in M. T. Chialant (a cura di), *Incontrare i mostri*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2002, p. 25; P. H. Graham,

- F. H. Oehlschlaeger, *Articulating the Elephant Man*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore-London 1992, p. 51; Mina, *Spiando le macchine mostruose*, cit., pp. 43, 69.
24. Kennedy, *Revising the Clinic*, cit., p. 38.
25. Treves, *The Elephant Man*, cit., pp. 7-8.
26. Ivi, p. 9.
27. Sul significato perturbante del *freak*, cfr. Durbach, *Spectacle of Deformity: Freak Shows and Modern British Culture*, cit., pp. 3-4; Garland Thomson, *Introduction: from Wonder to Error – A Genealogy of Freak Discourse in Modernity*, cit., p. 5; M. Tromp, K. Valerius, *Toward Situating the Victorian Freak*, in M. Tromp (ed.), *Victorian Freaks*, The Ohio State University Press, Columbus 2008, p. 8.
28. Treves, *The Elephant Man*, cit., p. 7.
29. Graham, Oehlschlaeger, *Articulating the Elephant Man*, cit., p. 60.
30. C. C. Ferguson, *Elephant Talk. Language and Enfranchisement in the Case of John Merrick*, in Tromp (ed.), *Victorian Freaks*, cit., p. 114.
31. Cfr. ivi, p. 125 e Graham, Oehlschlaeger, *Articulating the Elephant Man*, cit., p. 53.
32. Treves, *The Elephant Man*, cit., p. 15. In *The Autobiography of Joseph Carey Merrick*, si legge: «I went to school with other children until I was about 11 or 12 years of age, when the greatest misfortune of my life occurred, namely – the death of my mother, peace to her, she was a good mother to me [...]». M. Howell, P. Ford (eds.), *The True History of the Elephant Man*, Penguin, Harmondsworth 1983, p. 223.
33. Ferguson, *Elephant Talk*, cit., p. 124: «In the narrative, Merrick as individual is made to recapitulate the evolutionary history of the species, shedding the taint of a bestial past and ascending to human status [...]».
34. Tromp, Valerius, *Toward Situating the Victorian Freak*, cit., p. 26. Cfr. anche H. Stoddart, *Rings of Desire*, Manchester University Press, Manchester-New York 2000, p. 56, dove tale attribuzione di *normalità* è estesa, più in generale, alle stelle del circo, allo scopo di favorire l'identificazione dello spettatore.
35. Treves, *The Elephant Man*, cit., p. 25.
36. Durbach, *Spectacle of Deformity: Freak Shows and Modern British Culture*, cit., p. 56, cita in proposito l'opinione di Norman, impresario di Merrick, che legge la tutela del medico come fondamentalmente coercitiva e svirilizzante. Cfr. anche Fiedler, *Freaks*, cit., p. 176, secondo cui Treves avrebbe scritto il *memoir* anche per fugare ogni dubbio in merito alla morte del paziente.

