

Giuseppe Quarta

IL PROBLEMA DEL METODO
E L'ESPERIENZA CLINICA IN AUGUSTO MURRI

Il problema del metodo e della definizione dello statuto della medicina fu tra i temi fondamentali della riflessione epistemologica nella seconda metà dell'Ottocento. Tale problema costituì il banco di prova per chi intendesse delineare, più in generale, gli àmbiti della ricerca scientifica e demarcare i confini tra scienza e non scienza.

Se Bernard aveva chiaramente espresso ruolo e metodi della medicina e ne aveva delineato lo *status* di scienza esatta, proprio in ragione dell'applicazione del metodo sperimentale allo studio dei fenomeni della vita, la ricezione e l'interpretazione del suo pensiero non può dirsi che sia stata univoca né che le sue metodologie abbiano trovato accoglienza presso gli studiosi delle diverse aree geografiche. Tuttavia, dopo l'opera di Claude Bernard non fu più messo in discussione l'inserimento della medicina tra le scienze sperimentali ma continuò a sussistere solo una medicina clinica che s'interessava del singolo ammalato, del caso clinico nella sua individualità¹. Infatti, la

¹ Quando Claude Bernard introdusse il metodo sperimentale in medicina, con lo scopo di assegnare a quella disciplina rilevanza scientifica, si trovò a dover sostenere un'importante battaglia metodologica soprattutto in polemica con i vitalisti, per l'affermazione del metodo sperimentale, che egli interpretò non come mero empirismo ma come un ragionamento scientifico che si basa su ipotesi teoriche e che utilizza osservazione ed esperimento per controllarne la validità.

Clinica, intesa come attività diagnostica e terapeutica che si svolge al letto dell'ammalato, presenta caratteristiche particolari rispetto alla medicina in generale: partendo dai singoli casi clinici si può constatare come essi non si lascino facilmente inquadrare in modelli teorici precostituiti di portata generale, sicchè il clinico deve procedere alla spiegazione e all'interpretazione degli stessi ponendoli in relazione con leggi e teorie scientifiche di portata universale. Nonostante l'eccezione rappresentata dalle caratteristiche della Clinica, si può dire che, in generale, la medicina bernardiana fu presa come paradigmatica per la costruzione di un nuovo modello di scienza e, pertanto, rappresentò il punto di riferimento dei vari dibattiti epistemologici tendenti a individuare gli elementi che caratterizzavano lo *status* scientifico di quella disciplina.

Anche in Italia, i cultori della medicina incentrarono le loro ricerche sulla questione metodologica, ma ciascuno espresse punti di vista non sempre conciliabili e approdò a valutazioni diverse circa l'introduzione dello sperimentalismo in Clinica.

In questa prospettiva, può risultare esemplare fare riferimento all'opera di Augusto Murri, tra i maggiori clinici degli anni a cavallo tra Ottocento e Novecento ². Egli si propose di innovare lo studio della

Bernard intese la medicina nella triplice forma di fisiologia sperimentale, patologia sperimentale e terapia sperimentale e le assegnò il compito di studiare il *milieu interieur*.

Bernard sostenne che il metodo della scienza s'impara *facendo* la scienza, prescindendo da astratti principî; positivismo e razionalismo tendevano, quindi, a fondersi in vista di una rinnovata concezione della scienza in generale e della medicina in particolare.

Assegnando alla scienza il compito di occuparsi solo di ciò che è sperimentale, senza volersi sostituire alla filosofia, Bernard ribadì, in nome delle diverse metodologie, la separazione tra scienza e filosofia (cfr. C. Bernard, *Introduzione allo studio della medicina sperimentale*, tr. it. a cura di F. Ghirelli, Milano, Feltrinelli, 1973).

² Augusto Murri nacque a Fermo l'8 settembre del 1841 da Giovanni Battista, avvocato e magistrato, deputato alla costituente romana (1849) e da Teodolinda Polimanti. Studiò prima a Macerata e poi presso il liceo degli Scolopi a S. Giovanni di Firenze. Qui frequentò l'Università col prof. Ghinozzi docente di clinica medica. Successivamente, a Pisa, seguì le lezioni di fisiologia tenute dal prof. Studiati. Si laureò a Camerino nel 1864 col prof. Federici. Appena laureato vinse una borsa di studio di perfezionamento all'estero prima a Parigi, ove seguì le lezioni di Bazin, Fournier e Trousseau, e poi in Germania per circa un anno a Berlino con i professori Frerichs e Traube e seguendo le lezioni di quest'ultimo condusse a termine un lavoro sull'itterizia grave che fu pubblicato su «Lo Sperimentale» di Firenze del 1868. Ottenne una condotta a S. Severino Marche poi a Fabriano e infine a Civitavecchia. Il prof. Guido Baccelli, che aveva letto l'articolo di Murri sull'itterizia lo chiamò a Roma nel 1870 come suo assistente e successivamente lo nominò primo aiuto alla cattedra di Clinica medica,

Clinica approfondendo il confronto tra medicina italiana e medicina europea e tale obiettivo si accompagnò a quello di assegnare alla Clinica un ruolo autonomo, rintracciando in essa la presenza di una ben consolidata tradizione di ricerca di tipo empirico-sperimentale, squisitamente italiana, che aveva in Maurizio Bufalini il suo maggiore rappresentante³.

Quando Murri, nel 1905, riprese le lezioni accademiche dopo oltre due anni di assenza dalla cattedra a causa delle note vicende familiari; dedicò le due prime conferenze al pensiero scientifico e didattico della Clinica medica bolognese, trattando questioni metodologiche e approfondendo i problemi epistemologici relativi alla medicina.

Nel delineare i caratteri fondamentali della Clinica, Murri fece riferimento al contesto storico e precisò che la medicina si trovava «in

posto che ricoprì sino al 1876. Nel 1873 pubblicò su «Lo Sperimentale» gli studi *Del potere regolatore della temperatura animale* e *Sulla teoria della febbre* che gli procurarono l'encomio della comunità scientifica italiana ed estera. Nel 1874 concorse alla cattedra di Clinica medica a Torino ma risultò secondo. L'anno seguente il Ministro della Pubblica Istruzione Ruggero Bonghi, lo nominò professore straordinario di Clinica medica presso l'Università di Bologna, dove insegnò sino al 1916. Morì a Bologna nel 1932. La produzione scientifica del Murri è notevole e buona parte di essa è stata raccolta in *Scritti Medici*, 3 voll., Bologna, Gamberini e Parmeggiani, 1902, pp. 1607 e *Lezioni di Clinica medica*, Milano, Società Editrice Libreria, 1908, pp. 837. Tra le altre pubblicazioni si segnalano: *Il medico pratico*, Bologna, Zanichelli, 1913, pp. 94; *Saggio di perizie medico-legali*, a cura di A. Gnudi, Bologna, Zanichelli, 1918, pp. 318; *Nosologia e Psicologia*, Bologna, Zanichelli, 1923, pp. 208.

³ Maurizio Bufalini (1787-1875) insegnò a Bologna presso la Facoltà di medicina e successivamente fu chiamato a coprire la Cattedra di Clinica medica nella scuola di S. Maria Nuova a Firenze. Tra i suoi meriti vi fu quello di aver dato vita a una scuola medica sia negli istituti universitari che presso i medici, anche presso quelli condotti, avendo avuto molta cura per le implicazioni pedagogiche delle sue idee e per l'educazione morale dei medici. In *Fondamenti della patologia analitica* (Pavia, 1819) s'interessò di questioni metodologiche e sostenne la necessità di considerare l'esame dei fatti come base della scienza medica. Il suo metodo, che egli definì «sperimentale» prevedeva quattro fasi: classificazione delle malattie (nosologia); analisi dei segni o sintomi (semeiotica); ricerca delle cause (etiologia); introduzione di rimedi e farmaci (terapeutica). Fu Accademico dei Georgofili e dei Lincei, e membro dell'Accademia della Crusca. Dei suoi numerosi scritti qui si menzionano solo: *Saggio sulla dottrina della vita*, (Forlì 1813); *Fondamenti di patologia analitica* (Pavia 1819); *Breve avviso intorno alle proprie opere* (Bologna 1827); *Le Cicalate contro la nuova dottrina italiana* (Cesena 1832). Va ricordato che Bufalini sostenne la necessità di attenersi, in medicina, al metodo dell'osservazione accurata da svolgersi direttamente sull'ammalato e, perciò, escludendo la mediazione di teorie astratte e di principî particolari da considerarsi come fondamento della vita. Si trattò di un atteggiamento antispeculativo che, per la definizione dei problemi metodologici, si richiamava a Bacone e a Galilei.

un periodo fortemente e felicemente rivoluzionario» e che «negli ultimi 40 anni una successione sempre più rapida d'idee e di fatti nuovi ha interamente mutato il concetto e la pratica dei medici»⁴. Così Murri intese alludere a quella rivoluzione che caratterizzò la medicina nella seconda metà dell'Ottocento e che contrappose la medicina sperimentale a quella osservativa. Appare già abbastanza chiaramente che egli si trovò a vivere consapevolmente il periodo della cosiddetta rivoluzione della medicina, verificatosi negli anni 1860-1880 anche se poi finì col sostenere tesi inquadrabili nell'ambito dell'empirismo tradizionale più che del vero e proprio sperimentalismo⁵.

In una recente analisi storico-epistemologica, Georges Canguilhem ha sostenuto che la vera rivoluzione della medicina non fu rappresentata dallo sperimentalismo bernardiano, quanto dalla rivoluzione terapeutica operata alla fine dell'Ottocento dagli allievi di Louis Pasteur e di Robert Koch: rispetto alle loro scoperte, proprio un certo uso dei concetti di fisiologia proposto da Claude Bernard costituì, anzi, un ostacolo⁶. D'altra parte, tuttavia, lo stesso Canguilhem ha ammesso che la medicina sperimentale bernardiana ebbe una forte portata innovatrice che ben esprimeva i caratteri della nuova società industriale laddove la medicina contemplativa ed attendista proponeva un modello scientifico ormai superato, tipico delle società agricole e collocato in una dimensione temporale di tipo biologico.

Nell'analisi del concetto di rivoluzione in medicina, Murri intese alludere quasi esclusivamente allo sperimentalismo bernardiano, pur se riconobbe pienamente i meriti dell'immunologia. Per meglio

⁴ A. Murri, *Lezioni di clinica medica* edite ed inedite, date nella Regia Università di Bologna negli anni scolastici 1905-1906 e 1906-1907, Milano, Società Editrice Libreria, 1908, p. 51.

⁵ In una recente analisi della metodologia murriana, Massimo Baldini ha sostenuto che le tesi di Murri sono strettamente legate a quelle bernardiane e ha aggiunto alcune osservazioni che le orienterebbero verso una prospettiva falsificazionista: cfr. M. Baldini, *Augusto Murri: la logica del ragionamento diagnostico* in Id., *Gli scienziati ipocriti sinceri. Metodologia e storia della scienza*, Roma, Armando, 1978, pp. 89-104. Con questa linea interpretativa, che vede in Murri un'epistemologia relativistica, storicistica e falsificazionistica concorda anche G. Cosmacini in *Un maestro e un allievo: Augusto Murri e Paolo Pini in Filosofia e scienza a Bologna tra il 1860 e il 1920*, a c. di G. Oldrini e W. Tega, Bologna, Cappelli, 1990, pp. 187-206.

⁶ Cfr. G. Canguilhem, *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Paris, Vrin, 1977, ora in edizione italiana *Ideologia e razionalità nella storia delle scienze della vita*, tr. it. a cura di P. Jervis, Firenze, La Nuova Italia, 1992, pp. 63-4.

precisare, egli non parlò di rivoluzione in rapporto all'opera di un singolo scienziato ma si rivolse ai risultati della medicina in genere. Inoltre tenne conto della situazione in cui si trovavano in Italia gli studi medici al fine di introdurre quelle riflessioni metodologiche ritenute indispensabili per una corretta impostazione scientifica della stessa attività medica.

I contributi metodologici forniti da Murri, che esplicitamente si richiamò a Bufalini in più parti della sua opera ma che pure considerò Claude Bernard tra i suoi maestri⁷, non costituirono un'opera organica nè furono frutto di riflessioni sistematiche. Essi si trovano disseminati all'interno delle varie opere sì da richiedere il reperimento e l'inventario degli stessi. Il momento metodologico della ricerca, dunque, venne ad essere interamente contenuto, incorporato nelle specifiche ricerche mediche e dalle stesse deve essere enucleato e portato alla luce. Tuttavia pur se, alla pari di altri scienziati, Murri difficilmente si soffermò a chiarire il codice metodologico al quale si attenne nella singola indagine, in alcuni scritti emergono in modo perspicuo i suoi orientamenti metodologici.

Murri, che può essere considerato un positivista critico, almeno per le posizioni maturate negli anni a cavallo tra i due secoli, fu tra i maggiori rappresentanti della Scuola bolognese, scuola medica universitaria, al cui interno sostenne l'indirizzo fisiopatologico, accompagnando le sue indagini con serrate argomentazioni logiche e con straordinarie capacità cliniche⁸.

La sua attività va inquadrata nell'ambito dell'indirizzo cosiddetto metodologico-critico, che si pose come intermedio tra l'atteggiamento empiristico e quello filosofico-scientifico che caratterizzò la medicina italiana tra i due secoli⁹.

Si tratta di tre indirizzi, rappresentati rispettivamente da Antonio Cardarelli, da Achille De Giovanni e, appunto, da Augusto Murri, che riguardano tre modi diversi di intendere la Clinica; in essi è possibile scorgere un comune denominatore nel richiamo ad una sorta di neoippocratismo per il quale al centro dell'analisi clinica deve esser

⁷ A. Murri, *Lezioni di clinica medica*, cit., p. 705.

⁸ Cfr. Cosmacini, *Un maestro e un allievo: Augusto Murri e Paolo Pini*, cit., pp. 187-206.

⁹ Cfr. G. Cosmacini, *Medicina, ideologie, filosofie nel pensiero dei clinici tra Ottocento e Novecento*, in *Intellettuali e potere a cura di Corrado Vivanti*, *Annali 4, Storia d'Italia*, Torino, Einaudi, 1981, pp. 1.160-1.

sempre posto il malato. Per la diagnosi, si deve far ricorso all'osservazione e al ragionamento, nella consapevolezza che anche le più sofisticate analisi di laboratorio possono dare solo un'immagine riduttiva della complessità dei fenomeni patologici¹⁰.

Nelle *Lezioni di Clinica medica*¹¹, Murri affrontò il problema metodologico tenendo conto, in primo luogo, di quanto Claude Bernard aveva affermato nell' *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Le *Lezioni* murriane si può dire che costituiscono la sintesi dell'attività medica e accademica esercitata per oltre un trentennio. Esse erano rivolte non solo a specialisti delle discipline mediche ma a medici pratici nei quali la puntuale osservazione dei fenomeni e la loro analisi doveva condurre ad una corretta sintesi diagnostica: su questa base si riteneva possibile avviare l'attività terapeutica, la prescrizione di rimedi che tenessero conto della caratteristiche fisiopatologiche del singolo malato. Dalle *Lezioni* emerge la duplice radice della formazione di Murri: l'empirismo inglese e il positivismo francese che egli coniugò insieme approdando ad una prospettiva metodologica alquanto originale¹².

Quanto alla matrice francese della sua formazione, Murri affermò che considerava il seguente giudizio di Bernard come una massima: «Le rôle de la critique serieuse et vraiment utile n'est pas d'opposer des faits à des faits, mais de chercher la raison des divergences apparentes dans les resultats et d'etablir par là les conditions exactes des phénomènes» e aggiunse: «Il libro, cui devo quella massima, che m'ha servito di guida, uscì dalla mente di uno sperimentatore de' più inventivi e d'un mediatore de' più severi - Claude Bernard»¹³.

¹⁰ Accanto a Murri, pur se le rispettive vicende biografiche distano alcuni decenni e si collocano in aree geografiche diverse, potrebbe accostarsi Salvatore Tommasi (1813-1888), grande medico-ricercatore dell'Italia post-unitaria. Nonostante che alla medicina italiana sia stato rimproverata in genere l'assenza di un vero contatto con la produzione scientifica straniera, proprio a Tommasi è stato riconosciuto il merito di aver unificato la medicina italiana, di averla rinnovata dall'interno sprovvincializzandola e portandola a livello europeo.

¹¹ *Lezioni di Clinica medica*, Milano, Società Editrice Libreria, 1908, ripubblicano anche due conferenze lette il 14 e il 17 gennaio 1905, già edite (Bologna, Zamorani e Albertazzi, 1905).

¹² Massimo Baldini, riguardo al rapporto Murri-Bernard afferma che «le tesi metodologiche avanzate dal Murri risultano particolarmente vicine a quelle sostenute dal grande fisiologo francese Claude Bernard». Cfr. M. Baldini, *Gli scienziati ipocriti sinceri. Metodologia e storia della scienza*, Roma, Armando, 1978, p.89.

¹³ A. Murri, *Lezioni di Clinica medica*, cit., p. 705.

La relazione tra Murri e Bernard trova giustificazione non solo in quanto esplicitamente riconosciuto da Murri ma anche in molte parti della sua riflessione metodologica, oltre che nei dati biografici - il soggiorno a Parigi per una borsa di perfezionamento negli studi medici.

Nella prima delle due conferenze citate, lette alla ripresa dell'insegnamento lasciato nel 1902 per le note vicende familiari, Murri spiegò il suo interesse per il metodo affermando che le questioni metodologiche potevano fornire i contributi più fecondi per far avanzare il livello della ricerca.

Sulla scorta di quest'affermazione preliminare, Murri citò Auguste Comte dicendo di dividerne la tesi fondamentale secondo cui le differenze di metodo sono la fonte di tutte le altre differenze.

Limitando il proprio contributo a quello dell'insegnante che tende a diffondere il retto uso di conoscenze già note con lo scopo, nel caso dell'insegnamento clinico, di formare dei buoni medici pratici, Murri evitò di proporre nuove scoperte e di indicare la via della ricerca del nuovo, ritenendo che la «scoperta dell'ignoto» costituisse solo secondariamente lo scopo dell'insegnamento.

Quanto alla formazione del medico, Murri scelse una via intermedia tra una medicina tutta teorica e una esclusivamente pratica e sostenne che compito del medico fosse essenzialmente quello del «riconoscere» e, in misura minore, quello del «conoscere».

Sostenne infatti: «il segreto per riuscire nell'esercizio della Medicina non sta tutto né nell'acquisto di un gran sapere, né nell'aver veduto un gran numero di malati: queste sono due considerazioni certamente utilissime, ma il più essenziale sta nel loro intermedio, ossia nella facoltà d'applicare le nozioni acquisite ad ogni caso singolo»¹⁴.

L'atteggiamento assunto per definire il metodo clinico è un esempio di ciò che Murri stesso definì 'spirito critico'. Nei confronti di chi credeva ad un sapere imm modificabile, stabile e perfetto, egli ricordò la relatività storica delle conoscenze e sottolineò che il medico pratico «deve certamente criticare colla più diffidente severità tutte le idee, ma per concludere quale di esse è la giusta o, almeno, la più verisimile, per poi, secondo essa regolare l'opera sua»¹⁵.

¹⁴ *Ibidem*, p. 11.

¹⁵ *Ibidem*, p. 14 e p. 13.

Dunque non è sufficiente fermarsi al livello dell'osservazione ma è necessario che l'attività diagnostica e quella terapeutica siano guidate da un'idea che consenta di migliorare e perfezionare le conoscenze relative di volta in volta acquisite.

Il problema della formazione dello spirito critico fu, per Murri, il problema specifico della Clinica medica, àmbito nel quale si presentano fatti complessi, che non si possono scomporre sperimentalmente e che richiedono un'analisi solo mentale. In altri termini, il clinico deve immaginare una certa successione di eventi e deve mentalmente ricostruire le fasi di un processo morboso in corso o in parte già svolto.

«Se voi avete osservato bene, se non avete scambiato un fatto coll'altro, se non avete trascurato 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 coltura, anch'essa indispensabile- allora sarete ben avviati»¹⁶ ma il lavoro di ricostruzione potrà dirsi correttamente realizzato quando il medico riesca a fondere le singole conoscenze in un giudizio sintetico.

Murri riconobbe che il procedimento analitico era di straordinaria importanza nelle scienze sperimentali e in clinica ma sottolineò, altresì, l'esigenza delle ricostruzioni sintetiche e, soprattutto, l'importanza di un metodo critico, inteso come abito mentale che ogni medico dovrebbe acquisire. Questo abito mentale, che venne definito in termini di presupposto metodologico dell'indagine altro non è che l'esercizio metodico del dubbio: «bisogna farsi una regola costante di criticar tutto e tutti, prima di credere: bisogna domandarsi sempre come primo dovere 'perché devo io credere questo?'»¹⁷.

L'atteggiamento critico si configura, allora, come un atteggiamento eminentemente razionalistico, di ascendenza cartesiana, in quanto non solo si prevede l'errore ma, soprattutto, si propone di avviare, preliminarmente, una sorta di 'purificazione' da pregiudizi e false premesse.

Per questa fase iniziale dell'indagine, più che a Cartesio è necessario ricorrere a Bacone, riconoscendogli il merito della lotta

¹⁶ *Ibidem*, p. 17.

¹⁷ *Ibidem*, p. 21.

contro gli *idola* da cui scaturiscono conclusioni assurde: si tratta di condividere con gli empiristi il rifiuto di quanto costituisce immotivata premessa di indagini.

Quando volle dare un'esemplificazione di 'premesse' verso le quali sarebbe stato opportuno esercitare un forte spirito critico, Murri fece l'esempio del neo-vitalismo che annoverava illustri rappresentanti in paesi diversi: il fisico William Thomson, più noto come Lord Kelvin, in Inghilterra, il microbiologo e immunologo Louis Pasteur in Francia, il fisiologo Gustav von Bunge in Germania. La rinascita del vitalismo fu vista come un pericolo che si annidava nel fatto che i neovitalisti da una parte ammettevano di conoscere le proprietà della materia, ma dall'altra si rifiutavano di spiegare i fenomeni degli organismi viventi solo in base alle leggi della Fisica e della Chimica. Murri volle precisare che era falsa l'affermazione secondo cui noi conosciamo le proprietà della materia e sottolineò che sarebbe più corretto affermare che sono note molte proprietà ma non tutte. Le conclusioni dei vitalisti apparvero a Murri affermazioni a priori, *idola* baconiani, pure prevenzioni a cui non si poteva attribuire valore scientifico.

Non si trattò di una difesa incondizionata del metodo empirico, ché, anzi, Murri si soffermò a mettere in luce alcune contraddizioni presenti nel pensiero di Bacone. L'insidia dell'errore era, dunque, sempre in agguato e talvolta si presentava in forme tanto seducenti da essere accolto positivamente, anche da accorti scienziati. Era stato il caso della teoria di John Brown secondo cui le malattie dovevano considerarsi come eccessi o difetti di forza vitale. Pur essendo una teoria priva di giustificazione razionale resistette e si diffuse nonostante le giuste critiche che Maurizio Bufalini le rivolse. «La seducente premessa e le sue conseguenze furono accolte dalla più gran parte dei medici italiani e stranieri. La critica acutissima del Bufalini fu veramente una voce nel deserto, perchè le menti dei medici d'allora non vi erano state educate»¹⁸.

L'esempio citato da Murri, oltre che un riconoscimento della validità delle tesi bufaliniane, aveva un significato più generale perchè alludeva alla «morbidity degli umani giudizi», e all'esigenza di «acquistare un abito logico rigoroso» che permettesse al medico di evitare il ricorso a premesse.

¹⁸ A. Murri, *Lezioni di clinica medica*, pp. 30-1.

Nel criticare quanti si schieravano a favore del metodo sperimentale e respingevano l'empirismo addirittura con disprezzo, Murri affermò la coincidenza dei due termini dal punto di vista del loro significato ma la loro appartenenza, rispettivamente, all'ambito della scienza il primo e all'ambito della filosofia il secondo. Infatti scrisse: «Par che essi ignorino persino che sperimentale ed empirico son due termini presi da due linguaggi per esprimere una cosa medesima: essi parlano con devozione dello sperimento e con disprezzo dell'empirismo»¹⁹.

Il termine polemico della riflessione murriana era Elias de Cyon il quale sembrava non voler pienamente riconoscere, pur essendo sostenitore del metodo sperimentale, il valore delle osservazioni e sembrava voler espungere dal novero delle scienze esatte la Clinica, in quanto basata semplicemente sull'osservazione degli individui ammalati²⁰. Un altro referente era rappresentato dal pubblicista e filosofo inglese George Henry Lewes²¹ col quale Murri diceva di concordare relativamente alla distinzione tra fatti e teorie. Si trattava di una distinzione meramente verbale, che si sarebbe potuta esprimere meglio come distinzione tra descrizione e spiegazione. Il ricorso ai due ultimi termini avrebbe dovuto mettere al sicuro dai cultori delle scienze esatte che ritenevano i fatti clinici «un povero empirismo» e attribuivano valore di scienza vera solo ai fatti scoperti in altri settori scientifici.

Del resto Murri si richiamò all'autorità di John Stuart Mill per sottolineare che egli smentiva la possibilità di un'unica spiegazione di un fatto anche nell'ambito delle scienze esatte, nelle quali ammetteva una pluralità di interpretazioni.

L'autore mise in guardia sia dall'accettare premesse non dimostrate, sia dal fondare conclusioni su premesse che non fossero adeguate alle conseguenze. A dimostrazione del fatto che simili errori

¹⁹ *Idem.*

²⁰ Elias de Cyon (1842-1912) fisiologo fisicalista russo naturalizzato francese; studiò presso la scuola di Ludwig a Lipsia e successivamente a Parigi presso Claude Bernard. Degne di nota sono le tecniche di sperimentazione usate sui singoli organi isolati dal resto del corpo.

²¹ George Henry Lewes (1817-1878) fu studioso di filosofia e psicologia e seguace del positivismo comtiano. Nelle sue principali opere (*Biographical History of Philosophy*, 4 voll., 1845-46; *Problems of Life and Mind*, 4 voll., 1873-78) sostenne l'inutilità di tutti i sistemi metafisici e dette particolare rilevanza alla dottrina secondo cui la mente, al pari dell'organismo corporeo, è un'unità i cui aspetti possono essere logicamente separati ma non realmente distinti.

si riscontravano anche presso illustri scienziati, citò la relazione di Brown-Séguard all'Accademia di medicina di Parigi (relativamente al rapporto bisogni sessuali-sistema nervoso) nella quale rilevò un errore logico, consistente nella generalizzazione di un singolo caso clinico e nelle arbitrarie conseguenze tratte dallo stesso.

Le varie riflessioni metodologiche proposte possono ben sintetizzarsi nell'invito a osservare bene i fatti per coglierne il loro significato più genuino senza generalizzare arbitrariamente e senza partire da convinzioni precostituite. Con ciò Murri non intese negare validità alle speculazioni ma richiamare all'esigenza della loro dimostrazione e della rispondenza alla realtà.

Se l'esperienza è l'unica autorità legittimata a sanzionare la validità di una terapia, Murri, che pure parlò di «esperienza spregiudicata», appunto aliena da pregiudizi, aggiunse che ogni prova doveva essere promossa in base ad un'ipotesi, ad un'idea ben precisa della situazione. Così mise in luce i pericoli insiti nel confondere con l'empirismo quanto nell'antichità si effettuava a livello di terapie. Contro le facili generalizzazioni e le arbitrarie inferenze che avrebbero potuto far ricadere i clinici negli stessi «orrori intellettuali» di cui furono responsabili gli antichi, Murri raccomandò l'esercizio del pensiero critico come un obbligo teoretico.

Entrando nello specifico dell'attività del medico, precisò che la sperimentazione terapeutica non doveva essere annoverata tra i primi doveri del clinico, anche se a lui spettava l'obbligo della prova in ogni caso, cioè sia per una terapia inefficace sia per una terapia vantaggiosa.

L'onere della prova comportava, però, in primo luogo, che si sperimentasse sempre nel rispetto dell'altrui integrità. Questa determinava le differenze tra la clinica e le scienze naturali: in chimica, per esempio, lo scienziato poteva condurre l'esperimento nelle condizioni e nei tempi che egli stesso sceglieva, al contrario del clinico che, operando a livello di organismi viventi, deve tener conto delle circostanze in cui è posto il suo oggetto, ossia l'ammalato. Di conseguenza, il clinico «deve supplire all'analisi sperimentale, che spessissimo gli è negata, coll'analisi razionale»²².

Questa fondamentale differenza di oggetti e, quindi, di operazioni sperimentali, da molti era stata considerata come motivo

²² A. Murri, *Lezioni di clinica medica*, cit., p.40.

per sostenere l'inferiorità delle scienze bio-mediche rispetto a quelle fisico-chimiche. E verso questo atteggiamento di pensiero Murri non esitò ad entrare in polemica. Pur riconoscendo il contributo che le scienze fisico-chimiche avevano fornito alla medicina in generale e alla Clinica in particolare, ribadì la validità scientifica di quella disciplina e sottolineò che se la specificità dell'oggetto comportava una particolare applicazione del metodo d'indagine, non per questo si superavano i confini della scientificità. Si trattava, infatti, di riconoscere che con la ragione o, più precisamente, con l'immaginazione «rigorosamente contenuta dalla critica» si devono ricostruire le parti dell'esperimento che non si possono effettuare, ricongiungendole «con un'ipotesi ragionevole» a ciò che empiricamente è stato provato.

Murri ebbe dunque ben chiari i ruoli che, nell'esperimento clinico, svolgono la ragione, l'immaginazione, l'osservazione.

Nella seconda conferenza, Murri si soffermò ad illustrare con esempi di casi clinici i principî metodologici esposti nella prima conferenza.

Il suo intento fu quello di dimostrare «come la diversa direzione logica del medico si ravvisi in tutte le questioni pratiche»²³, ossia ribadire l'importanza del metodo nell'analisi dei fenomeni morbosi e, quindi, il ricorso alle ipotesi teoriche; queste ultime, nel caso specifico di patologie dell'uomo, potevano esser considerate come esperimenti mentali dal momento che la sperimentazione in senso proprio appariva limitata rispetto a quella in uso in fisica, chimica e fisiologia.

Murri osservò, d'altra parte, che anche nel caso della teoria dell'evoluzione non era stato possibile ricostruire sperimentalmente i fenomeni ma non per questo essa era stata messa in dubbio. Analogamente, il medico poteva inferire dai fatti osservati, pur non essendo stati 'provocati' da lui. E' bene notare che Murri considerò come discriminante tra osservazione ed esperimento il fatto che i fenomeni da studiare fossero stati 'provocati' artificialmente e che 'spontaneamente' si presentassero in un modo diverso. Dunque l'esperimento altro non era che un'osservazione artificiale.

In tal modo Murri respinse quel rozzo positivismo che esaltava il mero 'fatto', l'osservazione, l'esperimento e svalutava il momento razionale, ossia le ipotesi teoriche ritenendole elaborazioni

²³ *Ibidem*, p. 43.

arbitrarie. Murri assegnò, dunque, all'elemento logico-razionale la facoltà di discriminare le osservazioni distinguendone la validità. Se i fatti fossero da considerarsi a fondamento del sapere -tesi squisitamente positivista che Murri dichiarò di condividere- questa priorità del fatto non escludeva, anzi richiedeva necessariamente, l'interpretazione degli stessi.

Richiamandosi a J. Stuart Mill, Murri mise in guardia dalle seduzioni dei falsi positivismi e affermò: «Fatti isolati (sieno osservati, sieno sperimentali) costituiscono solo un sapere rudimentale, anche se numerosissimi, finchè non sieno elevati da un altro atto di più alta osservazione a vera scienza»²⁴.

L'intervento teorico consisteva nella verifica delle connessioni e delle successioni tra i vari elementi osservati. Si trattava di un intervento razionale, logico, che consentiva di pervenire a conclusioni corrette e, nel caso del clinico, a formulare diagnosi esatte: Murri invitò i medici all'esercizio della critica dei fatti, all'uso metodico del dubbio, che sono elementi fondamentali nella costruzione di un corretto ragionamento.

Inoltre Murri insistette su un altro aspetto che caratterizzava la ricerca scientifica, ossia sulla specializzazione e sulla conseguente esigenza di procedere ricorrendo al contributo degli specialisti dei singoli settori, chimica, fisica ecc.

Ritornando al problema del metodo, Murri ribadì che «la prima condizione per rendere efficace un lavoro della mente è che essa sia alimentata dai fatti molti e buoni»²⁵. E aggiunse che se il medico si avvicinava al malato con ipotesi relative alla natura della malattia, tuttavia si doveva diffidare delle ipotesi quanto più possibile. In altri termini, si trattava di un invito all'esercizio della critica e alla prudenza nell'accettazione di tesi preconcrete. Questo atteggiamento sembrava esser richiesto dal concreto operare della ricerca scientifica e trovava conferma nella constatazione del progressivo mutare delle varie teorie, le quali tendevano via via a precisarsi e a correggersi. Dunque valutare un caso clinico in base a tesi precostituite significava condannarsi all'errore, non solo perchè mancava la rispondenza con i fatti ma perchè quelle stesse tesi non dovevano essere mai considerate definitive.

²⁴ *Ibidem*, p. 46.

²⁵ *Ibidem*, p. 49.

Delineando brevemente la situazione della medicina del suo tempo, Murri vedeva in atto una rivoluzione di segno positivo, in quanto portava ad un progressivo, costante incremento delle conoscenze.

Sul piano metodologico, la prima norma cui ci si doveva attenere era, a suo parere, l'eliminazione di ogni preconetto, di ogni *idolum*.

Ciò non significava cadere nello scetticismo, condannarsi a non conoscere, bensì vagliare ogni dato con rigore logico, in vista del conseguimento del vero. Nella consapevolezza che il metodo logico più corretto non è di per sé garante della verità, Murri sostenne la necessità di stabilire sempre una corrispondenza tra nozioni e realtà. Discutendo criticamente alcuni errori diagnostici di illustri critici del suo tempo, manifestò l'esigenza di effettuare una sorta di 'dissezione logica dei giudizi clinici' e di stabilire una relazione strettissima tra fatti intuitivamente verificati e significati che ad essi erano stati attribuiti. La lezione di Murri fu contro le inferenze che non fossero legate ai fatti. D'altra parte riconobbe la necessità che ogni scienziato partisse da una precisa definizione del 'fatto', da un sicuro accertamento dello stesso che nel caso specifico era la malattia, anche se poi si determinavano notevoli differenze nelle terapie della stessa.

Ricorrendo all'uso di 'induzione' e 'deduzione' Murri precisò di ritenere buona la via dell'induzione, utile ma pericolosa quella della deduzione, soggiungendo che, particolarmente in Biologia e in Medicina bisognava valutare la diversa efficacia dei due metodi. «La deduzione in Medicina, scrisse, serve sopra tutto per fornire delle ipotesi più o meno ragionevoli, ma di solito la certezza non poteva esser data che dall'induzione»²⁶. Ciò comportava il ricorso alla conferma dei fatti clinici, e in questo caso la statistica forniva un insostituibile ausilio. Ogni terapia doveva essere messa alla prova, provata sperimentalmente su casi clinici concreti: i risultati conseguiti avrebbero avuto, pertanto, lo stesso valore logico degli esperimenti di laboratorio. D'altra parte è bene sottolineare che, per Murri, la cosiddetta prova consisteva semplicemente nella verifica empirica della relazione tra due fenomeni. La complessità dei processi patologici richiedeva, infatti, la sperimentazione sull'uomo dal momento che gli esperimenti di laboratorio non erano adeguati all'oggetto a cui si destinavano.

²⁶ *Ibidem*, p.64.

Ciò che Murri intese ribadire è che i procedimenti usati in Clinica dal medico e quelli dello sperimentatore nel laboratorio sono intellettualmente identici. Precisò, anzi, che lo sperimentatore il quale agisse in base al principio dell'analogia, non poteva giungere a conclusioni certe se non quando fosse venuta, come prova decisiva, la cosiddetta 'risposta della natura'.

Il problema fondamentale del medico era, allora, quello di riconoscere in primo luogo, la specificità dell'oggetto delle sue indagini. Certo, le malattie dell'uomo, in quanto fenomeni naturali, obbediscono a leggi, ma la loro articolazione e la loro complessità è tale da ritenere insufficienti sia le deduzioni da leggi generali sia le inferenze per analogia. Il «buon metodo empirico» nega ad entrambi i processi il valore di prova, «esige che tutte le conseguenze tratte da leggi generali e da fatti d'analogia siano messe alla riprova, perchè 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 spontanee»²⁷.

Murri considerò sostanzialmente analoghi osservazione ed esperimento, e precisò che il medico deve utilizzare entrambi. Egli ribadì l'incommensurabilità dell'esperimento in Patologia con quello di altri settori disciplinari: «L'esperimento della Patologia -scrisse- 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»²⁸.

La polemica di Murri si rivolse contro la cosiddetta Patologia sperimentale ma soprattutto contro la pretesa di attribuire validità scientifica unicamente agli esperimenti di laboratorio. Ricorrendo all'esempio di Pasteur -il quale aveva trovato prove convincenti nell'applicazione del vaccino sugli animali ma con estrema prudenza aveva poi esteso all'uomo le sue scoperte- Murri sostenne che il ricorso all'esperimento non è sempre possibile, né auspicabile nel caso di alcune particolari malattie dell'uomo. Con ciò criticò anche quanto il fisiologo Ivan Pawlow aveva sostenuto riguardo alla possibilità di estendere l'esperimento in ogni settore d'indagine.

²⁷ *Ibidem*, pp. 69-70.

²⁸ *Ibidem*, p. 74.

Murri limitò fortemente il ricorso all'esperimento nel caso di malattie esclusivamente umane. Ciò significava che non era possibile estendere all'uomo quanto era stato sperimentato sugli animali se non dopo una valutazione critica molto accurata e prudente. Infatti bisognava considerare la diversità delle condizioni che antecedono un determinato fenomeno morboso e ciò comportava effetti diversi anche di cause identiche. Nel suggerire prudenza e atteggiamento critico, Murri segnalò al clinico un carattere fondamentale dell'esperimento: «Lo sperimento che imita la natura per svelarla ha dunque da badar bene a questi due fatti, cioè che la nostra immaginazione è meno fertile della natura nell'escogitare combinazioni di fenomeni e che la nostra osservazione non sempre scorge il dissimile, che si cala sotto apparenze uguali»²⁹.

In polemica con Pawlow che svalutava l'osservazione ed esaltava l'esperimento, Murri precisò che il clinico non solo osserva ed elabora ipotesi ma accede al momento della verifica, sia pure con maggiori difficoltà rispetto allo sperimentatore puro. Entrando nel merito della sperimentazione, osservò che la riproduzione sperimentale, e quindi provocata artificialmente, di alcune malattie dell'uomo sembrava essere una falsa imitazione della natura. A titolo d'esempio, va riferito che i processi digestivi su cui aveva a lungo indagato Pawlow non sembrarono a Murri completamente ripetibili sotto forma di esperimenti, se non a costo di forti riduzioni, semplificazioni, scomposizioni.

Il momento analitico forniva sicuramente utili elementi conoscitivi ma richiedeva un lavoro non facile di riorganizzazione del materiale acquisito, tanto da poter cadere in errore. In base a queste considerazioni, Murri sconsigliò ai Clinici di effettuare esperimenti e ripensò con un certo disappunto al periodo giovanile durante il quale egli stesso si era occupato di esperimenti di laboratorio³⁰. Pur riconoscendo la specializzazione conseguita in certi particolari settori, ritenne che anche ai clinici andasse riconosciuta validità scientifica pari a quella attribuita agli sperimentatori. Un principio fondamentale della riflessione metodologica era costituito dal riconoscimento della stretta relazione tra oggetto del conoscere e

²⁹ *Ibidem*, p. 76.

³⁰ *Ibidem*, p. 82: «Io, che da giovane mi sentivo attratto con gran forza alla parte sperimentale e che, vincendo le più strane difficoltà, potei anche pervenire a fare qualche misero lavoruccio di questo genere».

modalità del processo conoscitivo, che rimane valido nonostante il variare delle sue modalità operative. Con molta modestia Murri riconobbe di non avere, per tali riflessioni, la pretesa dell'originalità e rivolse le ultime osservazioni verso il problema di una storia della scienza che accompagni e completi lo studio di ogni disciplina specialistica.

La storia della scienza gli si prospettò come una storia degli errori oltre che dei risultati positivi conseguiti nelle varie ricerche e, quindi, tale da porre in luce quei pregiudizi e quelle suggestioni che avevano condizionato un corretto processo conoscitivo.

Si trattava di una concezione storiografica divergente rispetto a quella positivista; pertanto Murri polemizzò contro il positivismo o, per essere più precisi, contro il modo comune di intenderlo. Ad un'immagine deteriorata del positivismo, consistente unicamente nello studio di un fatto concreto, contrappose una concezione più articolata di scienza. «La scienza -scrive- comincia bensì dall'analisi d'un fenomeno, ma poi ne raggruppa molti, fa delle inferenze e tenta di pervenire a qualche nozione generale»³¹.

Anche il concetto positivista di 'specializzazione' fu sottoposto a critica: pur essendo ben consapevole che le specializzazioni prodotte nell'ambito medico rispondono a precise esigenze di approfondimenti, Murri manifestò l'adesione al cosiddetto 'ideale della scuola' cioè alla cooperazione tra specialisti diversi. Se la specializzazione implicava il raggruppamento di livelli tecnici sempre più elevati, non per questo si doveva rinunciare alle conoscenze di carattere generale, da cui partire per i successivi approfondimenti. Al fondo della polemica è possibile far emergere il diverso valore attribuito all'empirismo. Murri avvertì il pericolo di un uso sconveniente del termine, con il quale molti credevano di alludere ad un'esperienza brutta, riferita a casi singoli, senza la possibilità di ascendere a norme generali. In quest'ultimo caso, allora, l'empirismo sarebbe venuto a coincidere con mera pratica e si sarebbe contrapposto ad ogni autentica conoscenza.

Empirismo, invece, significava partire dai fatti, che, nel caso della clinica, sono i fenomeni patologici, trarre induttivamente dei concetti generali da far valere come regole per i singoli casi clinici. Quanto al concetto di malattia, Murri pensò che potesse definirsi come

³¹ *Ibidem*, p. 89

una riduzione di determinate caratteristiche, come un *disordine* del quale il medico deve valutare non tanto la qualità quanto le condizioni. La malattia è definita come un processo di azioni e di reazioni, come una forma di 'disordine' al quale deve 'rispondere' l'organismo malato.

Implicito in questa definizione è che non esiste uno stato organico fisso e immutabile, e che non esista neppure rimedio fisso e immutabile per ogni stato morboso. Il sintomo è considerato l'espressione di un disordine: la sua soppressione non implica la soppressione del disordine stesso. Il clinico deve andare alla ricerca del sintomo ma anche delle sue cause e delle sue conseguenze. La cura, tuttavia, non deve essere rivolta al sintomo, bensì orientata alla cura delle cause, una volta che siano state individuate. Murri ammise che in caso di dolore, la preoccupazione del medico doveva essere rivolta all'eliminazione del dolore stesso, ma questo non esauriva l'obiettivo dell'attività terapeutica.

Nella perizia eseguita circa una pneumonite contusiva e indirizzata ad Augusto Tamburini³² si dà il resoconto di una discussione tra diversi clinici tra cui lo stesso Murri e Baccelli.

Si trattava di una questione medico-legale nella quale Murri si trovò chiamato come perito insieme al prof. Loreta e al prof. Tizzoni e si trovò contrapposto al Prof. Baccelli di Roma. Nel resoconto, Murri mise in evidenza alcuni problemi di carattere metodologico e in particolare il problema della corretta formulazione delle ipotesi e della verifica delle stesse. La verifica, secondo Murri, è un processo di tipo empirico in quanto consiste nel mettere in rapporto l'ipotesi col fatto. Se l'ipotesi «non s'accorda bene col fatto è *falsa*, quella che ne rende conto del tutto è *vera*, che è quanto dire cessa d'essere un'ipotesi e diventa una *tesi dimostrata*»³³.

Murri, nel corso della perizia relativa ad un decesso, avanzò l'ipotesi della morte in seguito a polmonite contusiva: si appellò all'autorità di Laënnec e Grisolle, circa l'azione di cause esterne nelle

³² Augusto Tamburini (1848-1919) fu professore di Neuropsichiatria presso l'Università di Roma e uno dei massimi rappresentanti della scuola psichiatrica reggiana; condusse ricerche sulle localizzazioni cerebrali, collaborò con Luigi Luciani all'opera *Sui centri psicomotori e psicosensori* (1879) e fu a lungo direttore del Frenocomio di Reggio Emilia, oltre che direttore della «Rivista di Freniatria e Medicina Legale».

³³ A. Murri, *Scritti medici*, tomo II, Bologna, Gamberini e Parmeggiani, 1902, p. 907.

polmoniti, a quella di Frankel circa la definizione di polmonite come malattia infettiva. Il richiamo più insistente del Murri fu rivolto a Claude Bernard del quale sottolineò l'originale definizione di *determinismo*. «Questo nome -scrive Murri in polemica con Baccelli che si asteneva dal riconoscere le cause della patologia analizzata-significa che, non essendo i fenomeni naturali l'espressione d'un capriccio della natura, ma di leggi assolute, ogni avvenimento deve essere rigorosamente subordinato a certe determinate condizioni, ora s'intende bene che, se una sola di queste condizioni fa difetto, l'avvenimento deve mancare»³⁴.

Infine Murri si richiamò alle tesi di Spencer del quale condivideva la definizione di 'pensare' come attività volta a stabilire una relazione tra due oggetti. Mentre Baccelli riteneva che non fosse possibile indicare la causa del decesso oggetto della perizia e asseriva che, comunque, la questione delle concause fosse una questione accademica e non di pertinenza legale, Murri affermò che era del tutto infondata la distinzione alla quale Baccelli si atteneva per poter, in sostanza, evitare di pronunciarsi.

Rifacendosi ad Alexander Bain³⁵, Murri citò quanto lo studioso inglese aveva scritto a proposito del concetto di causa e alla distinzione introdotta circa la distinzione tra linguaggio comune e linguaggio scientifico. Bain aveva precisato che nel linguaggio comune è detta causa una circostanza scelta in un insieme di condizioni e quindi stabilita in modo arbitrario, trascurando altre circostanze parimenti indispensabili. Nella ricerca scientifica, causa è l'insieme delle condizioni richieste per la produzione di un determinato effetto. Il problema che bisogna porsi in ordine ai fenomeni naturali è sia quello della complessità delle cause sia quello della loro diversità.

Infine, per completare le osservazioni metodologiche, Murri si richiamò a John Stuart Mill per sostenere che i fatti non devono essere solo osservati e raccolti in gran numero ma che devono essere compresi e che su di essi si deve ragionare.

³⁴ *Ibidem*, p. 1001.

³⁵ A. Bain (1818-1903) fu professore di logica ma si interessò delle ricerche dei fisiologi tedeschi perchè intendeva ricondurre a condizioni fisiologiche anche gli atteggiamenti complessi oggetto dell'etica, dell'estetica e della psicologia. Nelle sue principali opere (*I sensi dell'intelletto*, 1855; *Le emozioni e la volontà*, 1859), elaborò alcuni principî spenceriani sull'apprendimento e la formazione delle abitudini, più vicini ai canoni associazionistici dei quali fu considerato tra i maggiori esponenti.

Nella condivisione della lezione milliana e comunque nel riconoscimento di quanto attestato dai fatti e dalla ragione, Murri trovò un motivo d'accordo con Baccelli, del quale però non accettò le argomentazioni periziali e gli esiti della perizia stessa.

La centralità del problema metodologico negli studi di clinica si riscontrò anche nella *lezione* tenuta da Murri il 21 gennaio 1906 sulla diagnosi dei tumori intracranici; in essa è chiaramente esplicitato l'*iter* che il clinico deve seguire per elaborare una diagnosi corretta. «La vera clinica -scrive Murri- consiste, almeno per tre quarti, nell'addestrare la mente alla esplorazione delle vie che guidano al giudizio della malattia»³⁶ e, sulla base di questa definizione, precisò che la complessità dei fenomeni da analizzare era tale che il clinico non potesse fare riferimento solo a conoscenze teoriche, quali quelle ben descritte nei testi di patologia. Infatti il problema era non solo quello di conoscere teoricamente le varie anomalie ma quello di riconoscerle praticamente. Questi due momenti dell'attività clinica sembrano incommensurabili. Per addestrarsi al lavoro clinico, allora, ci si deve impegnare ad applicare le conoscenze scientifiche ed esercitare le facoltà logiche con l'obiettivo di 'predire', di 'antivedere' ciò che si sta verificando all'interno di un organismo prima ancora che i processi morbosi siano del tutto palesemente svolti e quindi basandosi anche su pochi sintomi degli stessi. La dimostrazione della veridicità delle ipotesi è attestata dall'osservazione anatomica, considerata «la maestra più fidata del clinico».

Per definire un caso clinico, Murri prese avvio da un'accurata anamnesi mediante la quale risalire dalla condizione attuale a quella pregressa cioè da un processo morboso di tipo diffuso ad un processo più circoscritto.

Sulla base dell'osservazione del malato e di un'anamnesi che si doveva presumere veridica in quanto convenientemente valutata e criticata, si doveva procedere all'elaborazione di ipotesi che fossero compatibili con quanto osservato, e con quanto era stato rilevato dall'anamnesi.

La compatibilità di più ipotesi volte a spiegare lo stesso caso comportava, in una fase successiva, un rigoroso lavoro di eliminazione delle ipotesi meno attendibili. «La bontà del giudizio -afferma Murri- dipende dal rigore con cui tale esclusione si fa: la precisione della

³⁶ A. Murri, *Lezioni...*, cit., p. 247.

diagnosi dipende dal numero delle ipotesi che si possono eliminare. Se tutte, meno una, potessero eliminarsi, il giudizio sarebbe del tutto preciso. Ma bisogna saper resistere al fascino di quest'aspirazione e non fare eliminazioni, le quali non siano rigorosamente dimostrate»³⁷.

L'esito del processo di successive eliminazioni permette la definizione di un'ipotesi che meglio delle altre esaminate spieghi un maggior numero di sintomi.

Il clinico deve esprimere un giudizio basandosi non solo su quanto può osservare, stante i livelli raggiunti dalla scienza medica, ma anche su fatti non più verificabili che acquistano il carattere di vicende storiche sottoposte a narrazione e quindi filtrate attraverso l'osservazione e il giudizio di altri. Attenersi ai fatti non significa, però, che sugli stessi non si debbano operare accertamenti e valutazioni. Da queste osservazioni emerge un atteggiamento che si potrebbe definire come positivismo critico in quanto rivolto a garantire l'esigenza di operare sulla base di determinazioni concettuali elaborate col concorso di conoscenze teoriche e di osservazioni dirette.

La lezione dell'esperienza è quella alla quale Murri dimostra di accordare maggior credito ma si tratta di un'esperienza nutrita da una tradizione medica ben consolidata, alla quale anche l'Italia ha fornito notevoli contributi. Infatti ciò su cui Murri ritornò più volte fu il riconoscimento di una 'scuola' clinica italiana, che si fondava su una 'metodologia empirica' per niente inferiore o subalterna a quella straniera, nonostante la scarsa attenzione ricevuta dalla comunità scientifica. Si trattava della metodologia professata da Maurizio Bufalini, il cui contributo al rinnovamento della medicina fu ampiamente rivalutato da Murri negli anni Venti: la metodologia 'empirica' bufaliniana era considerata in opposizione con una pratica medica nutrita di sistemi teorici e, al contrario, se ne proclamava il legame con il metodo scientifico di matrice galileiana.

In occasione del cinquantesimo anniversario della morte di Bufalini, Murri ne ricordò la figura in un discorso tenuto a Cesena, in cui lamentò il fatto che non erano stati riconosciuti i meriti dell'illustre scienziato mentre era in vita: ciò perché nei primi decenni dell'800 'imperversava' il vitalismo browniano sostenuto da Rasori e Tommasini³⁸.

³⁷ *Ibidem*, p. 260.

³⁸ Cfr. A. Murri, *Maurizio Bufalini nel cinquantenario di sua morte*, Bologna, Zanichelli, 1925, p.3.

Pur riconoscendo che Bufalini «non fu inventore e non rivelò fatti nuovi»³⁹, Murri tuttavia ne mise in luce il merito originale, identificabile nell'aver sostenuto che la malattia deve essere studiata direttamente sul malato, che si devono evitare conclusioni affrettate, che i concetti interpretativi devono scaturire dai fatti clinici. Difese Bufalini dall'accusa di non essersi avvalso in clinica dei risultati delle scienze sperimentali e di non aver considerato la fisiologia e l'anatomia come fondamenti della patologia, sostenendo che il medico cesenate criticava non tanto quelle discipline 'sperimentali' quanto la loro applicazione alla clinica. Secondo Murri, Bufalini metteva in guardia dall'errore; ed egli, che «dimostrò che anche nei laboratori può penetrare l'errore e formulò il codice per evitarlo molto meglio di quanti nel laboratorio fecero esperimenti»⁴⁰.

Bufalini, infatti, era convinto che l'errore non fosse nella disciplina in quanto tale, nella Fisiologia, nella Clinica o nella Patologia, ma in coloro che esercitano quelle attività qualora si lascino «accecare dai fatti» e non usino rettamente la ragione.

Murri riconobbe a Bufalini il merito di aver sostenuto l'introduzione del metodo sperimentale in clinica, ancor prima dei tedeschi, ai quali, invece, illustri clinici italiani avevano attribuito questo primato, accusando Bufalini di non tener conto dell'importanza della fisiologia per la patologia.

Pur non essendo stato allievo di Bufalini, Murri sostenne di aver appreso da lui l'atteggiamento 'sperimentale' in clinica e, soprattutto, di aver fatto proprio l'invito ad avvalersi del metodo empirico per non cadere nell'errore di 'dedurre' i fenomeni patologici da quelli fisiologici.

Murri ricordò che Bufalini aveva espresso, contro le mode del tempo, i suoi principî metodologici, quasi un 'canone' che si collegava alla più alta tradizione medica. Secondo Murri, Bufalini aveva contestato la possibilità di dedurre la Patologia dalla Fisiologia, senza volere con ciò respingere l'uso delle scienze sperimentali in Clinica: la patologia, a suo parere, si costruisce a partire dai fatti clinici, tenendo conto della fisiologia⁴¹.

³⁹ *Ibidem*, p. 4.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 30.

⁴¹ «Il canone bufaliniano non era punto l'ignoranza della scienza: era la preminenza su tutto dell'esperienza clinica, benchè sussidiata dalle notizie scientifiche» A. Murri, *Maurizio Bufalini*, cit., p.18.

Se per un verso, dunque, si era richiamato alla tradizione del 'primato' della clinica, per un altro Bufalini si era dimostrato innovatore. Infatti, già nei primi decenni dell'800, aveva sostenuto che fisiologia e patologia dovessero fondarsi sulla conoscenza della chimica e della fisica, convinzione che si diffuse largamente solo nella seconda metà del secolo.

Il ruolo innovatore di Bufalini è chiaramente evidenziato da Murri allorchè scrisse: «Insegnò a valersi della conoscenza delle leggi, che governano la vita sana, per chiarire molti fatti nella vita morbosa: fu egli che primo elevò a metodo scientifico la investigazione, mediante la fisiologia, delle azioni che intercedono tra l'influenza dell'agente mortifero e la lesione materiale (*processo nosogenico* del Bufalini, *patogenesi* dei moderni), tra la lesione stessa e i sintomi (*processo semiogenico* del Bufalini, *analisi dei singoli sintomi* pei moderni) tra la lesione stessa e l'azione fisiologica dei farmaci (*processo terapeutico* nella cura indiretta per il Bufalini, *cura sintomatica* pei moderni)»⁴². E in nota rese giustizia dello scarso interesse rivolto a Bufalini lamentando: «Molti italiani sembrano ancora ignorarlo o *patriotticamente* lo negano. Fu più giusto e leale uno straniero, il Prof. Schiff, che nel 1874 scriveva al Bufalini: Ora sono convinto che mi sono ingannato [...] se io avessi conosciuto tutti gli scritti da Lei citati avrei potuto dire ancora con maggior diritto che tutto ciò che è vero nell'indirizzo fisiologico della Medicina è già stato pronunziato da Lei; e, mentre che Ella ha stabilite massime, a noi non rimane altro che a riempire le lacune dei fatti»⁴³.

Murri ricordò, inoltre, la battaglia condotta da Bufalini contro il razionalismo terapeutico puro, battaglia nella quale si era impegnato Virchow in Germania. Ciò che il Bufalini negava era la pretesa di potere, senza l'esperienza clinica ed anatomica, inferire dalle interpretazioni fisiologiche le leggi patologiche, senza disconoscere l'importanza che la Fisiologia ha per la Patologia.

Ciò che Murri volle porre in evidenza fu l'importanza attribuita da Bufalini alle indicazioni fornite dall'esperienza diretta: le 'presunzioni fisio-patologiche' si limitano a 'consigliare' ma è l'esperimento terapeutico che 'giudica'. Questa lezione di 'empirismo' che Murri sottoscrisse pienamente, fu da lui attribuita a Bufalini,

⁴² A. Murri, *Scritti Medici*, cit., p. 412.

⁴³ *Ibidem*.

considerato per questo suo aspetto un innovatore della fisio-patologia e della terapeutica⁴⁴.

L'insistenza con la quale Murri esalta l'empirismo, anche attraverso l'opera di Bufalini, non deve far pensare ad una metodologia puramente induttivistica. Anche se nelle osservazioni metodologiche non si lascia molto spazio alla deduzione scientifica, talvolta confusa con una sorta di sterile apriorismo, nell'analisi dei concreti casi clinici Murri fa ricorso alla deduzione, all'elaborazione di ipotesi a cui seguono fasi induttive. Quando deve teorizzare il metodo, Murri preferisce attestarsi sul piano dell'empirismo baconiano e galileiano, sia pure aggiornato, tanto da ritenere che possa coincidere con una forma di sperimentalismo, dal quale sembra però lontana la lezione bernardiana. In essa giocavano un ruolo importante le ipotesi ossia il momento ideativo e predittivo dell'esperimento scientifico, mentre in Murri prevale il richiamo all'osservazione e al rigore critico. Ciò non doveva significare, secondo Murri, rifiuto dei risultati delle scienze sperimentali, in particolare della fisiologia o delle indagini specialistiche ma andava considerato come un canone metodologico non privo di istanze etiche, costituite dal fatto che oggetto e fine dell'indagine fosse l'uomo.

Murri, pur accettando tutti i risultati delle ricerche sperimentali sostenne il primato dell'osservazione diretta del malato, secondo un modello clinico che conservava i canoni della tradizione ma che chiedeva conferme e verifiche proprio alle scienze sperimentali. Ricorrere esclusivamente allo sperimentalismo in clinica venne considerato un pericolo anche se era diffusa la chiara consapevolezza del superamento di una medicina meramente osservativa.

Murri avvertì l'esigenza di una fondazione scientifica della Clinica ma non ritenne che essa potesse consistere in un'indagine sperimentale da svolgere in laboratorio, al pari delle altre indagini biochimiche. Egli confermò la specificità dell'analisi clinica e

⁴⁴ Di recente, l'opera di Bufalini è stata oggetto di nuove indagini proprio in accostamento a quella di Murri, in quanto sono stati considerati entrambi fondatori della moderna clinica medica: cfr. C. Scandellari - G. Federspil, *Storiografia e medicina clinica nel pensiero di Bufalini e Murri*, in *La storiografia medica in Italia tra 1800 e 1950: uomini e idee (Atti degli incontri Storico-Medici Marosticensi, 14 ottobre 1984)*, Abbazia Pisani, Bertato, 1985, pag. 133. « Il loro pensiero ha costituito infatti per la medicina pratica una vera rivoluzione intellettuale - o, in termini moderni, un nuovo 'paradigma' - soprattutto sotto il profilo metodologico ed epistemologico ».

dell'oggetto a cui essa andava applicata e lungi dall'approdare ad una svalutazione o subordinazione della Clinica mise in discussione i dati che si pretendevano oggettivamente determinati in nome di una correttezza metodologica che non ritenne inferiore alle indagini sperimentali.

Mettendo in guardia dagli errori prodotti dalla sperimentazione condotta in maniera acritica e senza tener conto della specificità dell'oggetto -l'uomo malato- Murri ripropose la lezione empiristica con la quale respinse il mero dottrinarismo aprioristico e si volse ad una concezione della medicina senz'altro scientifica ma non per questo radicalmente separata da quella tradizionale.

Murri non mise in discussione l'esigenza di una fondazione scientifica della clinica su basi fisiopatologiche e anatomo-biologiche ma propose che al controllo sperimentale dei dati si sostituisse il ragionamento, condotto secondo un metodo rigoroso. Obiettivi polemici del suo discorso furono il deduttivismo, il vuoto verbalismo, la tendenza a preconstituire degli schemi nei quali costringere il reale. Il metodo della Clinica, allora, non poteva essere che 'critico', col quale sottoporre a controllo le osservazioni, da una parte, e le ipotesi dall'altra. Il clinico apparve a Murri come uno sperimentatore non nel chiuso di un laboratorio, ma al letto dell'ammalato poiché prescrivendo un rimedio e conseguendo determinati risultati sottopone a verifica l'ipotesi diagnostica formulata per il caso specifico.