

GIOVANNI FEDERSPIL

Le Scuole Cliniche Italiane

a cura di

GIUSEPPE REALDI, CESARE SCANDELLARI,

NICOLA SICOLO, ROBERTO VETTOR



PADOVA UNIVERSITY PRESS

Le Scuole Cliniche Italiane

© 2011 Padova University Press
Università degli Studi di Padova
via 8 Febbraio 2, Padova
www.padovauniversitypress.it

In copertina: Anonimo. *Il maestro Antonio da Budrio (prima metà del XV secolo) con i suoi allievi a Bologna*. - Commentario sui decretali. Il libro Ms 596, fol. 1, Biblioteca Angelica, Roma.

ISBN 9788897385011

Stampato per conto della casa editrice dell'Università di Padova - Padova University Press nel mese di giugno 2011 da CLEUP sc., Coop. Libreria Editrice Padova.

Tutti i diritti di traduzione, riproduzione e adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo (comprese le copie fotostatiche e i microfilm) sono riservati.

GIOVANNI FEDERSPIL

Le Scuole Cliniche Italiane

a cura di

GIUSEPPE REALDI, CESARE SCANDELLARI,
NICOLA SICOLO, ROBERTO VETTOR



PADOVA UNIVERSITY PRESS



Giovanni Federspil

INDICE

<i>Notizie biografiche</i>	1
<i>Presentazione della ricerca</i> a cura di Giuseppe Realdi, Cesare Scandellari, Nicola Sicolo, Roberto Vettor	3
Giovanni Federspil <i>Le Scuole Cliniche Italiane</i>	7
<i>Materiali e Metodi</i>	15
<i>Risultati</i>	17
<i>Elenco delle Scuole</i>	19
<i>Descrizione delle Scuole</i>	21
<i>Discussione</i>	57
<i>Bibliografia</i>	61
APPENDICE <i>Il Commiato del prof. Giovanni Federspil ai Suoi studenti</i>	63

NOTIZIE BIOGRAFICHE

Giovanni Federspil

Giovanni Federspil nacque a Rovigo il 23 aprile 1938. Si è laureato presso l'Università di Padova nel 1965 entrando poi subito a far parte della Scuola di Semeiotica Medica del prof. Mario Austoni, nell'ambito della quale ha percorso, tutta la sua carriera universitaria. Fu per un breve periodo ricercatore presso il CNR ricoprendo l'incarico di Ricercatore qualificato. Nel 1972 è risultato vincitore di una «Bourse de Voyage» del Governo Belga, per trascorrere un periodo di studio e di ricerca presso il Laboratorio dell'Università di Liegi, diretto dal prof. Pierre Lefebvre.

Tornato in Italia percorse rapidamente le prime tappe della carriera universitaria e, nel 1983, venne nominato Professore Associato di Endocrinologia. Qualche anno più tardi, nel 1990, superò il concorso a Cattedra nell'ambito della Medicina Interna. Alla fine dello straordinariato, nel 1992, ha assunto, come Professore ordinario di Medicina Interna, la direzione del Reparto di Terapia Medica e nel 2003, quella della Clinica Medica 3 dell'Università di Padova.

Per molti anni è stato membro di Consiglio Direttivo della Società Nazionale di Medicina Interna, nonché del Comitato Nazionale di Bioetica e nel 1993-94 è stato designato dal Ministro come membro della Commissione Unica del Farmaco.

È stato Socio dell'Accademia dei Concordi di Rovigo, dell'Accademia Galileiana di Scienze Lettere ed Arti di Padova, dell'Accademia Olimpica di Vicenza e dell'Istituto Veneto di Scienze Lettere ed Arti, nonché socio di numerose Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali, partecipando, per alcune di esse, dei rispettivi Consigli Direttivi.

La sua produzione scientifica è testimoniata da oltre 600 lavori scientifici a stampa di cui un terzo circa è dedicato ad argomenti di storia e di filosofia della medicina, di bioetica e di metodologia scientifica e medica in particolare. Ha pubblicato, sui medesimi argomenti, vari libri tra cui meritano particolare menzione *I fondamenti*

del metodo in medicina clinica e sperimentale scritto già agli inizi della Sua carriera, nel 1980, pubblicato da Piccin Editore, Padova, e *Logica clinica* edito da McGraw-Hill nel 2004.

In seguito ad un lunga e dolorosa malattia affrontata con grande coraggio ed accettazione, la vita terrena di Giovanni Federspil si è conclusa a Padova, nella notte tra il 18 e il 19 giugno 2010.

Presentazione della ricerca

Tra le molte qualità di Giovanni Federspil, va ricordata la sua capacità di saper prendere spunto da concetti già da molto tempo entrati nell'uso e, per questo motivo, sbrigativamente considerati ormai svuotati di problematicità, facendone oggetto di attenta considerazione e riflessione e rivalutandone in tal modo il loro valore culturale. È questo il caso del concetto di Scuola Medica, concetto del tutto familiare nell'ambito delle comunità mediche non solo italiane, ma anche internazionali, così da essere considerato un fenomeno nato per forza di cose, connotato di una sola funzione prettamente aggregante, dettata esclusivamente da necessità pragmatiche se non addirittura da interessi più o meno corporativi piuttosto che da intenti culturali.

Per Giovanni Federspil, prima ancora di scrivere la riflessione che qui viene presentata, il concetto di Scuola ha sempre rappresentato soprattutto un valore costituito, insito nel patrimonio di esperienza, di capacità, di abilità, ed in primis di cultura, trasmesso dai più anziani ai più giovani, dal Maestro agli allievi. Tutti i Colleghi che ebbero l'opportunità di frequentarlo e gli allievi che ebbero la fortuna di averlo a maestro, ricorderanno certamente che Giovanni Federspil quando parlava delle virtù di qualche grande della Medicina o anche di qualche personalità medica del presente, menzionava spesso l'appartenenza del personaggio a questa o a quella scuola, a sottolineare il concetto che le doti culturali, le abilità operative e le capacità professionali di una persona sono primariamente il frutto dell'ambiente culturale nel quale si è svolto il suo apprendistato. Una sorta di imprinting nell'ambito del quale si sono plasmate e si sono sviluppate anche le qualità intrinseche della persona.

Appare quindi del tutto comprensibile, se non addirittura atteso, il fatto che Giovanni Federspil dedicasse, nell'ambito delle sue riflessioni metodologiche, una particolare attenzione al concetto di Scuola e ne ricavasse un documento

che è – allo stesso tempo – storico ed epistemologico. Un lavoro da lui a lungo meditato ed accuratamente preparato. Per il suo compimento chiese aiuto a molti Colleghi – alcuni dei quali sono presenti qui in questa giornata che si svolge nel suo ricordo. Purtroppo il destino non ha permesso che Giovanni riuscisse a vedere il completamento di questo lavoro a cui teneva in modo particolare. Quanto egli era riuscito a comporre – una stesura assai avanzata della ricerca – è stato recuperato tra la grande mole dei Suoi scritti e delle Sue pubblicazioni e oggi viene presentata non solo come doveroso omaggio alle idee ed agli insegnamenti di Giovanni Federspil, ma anche come testimonianza del valore del suo pensiero. Ciò che viene presentato oggi è il contributo originale di quanto aveva già potuto scrivere, nella forma che Giovanni stesso aveva ideato: strutturato come un lavoro scientifico, con un'introduzione, una parte di materiali e metodi, i risultati compendati in ben 47 alberi genealogici delle Scuole Mediche Italiane ed una discussione, pur tuttavia incompleta.

Coloro che conoscono bene le Comunità Mediche e che leggeranno queste pagine potrebbero essere indotti a sollevare più di un rilievo sulla completezza o incompletezza o su imprecisioni e/o lacune riscontrabili in un settore così vasto e così difficile da sistematizzare, quale è l'evoluzione della Medicina Italiana dell'ultimo secolo. Riteniamo indispensabili, a questo proposito, alcune considerazioni.

La principale consiste nel fatto che lo stesso Giovanni Federspil riteneva che la sua fatica rappresentasse solo un avvio ad una ricerca ancora in parte da compiere e da perfezionare, prima di poter essere considerata conclusa. Quest'avvertenza è stata fatta propria dai curatori della presente pubblicazione, i quali si propongono di giungere – con l'aiuto e la collaborazione di tutti coloro che riterranno valida l'opera iniziata da Federspil – al completamento del suo disegno originale, colmando lacune ed emendando le imprecisioni.

La seconda considerazione si riferisce al fatto che coloro che hanno curato l'estensione a stampa del lavoro hanno voluto mantenere un dovuto rispetto nei confronti di Giovanni Federspil e della Sua opera e presentarla, in via preliminare, nella stesura originale lasciataci da Giovanni, in considerazione del fatto che il presente lavoro – al di là della rilevanza dei suoi contenuti – presenta anche un pregio metodologico derivante dal rigore formale con cui è stata da Giovanni ideata la struttura della ricerca.

Terza considerazione: altrettanto provvisoria e sicuramente lacunosa è la bibliografia presentata a conclusione del lavoro. Anche per rendere più completa questa parte della ricerca, l'aiuto di Colleghi e soprattutto di quelli che furono più vicini a Giovanni Federspil, sarà particolarmente accetto e gradito.

Come Giovanni Federspil stesso ha scritto nella parte conclusiva di questo lavoro, la presente ricerca è intesa anche a dimostrare che l'evoluzione della Medicina – così come quella della Scienza – non è tanto «opera di menti creative o di ricercatori dotati di speciali caratteristiche (capacità di lavoro, abilità sperimentale, fortuna, spirito sistematico ecc.)», come comunemente viene ammesso, quanto invece un continuo e progressivo cambiamento nel corso del quale «gli scienziati – tutti gli scienziati – lavorano sempre all'interno di, e fanno parte di “tradizioni culturali” quali quelle originatesi nelle Scuole». In un'epoca in cui l'individualismo come tendenza a considerare non solo i diritti, ma anche le iniziative e le azioni del singolo come prevalenti sugli interessi collettivi, la riflessione di Giovanni Federspil sulle Scuole Mediche Italiane rappresenta anche un richiamo etico di primaria importanza da ascoltare e meditare.

In appendice al lavoro sulle Scuole, è riportato l'ultimo scritto di Giovanni Federspil diretto ai Suoi Studenti. Sono gli appunti che aveva preparato per la lezione di commiato, da Lui tenuta il 10 gennaio 2010, qualche mese prima della Sua scomparsa, alla fine del Corso di Medicina Interna 2009-2010. Lo scritto inizia – come appare chiaramente dalle prime righe – come un semplice appunto ma diviene poi un meditato e commosso saluto che Egli volle scrivere nel tentativo di prevenire e mitigare il tumulto emotivo che, al momento di pronunciarlo, sarebbe prevedibilmente insorto. Un saluto che finisce per assumere la veste e il valore di un testamento spirituale, poiché consiste nell'esposizione delle regole etiche che Lui considerava come ideali e doverose per ogni Docente e che Egli stesso aveva coerentemente assunto per sé, come doveroso impegno morale nei confronti degli studenti. Per questi motivi, abbiamo ritenuto appropriato e significativo riproporre in questa sede questo Suo ultimo insegnamento che – oltre alle raccomandazioni dirette agli studenti – risulta essere una pressante esortazione anche per tutti i Docenti.

Giuseppe Realdi, Cesare Scandellari, Nicola Sicolo, Roberto Vettor

GIOVANNI FEDERSPIL

Le Scuole Cliniche Italiane

La storia del pensiero medico occidentale è caratterizzata dalla presenza di numerose Scuole che hanno giocato un ruolo estremamente rilevante nell'evoluzione delle dottrine mediche e della prassi della clinica.

In realtà, l'esistenza di diverse «scuole di pensiero» non ha rappresentato un fenomeno esclusivo e/o tipico della medicina, perché già nella Grecia classica i filosofi che condividevano un medesimo orientamento o che si dedicavano ad uno specifico tema di riflessione, si raggruppavano spesso in comunità che prendevano il nome da quello del loro fondatore o dall'esponente più autorevole o, infine, dalla città nella quale risiedevano. La scuola eleatica o quella pitagorica rappresentano due esempi tipici delle scuole filosofiche sorte nella Magna Grecia nel VI-V secolo a.C.

Nella lingua greca il termine «scuola» (σχολή, *scolè*) nel suo significato originario sta ad indicare il riposo, ovvero il tempo libero da occupazioni vincolanti, come quelle della vita pubblica. Nel tempo però questo termine è passato ad indicare dapprima le occupazioni disinteressate, lo studio, poi l'educazione mentale, cioè «un pensiero coscientemente organizzato e condotto, di ricerca o di comunicazione di sapere» e, infine, un'istituzione ordinata allo scopo di accrescere e di trasmettere un sapere (Attrisani, 1957).

Non meraviglia, quindi, che con questa parola siano state in seguito indicate quelle comunità di studiosi che si erano costituite allo scopo di coltivare, approfondire e trasmettere le conoscenze acquisite mediante un sforzo e un impegno comuni. Se si osserva l'impiego del termine «scuola» per indicare una comunità di studiosi, si può vedere come a volte esso identificasse un ambito di studio comune (ad esempio, la «scuola fiorentina di storia», la «scuola aristotelica padovana»), a volte un indirizzo artistico (la scuola del Verrocchio, la scuola futurista, ecc.) o una metodologia di studio (la scuola anatomo-clinica), a volte una sede nella quale gli appartenenti ad un

indirizzo si ritrovavano per discutere o per operare (ad esempio, la Scuola Eleatica, la Scuola Neopositivista viennese, la Scuola di Fisica di via Panisperna a Roma).

I primi filosofi presocratici presero il nome di «naturalisti» poiché concentrarono i loro interessi sulla natura, cioè sulla *physis*, allo scopo di individuare il principio originario dal quale provenivano ed erano formate tutte le cose che costituivano il cosmo. Molti dei presocratici furono medici e, in effetti, le prime Scuole furono non soltanto filosofiche o soltanto mediche, ma filosofico-mediche poiché, nella civiltà ellenica, la medicina non si distingueva nettamente dalla filosofia. Da quando l'arte medica divenne una pratica razionalmente fondata, essa ha sempre avuto la necessità di basarsi su alcune concezioni generali della natura cosmica e di quella umana. Di qui, quindi, il bisogno dei medici di basare i loro interventi terapeutici sulle idee elaborate dai filosofi intorno alla natura umana, e il bisogno dei filosofi di fondare le proprie speculazioni sulle osservazioni dei fenomeni vitali che venivano effettuate dai medici.

La più antica Scuola sorse probabilmente a Mileto nell'Asia Minore nel VII-VI secolo a.C., per opera di Talete. Essa venne poi continuata da Anassimandro e Anassimene, secondo il quale la vita delle piante, degli animali e degli uomini origina dall'acqua e in questa finisce. Alla scuola di Mileto seguì quella di Pitagora da Samo (~580 a.C.), che fiorì a Crotone nella Magna Grecia e si diffuse poi in tutta l'Ellade, divenendo la dottrina accettata da molti medici-filosofi greci e italici, come Alcmeone di Crotone ed Empedocle di Agrigento (V sec. a.C.).

Nei secoli successivi, via via che la medicina cominciava a distinguersi dalla filosofia della natura, sorsero le prime «Scuole Mediche» propriamente dette, che riunivano comunità di medici legati da un medesimo orientamento dottrinale e/o da un'analoga prassi terapeutica. Pressoché contemporanee furono la scuola di Cirene e quella di Cnido, colonia lacedemone nella Doride asiatica, che riuniva medici che, forse per primi, erano riusciti a riconoscere l'esistenza di singole malattie, caratterizzate da specifici quadri sintomatologici. La Scuola più importante di tutte fu però certamente la *Scuola di Cos* che ebbe per fondatore il più celebre di tutti i medici, Ippocrate (~460-IV sec a.C.).

Durante l'età ellenistica il mondo della cultura si spostò nelle città dell'Asia Minore e dell'Egitto, e ad Alessandria sorsero le Scuole mediche di Erofilo (~300 a.C.?) e di Erasistrato (310-?), caratterizzate rispettivamente dallo studio dell'anatomia del cervello e di quella del sangue e dei vasi. Con il passare degli anni, tuttavia, queste scuole, che presero il nome di «Erofilici» e di «Erasistratici», si cristallizzarono in

formule dogmatiche, fino a trasformarsi in sette, mantenendosi attive, però, ancora per più secoli.⁷

Pressoché contemporaneamente a queste, fra il 270 e il 220 a.C. ad Alessandria sorse una terza scuola che venne chiamata degli «Empirici», che rifiutava ogni considerazione dottrinale e basava tutta la pratica medica sull'osservazione clinica.

In epoca romana, dopo che nel 197 a.C. (battaglia di Cinocefale e battaglia di Magnesia) la Grecia venne conquistata, a Roma fiorirono molte altre Scuole Mediche, più o meno derivate dalle scuole elleniche.

Nel I secolo a.C. con Asclepiade di Prusa ebbe inizio la *Scuola dei Metodici* (Temisone di Laodicea ~50 a.C.; Sorano d'Efeso ~90-150 d.C.), secondo i quali le malattie erano dovute a due condizioni fondamentali – lo *status laxus* e lo *status strictus* – in cui gli atomi potevano con eccessiva facilità o con difficoltà attraversare i *pори* dell'organismo.

Nel I secolo d.C. sorse a Roma la *Scuola dei Pneumatici*, (Agostino di Sparta, Apollonio) secondo la quale la salute e la malattia non erano causate da una disarmonia degli umori dell'organismo, ma dipendevano dallo stato del *pnéuma*, (termine che poteva significare sia il soffio caldo e vitale, sia lo spirito), e la *Scuola Eclettica*, che si proponeva di scegliere in ogni circostanza la parte migliore di sistemi e indirizzi diversi.

La *Scuola Empirica*, che era sorta in Alessandria, si spostò a Roma e andò avvicinandosi alle idee della scuola filosofica creata da Pirrone di Elide (360-275 a.C.). Fra i seguaci di questa scuola merita di essere ricordato Sesto Empirico che visse nel II e nel III secolo d.C. e fu insieme medico e filosofo.

La medicina islamica trasse buona parte delle sue dottrine dalla medicina greca, alla quale apportò orientamenti di pensiero originali. Un grande medico persiano, Rhazes (865-125 d.C.) diede vita fra il IX e il X secolo d.C. ad una grande scuola medica mentre un'altra grande scuola medica, svolgeva la sua attività nell'ospedale di Baghdad.

Nel lungo periodo medievale, durante il quale la medicina andò incontro ad una fase di profonda decadenza, a Salerno sorse e fiorì la *Scuola Medica Salernitana*, che raggiunse un'enorme rinomanza ed esercitò una profonda influenza sulla pratica medica medievale in tutto il mondo civile.

Nel Rinascimento la nascita delle Università ed il grandissimo e rapido progresso delle conoscenze anatomiche non condussero alla nascita di vere Scuole di Medicina. I grandi ricercatori di quel tempo, che riuscirono a chiarire una gran numero

di problemi anatomici e fisiologici, lavoravano isolati, al massimo aiutati da uno o pochissimi allievi, e non giunsero a costituire vere e proprie scuole.

Analogamente, nel '600 e nel '700, nonostante i grandi progressi della fisiologia, non si osservarono grandi mutamenti. In questi secoli sorsero le scuole di jatrofisica e quelle di jatrochimica, ma furono piuttosto indirizzi di pensiero, coltivati da singoli studiosi, uniti da un orientamento teorico generale, ma non legati da un comune metodo di lavoro o da legami personali o da specifici temi di ricerca.

Un rapido e profondo cambiamento nella vita e nel costume delle comunità accademiche si verificò invece all'epoca della Rivoluzione francese dapprima in Francia e poco più tardi negli altri paesi europei. A questo mutamento contribuirono i cambiamenti che si verificarono in quell'epoca nelle pratiche sanitarie e in quelle scientifiche.

Nei secoli precedenti, dal xv al xviii, i medici che insegnavano nelle Università erano sostanzialmente degli isolati. Negli ospedali essi avevano diritto di curare i pazienti e di insegnare la medicina pratica agli studenti, e potevano essere aiutati da un collega più giovane e/o da un chirurgo. Tuttavia, al di là di queste limitatissime collaborazioni non vi erano legami stabili e duraturi, né ricerche comuni con gli altri maestri che operavano nella stessa istituzione. Nelle sedi più importanti ad antiche si tenevano certamente dei *colloqui* su problemi teoricamente rilevanti o su singoli casi clinici. Tali colloqui, che potrebbero essere paragonati agli attuali seminari o ai meeting, non portarono peraltro all'istituirsi di relazioni stabili o al formarsi di punti di vista comuni e condivisi.

A tutto ciò bisogna aggiungere che in questi secoli la medicina clinica veniva attuata attraverso le visite che i maestri effettuavano nelle case dei pazienti dove venivano chiamati e che questa modalità professionale non favoriva certamente i contatti e gli scambi di idee e, quindi, il formarsi di una comunità di studiosi dalla quale potesse nascere una vera e propria Scuola. Coloro che venivano riconosciuti *maestri* venivano spesso richiesti dagli altri medici per un parere sui casi più oscuri, ma tali pareri venivano formulati come giudizi clinici definitivi, e quindi come insegnamenti che non lasciavano spazio alla elaborazione di un sapere condiviso.

La situazione cambiò rapidamente in Francia quando, con la Rivoluzione francese, nacquero gli ospedali nel senso moderno del termine. Dopo che Condorcet (1743-1794) aveva introdotto il principio che l'istruzione costituiva un compito dello Stato, sulla spinta delle riflessioni medico-filosofiche di Philippe Pinel (1745-1826) e di Pierre-Jean-George Cabanis (1757-1808), sorsero i nuovi Ospedali d'insegnamento e le nuove Scuole di Sanità. L'ospedale generale di tipo cinquecentesco,

fondato sulla carità e sulla solidarietà, lasciò il posto ad un nuovo luogo dell'assistenza medica, basato soprattutto sulla conoscenza scientifica e sulla specializzazione.

«Nei nuovi ospedali – ha scritto Giorgio Cosmacini – convergono e si incontrano la prassi ippocratica, il metodo sperimentale, l'epistemologia meccanicista, la nuova teoria generale dei processi naturali (in primis del processo di malattia), la nuova concezione antropologica della vita e della morte. Dall'alleanza tra questa nuova medicina e la nuova attenzione politica per i fatti sociali (in primis per un fatto sociale come la salute) nasce il modello al quale si ispirano le istituzioni ospedaliere della società moderna». (*Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza, Bari-Roma 1987, p. 295-296)

L'aumento del numero dei degenti negli ospedali portava inevitabilmente con sé, l'aumento del numero dei sanitari e, con questo, la necessità di nuove e precise regole per l'organizzazione ospedaliera.

Ad esempio, nell'Ospedale Maggiore di Milano fra il 1805 e il 1811, i ricoverati giungono a 2.500, mentre i medici che vi operavano erano 32 (10 medici ordinari, 8 supplementari, 2 adibiti al servizio di guardia e 12 assistenti gratuiti). (Cosmacini, pag. 298). «Regolamenti rigidi fissano competenze, compensi; prescissero le uniformi per il personale di servizio e per gli impiegati, l'orario di lavoro, determinarono i criteri per la distribuzione dei medicinali. [...] Gli Asburgo, oltre agli ospedali per trattamenti generici, medici e chirurgici, previdero la fondazione e la ristrutturazione dei reparti specialistici per la cura delle malattie infettive, quali la sifilide, la pellagra, il vaiolo e il colera, dalla età degli anni trenta. [...] L'ospedale, da contenitore e separatore di quei diversi *generici* che sono i malati, da fabbrica specifica della loro salute, diventa strumento di conoscenza patologica, di classificazione nosologica, di gestione della malattia con fine implicito di ricerca, anche se con fine dichiarato di guarigione: [...] Si disegnano spazi per *malati specifici*. Inoltre sale o reparti *speciali* si distaccano dalle corsie o infermerie *generali*: la sala per le operazioni dalle infermerie dei malati chirurgici, la sala da parto dalla corsia per le partorienti, il reparto d'isolamento dalle corsie per i febbricitanti, il convalescenziario dalle infermerie per acuti. Alla *specializzazione* si aggiunge poi la *clanicizzazione*, a scopo d'insegnamento. *Strumento di formazione professionale*, l'ospedale delle grandi città si provvede di *cliniche ben organizzate*, aggiungendo a quelle di istituzione settecentesca – in genere medica e chirurgica – la clinica ostetrica, l'oftalmica, quella per malattie cutanee, la sifiloiatrica ed infine l'ortopedia». Il settecentesco *ospedale preclinico* diventa l'ottocentesco *ospedale clanicizzato*.

Come si è detto, in epoca moderna le Scuole mediche hanno iniziato a costituirsi dopo la Rivoluzione francese. Con la riforma degli Ospedali e delle Facoltà mediche

francesi non è nato soltanto un nuovo tipo di istituzioni sanitarie, ma è sorto anche un diverso modo di fare medicina.

Mentre nel XVIII secolo i medici agivano sostanzialmente da soli, praticando la loro professione nelle loro abitazioni o nelle case in cui venivano chiamati o nelle corsie degli ospedali, che ripetevano le strutture dei secoli precedenti, nell'800 l'istituzione dei grandi ospedali parigini ha mostrato a tutto il mondo medico europeo un nuovo modo di studiare i malati. Nelle corsie si affollava un gran numero di pazienti ed i malati venivano studiati con i nuovi strumenti e con le tecniche che da poco erano divenute disponibili. La percussione di Auenbrugger, l'auscultazione di Laennec e le prime indagini di laboratorio consentivano di obiettivare i fenomeni e di formulare le diagnosi delle malattie che il pensiero di Morgagni e di Rokitanski e quello dei nosografisti avevano reso possibili. Ma l'interesse scientifico e la crescente importanza della classificazione spingevano i clinici a distribuire i malati ricoverati in sale diverse a seconda del tipo di malattia dalla quale erano affetti. L'individualità andava così diminuendo d'importanza, mentre la malattia, come «tipo universale» diveniva il cardine sul quale s'impernavano l'interesse e il pensiero dei medici.

A questo mutamento d'impostazione mentale dei medici corrispondeva anche un cambiamento nello stile del lavoro clinico e nei rapporti fra sanitari.

È evidente che i cambiamenti verificatisi nelle strutture ospedaliere a cavallo fra XVIII e XIX secolo non potevano non influire sul modo di praticare la medicina e sulle relazioni che vennero a costituirsi all'interno della comunità medica nel corso del XIX secolo. Ed è stato appunto in questo periodo che si è osservato il sorgere di un fenomeno, prima raramente verificatosi. Poiché il lavoro dei medici si esplica all'interno di una specifica struttura di diagnosi e cura – medicina, chirurgia, ostetricia, oculistica, dermatologia, pediatria, ecc. – gli stili di lavoro, le conoscenze utilizzate più frequentemente, gli strumenti disponibili, i problemi affrontati con maggiore impegno, le terapie riconosciute ed applicate quotidianamente, gli approcci metodologici, divengono sempre più omogenei all'interno delle varie strutture divisionali. In questo ambiente di lavoro quotidiano comune i legami personali si fanno sempre più stretti e la figura del medico che ha il compito di dirigere la clinica emerge spesso non soltanto come colui che è gerarchicamente superiore, ma come un autentico maestro, dotato a volte di una cultura più profonda, a volte di una superiore capacità argomentativa, a volte come l'ideatore di un'ipotesi che si era fatta strada nella comunità scientifica o di una tecnica d'indagine particolarmente utile.

Quando nessuna di queste circostanze si realizzava, i giovani medici abbandonavano appena possibile la struttura medica nella quale lavoravano; quando invece un

medico si affermava come il più autorevole o il più saggio, i giovani gli si stringevano intorno, cercando di trarre la massima utilità dai suoi insegnamenti o dalla partecipazione alle sue ricerche. In tal modo, quindi, venivano a crearsi le prime scuole cliniche e le figure dei primi Capi-scuola.

Nei grandi ospedali universitari, molti medici lavoravano formando gruppi di lavoro che, necessariamente, condividevano teorie, orientamenti metodologici, tecniche d'indagine, strumenti terapeutici. A capo di ogni divisione stava un medico più anziano e più esperto, che aveva la responsabilità generale dell'andamento e che impostava la diagnosi, la terapia e le ricerche che in quella divisione venivano condotte. Così, nel corso dell'800 sono venute via via formandosi le Scuole cliniche. Le esperienze dei vari gruppi venivano pubblicate nelle riviste mediche e, spesso, per opera del Capo-Scuola divenivano capitoli dei trattati medici che venivano pubblicati in tutti i paesi europei.

Nella prima metà dell'800 queste circostanze si realizzarono in più sedi universitarie e diedero quindi vita alle prime Scuole Cliniche del nostro paese. L'esempio più tipico è forse quello che si è realizzato, sia pure in piccole dimensioni, a Firenze con la Scuola di Maurizio Bufalini, che riuscì ad esercitare una profonda influenza metodologica e culturale sull'intero ambiente medico italiano.

Ovviamente, la situazione politica dell'Italia, ancora divisa in molti Stati indipendenti e spesso ostili fra loro, impediva che le varie scuole si espandessero al di là dei confini regionali e la diffidenza esistente fra Stati di diverso orientamento socio-politico ostacolava il libero scambio delle conoscenze e delle esperienze maturate nelle varie scuole. La situazione mutò soltanto con l'avvento dell'Unità d'Italia. La nascita dello Stato italiano unitario che ruppe i diaframmi esistenti e la promulgazione di un'unica legge universitaria (legge Casati del 1859, legge Broglio e legge universitaria di De Sanctis del 1861) favorirono quell'osmosi di idee, di progetti e di uomini che prima non aveva potuto realizzarsi o si era realizzata scarsamente e con estrema difficoltà.

È quindi da questa data che si può cominciare a tracciare un quadro storico delle Scuole Cliniche Italiane.

I grandi progressi scientifici che furono realizzati in Europa nell'800, dalla patologia cellulare di Virchow alla teoria dei germi di Pasteur, e l'affinamento delle tecniche semeiologiche permisero ai clinici di dedicarsi a campi di studio diversi e di differenziarsi sia sul piano metodologico che su quello delle conoscenze di base. In tal modo le Scuole Cliniche, che erano nate in forma rudimentale nella prima metà

dell'800, andarono sviluppandosi e differenziandosi negli ultimi decenni di quel secolo e, soprattutto, nella prima metà del xx secolo.

Ovviamente, il fenomeno delle scuole cliniche, via via che andava acquisendo maggiore importanza, cominciò anche a modificarsi parzialmente e, entro certi limiti, anche a degenerare. Quello che inizialmente era stato un fenomeno puramente culturale e scientifico, iniziò a dipendere anche da fattori sociali. Una Scuola, quanto più andava acquisendo d'importanza, tanto più moltiplicava i suoi discepoli, ed aumentava quindi il proprio peso accademico. Nei concorsi alle cattedre universitarie le scuole più potenti potevano facilmente prevalere su quelle meno rappresentate, aumentando così sempre più il proprio potere accademico. A volte l'aumento del prestigio scientifico è stato proporzionato a quello accademico, ma in altre occasioni, merito scientifico e potere accademico si sono dissociati con conseguenze a volte gravi per la comunità medico-scientifica del nostro paese.

La storia che qui abbiamo appena abbozzata, è in massima parte ancora da scrivere. Questo lavoro vuole soltanto porre la base per un futuro sviluppo di queste ricerche; esso si propone di descrivere le principali Scuole internistiche italiane che si sono realizzate dall'Unità d'Italia alla fine del secolo scorso, tracciandone gli alberi genealogici.

Materiali e Metodi

Lo scopo immediato di questa ricerca è stato quello di ricostruire, nella misura del possibile e del ragionevole, la struttura delle principali Scuole internistiche italiane, dall'Unità d'Italia alla fine del xx secolo.

Una simile ricostruzione, a nostra conoscenza, non è mai stata finora effettuata ed abbiamo quindi dovuto far ricorso alle fonti più disparate.

Abbiamo iniziato questo lavoro partendo dalla consultazione delle classiche trattazioni storico-mediche. Abbiamo poi compulsato gli Atti dei Congressi della Società Italiana di Medicina Interna, antiche annate di riviste mediche, svariati lavori scientifici, pubblicazioni e memorie edite da diverse Facoltà mediche, commemorazioni di Clinici celebri e nomi su internet. Per specifici problemi abbiamo chiesto l'aiuto di alcune Segreterie di Facoltà ed abbiamo fatto ricorso all'Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma e alla Biblioteca Pinali antica dell'Università di Padova. Infine, abbiamo richiesto l'aiuto alla memoria di molti Colleghi più anziani avvalendoci dei loro ricordi per ottenere informazioni oggi praticamente irrimediabili.

Per «struttura» delle Scuole internistiche italiane intendiamo i rapporti che si sono venuti a creare fra un maestro e un allievo, nel corso di un periodo di attività clinica e di ricerca comuni, vissuti in una medesima istituzione clinica. È evidente che queste attività convissute hanno molto spesso generato legami intellettuali profondi, che hanno lasciato una traccia indelebile nella mente e nell'attività del discepolo, spesso determinandone il futuro indirizzo di studio. In alcuni casi, è avvenuto che un allievo, dopo un primo periodo, abbia dovuto staccarsi dal suo primo maestro e continuare la propria carriera accademica sotto un'altra guida. In questi casi, non infrequenti, abbiamo cercato di sottolineare la prima Scuola, ritenendo che, in linea di massima, il primo maestro abbia avuto una maggiore influenza formativa sul collega in fase di formazione.

Negli alberi genealogici che sono venuti così, via via formandosi abbiamo aggiunto, ogni volta che è stato possibile, le date di nascita e di morte dei vari clinici e le sedi universitarie in cui questi hanno diretto un Istituto clinico. Nel fare ciò abbiamo

ritenuto che la conoscenza del periodo in cui i vari studiosi hanno vissuto potesse contribuire a collocarne meglio l'opera clinica e quella scientifica.

Negli alberi genealogici abbiamo tenuto conto soltanto di quei clinici che hanno ricoperto insegnamenti internistici, vale a dire che hanno tenuto cattedre di Semeiotica, di Patologia speciale medica, di Clinica medica generale, di Terapia medica e di Geriatria. Abbiamo escluso invece i Docenti di materie specialistiche poiché tali insegnamenti non rientrano nella Medicina interna propriamente detta, che è essenzialmente una disciplina di carattere generale (Federspil, Carulli, Dioguardi, Rugarli, Beretta Anguissola, Dammacco).

Scorrendo gli alberi genealogici si può vedere che il nome di alcuni Clinici appare in più di una Scuola. La cosa non deve stupire poiché nelle evenienze della vita accademica, è accaduto a molti di iniziare la propria carriera nell'ambito di una Scuola, e di continuarla poi in una Scuola diversa. In molti di questi casi, abbiamo inserito il nome del Clinico in due Scuole diverse, dando peraltro sempre la maggiore importanza al primo maestro presso il quale era avvenuta la prima formazione intellettuale e clinica dell'allievo.

Risultati

I dati ottenuti hanno permesso di identificare e di tracciare la struttura di dieci Scuole internistiche del nostro Paese.

Gli alberi genealogici di tali Scuole sono illustrati nelle seguenti 36 figure*.

*Qui di seguito si riproducono fedelmente le schede originali preparate dal prof. Federspil.

Elenco delle Scuole

1. LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI
 - a. Linea Viola – Pende – Bufano
 - b. Linea Viola – Pende – Antognetti
 - c. Linee Galdi, Castellino e Ceconi
 - d. Linea Castellino – Lafranca
 - e. Linea Galdi – Cassano – Fiaschi
 - f. Linea Galdi – Monasterio – Gigli
 - g. Linee Viola – Dell’Acqua e Viola - Pende

2. LA SCUOLA CASTELLINO – FERRATA
 - a. Linee Di Guglielmo e Pellegrini
 - b. Linee Pellegrini e Fieschi
 - c. Linea Di Guglielmo – Signorelli
 - d. Linea Villa – Dioguardi e Linea Storti
 - e. Linea Villa – Polli
 - f. Linea Ferrata – Di Guglielmo
 - g. Linea Di Guglielmo – Introzzi – Larizza

3. LA SCUOLA DI ORSI – FORLANINI

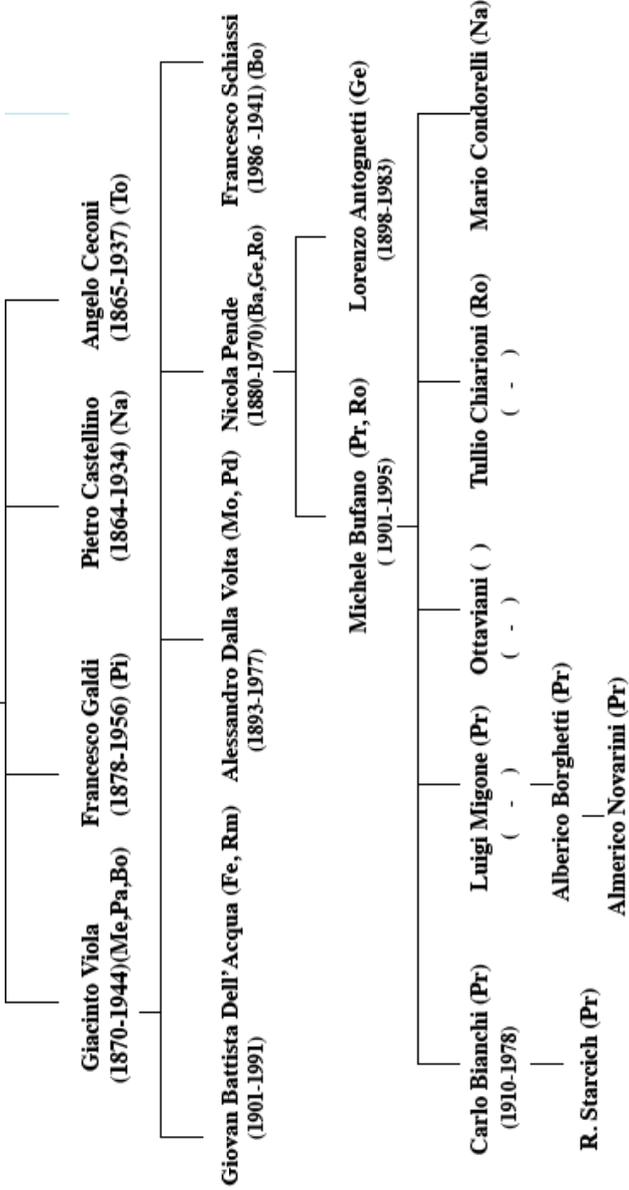
4. LA SCUOLA DI ORSI – GROCCO
 - a. Linea Frugoni – Messini
 - b. Linea Frugoni – Melli
 - c. Line Frugoni – Chini
 - d. Linea Frugoni – Magrassi
 - e. Linea Bastai – Patrassi

- f. Linea Bastai – Beretta Anguissola
 - g. Linea Bastai – Dogliotti
5. LA SCUOLA DI TOMMASI – CANTANI
- a. Linee Cantani – Rummo e Cantani – Cardarelli
 - b. Linea Cantani – Maragliano – Lucatello
 - c. Linea Cantani – Maragliano – Devoto
 - d. Linea Maragliano – Devoto – Ascoli
6. LA SCUOLA DI CARDARELLI
- a. Linea D’Amato – Bossa
 - b. Linea Zagari – Condorelli
7. LA SCUOLA DI LUIGI CONCATO
8. LA SCUOLA DI VIALE – BACCELLI
- a. Linea Gabbi – Campanacci - Butturini
 - b. Linea Lunedei – Teodori
 - c. Linea Teodori – Neri Sernerì
 - d. Linea Teodori – Gentilini
9. LA SCUOLA DI ZOJA
- a. Linea Zoja – Greppi
 - b. Linea Zoja – Gasbarrini – Sotgiu
10. LA SCUOLA DI BOZZOLO
- a. Linea Castellino – Ferrata

LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

Linea Viola – Pende – Bufano

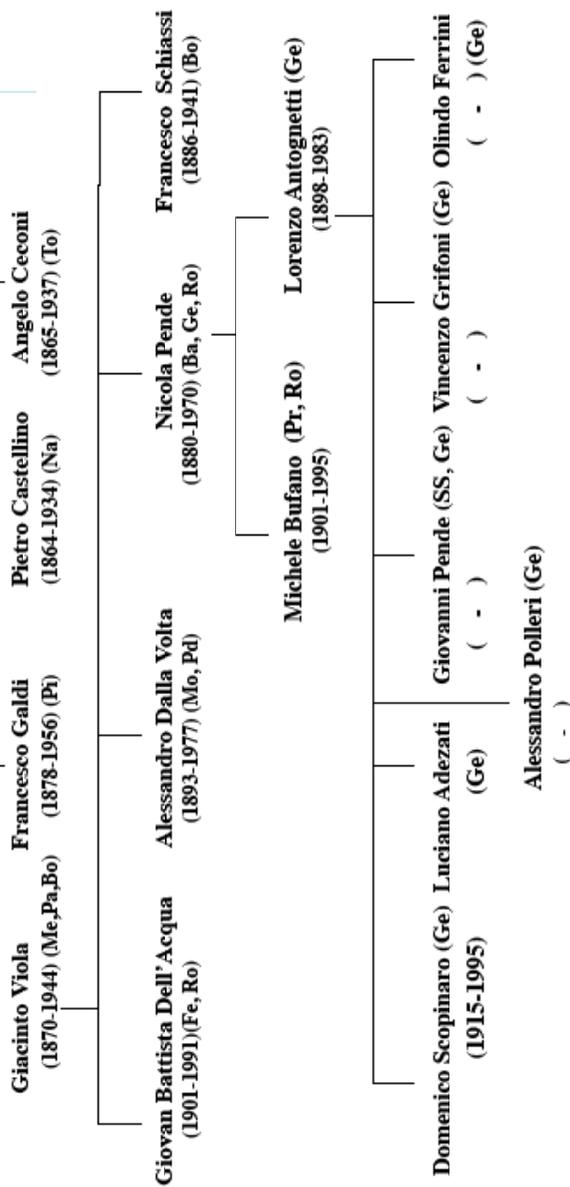
Achille De Giovanni (PdL)
(1837-1916)



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

Linea Viola – Pende – Antognetti

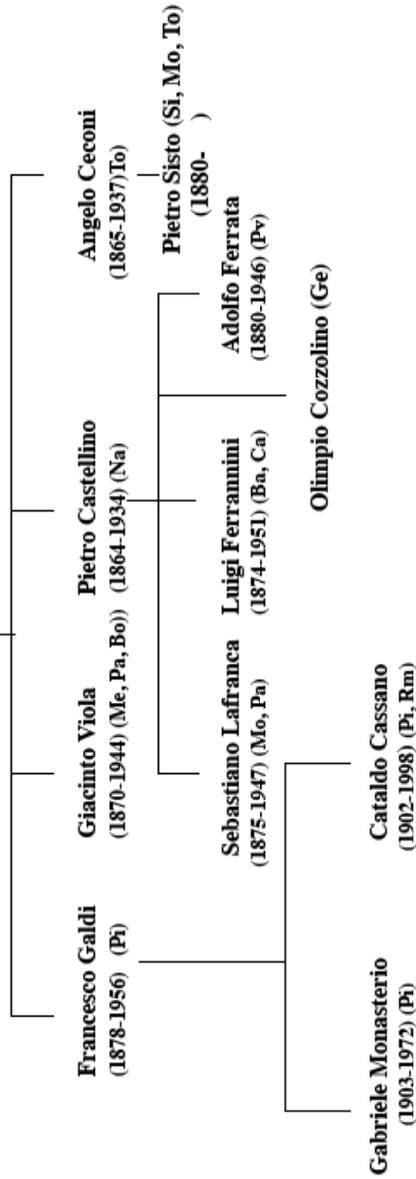
Achille De Giovanni (Pd)
(1837-1916)



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

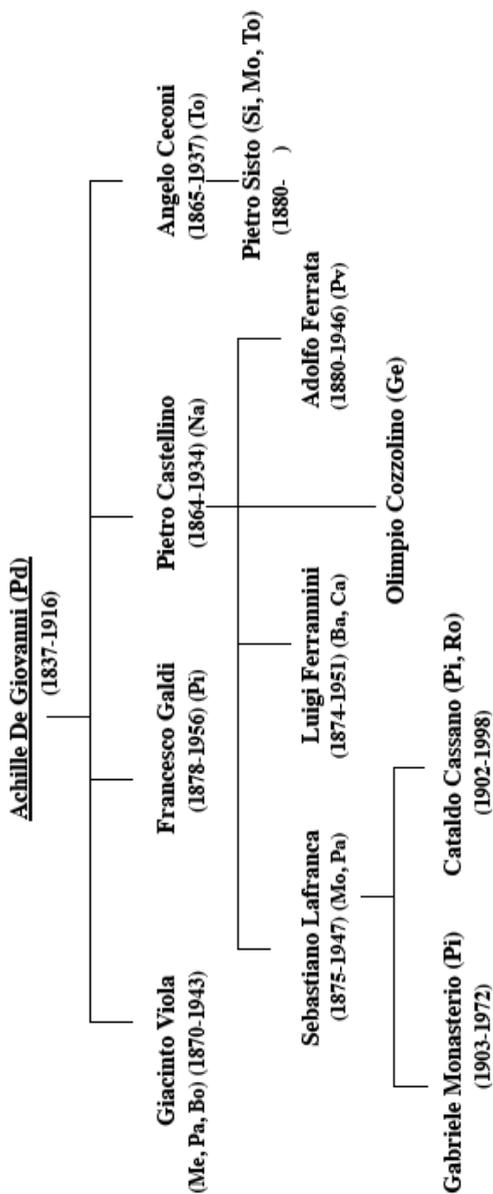
Linee Galdi, Castellino e Ceconi

Achille De Giovanni (Pd)
(1837-1916)



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

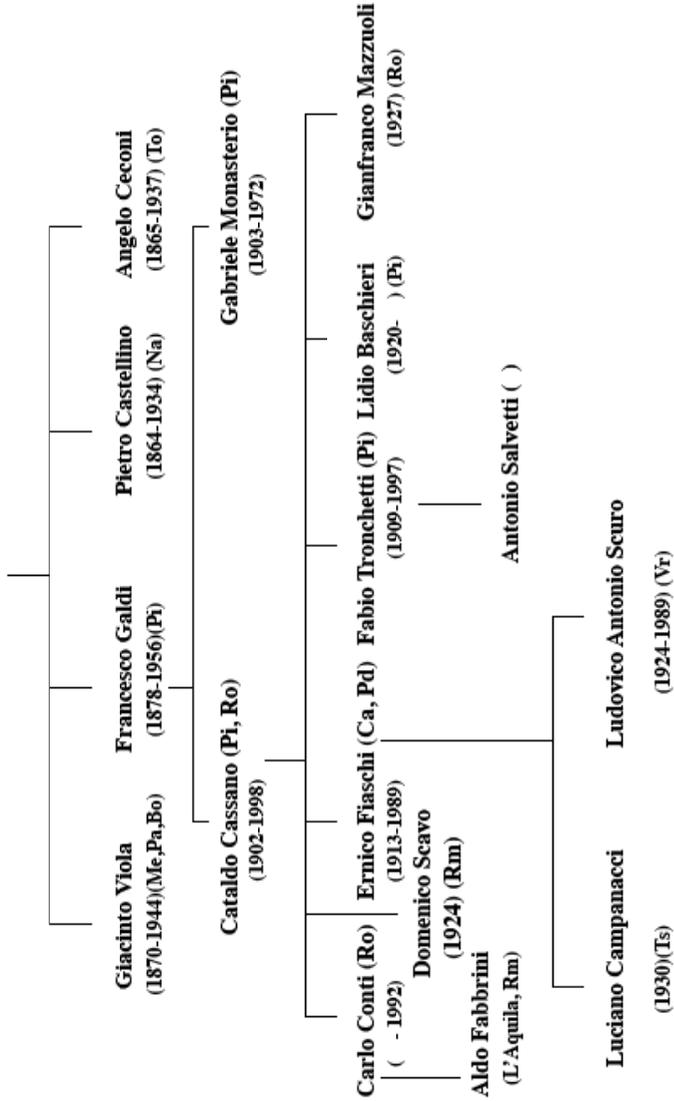
Linea Castellino – Lafranca



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

Linea Galdi – Cassano – Fiaschi

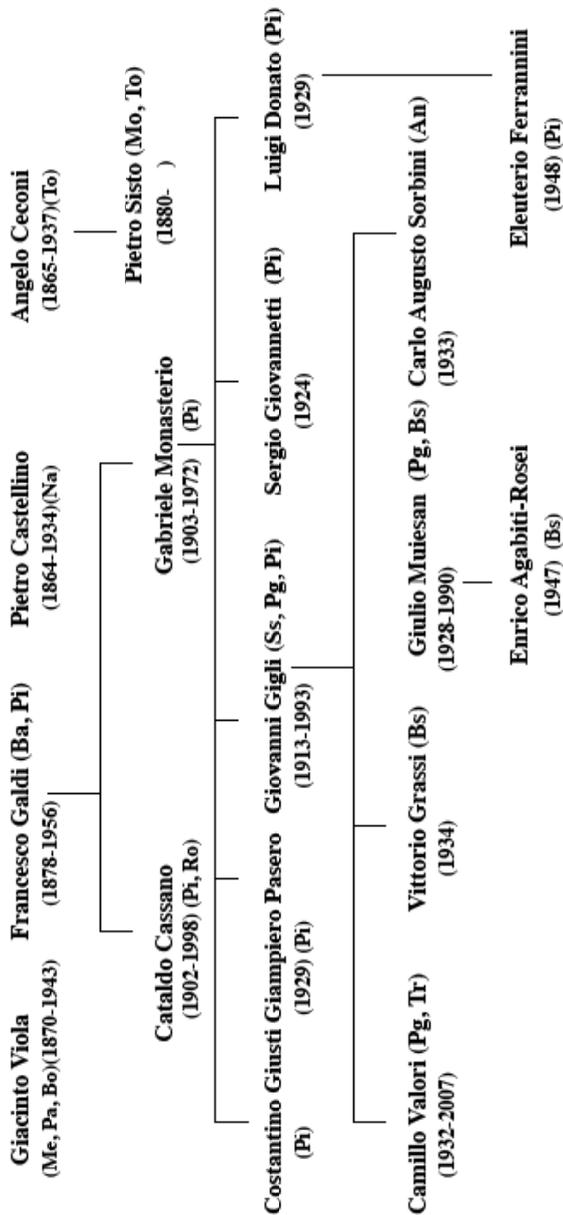
Achille De Giovanni (Pd) (1837-1916))



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

Linea Galdi – Monasterio – Gigli

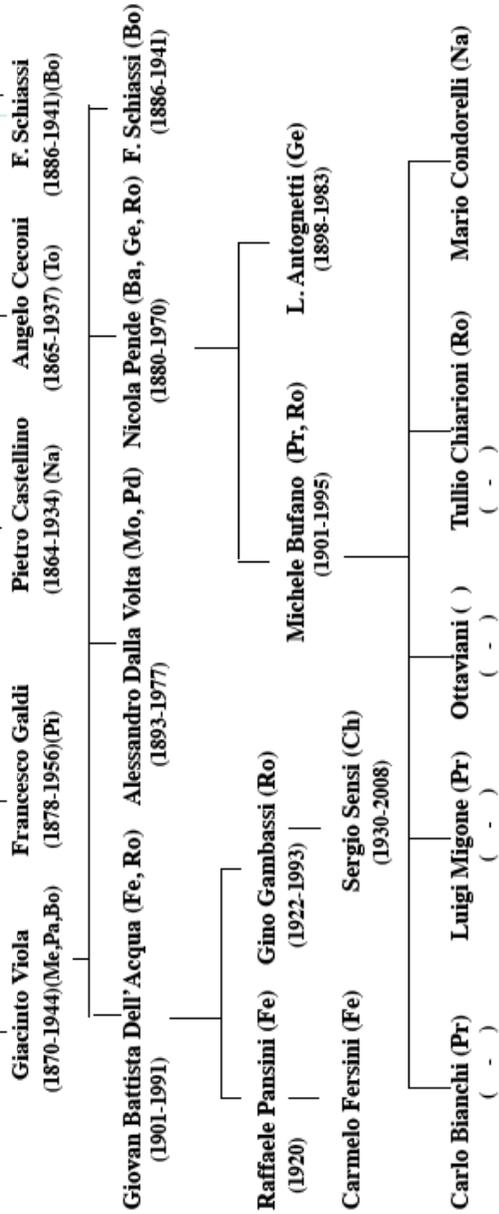
Achille De Giovanni (Pd) (1837-1916)



LA SCUOLA DI ACHILLE DE GIOVANNI

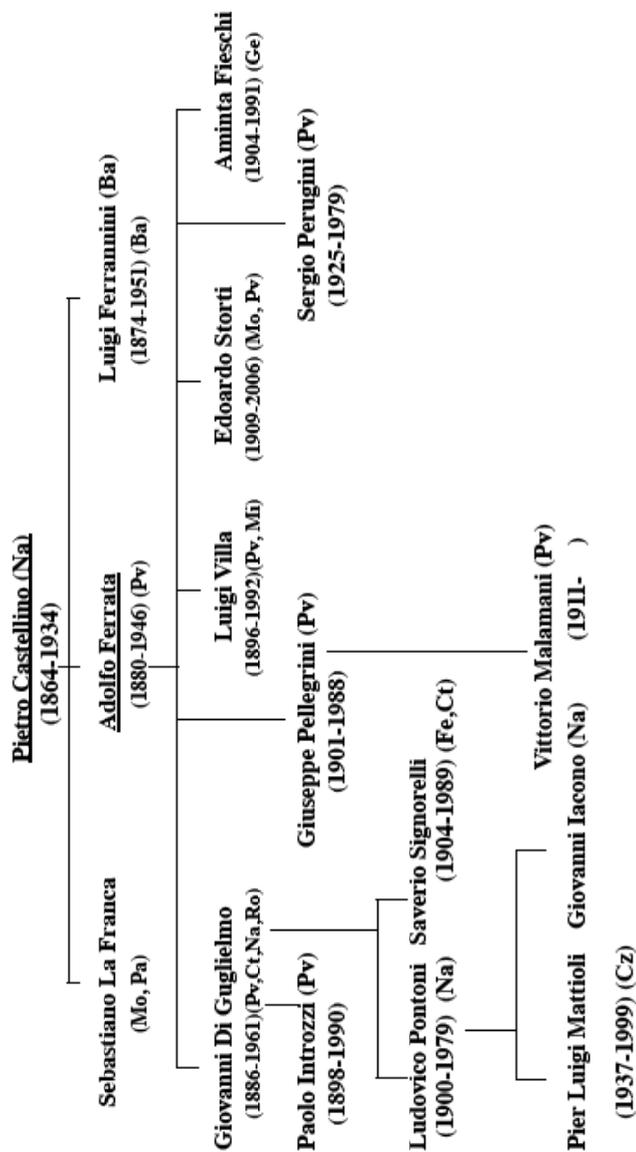
Linee Viola – Dell'Acqua e Viola – Pende

Achille De Giovanni (Pd) (1837-1916)



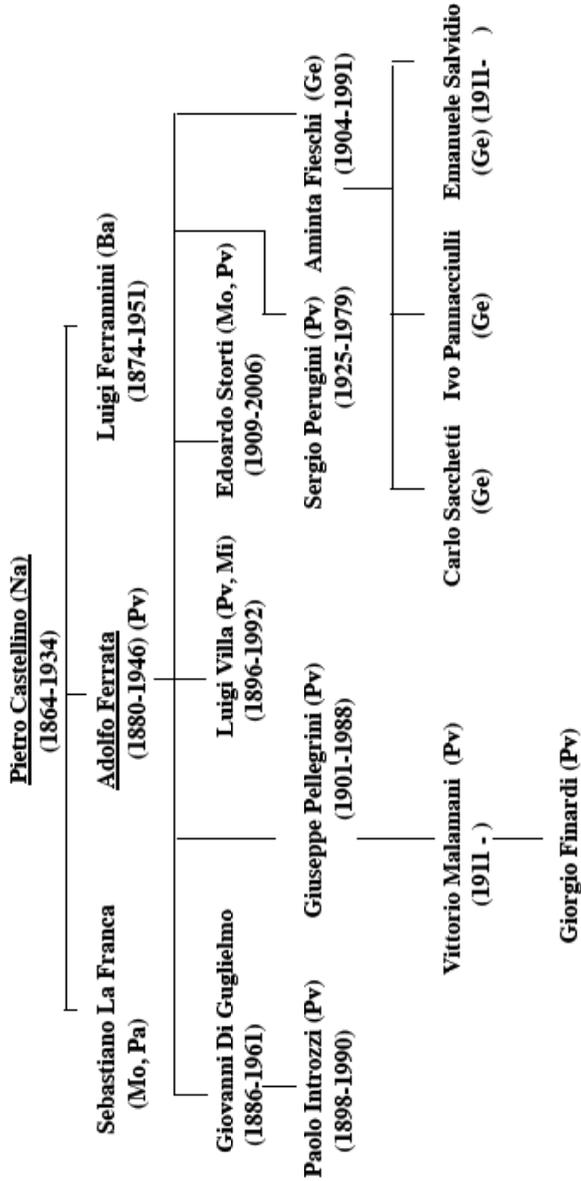
LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linee Di Guglielmo e Pellegrini



LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linee Pellegrini e Fieschi

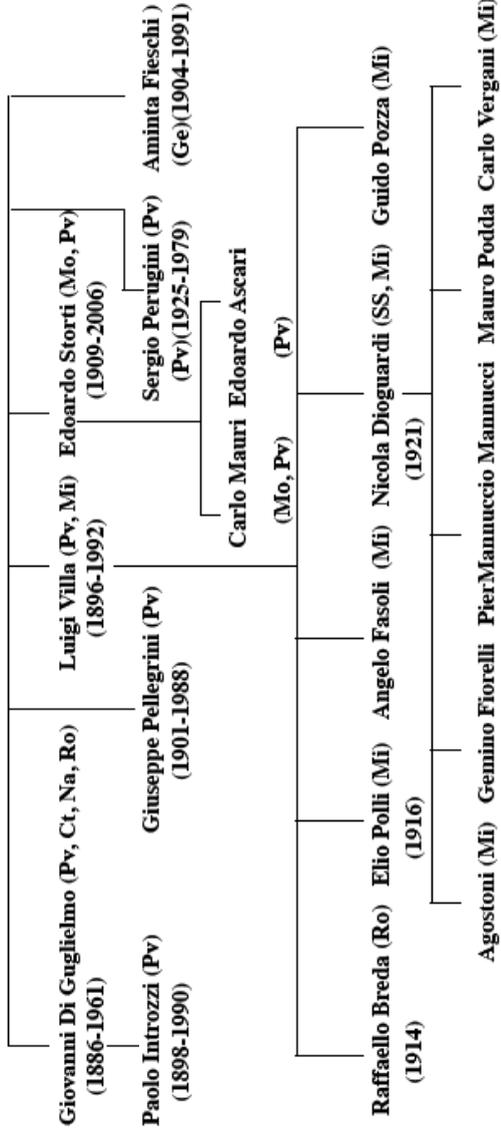


LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linea Villa – Dioguardi e Linea Storti

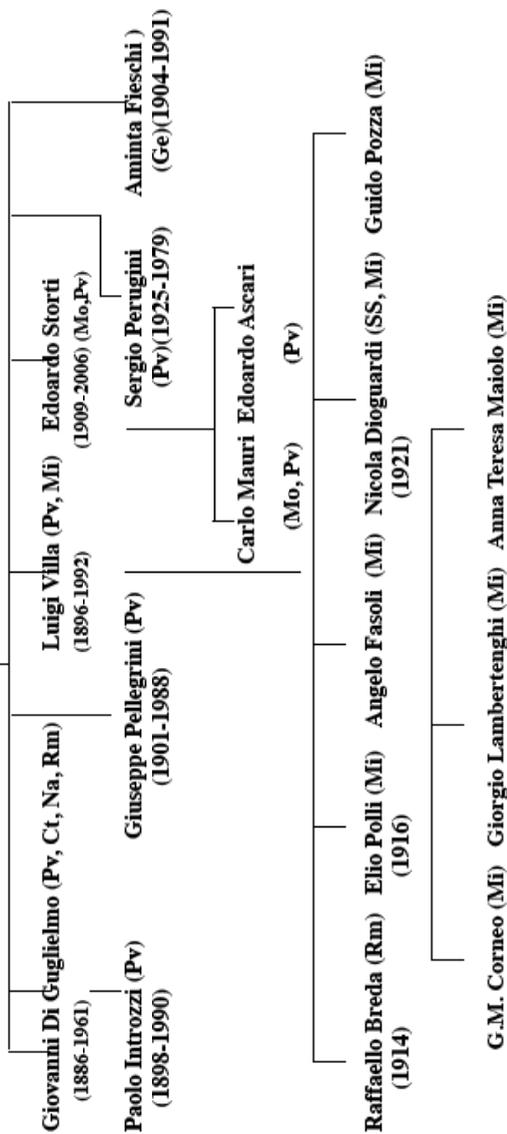
Pietro Castellino (Na)
(1864-1934)

Adolfo Ferrata (Pv)
(1880-1946)



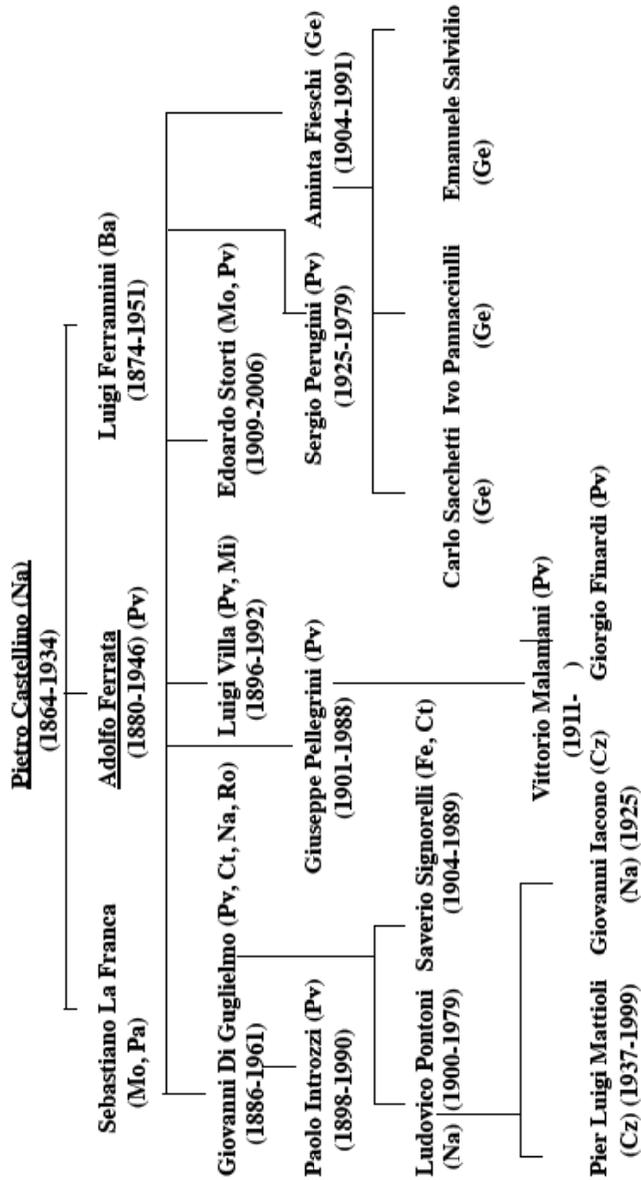
LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linea Villa - Polli

Pietro Castellino (Na)
(1864-1934)**Adolfo Ferrata (Pv)**
(1880-1946)

LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linea Ferrara - Di Guglielmo



LA SCUOLA DI CASTELLINO-FERRATA

Linea Di Guglielmo – Introzzi – Larizza

Pietro Castellino (Na)

(1864-1934)

Adolfo Ferrata (Pv)

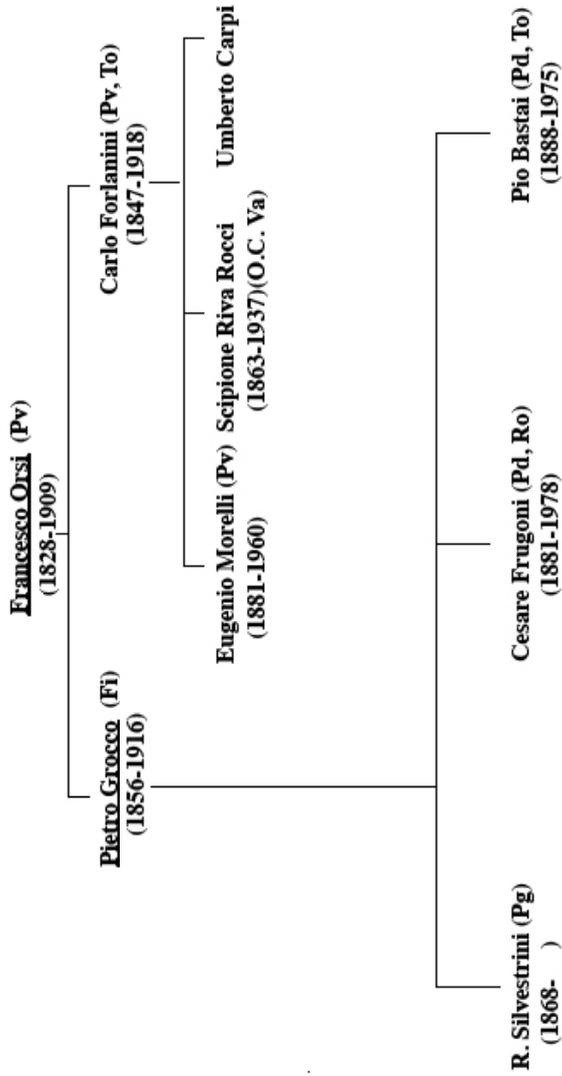
(1880-1946)

Giovanni Di Guglielmo (Pv, Ct, Na, Rm)
(1886-1961)**Paolo Introzzi**
(1898-1990) (Pv)**Giuseppe Pellegrini (Pv)**
(1901-1988)**Luigi Villa (Pv, Mi) Edoardo Storti**
(1896-1992) (Mo, Pv)(1909-2006)**Sergio Perugini**
(Pv) (1925-1979)**Aminta Fieschi**
(Ge)(1904-1991)**Angelo Baserga (Fe)**
(1908-1995)**Paolo Larizza (Pg) Antonia Notario (Pv)**

(1912-2000) (1924)

Angelo Ventura (Pg)**Fausto Grignani (Pg)****Paolo Brunetti (Pg)****Giuseppe Nenci**

LA SCUOLA DI ORSI - FORLANINI

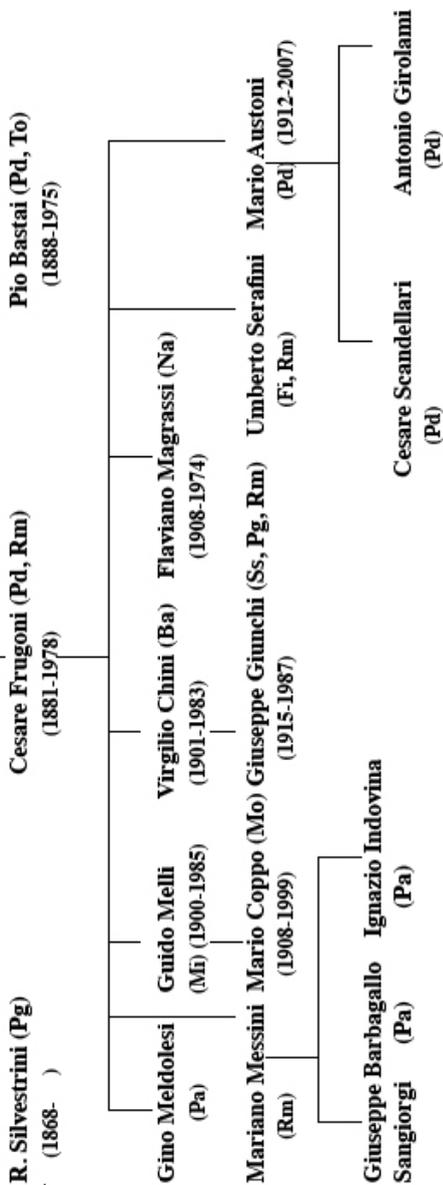


LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Frugoni – Messini

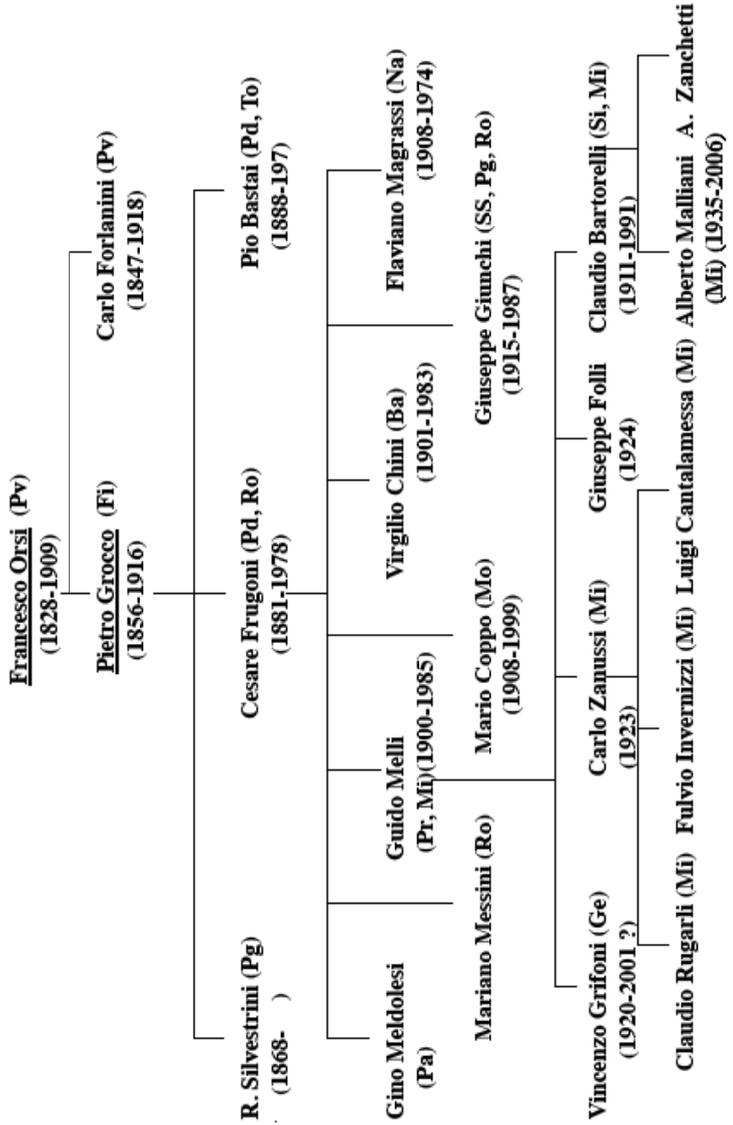
Francesco Orsi (Pv)
(1828-1909)

Pietro Grocco (Fi)
(1856-1916)



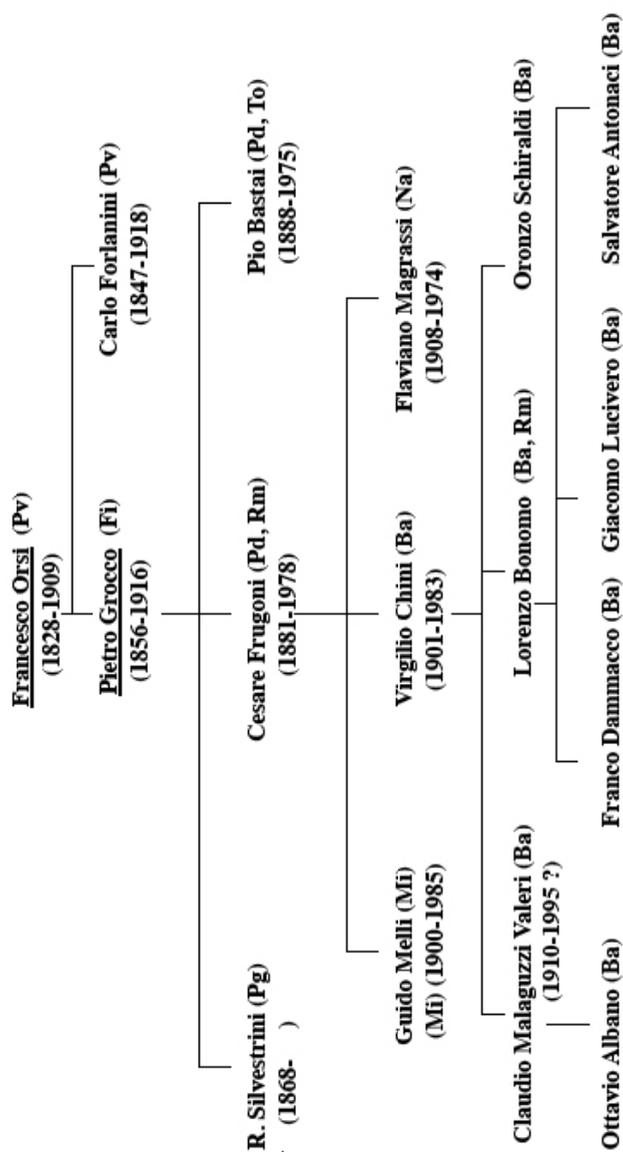
LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Frugoni – Melli



LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO I

Linea Frugoni - Chini



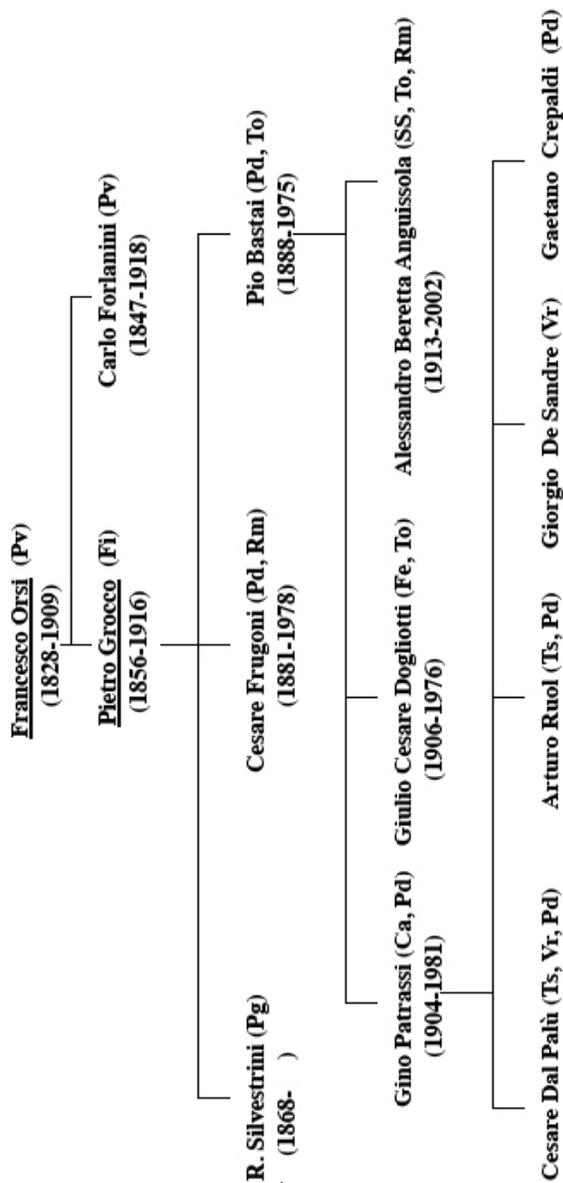
LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Frugoni – Magrassi

Francesco Orsi (Pv)
(1828-1909)**Pietro Grocco** (Fi)
(1856-1916)**Carlo Forlanini** (Pv)
(1847-1918)**R. Silvestrini** (Pg)
(1868-)**Cesare Frugoni** (Pd, Rm)
(1881-1978)**Pio Bastai** (Pd, To)
(1888-1975)**Guido Melli** (Mi)
(1900-1985)**Virgilio Chini** (Ba)
(1901-1983)**Flaviano Magrassi** (Na)
(1908-1974)**Ugo Carcassi**
(1921) (Ro, Ca)**Carmelo Giordano**
(Na)**Fernando De Ritis**
(1911-1985) (Na)**Mario Mancini**
(Na)**Paolo Altucci**
(Na)**Giuseppe Ruggiero** (Na)**Mario Coltorti** (Na)

LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Bastai – Patrassi



LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Bastai – Beretta Anguissola

Francesco Orsi (Pv)
(1828-1909)

Pietro Grocco (Fi)
(1856-1916)

Carlo Forlanini (Pv)
(1847-1918)

R. Silvestrini (Pg)
(1868-)

Cesare Frugoni (Pd, Rm)
(1881-1978)

Pio Bastai (Pd, To)
(1888-1975)

Gino Patrassi (Ca, Pd) **Giulio Cesare Dogliotti** (Fe, To) **Alessandro Beretta Anguissola** (SS, To, Rm)
(1904-1981) (1906-1976) (1913-2002)

Salvatore Campus
(Ss)

Carlo De Martinis (Pg, Rm)

Livio Chiandussi (SS)

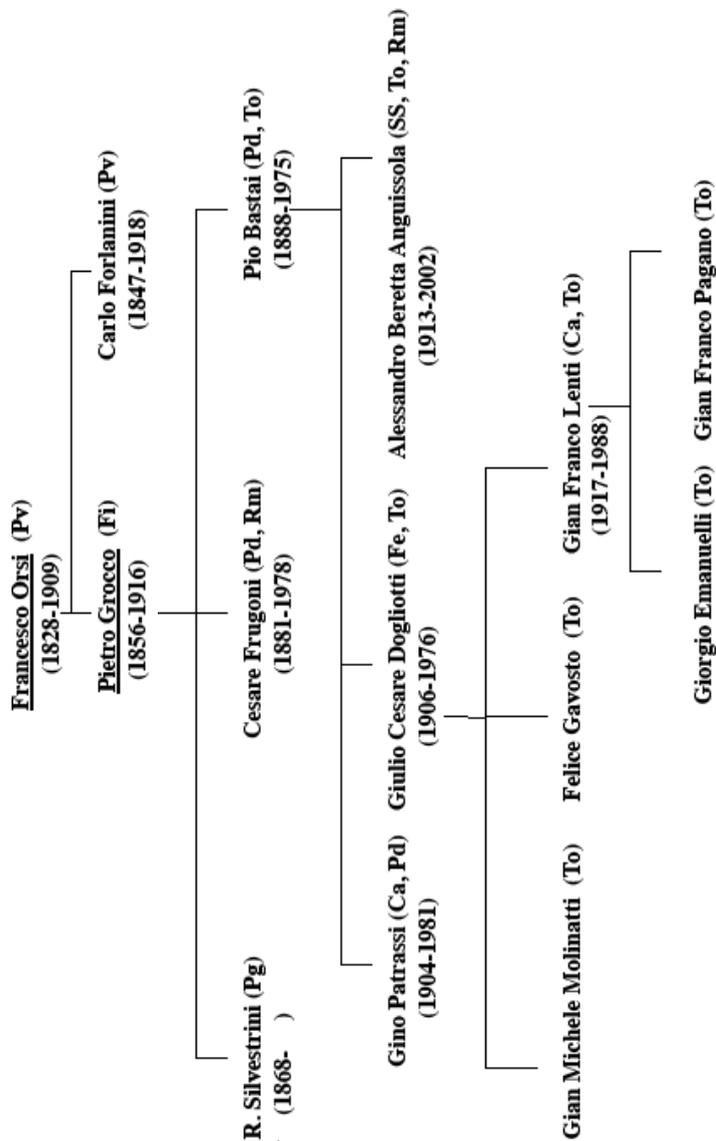
Francesco Saverio Feruglio (Ts)

Alessandro Rappelli (An)

Ettore Bartoli (Ud, No) **Renato Lauro** (Rm)

LA SCUOLA DI ORSI-GROCCO

Linea Bastai – Dogliotti



LA SCUOLA DI TOMMASIE CANTANI (1828-1909)

Linee Cantani - Rummo e Cantani - Cardarelli

Salvatore Tommasi (Na, Pv, Na)
(1813-1888)

Arnaldo Cantani (Pv, Na)
(1837-1893)

Gaetano Rummo (Si, Pi, Pa, Na) Edoardo Maragliano (Ge) Antonio Cardarelli (Na)
(1825-1917) (1849-1940) (1831-1927)

Andrea Ferrannini (Camerino) Luigi Ferrannini (Ca, Ct, Ba)
(1864-1939) (1874-1951)

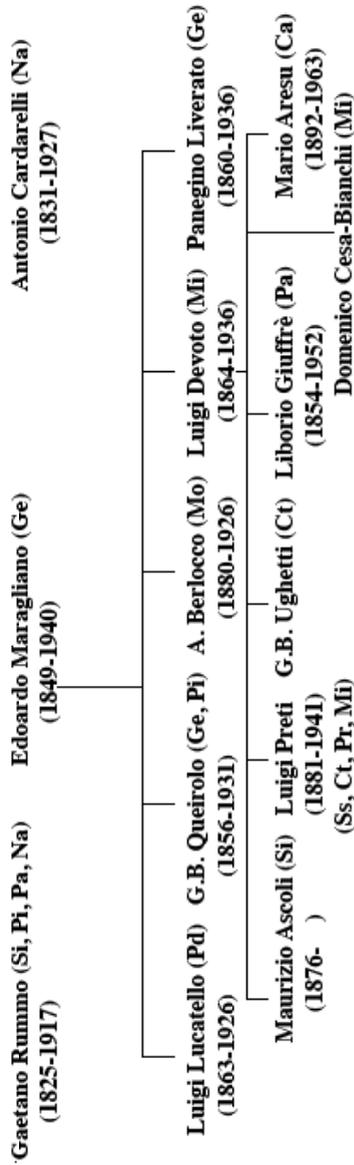
Sergio Pausini (Na) Giuseppe Zagari (Ve, SS, Mo, Na) Luigi D'Amato Na)
(1860-1918) (1863-1946) (1874-)

Luigi Condorelli (Ct, Ro)

(1899-1985)

LA SCUOLA DI TOMMASIE CANTANI (1828-1909)

Linea Cantani - Maragliano - Devoto

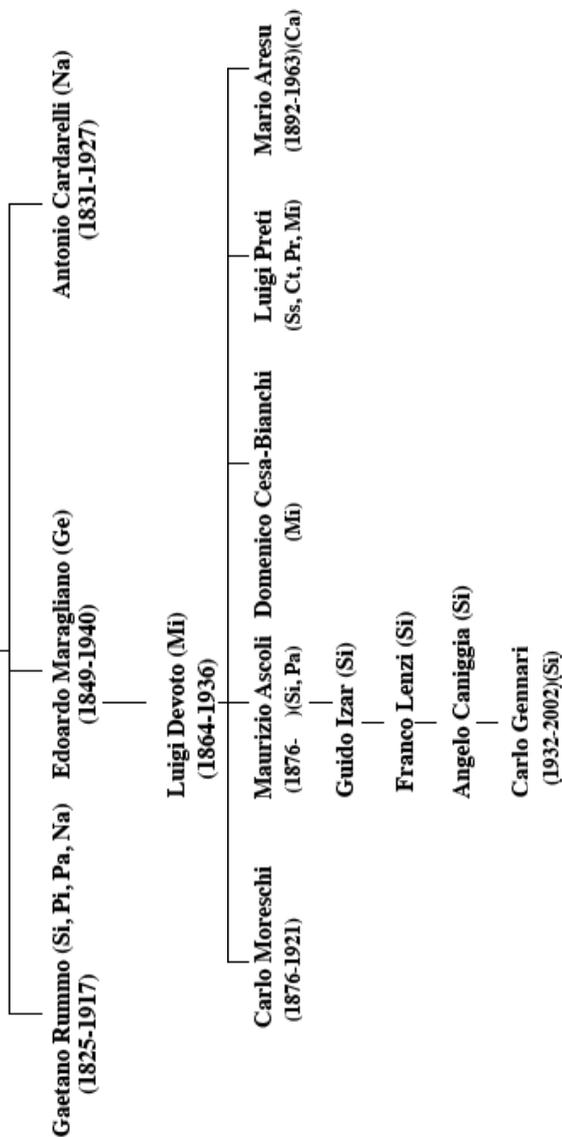
Salvatore Tommasi (Na, Pv, Na)
(1813-1888)**Arnaldo Cantani** (Pv, Na)
(1837-1893)

LA SCUOLA DI TOMMASIE CANTANI

Linea Cantani – Maragliano – Devoto

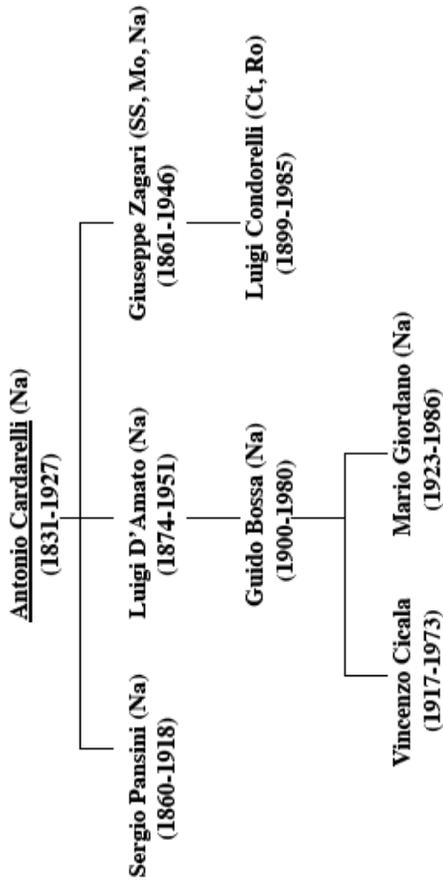
Salvatore Tommasi (Na, Pv, Na)
(1813-1888)

Arnaldo Cantani (Pv, Na)
(1837-1893)



LA SCUOLA DI ANTONIO CARDARELLI

Linea D'Amato - Bossa



LA SCUOLA DI ANTONIO CARDARELLI

Linea Zagari Condorelli

Antonio Cardarelli (Na)
(1831-1927)

Sergio Pansini (Na)
(1860-1918)

Luigi D'Amato (Na)
(1874-1988)

Giuseppe Zagari (SS, Mo, Na)
(1861-1946)

Luigi Condorelli (Ct, Rm)
(1899-1985)

Antonio Francaviglia
(Ct)

G.M. Rasario
(Ct)

Antonio Strano
(Pa, Rm)

Mario Sangiorgi
(Rm)

Aldo Turchetti
(1909-1979) (Pa, Ro)

Vittorio Scaffidi
(Me, Pa)

Giuseppe Schirosa
(Pa)(1915-1976)

Andrea Sciacca
(Rm)

V. Corsi (Me, Rm)

G.Ruggeri (Ct)

F. Consolo
(Me)

Giacomo Tamburino
(Ct)

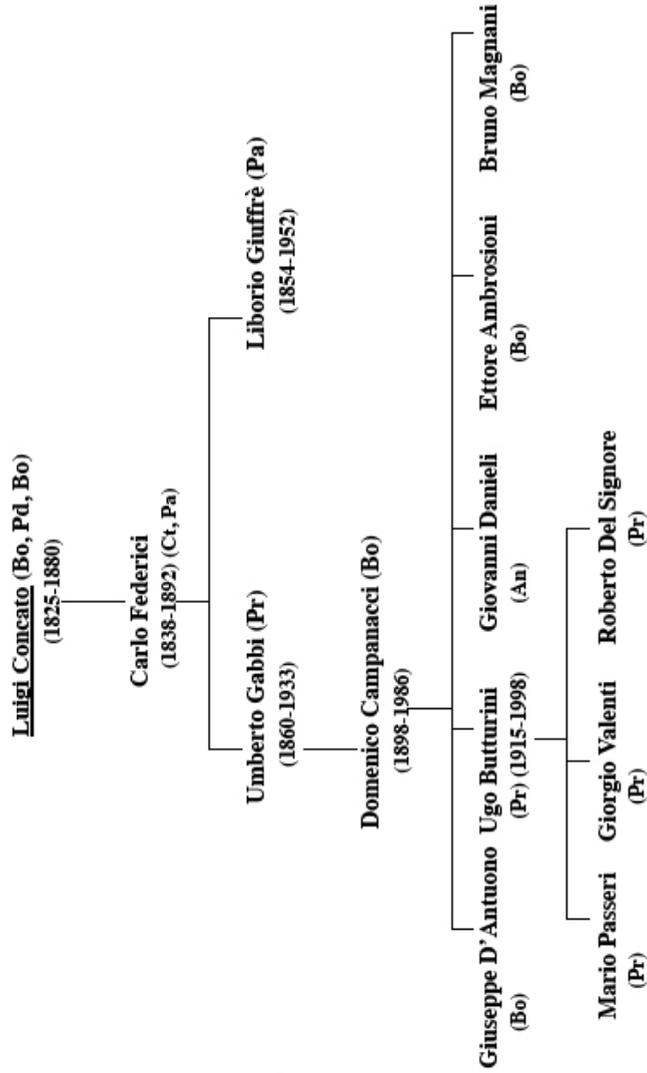
Gian Domenico Bompiani
(1928) (Pa)

G. Guarini
(Rm)

Franco Balsano
(Pa, Rm)

Luigi Pagliaro
(Pa) (1931)

LA SCUOLA DI LUIGI CONCATO



LA SCUOLA DI VIALE -BACCELLI

Linea Gabbi – Campanacci – Butturini

B. Viale (Rm) (-)

Guido Baccelli (Rm)
(1832-1916)

Agenore Zeri (Rm)
(1864-1939)

Umberto Gabbi (Pr)
(1860-1933)

Augusto Murri (Bo)
(1841-1932)

Vittorio Ascoli (Ro)
(1863-1931)

F. Schupfer (Fi)
(1867-1952)

Raimondo Faletti (Ct)
(1851-1928)

A. Rovighi (Bo)
(1856-1919)

Giuseppe Sabatini (Ss, Ge)
(1889-)

Giovanni Fradà (Pa)
(-1983)

Gino Meldolesi (Ct, Pa)

Pontano

Domenico Campanacci (Bo)
(1898-1986)

Giuseppe D'Antuono
(Bo)

Ettore Ambrosioni
(Bo)

Ugo Butturini
(Pr) (1915-1998)

Giovanni Danieli
(An)

Mario Passeri (Pr)

Giorgio Valenti (Pr)

Roberto Del Signore (Pr)

LA SCUOLA DI VIALE-BACCELLI

Linea Lunedei - Teodori

B. Viale (Rm) (-)

Guido Baccelli (Rm)
(1832-1916)

Umberto Gabbi (Pr)
(1860-1933)

Francesco Schupfer (Fi)
(1867-1952)

Agenore Zeri (Rm)
(1864-1939)

Antonio Lunedei (Si, Fi)
(1900-1971)

Umberto Serafini
(Ss, Fi, Rm) (-)

Ugo Teodori (Fi)
(1901-1993)

Paolo Arcangeli (Fi)
(-)

Mario Cagnoni (Fi)
(1931)

Brunetto Tarquini (Fi)

Franco Franchi
(1932-2005 ?)

Paolo Procacci
(1912-)

Renato Galletti
(1912-)

Gian Gastone Neri Serneri

Paolo Gentilini

Leonardo Vecchiet

LA SCUOLA DI VIALE -BACCELLI

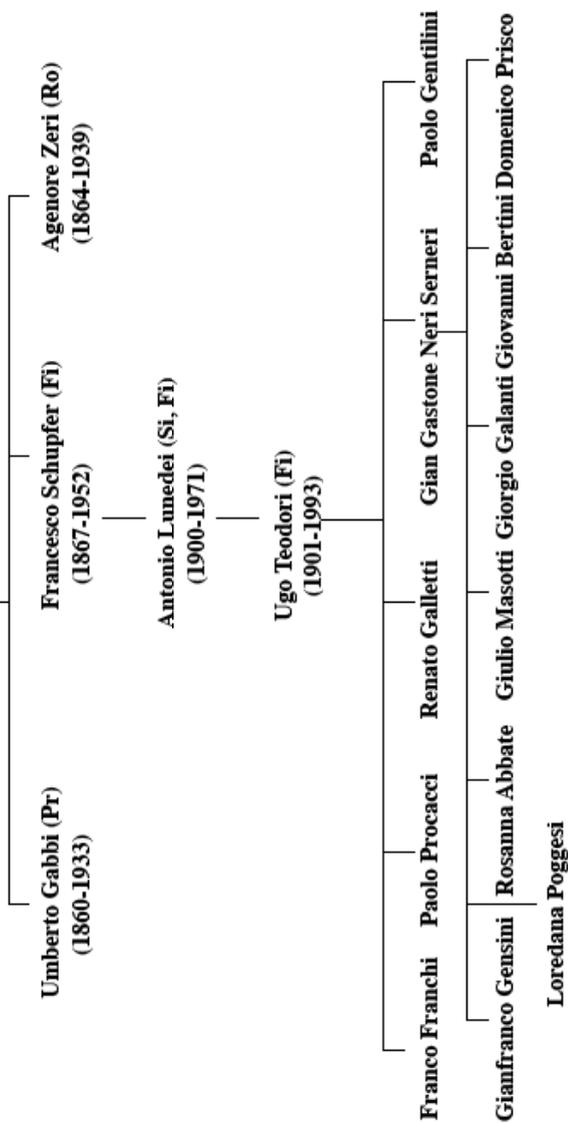
Linea Teodori - Neri Serneri

B. Viale (Ro)

(-)

Guido Baccelli (Ro)

(1832-1916)



LA SCUOLA DI VIALE-BACCELLI

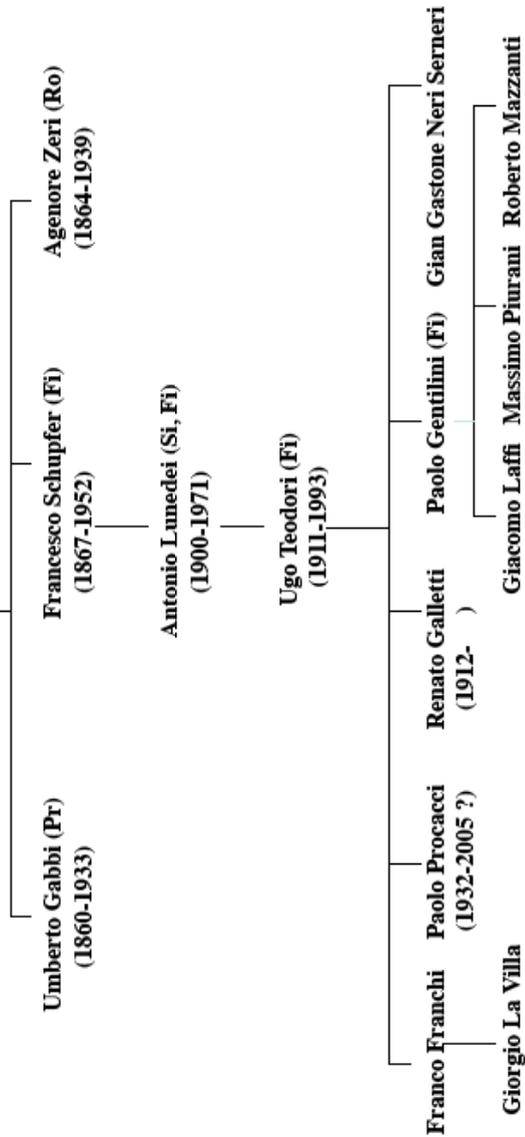
Linea Baccelli - Teodori - Gentilini

B. Viale (Rm)

(-)

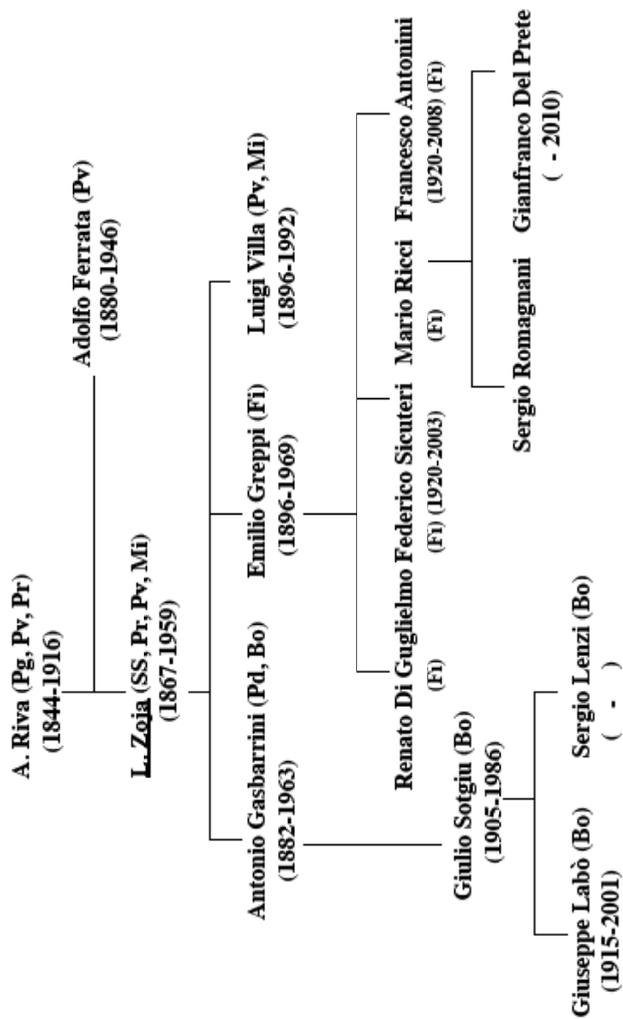
Guido Baccelli (Rm)

(1832-1916)



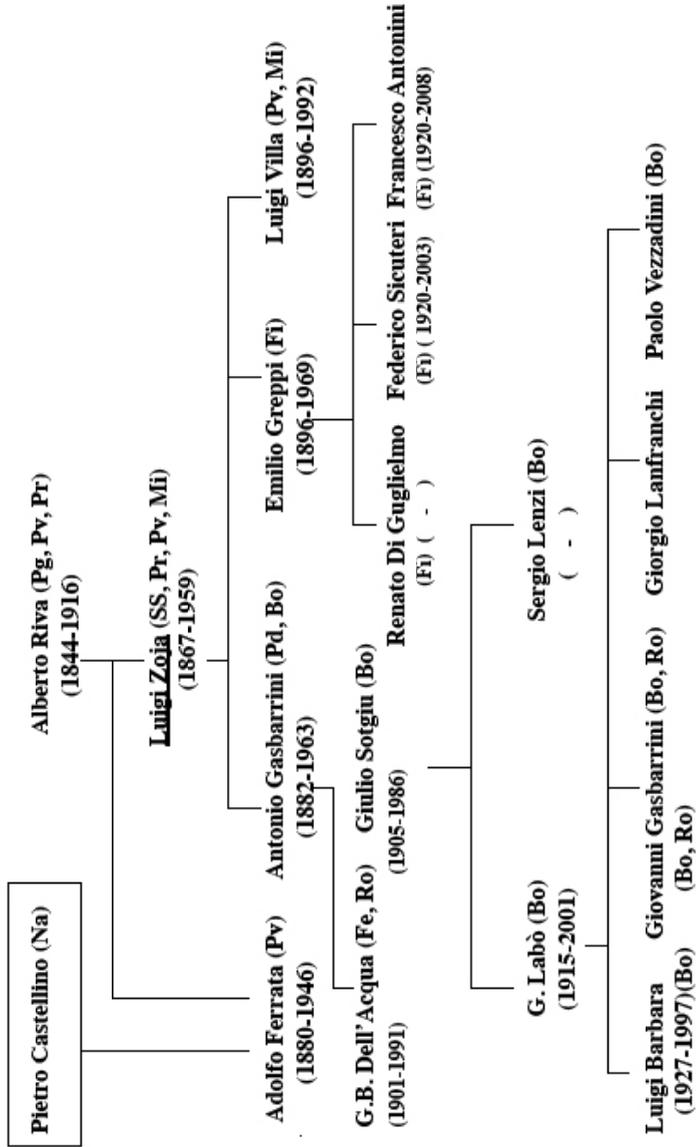
LA SCUOLA DI ZOJA

Linea Zoja - Greppi

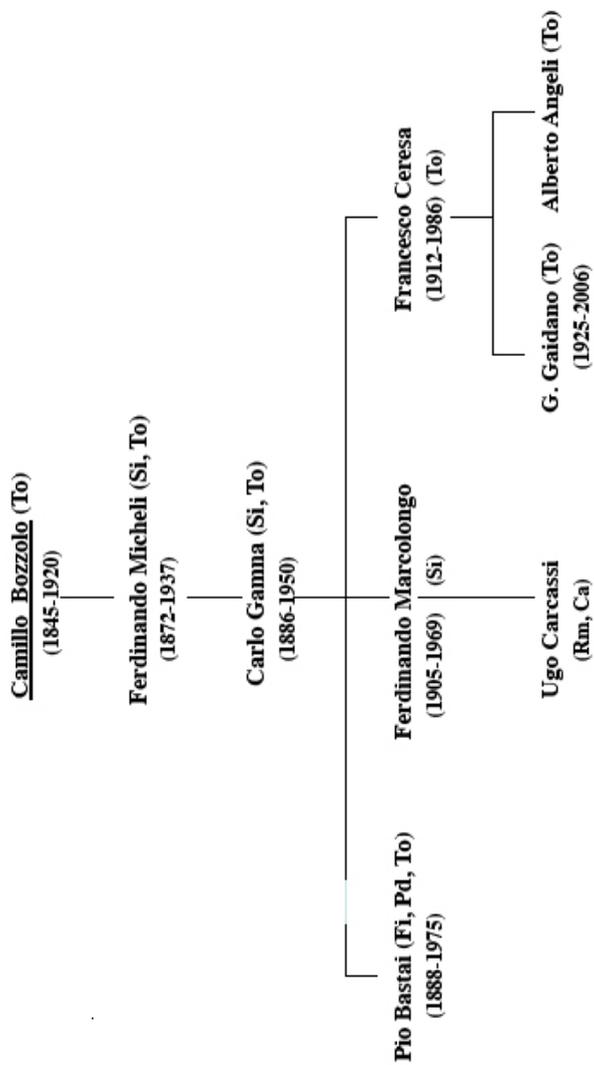


LA SCUOLA DI ZOJA

Linea Zoja - A. Gasbarrini - Sotgiu



LA SCUOLA DI BOZZOLO



Discussione

La Storia della scienza, e in particolare la Storia della Medicina, è stata in massima parte scritta sulla base delle figure dei maggiori ricercatori scientifici e delle loro scoperte. Questo modo di concepire e di scrivere la Storia della Medicina è strettamente connesso ad un particolare modo di intendere l'attività dello scienziato; il progresso della scienza sarebbe sostanzialmente opera di menti creative o di ricercatori dotati di speciali caratteristiche (capacità di lavoro, abilità sperimentale, fortuna, spirito sistematico, ecc.). I risultati osservativi o sperimentali, che appaiono particolarmente importanti e innovatori, ricevono il nome di *scoperte* e trovano spazio nei manuali di storia come acquisizioni definitive della conoscenza medica. Siffatte *scoperte* costituirebbero l'ossatura fondamentale del sapere scientifico, alla quale gli scienziati «minori» aggiungono i particolari mancanti, necessari a completare il quadro generale.

In realtà, uno sguardo anche molto superficiale alla riflessione critica contemporanea sulla scienza e sulla storia della scienza negli ultimi quattro secoli, ci può convincere facilmente che le cose non vanno affatto come la concezione standard, appena descritta, ritiene.

Il lavoro dello scienziato e i prodotti di questo lavoro – dati numerici, osservazioni occasionali o rilievi sistematici, leggi, ipotesi e teorie accettate – si collocano sempre all'interno di una prospettiva storica e vanno valutati all'interno di tale prospettiva. Contrariamente a ciò che si è a lungo pensato, la scienza non cresce in modo cumulativo, ma muta nel tempo: le sue teorie, anche quelle che appaiono più fondamentali, mutano in maggiore o minore misura, e questi cambiamenti provocano un continuo riassetto della nostra visione scientifica generale del mondo, o di parti importanti (come sono certamente le teorie mediche) di siffatta visione.

In realtà, proprio la constatazione del cambiamento continuo e del progresso della scienza, mostra con esemplare chiarezza che gli scienziati, tutti gli scienziati, lavorano sempre all'interno di, e fanno parte di *tradizioni culturali*.

Anche la storia della medicina non fa eccezione ed è stata finora descritta soprattutto come una storia di grandi ingegni, che operavano in solitudine e che giungevano ad importanti conquiste per proprio esclusivo merito. Vesalio, d'Acquapendente,

Sylvius, Harvey, Morgagni, Haller, Stahl, Sauvages, Linneo, Mendel, Bernard, Pasteur, Koch, Ehrlich sono altrettanti esempi di questa concezione del progresso medico. Poca attenzione è stata invece finora dedicata alle relazioni fra gruppi di ricercatori che lavoravano all'interno di un medesimo orizzonte teorico e ai risultati che questo lavoro comune ha prodotto.

È appunto l'idea che l'avanzamento della medicina non sia soltanto il frutto dell'opera di singoli studiosi che si sono applicati a risolvere singoli problemi specifici, ma anche il risultato di relazioni intellettuali – sincroniche e diacroniche – che si sono realizzate all'interno di quei gruppi di ricerca clinica che chiamiamo Scuole Cliniche, che dà valore allo studio delle Scuole che si sono venute a creare nel corso della storia della medicina. Ogni Scuola infatti, è in fondo costituita da studiosi che pensano ed agiscono all'interno di una *tradizione di ricerca*. Finora le relazioni personali, intellettuali ed operative che si sono determinate all'interno delle varie scuole cliniche, non sono state studiate sistematicamente, ma è del tutto probabile che un'analisi approfondita di questi rapporti fra studiosi legati fra loro ed operanti all'interno di un gruppo coeso, possa mettere in luce aspetti della storia della ricerca biomedica finora trascurati o sfuggiti.

Uno studio di questo genere non è stato finora possibile, anche perché non è mai stata ricostruita la composizione e la struttura delle scuole cliniche italiane. Il presente lavoro è stato quindi compiuto allo scopo di descrivere l'architettura delle principali scuole cliniche italiane. Esso vuole quindi costituire l'indispensabile premessa alle future analisi degli studi che sono stati condotti all'interno delle varie Scuole Cliniche del nostro paese.

L'importanza di uno studio delle ricerche compiute all'interno delle singole scuole appare già ad un'ispezione non molto approfondita degli alberi genealogici presentati. Essa può, infatti, mostrare facilmente come, all'interno di ogni singola Scuola, vi siano indirizzi di ricerca e/o impostazioni metodologiche che si sono conservati nel tempo, passando di generazione in generazione, pur nel mutare dei concetti fisiopatologici e delle tecniche di studio. Così, per esemplificare, è facile vedere che la ricerca endocrinologico-metabolica nata dal costituzionalismo, è rimasta una caratteristica tramandata dagli allievi di Viola, di Castellino e di Galdi fino alla scuola genovese, a quella romana e a quella pisana. Analogamente, è facile constatare che i problemi dell'ematologia sono passati da Castellino e da Ferrata a Di Guglielmo, a Storti e a Villa per giungere ad Introzzi, a Polli, a Larizza e ad Ascari. Non è necessario esemplificare più a lungo, ma ogni competente di un singolo settore internistico potrà vedere

in qual modo i concetti e i problemi della scienza si tramandino all'interno di quelle che oggi gli epistemologi chiamano, appunto, *tradizioni di ricerca*.

Con tutta evidenza l'attuale lavoro costituisce soltanto la tappa iniziale di una ricerca che è ancora tutta da compiere. Esso è il risultato di una lunga ricerca compiuta con gli strumenti più vari, ma, nonostante la consultazione di tante e disparate fonti d'informazione, moltissimi dati mancano ancora per una descrizione accurata delle diverse Scuole internistiche italiane. Via via che la ricerca si estendeva ai tempi meno vicini, le informazioni si sono fatte sempre più difficili o addirittura impossibili da ottenere. Il disinteresse per gli eventi dei tempi passati, lo stato in cui molte istituzioni – biblioteche mediche e segreterie – versano e, a volte, accadimenti imprevedibili e irrimediabili (si pensi al terremoto di Napoli del 1980 che ha disperso la documentazione di un'antica e celebre Facoltà medica) hanno distrutto la memoria e le tracce di contatti e di legami scientifici di grande interesse.

È peraltro molto probabile che una ricerca più accurata e soprattutto mirata, potrà mettere in luce connessioni sfuggite allo studio presente. E quello di stimolare altri, più capaci ed esperti in campo storico-medico, ad affrontare e ad approfondire le ricerche sulla medicina italiana degli ultimi 150 anni, è stato uno degli scopi di questo lavoro. Essi potranno incamminarsi per una strada, sia pure appena dirozzata, scegliendo specifici ambiti di ricerca, conoscendo già, sia pure in modo incompleto, a quali famiglie di studiosi rivolgersi e quali rapporti ricercare e ripercorrere.

Per questa ragione abbiamo cercato di descrivere la struttura delle varie Scuole internistiche a partire dall'Unità d'Italia. La legge di Riforma universitaria promossa dal Ministro della Pubblica Istruzione Guido Baccelli, e promulgata nel 1881 uniformava le figure mediche accademiche in tutto il paese e comandava che tutti gli insegnamenti dovessero diventare dimostrativi o sperimentali ed essere denominati come la disciplina principale o con una dizione sintetica.

In tutte le Università italiane si sono venute così costituendo varie Scuole caratterizzate da impostazioni diverse di pensiero e di prassi clinica. Naturalmente, le distinzioni fra l'una e l'altra Scuola non potevano apparire così chiare a coloro che hanno vissuto in quel periodo. Le diverse Scuole si stagliano più nettamente ai nostri occhi, poiché possiamo vederne meglio l'evoluzione nel tempo e le varie articolazioni alle quali sono andate incontro. Abbiamo quindi identificato dieci Scuole internistiche, che hanno rappresentato gran parte della medicina italiana accademica fino agli ultimi decenni del '900. Queste Scuole hanno assunto nel tempo dimensioni molto diverse l'una dall'altra, ma hanno tutte prodotto avanzamenti significativi nelle conoscenze e nell'attività clinica.

In questo nostro studio non abbiamo ritenuto opportuno designare le varie Scuole con il tipo di patologia che hanno maggiormente studiato. Abbiamo invece preferito indicarle col nome del Capo-Scuola o dei primi due Capi-Scuola, che hanno dato vita ad una specifica tradizione di ricerca.

La nascita di diverse scuole cliniche non ha peraltro portato con sé soltanto esiti positivi come avviene sempre nelle vicende umane: il costituirsi di gruppi ha creato la possibilità di contrapposizioni teoriche e di rivalità accademiche. Così, negli scritti dell'epoca si trovano descritte sia le caratteristiche personali dei vari Capi-scuola e dei loro allievi, sia le peculiarità dei vari indirizzi di studio, sia infine le discussioni e le contrapposizioni, a volte estremamente intense che hanno opposto l'una all'altra Scuola: la terapia della febbre o del tifo, il ruolo delle indagini chimiche nella valutazione del malato, l'importanza dei rilevi anatomici, il rispettivo ruolo dei dati di fatto e quello dei ragionamenti nel metodo clinico, ecc.

Così, la scuola di Cardarelli era ben nota per l'indirizzo clinico, vale a dire per lo studio accurato del singolo malato, lo stile di Grocco era invece caratterizzato da un'analisi semeiologica accuratissima, mentre la scuola di De Giovanni era conosciuta per il largo respiro teorico che riconosceva l'origine delle malattie nel costituirsi della struttura del corpo umano.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., *I campanacciani*, Il lavoro Editoriale, Ancona 1995.
- ARCIERI G.P., *Figure della medicina contemporanea italiana*, Fratelli Bocce editori, Milano 1952.
- ASCARI E., *La Scuola ematologica pavese*, Fondazione Ferrata-Storti, Pavia, edizione fuori commercio.
- COSMACINI G., *Storia della Medicina e della Sanità in Italia*, Laterza, Roma-Bari 1987.
- ID., *Medicina e sanità in Italia nel ventesimo secolo*, Laterza, Roma-Bari 1989.
- FEDERSPIL G., VETTOR R., *L'origine concettuale dell'endocrinologia e il suo sviluppo in Italia*, in *Le rivoluzioni nella scienza e nella vita*, a cura di Guido Cimino e Bernardino Fantini, Olschki, Firenze 1995. «Biblioteca di Physis n. 3», p. 209-230
- FRUGONI C., *Ricordi ed incontri*, Mondadori, Milano 1974.
- GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale. 3. Dall'età romantica alla medicina moderna*, Laterza, Roma-Bari 1998.
- GUARINI G., *I cento congressi della Società Italiana di Medicina Interna*, Società Editrice Universo, Roma 1999.
- PREMUDA L., *Luigi Lucatello a cinquant'anni dalla morte*, La Garangola, Padova 1976.
- SPALICCI A., *Augusto Murri*. Mondadori, Milano 1944.
- TAMBURINO G., *La medicina nell'Università di Catania*, Università degli Studi di Catania, Catania, 1998.
- TUMIATI C., *Vite singolari di grandi medici dell'800*, Vallecchi, Firenze 1952.

APPENDICE

*Il Commiato del prof. Giovanni Federspil ai Suoi studenti
(ovvero: i Suoi appunti per l'ultima lezione di Medicina Interna
da Lui tenuta il 21 gennaio 2010)*

Scuse per come sono andate le mie lezioni quest'anno.

Ho fatto *promesse* che non sono stato in grado di rispettare. Purtroppo, come penso sappiate, sono andato incontro a problemi di salute che mi hanno portato a vedere anche l'altra faccia della medicina: quella di chi è malato, quella soggettiva di chi deve fare i conti con la propria vita, di chi non può non chiedersi il senso della propria vita, di chi non può non chiedersi se ha fatto il proprio dovere, se ciò che ha fatto corrisponde a ciò che si era riproposto di fare come medico, come insegnante. Io non posso dare da solo risposte a questi interrogativi con i quali ogni uomo, prima o poi, deve confrontarsi. E per molti di questi interrogativi voi sarete giudici molto migliori di me.

Questa lezione è per me l'ultima, perché la mia carriera accademica si chiude alla fine di quest'anno e quindi voi siete gli ultimi miei allievi.

Per questo ho voluto *ricapitolare un poco* ciò che, molti anni or sono, mi sono ripromesso di fare. Si tratta di cose che voi avrete sentito già molte volte e che vi annoieranno certamente. Vi chiedo di scusarmi per questo, ma vorrei chiarire il significato del mio insegnamento.

La medicina interna è una materia dai contorni sfumati e indistinti che, sostanzialmente, si identifica con la medicina tout court. Nessuno può dire di conoscerla davvero per intero, così come si può dire di conoscere la microbiologia o l'otorinolaringoiatria.

Io ho cercato di estrarre dalla mia vita professionale e da una serie di riflessioni che mi hanno costantemente accompagnato, quegli insegnamenti che mi sembrava dovessero essere i più utili per essere un buon medico.

Di qui *l'impostazione metodologica* che ho voluto dare al mio insegnamento. Non credo che sia sempre utile zaffare la mente degli studenti con nozioni troppo specialistiche: mi è parso più importante cercare di enucleare quelle conoscenze che mi sono

parse meno provvisorie. Ho visto nascere e morire troppe teorie patogenetiche per dare un valore assoluto a tutte le nozioni dei trattati. Ha certamente ragione Popper quando sostiene che il nostro sapere è un sapere fallibile e che prima o dopo le nostre teorie sono destinate a crollare e ad essere sostituite da teorie migliori.

Ho sempre cercato di dare importanza più alla *vostra capacità di ragionare in modo corretto*, che alla vostra memoria.

In questi ultimi decenni in medicina sono comparse *le scienze umane*: la psicologia, la sociologia, l'economia (sanitaria), l'etica medica. Non ho potuto svolgere questi aspetti della medicina, ma sono certo che nei prossimi anni, vi troverete sempre più impegnati con questi aspetti umanistici della medicina. Una particolarissima importanza spetterà naturalmente alla *Bioetica*. I progressi tecnologici della medicina hanno sollevato e continuano a sollevare quesiti etici complessi e difficili. Basterà pensare alla nozione di accanimento terapeutico o al pericolo che le *tecniche di [per] fertilizzazione* in vitro possano sfociare nell'eugenetica. O basterà pensare al fatto che la *medicina estetica* sembra rompere i confini tradizionali della medicina.

Come vedete, la medicina che state per affrontare suscita problemi che vi porteranno in quel terreno di confine in cui la medicina tocca l'etica e la filosofia.

Ecco, io spero di avervi fatto comprendere che questi problemi non sono «chiacchiere inutili», ma che, al contrario, nobilitano l'antica arte di curare facendone una disciplina tanto speciale in cui scienza sperimentale e riflessione umanistica si toccano e si confondono nella decisione clinica.

Vi è un pericolo che sovrasta la medicina: *l'eccesso di specializzazione*. Non si tratta della specializzazione, che è in una certa misura indispensabile, ma di quell'eccesso che porta il medico ad imparare una tecnica e ad applicarla per tutta la vita. Questo è proprio quello che la medicina non deve essere.

Io spero che non vi trasformerete mai in puri tecnici, in esecutori passivi di gesti messi a punto altrove e da altri, e spero che *sappiate conservare* per sempre l'amore per la scienza, il gusto di riflettere sui fenomeni biologici, la passione per cercare risposte ai quesiti che la professione medica continuerà a sottomettervi.

Credo che questi siano *gli obiettivi ultimi* di un insegnamento universitario. So bene di non averli raggiunti, ma posso almeno augurarvi di cercare di raggiungerli durante tutto l'arco della vostra vita professionale.

Avete davanti *un cammino lungo e difficile*, lungo il quale molti tenteranno di distrarvi. Io posso soltanto, a questo punto, *augurarvi buona fortuna* con tutto l'affetto di chi sta passando il testimone.

(1)

L'ultima lezione di Medicina Interna (24 gennaio 2010)

Scuse per come sono andate le mie lezioni quest'anno.

Ho fatto promesse che non sono state in grado di rispettare.

Perdipiù, come penso sufficiente, sono andato incontro a problemi di salute che mi hanno portato a vedere due o l'altro faccia della medicina: quelle di chi è malato, quelle che riguardano chi deve fare i conti con la propria vita, di chi non può non chiedersi il senso della propria vita, di chi non può non chiedersi se ha fatto il proprio dovere se ciò che ha fatto corrisponde a ciò che si era ripro, messo di fare un medico, come insegnavate.

Io non posso dare le sole risposte a questi interrogativi, che quali ogni uomo prima o poi deve comprendersi. E per molti di questi interrogativi mi sarei sentiti molto migliori di me.

Questa lezione è per me l'ultima, perché la mia carriera accademica si divide alle fine di quest'anno e quindi voi siete gli ultimi miei allievi.

Per questo ho voluto riceperlo un poco ciò che, ~~non~~ molti anni or sono, mi sono ripromesso di fare. Si tratta di cose che mi avete sentito già molte volte e che vi annuncerò certamente. Vi chiedo di scusarmi per questo, ma vorrei chiarire il significato del mio inseguimento.

La medicina interna è una medicina dei confronti sfere e intestinali che, sostanzialmente, si identifica con la medicina Grandi conti. Non può dire di conoscere davvero e per intero, così come si può dire di conoscere la microbiologia o l'obstetricia.

②

Io ho cercato di estirpare dalle mia vita professionale e da una serie di riflessioni che mi hanno costantemente accompagnato, quegli insegnamenti che mi sembrano l'unico cruscico i più utili per essere un buon medico.

Da qui è l'impostazione metodologica che ho voluto dare al mio insegnamento. Non credo che sia sempre utile zaffare le nuove Regie studianti con nozioni troppo specialistiche; mi è parso più importante cercare di arricchire quella conoscenza che mi sono potuta venire provvisoria. Ho visto usare e morire Regie Regie perche mediche per dare un valore assoluto ~~alle~~ e tutte le decisioni dei Docenti. Ho certamente ragione Poppe quando sostiene che il nostro sapere è un sapere fallibile e che prima o dopo le nostre Regie sono destinate a crollare e ad essere sostituite da Regie migliori.

Ho sempre cercato di dare importanza più alle vostre capacità di ragionare in modo corretto, che alle vostre memorie.

In questi ultimi decenni in medicina sono comparsi le scienze umane: la psicologia, la sociologia, l'economia (sanitaria), l'etica medica. Non ho potuto svolgere questi aspetti della medicina, ma sono certo che nei prossimi anni, vi troverete sempre più impegnati con questi aspetti umanistici della medicina. Una particolarmente importante spetterà certamente alla Bietica. I progressi tecnologici della medicina hanno sollevato e continueranno a sollevare questioni etiche complesse e difficili. Basterebbe pensare alla nozione di accanimento terapeutico o al pericolo che le tecniche per fecondazione in vitro possano sfociare nell'eugenetica. O basterebbe pensare al fatto che la medicina non istituzionale sembra sempre i confini tradizionali della medicina.

③

Come vedete, la medicina che s'è fatta per affrontare questi problemi che si ponevano in quel momento di confine in cui la medicina trova l'etica e la filosofia.

Ecco, io spero di avervi fatto comprendere che questi problemi non sono "chiacchiere inutili", ma che, al contrario, nobilitano l'attività etica di curare facendo una disciplina tutta speciale in cui scienza sperimentale e riflessioni umanistiche si toccano e si confondono nella decisione clinica.

Vi è un pericolo che sovrasta la medicina: l'eccesso di specializzazione. Non si tratta delle specializzazioni, che è in una certa misura indispensabile, ma di quell'eccesso che porta il medico ad imparare una tecnica e ad applicarla per tutta la vita. Questo è proprio ciò che la medicina non deve essere.

Io spero che non vi trasformiate mai in puri tecnici, in esecutori passivi di gesti messi a punto altronde e da altri, e spero che sappiate conservare per sempre l'amore per la scienza, il gusto di riflettere sui fenomeni biologici, la passione per cercare risposte ai quesiti che la professione medica continuerà a sottoporvi.

Credo che questi siano gli obiettivi ultimi di un insegnamento universitario. So bene di non averli raggiunti, ma faccio il mio suggerendo di cercare di raggiungerli durante tutto l'arco della vostra vita professionale.

Avete davanti un cammino lungo e difficile, lungo il quale molti continueranno di distrarsi.

Io però soltanto, a questo punto, suggerisco buone fortune con tutto l'affetto di chi s'è passato il testimone.

Finito di stampare nel mese di giugno 2011 per conto
della casa editrice dell'Università di Padova - Padova University Press
da CLEUP sc., Coop. Libreria Editrice Padova

La prematura morte di Giovanni Federspil avvenuta nel giugno 2010, ha interrotto, prima della loro pubblicazione, alcune sue riflessioni su temi a Lui molto cari. Tra queste, quella sulla rilevanza che le Scuole Cliniche di Medicina Interna hanno avuto nello sviluppo della Medicina Italiana degli ultimi due secoli, lo ha impegnato in una appassionata ricerca protrattasi anche durante i primi mesi della Sua malattia che lo doveva portare a morte.

Questa pubblicazione rappresenta innanzitutto una testimonianza del Suo modo di riflettere sugli avvenimenti e sulla Sua capacità di trarre validi insegnamenti anche da argomenti in apparenza scontati. La ricerca, pur nel suo apparente arido schematismo, costituisce un passaggio obbligato per la comprensione dei modi e delle circostanze in cui sono sorti, si sono evoluti e si sono affermati molti principi e molte idee che formano il cardine dell'attuale Clinica Medica e rappresenta un prezioso punto di partenza per ulteriori indagini e approfondimenti.



PADOVA UNIVERSITY PRESS