

*Le
infezioni
nella sto-
ria della
medicina*

*Infections
in the
history of
medicine*

Augusto Murri: analisi dei "sistemi" medici, e le basi della moderna metodologia clinica

Augusto Murri: analysis of medical systems, and the basis of modern clinical methodology

Roberto Manfredi

Malattie Infettive, Università di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Nato a Fermo (Ancona) l'8 settembre 1841, Augusto Murri studiò Medicina a Camerino e a Firenze, trascorrendo periodi di formazione in Germania e in Francia, ed esercitando per alcuni anni la professione come medico condotto.

Dal 1870 presso l'Università di Bologna, nel 1875 gli fu attribuita la Cattedra di Clinica Medica, che mantenne fino al 1916, guadagnandosi in breve tempo la nomea di "sommo dei clinici medici", per la meritata fama di diagnosta, terapeuta e docente, ed accrescendo nel mondo il prestigio dell'ateneo bolognese attraverso i suoi molteplici scritti, e le famose prolusioni e perizie. Decine di saggi scientifici del Murri (da ricordare, tra i più noti, gli studi sulla fisiopatologia cardiaca, della febbre e dell'ittero), sono stati tradotti in diverse lingue, e rappresentano tuttora dei documenti fondamentali nella storia del progresso delle Scienze Mediche.

Cittadino onorario di Bologna, Rettore dell'Università, nel 1891 fu eletto Deputato in Parlamento. Fu in stretti rapporti con i contemporanei Giosuè Carducci, Giovanni Pascoli e Gabriele D'Annunzio, che lo ebbe a definire "il medico che meglio sapeva scrivere dopo il settimo secolo".

Segnato all'inizio del nuovo secolo da una grave sciagura familiare e dalla condanna dei due figli coinvolti in un omicidio passionale, si spense ultranovantenne l'11 novembre 1932 a Bologna, e riposa nella città natale di Fermo. Ad inizio ottocento, in piena epoca di "positi-

vismo" anche la Medicina di Murri abbandona gli ormai desueti fondamenti metafisici (i "sistemi medici", teorie omnicomprensive che basate su pochi principi tendevano a spiegare l'enorme vastità della fenomenologia clinica), per abbracciare nuovi orientamenti patogenetici ed epistemologici anticipati da Claude Bernard e da Stuart Mill, tutti fondati sull'affermarsi dell'anatomia patologica, dell'istopatologia, della microbiologia, e della fisiopatologia.

Proprio nel corso del XIX secolo cominciarono quindi a distinguersi sempre più nettamente la figura professionale del medico "sperimentatore" e dell'anatomo-patologo, rispetto a quella del "clinico", in una prospettiva epistemologica che vedeva nella clinica una scienza rivolta non a chiarire i fenomeni biomedici generali, ma gli eventi patologici riscontrabili nell'"unità" paziente, sebbene eminenti figure in dissenso con tale evoluzione non mancarono anche in Italia (es. Achille De Giovanni, 1838-1916).

Tuttavia, se l'attività del ricercatore si occupa di malattie come entità astratte da riconoscere, ossia da classificare nell'ambito del sapere codificato sottoponendole ad adeguati esperimenti, l'azione del clinico appare ancora più ardua, in quanto nello sviscerare l'insieme dei fenomeni che si sono verificati nel malato l'acume clinico deve rivolgersi ai problemi reali, che sono le situazioni patologiche ritrovate nel singolo paziente.

Come avrebbe detto pochi anni più tardi il

suo successore alla cattedra bolognese di Clinica Medica, Giacinto Viola, la Clinica è “una scienza dell’individuale”, o una “scienza storico-idiografica”. Pur collocandosi nell’ambito di un’epistemologia induttivista, Murri non si è tuttavia mai piegato a concezioni metodologiche rigide, riconoscendo il ruolo basilare svolto dalla critica razionale e dall’analisi dell’errore, anche nelle attività del medico: perciò Murri è assunto anche a precursore delle impostazioni ipotetico-deduttive e potenzialmente fallibiliste, che molta parte avrebbero trovato nel dibattito epistemologico dei decenni immediatamente successivi, e che a tutt’oggi appaiono estremamente fruibili. Pur avendo dedicato negli anni della Sua lunga carriera notevole attenzione alla riflessione teorica sul metodo clinico, Augusto Murri (Figura 1) non espose in un’opera sistematica le sue tesi epistemologiche, che vanno quindi pazientemente ricercate nella produzione didattica dedicata ai fondamenti della metodologia clinica ed all’analisi del ragionamento da adottare nell’esercizio della pratica clinica, al letto del malato.

Le pagine che seguono sono tratte da numerosi scritti successivamente in larga parte raccolti in saggi. Dalla celeberrima *“Quattro lezioni e una perizia. Il problema del metodo in medicina e biologia”*, Zanichelli, Bologna, 1972; alla *“Terapia razionale”*, Vallardi, Milano, 1896; dalle *“Lezioni di Clinica medica date nella R. Università di Bologna”*, Zanichelli, Bologna, 1905-1907 al *“Il medico pratico”*, Zanichelli, Bologna, 1914; dal *“Saggio di perizie medico-legali”*, Zanichelli, Bologna, 1918; fino all’opera *“Nosologia e Psicologia”*, Zanichelli, Bologna, 1923.

Lo scopo dell’insegnamento clinico è di fare dei buoni medici pratici: conoscere è ben diverso dal riconoscere. L’“occhio medico” del clinico ...

[...] La mira di un insegnante dovrebbe tendere sopra tutto a diffondere il retto uso del noto. La scoperta dell’ignoto è senza dubbio una mira altissima, ma costituisce in grado molto minore lo scopo dell’insegnamento. [...]. Io non annetto una grande importanza alla esposizione delle dottrine, né al numero delle cognizioni, che si possono racchiudere in una lezione. C’è oggi una tale quantità di ottimi libri, che rendono facile a chi che sia l’acquisto di tale sapere [...]. Ma il segreto per riuscire [...] non sta tutto né nell’acquisto di un gran sapere, né nell’aver veduto un gran numero di malati. Queste sono due condizioni certamente



Figura 1 - Augusto Murri.

utilissime, ma il più essenziale sta nel loro intermedio [...], nella facoltà di applicare le nozioni acquisite a ogni caso singolo [...]. Conoscere è ben diverso dal riconoscere; [...] le scienze analizzano, cercano di ridurre i fatti ai fenomeni più semplici [...], ma quel che fa la natura non può essere riprodotto sufficientemente da nessuna descrizione [...]. Critici non si nasce [...]. Tutte le nostre verità sono concetti relativi allo stato delle nostre cognizioni di fatto: e se la più universale legge della materia è la sua costante instabilità, si potrebbe anche dire che la miglior dote dello spirito scientifico è la sua permanente mutabilità. Si godano pure i metafisici i loro veri eterni [...], noi preferiamo i nostri errori d’oggi, a noi basta sapere che questi contengono un po’ più di vero degli errori di ieri [...]. Io affermo che il bisogno di acume clinico è maggiore in Clinica medica che altrove.

Le altre discipline mediche han più modo di scindere i fatti, d’osservarli più direttamente, di semplificarli, di acuire l’analisi empirica. Qui, il più delle volte, avete dinanzi fatti complessi. L’analisi sperimentale qui è concessa di rado [...]. Dinanzi a un malato voi potete verificare dieci o venti fenomeni morbosi [...], allora o voi rinunciate a capire e dovete abdicare [...], o volete capire e dovere trovare le relazioni che corrono tra quei fenomeni [...]. Se dal concetto di concatenazione dei fatti mor-

boi avete potuto inferire, che un agente da voi intramezzato artificialmente tra quei diversi elementi concatenati [...] ha virtù d'elidere o di modificare o di accrescere l'azione di qualcuno d'essi [...], il corso ulteriore dei fatti corrisponderà alle previsioni [...], ma allora soltanto, che la interpretazione dei sintomi era stata giusta [...], se voi avete osservato bene, se non avete scambiato un fatto coll'altro, se non avete trasandato di scoprirne qualcuno (una base empirica senza di che sarebbe stolta la pretesa di fare il medico), se voi conoscete a puntino il significato scientifico d'ogni singolo fatto (una base di cultura anch'essa indispensabile), allora sarete ben avviati. Sappiate però che siete ancora lontani dalla meta. Se non avrete la facoltà di fondere tutte queste singole notizie in un giudizio sintetico [...], sarà come non saperne nulla [...]. Quel famoso occhio medico che cos'è mai, se non questa facoltà di ricostruir bene?

Tendere all'“unico sapere possibile”, o recedere nella “rassegnazione dell'ignoranza”?

Nella Clinica, come nella vita, bisogna [...] avere un preconcetto, [...] che tutto ciò che si afferma e che par vero può esser falso: bisogna farsi una regola costante di criticar tutto e tutti, prima di credere: bisogna domandarsi sempre: perché io devo credere questo? [...]. La nostra ragione è tutt'altro, che un'infallibile [...] generatore di luce; è strano, ma siamo proprio noi razionalisti, che più diffidiamo di essa [...]. Eppure noi adoriamo la ragione perché crediamo ch'essa sola ci possa dare il sapere, Come si può, dunque, essere razionalisti senza elevare a grandissima dignità la critica? È questa che può correggere le dannose inclinazioni della mente umana. L'inventiva e la speculazione sono le prime qualità dello spirito umano anche per le Scienze, ma s'illudono coloro che le credono dissociabili da una grande penetrazione critica. [...]. Il più spesso l'ispirazione felice del nuovo nasce in un medesimo parto colla scoperta dell'errore del vecchio [...].

La prerogativa preziosa d'uno spirito è d'osservare bene il fatto e di saperne tirare il significato, ch'è immediatamente connesso coll'esistenza sua. Non che la speculazione gli sia vietata; [...] però che le speculazioni sieno dimostrate vere e che non sieno divulgate per vere le false o anche le verisimili. Un rigorosissima delimitazione è necessaria, indispensabile perché il sapere sia utile: bisogno di-

stinguere ciò che versamente è, da ciò che probabilmente è, e da ciò che semplicemente può essere, dappoiché i cervelli scambiano senz'accorgersene [...] il verisimile col vero, il possibile col reale.

Senza dubbio i fatti [...] sono il fondamento d'ogni sapere [...]. Fatti isolati (sieno osservati, sieno sperimentali) costituiscono solo un sapere rudimentale, anche se numerosissimi, finché non sieno elevati da un altro atto di più alta osservazione a vera scienza. Quest'atto consiste nella verifica delle loro coincidenze e successioni, delle loro combinazioni e successioni. Tal è per noi l'unico sapere possibile, ed è alla funzione della ragione ch'esso è dovuto. [...]. Non vi lasciate sedurre dai falsi positivismi. Pensate che fare una diagnosi non è né più, né meno che stabilire una proposizione. Ora una proposizione può essere errata sia perché la base di fatto è falsa, sia perché dalla base non falsa s'è costruito un edificio, che quella non può sostenere. [...].

È tutt'altro che lieve, ahimè!, la parte che oggi assume in società colui che cerca di guarire i malati! Molti cultori di scienze esatte non hanno il più lontano sentore delle difficoltà, che si incontrano da chi voglia sul serio studiare un malato: essi credono di poterle misurare abbastanza dalle notizie generali, che possiedono intorno all'uomo infermo; ma s'ingannano di gran lunga. Quelli di voi che sperano di potersi dedicare alle [...] discipline mediche, faranno ottimamente a frequentare laboratori e a esercitarsi in ogni maniera d'indagini sperimentali. Ma voi, che non mirate che a rendervi utili se non come medici pratici, non disperdetevi il vostro tempo in sperimenti, che han legami troppo lassi colle condizioni reali delle malattie umane. [...]. È un'aspirazione [...] certamente nobile quella di conoscere tutto, ma gli uomini d'oggi e fors'anche quelli dell'avvenire han bisogno di una virtù anche più ardua, la rassegna dell'ignoranza [...].

“La fede scientifica”: metodo empirico e metodo scientifico, l'osservazione pura e l'esperimento traslato al letto del paziente

I naturalisti, o i filosofi della natura [...], si son sempre occupati di formulare una regola [...], che sanziona la fede scientifica. [...] quando d'un fatto una ipotesi sola è concepibile e basta a comprendere, questa deve tenersi per vera [...], e la ragione deve dare il suo assenso. Se lo rifiutasse per timore che domani

quell'unica ipotesi non bastasse più o ne sorgesse un'altra concepibile a cagione di fatti nuovamente acquisiti, la ragione dichiarerebbe la sua nullità [...]. Se vi faceste un dovere di mettere ogni vostra diagnosi al cimento della regola or ora riferita, evitereste molti errori diagnostici, perché quella regola vale tanto per le più alte investigazioni scientifiche, quanto per la più volgare della diagnosi [...]. Intellettualmente è identico il processo, che così usiamo noi in Clinica e il processo che usa nel laboratorio lo sperimentatore [...]. Il buon metodo empirico dunque non ripudia né le deduzioni da leggi generali, né le inferenze da fatti d'analogia: quel che ripudia è il loro valore di prova [...]. L'essenza vera del metodo empirico non consiste nel fare degli esperimenti e nell'innestarvi delle lunghe e ingegnose speculazioni, ma nel mettere ogni ipotesi al supremo cimento della esperienza o di arguirla mediante le osservazioni [...]. L'osservazioni e l'esperimento non sono che modi apparentemente diversi [...] con cui si può venire a cognizione delle cose. Il medico, che vuol giovare al malato, dovrebbe giovare degli uni e degli altri. Però, con tutta questa sapienza, egli può anche diventare una disgrazia per il prossimo suo, se non ha la facoltà di farne buon uso. Ogni malato impone [...] un'opera di sintesi, ora facilissima, talora difficilissima, qualche volta addirittura impossibile. Guardatevi da quell'indolenza intellettuale, per cui si accettano senza esame tante idee infondate, che corrono sui giornali medici, o che noi stessi vi offriamo come verità e che sono adottate da colleghi, che si vantano di stare al corrente dei progressi [...]. Che vale che un medico faccia un'analisi minuziosa e tecnicamente impeccabile di tutt'i sintomi di un malato, se poi non sa pensarci su, se non sa far la critica di quel che legge, se non sa riconoscere logicamente i legami tra i fatti che ha raccolto, se non possiede un criterio giusto mediante cui tra tanti rimedi saliti in fama o per vanità di proponenti o per presunzioni teoriche o per false tradizioni o per osservazioni mal fatte, non può riconoscere quello che merita una fiducia ragionevole e promette reale beneficio al paziente? [...].

È forse inconcepibile, che un malato di peste abbia una pneumonite? [...]. Sono dunque il primo io a riconoscere, che se a ogni diagnosi che facciamo venisse un ipercritico a ricordarci, che bisogna cercare il bacillo della peste [...], probabilmente manderemmo alla malora

il critico importuno [...]. Qui il rigore logico cede, pur troppo, alla necessità della vita pratica. Si può quindi dire che non sarebbe umano di fare in ogni malato tutte le indagini possibili. [...].

La pretesa di mettere a base della Clinica le scienze esatte pecca del medesimo errore logico. È una specie di emianopsia psichica, che coglie quasi tutti questi sperimentatori allorché guardano a noi! La facoltà, che hanno esse e che non abbiamo noi, di sperimentare gl'inebria tanto, che si credono destinati tutti a farci da legislatori. Così quella piana ed elementare considerazione [...] cioè ch'essi sperimentano in cose affini alle nostre, ma non proprio nelle nostre, sfugge meravigliosamente anche alle menti più acute. Se la prova fosse concessa sempre nelle cose nostre, non saremmo noi che vorremmo farla? Certo sono i più scusabili coloro che sperimentano [...] sulle malattie degli animali, perché l'analogia diventa davvero strettissima. Resta però sempre infrangibile un certo limite che separa noi da loro.

L'esperimento della Patologia è un argomento immediato solo rispetto all'animale usato, ma niente affatto rispetto all'uomo. Lo sperimento immediato per l'uomo non è che la malattia naturale [...].

Unità e parcellizzazione delle Scienze Mediche: una concezione olistica della Medicina

[...]. Anticamente la somma delle cognizioni mediche era così misera che un Clinico poteva in pochi minuti far rilevare i fatti più salienti di un infermo e stabilirne il valore diagnostico, prognostico e curativo. Ma oggi la medicina par ridotta in frantumi, ognuno de' quali cresce di continuo e di molto, di guisa che, se oggi un Clinico pretendesse di saper fare tutto da sé, dovrebbe suscitare più compatimento che ammirazione [...]. Ora io credo che questo sia diventato impossibile, quando l'insegnamento non sia, come qui, collettivo.

La parte di quest'opera [...] è quella di desumere dalla grande congerie de' fatti raccolti un'idea, che serva a comprenderne le relazioni reciproche di coincidenza, di successione, di causalità. Questa è educazione prevalentemente mentale [...]. In Clinica medica, bisogna rinunciare a questa invidiabile semplicità: nessuno può sognare di conoscere le malattie dei reni, dell'intestino, dello stomaco, del fegato, del cuore, dei polmoni, del cervello, del midollo spinale, se non possiede prima le nozioni indispensabili dell'innervazione, della

circolazione, della respirazione, della digestione, della nutrizione. [...].

[...]. Cercate di non abituarvi a pensare astrattamente alla malattia quale la Patologia ve la descrive. Armatevi più che potete di cognizioni farmacologiche, fisiologiche, patologiche, batteriologiche, di cognizioni d'ogni genere: più sapete (credetelo!) e più potrete. Ma non immaginate neppur per sogno che basti il sapere: senza sapere è impossibile diventare un buon medico, ma con tutto lo scibile medico in testa si può essere in pratica un esimio ignorante [...]. La conoscenza delle funzioni normali è uno dei più potenti sussidi per la pratica; però non c'è peggior medico di quello, che giudica e cura le funzioni. Costoro mirano troppo a quello che appare di fuori. Essi curano il vomito, la diarrea, la tosse, la stitichezza, il singhiozzo, la dispnea, la cefalea, l'aritmia del cuore, la palpitazione, l'anoressia, la colica, l'impotenza sessuale, la vertigine, l'asma, la dispepsia, l'insonnia come un medico di tre secoli addietro. La tendenza [...] a chiedere sempre il perché del perché dev'essere seguita invece fino all'ultimo limite possibile [...]. Bisogna aver sempre per massima di sforzarsi a non far giudizi solo di sintomi [...], bisogna sempre tendere a sapere per quale serie di fatti quella s'è resa anomala [...]. Il medico d'oggi non dovrebbe più fare né un giudizio funzionale, né uno anatomico: quest'aspirazione è già trapassata. E neppure una diagnosi causale gli può bastare, se con questa denominazione s'intende [...] il riconoscimento d'un germe o d'un veleno, da cui prenda origine la malattia; egli deve sforzarsi d'arrivare alla conoscenza di tutto il processo.

La diffidenza positiva, e la profilassi dell'errore [...]. Convegno anch'io che a ricercare i fatti, a provocarne dei nuovi ci possono e ci debbono guidare le cognizioni che già possediamo. Ma altro è prender consigli dal noto per arrivare a scoprire l'ignoto, altro è credere che nel noto sia già incluso l'ignoto.

Bisogna provare e non credere: per credere bisogna prima guardare le cose con quella diffidenza, ch'è più mai necessaria allorché sappiamo, che già la nostra mente ha una previsione [...]. Gli sciocchi e i semidei, che si credono invulnerabili, prendono la critica per avversione. Invece la critica non sarà la più alta, ma certo è la più fondamentale dote dello spirito, perché [è] la più efficace profilassi dell'errore.

Una solida base diagnostica per instaurare rimedi e trattamenti efficaci

L'indicazione del rimedio nasce [...] dopo che abbiamo fatto l'analisi del malato, non dopo che abbiamo dato un nome collettivo al processo che l'affligge [...]. Il chiedere [...] l'indicazione del rimedio non soltanto alle nozioni generiche della Patologia, ma anche alle considerazioni del processo attuale dell'individuo malato, non c'impedisce punto di dare la chinina contro il plasmodio della malaria, o l'antitossina di Behring contro la difterite o il mercurio contro la sifilide: anzi il nostro modo di considerare l'ammalato [...] ci dà modo di intendere abbastanza perché molti difterici muoiano nonostante l'antitossina, perché qualche malarico mentre guarisce [...] è colto da un accesso di febbre emoglobinurica, perché un malato di sifilide cerebrale guarisce per il mercurio in un settimana e un altro non guarisce mai [...].

L'esatta diagnosi è la sovrana potenza del pratico. Però non bisogna intendere per diagnosi il battesimo affibbiato a un malato. Una diagnosi esatta, che dà al pratico quella potenza, non può essere stabilita che da chi sa sviscerare tutto intero il complesso dei fatti che s'intrecciano nell'ammalato [...].

Bisogna non dimenticare che in tutte le scienze questo stabilire le relazioni [...] costituisce il più arduo dei problemi.

E il nostro, credetelo, è arduissimo: noi, in Clinica, non abbiamo nemmeno la risorsa, che ha il Patologo di mettere la domanda al cimento sperimentale; noi spesso poniamo la domanda a noi stessi e dobbiamo rassegnarci a confessare che non sappiamo risponderci. Una delle cose più utili da imparare e più difficili da conquistare, è la lealtà scientifica di riconoscere l'ignoranza di tante cose [...]. Siate dunque guardinghi contro le seduzioni del vostro spirito [...]. Innanzi tutto, però, siate rigorosi, implacabili verso di voi stessi [...]. Altro è sviscerare al lume della scienza i meccanismi dei fenomeni, che avete verificati nel vostro infermo, altro è applicare ad esso [...] alcune nozioni teoretiche, che possedete intorno al processo diagnosticato.

[...]. Ci sono due scogli per il pratico, che non son facili a evitare, se non si è messi per tempo sull'avvertita. Già ve li ho indicati: ma li ripeterò sempre: uno è curare il sintomo, l'altro è curare la malattia in genere, come se davvero fosse una cosa realmente identica. Nella realtà esistono solo degli organismi malati [...].

Ricordatevi sempre dei canoni che v'ho richiamato [...], e che valgono per tutta la natura. Essi valgono anche per la clinica: come non ci sono due cose uguali, così non ci sono due ammalati perfettamente uguali: come non ci sono stati fissi, così non ci sono malati immutabili. Tutto in natura è diverso, tutto s'evolve. Cos'avrebbe pensato Augusto Murri agli albo-

ri del terzo millennio, circa la ricchezza, la fruibilità e l'aggiornamento dell'attuale Editoria Scientifica, che si avvale non già di "libri", ma sempre più di mezzi di ricerca interattiva.

Key words: Augusto Murri, history medicine, clinical methodology.

RIASSUNTO

Attraverso alcuni scritti del celebre clinico italiano Augusto Murri, vengono ripercorse e discusse le

tappe fondamentali e i limiti della attuale metodologia clinica.

SUMMARY

Based on some selected documents of the renowned Italian clinician Augusto Murri, the principal milestones

and limitations of current clinical methodology are narrated and discussed

ERRATA CORRIGE

Si precisa che il contributo dal titolo **"Rilievo di Plasmodium spp. in immigrati asintomatici mediante tecniche molecolari innovative (NASBA) e valutazione del rischio"** [Prevalence of Plasmodium spp. in asymptomatic African migrants assessed by nucleic acid sequence based amplification] pubblicato su *Le Infezioni in Medicina*, n. 1, 12-19, 2010, rappresenta il contributo dei seguenti Autori:

Marianna Marangi¹, Rocco Di Tullio², Pètra F. Mens³, Domenico Martinelli⁴, Vincenzina Fazio⁵, Gioacchino Angarano², Henk DFH Schallig³, Annunziata Giangaspero¹, Gaetano Scotto²

¹Dipartimento PrIME, Università di Foggia, Foggia, Italy

²Clinica delle Malattie Infettive, Ospedali Riuniti, Foggia, Italy

³Royal Tropical Institute, Amsterdam, The Netherlands

⁴Dipartimento di Scienze Mediche e del Lavoro, Università di Foggia, Foggia, Italy

⁵Laboratorio di Clinica Chimica, Ospedali Riuniti, Foggia, Italy

Il "Corresponding author" si scusa per l'inconveniente.