

Medical Humanities

MEDICAL HUMANITIES. LETTERATURA E LINGUISTICA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI FILOLOGIA CLASSICA
E ITALIANISTICA

NUOVA SERIE

Collana del Centro Studi MEDICAL HUMANITIES

Fondata da
Marco Veglia

Comitato direttivo

Gian Mario Anselmi, Giuliana Benvenuti, Bruno Capaci,
Loredana Chines, Nicola Grandi, Paola Italia,
Gino Ruozi, Stefano Scioli, Marco Veglia

Comitato scientifico

Alberto Casadei, Massimo Ciavolella,
Daniela De Liso, Gloria Gagliardi, Valeria Merola,
Stefano Redaelli, Lucia Rodler, Natascia Tonelli

Con il contributo di



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA



Società Medica Chirurgica
di Bologna

Augusto Murri

Medico umanista

a cura di
Nicola Rizzo e Stefano Scioli



Paolo Emilio Persiani



piazza San Martino 9/C
40126 Bologna

Tel. (+39) 051/9913920

e-mail: info@persianieditore.com

www.persianieditore.com

In copertina:

Dettaglio della statua di Augusto Murri conservata nella
sede della Società Medica Chirurgica di Bologna.

Redazione: Pietro Luca Cassarino, Sebastiano Nobile, Asia Tartarini

Copyright © 2025 by Gruppo Persiani Editore
TUTTI I DIRITTI RISERVATI – Printed in Italy

INDICE

<i>Premessa</i>	9
di Nicola Rizzo, Stefano Scioli	
<i>Augusto Murri: la vita e il lascito</i>	13
di Nicola Rizzo	
<i>Augusto Murri e il metodo clinico.</i> <i>Il significato della semeiotica fisica e del metodo clinico</i> <i>nella medicina moderna</i>	57
di Luigi Bolondi	
<i>Il retto uso del noto</i>	70
di Marco Veglia	
<i>Il caso Murri ovvero il romanzo di Bologna</i>	83
di Valeria Paola Babini	
<i>Autori e autrici</i>	97

A Luigi Fiume

Premessa

A dispetto dei grandi avanzamenti della ricerca biomedica negli ultimi decenni e nonostante gli enormi successi generati dalla conoscenza scientifica sul piano della pratica clinica, non c'è dubbio che oggi la medicina, considerata non come una disciplina, ma come un "sistema concettuale complesso", stia attraversando una fase di crisi profonda.

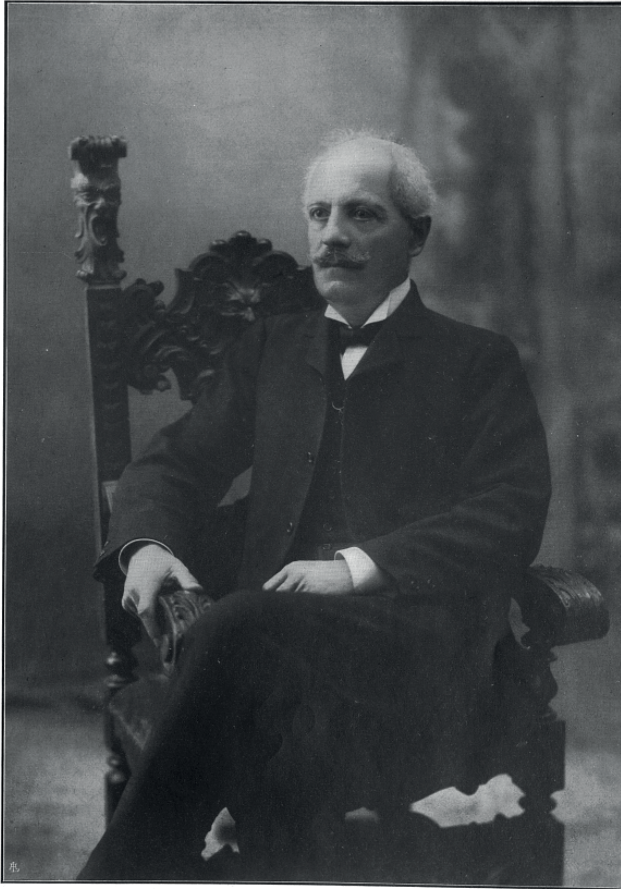
Molti sono gli aspetti evidenti di questa crisi, basti pensare ai gravi aspetti di iniquità nella fruizione delle prestazioni e dei servizi da parte della popolazione, legati, ad esempio nel nostro paese, anche al progressivo soffocamento del sistema sanitario nazionale osservato nel corso degli anni. Ma del pari importante ci sembra, in questo contesto, il decadimento del rapporto di fiducia degli utenti nei confronti del mondo medico, rilevato negli ultimi tempi e testimoniato da diversi segnali. Ci riferiamo in particolare all'aumento esponenziale del contenzioso medico-legale registrato negli ultimi decenni, in paradossale parallelismo con il marcato miglioramento del livello delle cure medico-chirurgiche. Oppure alla frequenza crescente, rispetto al passato, degli episodi di aggressione cui è fatto oggetto il personale sanitario da parte dei pazienti e dei loro familiari. Da non sottovalutare infine ci sembra il fenomeno dello scetticismo nei confronti della scienza, e della medicina in particolare, che, seppur espresso da parte di una minoranza rumorosa, si traduce in pericolose manifestazioni di rifiuto, fino alla demonizzazione, di importanti pratiche mediche di provata e riconosciuta efficacia sul piano individuale e sociale.

Molti sono i fattori che potrebbero esser chiamati in causa nel processo di determinazione di questa situazione e la discussione in questo ambito è iniziata già da tempo. Secondo il filosofo tedesco

Karl Jaspers, ad esempio, alla base della crisi della medicina moderna c'è la asimmetria tra, da un lato, quello che il medico oggi è messo nelle condizioni di fare, secondo livelli di specializzazione e sofisticazione sempre più alti, e, dall'altro, le modalità del suo operare all'interno del quale sembra venir sempre meno l'“ethos umanitario”.

In questo contesto appaiono in tutta la loro attualità lo studio e la rivalutazione del lavoro svolto in passato da personaggi che hanno analizzato a fondo il valore e il significato dell'atto medico e tra questi il ruolo svolto da Augusto Murri è stato certamente di primo piano.

Questo volume raduna i contributi svolti nel pubblico incontro organizzato – sabato 17 dicembre 2021 – dalla Società Medica Chirurgica di Bologna (presso l'Aula delle Adunanze - Palazzo dell'Archiginnasio) intorno alla figura del “medico umanista” che fu Augusto Murri. È risultato un momento felice d'aperto confronto con il coinvolgimento di personalità illustri del mondo della cultura accademica. L'occasione è stata preziosa anche per tracciare un bilancio critico relativo all'importante figura dell'“uomo di scienza»” rappresentata dal celebre clinico e, nel contempo, verificare convergenze e intersezioni (interdisciplinari) tra il lavoro di studio e ricerca svolto da enti e istituzioni cittadine e le attività promosse dal Centro Studi di Medical Humanities del Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna.



Augustus Murray

Augusto Murri: la vita e il lascito

NICOLA RIZZO

§ Dalla nascita alla cattedra

Augusto Murri nasce a Fermo l'8 settembre del 1841, da Giovanbattista, colto giureconsulto, e da Teodolinda Polimanti. Nasce, quindi, in era pre-unitaria quando le Marche rientravano sotto la giurisdizione dello Stato Pontificio. Il padre, fervente mazziniano, partecipa in maniera attiva ai moti per la Repubblica Romana del 1848, nella quale arrivò a ricoprire il ruolo di deputato alla Costituente. Perseguitato per le sue idee repubblicane, Giovanbattista, dopo la caduta della Repubblica, fu costretto all'esilio con la confisca dei beni, lasciando sulle spalle della moglie l'onere della conduzione della famiglia che oltre ad Augusto, comprendeva altri quattro figli. La donna, angustata dalle ristrettezze economiche e a costo di gravi sacrifici, non trascurò nulla per assicurare ai figli l'educazione e la istruzione necessarie e Augusto, anche per questo, le restò devoto per tutta la vita.

Questa prima fase dell'esistenza di Murri fu quindi contrassegnata da gravi difficoltà cui si sovrappose la volontà, soprattutto del padre, di non acconsentire che il figlio frequentasse le scuole, allora gestite da ecclesiastici; tutto ciò impedì al ragazzo di perseguire dei regolari corsi di studio talché all'età di quindici anni si ritrovò quasi illetterato e con un carattere segnato dai motti e dal sarcasmo cui, per questo, era fatto oggetto da parte dei suoi compagni.

Teodolinda, consapevole dei problemi, si decise a trasferire la famiglia a Firenze, dove Augusto, sotto l'effetto della lettura di alcuni classici (in specie, da lui citati, *Orlando furioso* e *Otello* di Shakespeare) riuscì a scuotersi dalla sua condizione di insicurezza e timidezza

e ad ottenere la licenza ginnasiale in due anni e poi quella liceale in uno (Figura 1).

Nel 1863 conseguì il diploma di dottore in Medicina e Chirurgia a Camerino, dove ebbe come maestro Federici, e il 23 novembre 1864, dopo un periodo di pratica a Pisa e a Firenze, ottenne, in quest'ultima città, la laurea in Medicina.



Figura 1. Augusto Murri in età giovanile

Appena laureato, vinse una borsa di studio per un soggiorno all'estero che lo portò prima a Parigi e dopo a Berlino, dove fu assiduo frequentatore dei grandi clinici Frerichs e, soprattutto, Traube, di cui ammirò il metodo di insegnamento. Ebbe così modo di apprendere le basi del tema che lo avrebbe appassionato per il resto della sua vita, vale a dire lo studio metodico del malato alla ricerca del significato e delle cause dei dati clinici. In particolare fu affascinato dalle lezioni del Traube tanto da provvedere alla traduzione del volume ove queste erano state raccolte con il titolo di *Lezioni cliniche sui sintomi delle malattie* (Silvagni 1934). Nel corso del suo soggiorno a Berlino egli impostò e sviluppò un lavoro sulla itterizia grave che verrà pubblicato sulla rivista "Lo Sperimentale" un paio di anni dopo (Murri

1868) e che, come vedremo, avrà un ruolo cruciale nello svolgimento della vita di Murri.

Nel 1866, scaduta la borsa, torna in Italia e, considerate le ristrettezze economiche, va subito in condotta prima a San Severino Marche, poi a Cupra Marittima e Fabriano, e infine a Civitavecchia. Questa prima esperienza sul campo si dimostrerà fondamentale: l'angoscia provocata sul giovane medico, appena uscito dagli studi, dall'impatto diretto con la malattia, fa comprendere a Murri l'importanza fondamentale del processo di formazione degli studenti di Medicina.

Nel 1913 ricordando con i suoi allievi quegli anni, egli avrà modo di dire (Manetti 1923):

Uscito dalla scuola e sbalestrato su per gli Appennini, conobbi presto quanto pochi de' miei maestri mi erano stati benefici. E provo ancora il tumulto del cuore e il sudor freddo... Là fra voi e un infelice che non fida che in voi, c'è un solo giudizio, ma incorruttibile... la coscienza vostra... A me coglieva spesso di svegliarmi in sussulto col cuore che pulsava vertiginosamente per il dubbio, quasi sempre infondato, di non aver fatto o d'aver fatto troppo.

Non si fa fatica ad immaginare come i frutti di quella prima esperienza di pratica clinica abbiano indotto in Murri l'idea, o meglio l'assillo, sulla necessità di una corretta opera di formazione a favore degli studenti che in effetti rappresenterà l'asse portante del suo lavoro di professore universitario, come pure la cifra caratteristica di tutto il suo magistero.

Durante la condotta a Cupra Marittima conosce la figlia di un suo paziente, Giannina Murri (che aveva il suo stesso cognome ma non gli era parente), che diverrà sua moglie nel 1869: nel 1870 nasce il suo primogenito, Tullio, e nel 1871 la secondogenita Teodolinda, chiamata Linda. Tullio muore in tenera età ma nel 1874 gli nasce il terzogenito cui viene imposto lo stesso nome.

Nel corso della sua condotta a Civitavecchia prende contatti con il professor Guido Baccelli, direttore della Clinica Medica dell'Università "La Sapienza" di Roma, grande personaggio eclettico ed esponevole notevole dell'Italia post-unitaria nella quale svolse un ruolo fondamentale nel campo della organizzazione culturale assumendo anche, nei successivi anni Ottanta, per diverse volte, la carica di Ministro della Pubblica Istruzione.

Baccelli era rimasto favorevolmente colpito dalla lettura del lavoro sull'itterizia di Murri e per questo lo propone per un posto di assistente presso la sua Clinica; il giovane medico nel 1870 si trasferisce quindi presso l'ateneo romano dove condusse degli studi fondamentali sul meccanismo della febbre (Murri 1873 e 1874) e divenne presto Aiuto del Direttore. In quegli anni inizia anche un'attività che continuerà per molto tempo nella vita, vale a dire quella di perito, a cominciare da un famoso caso di omicidio, nella capitale, di un noto generale ad opera del suo attendente e della domestica. Alla sua notorietà nel mondo scientifico, quindi, si aggiunse pure quella presso il grande pubblico.

Nel 1874 Baccelli, apprezzando il valore dell'uomo, lo sostenne nel concorso per la cattedra di Clinica Medica presso l'Università di Torino, senza però riuscire nell'intento.

Nel 1876, il ministro della Pubblica Istruzione del Regno, Ruggero Bonghi, nomina Murri professore straordinario di Clinica Medica presso l'Università di Bologna. La cattedra si era resa libera dal momento che il suo titolare, il professor Luigi Concato, desideroso di tornare nella sua natia Padova, si trasferisce ad occupare la cattedra di Clinica Medica di quella città, interrompendo anzitempo il suo legame con l'ateneo bolognese.

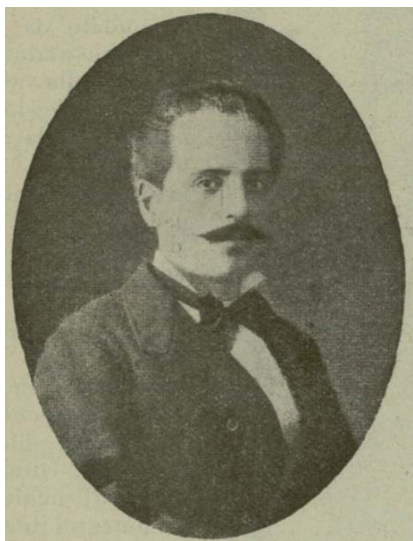
La partenza di Concato, molto amato dalla gente e dall'ambiente medico bolognese, viene accolta molto male dagli studenti che gli sono molto affezionati e mal si dispongono nei confronti di un suo qualsiasi successore, ancor più se imposto da un provvedimento ministeriale e non selezionato da una procedura di concorso.

In sostanza presso l'ateneo bolognese si predispose l'ambiente meno favorevole ad accogliere il nuovo titolare della cattedra e si racconta di preparativi da parte degli studenti improntati alla più grande ostilità che nelle intenzioni avrebbe dovuto essere aspramente esplicitata in occasione della prolusione che Murri era chiamato a tenere come atto d'inizio della sua nuova attività accademica.

Una certa contrarietà nei confronti del nuovo arrivato si registrava anche presso la opinione pubblica cittadina, espressa da taluni giornali locali ("La Gazzetta dell'Emilia", "La Patria"), come pure nello stesso corpo accademico bolognese, con le sole, ma significative, eccezioni del chirurgo professor Pietro Loreta, che aveva operato a Fermo e conosceva Murri, e del grande Giovanbattista Ercolani che era stato rettore dell'Alma Mater fino al 1871 ed era consapevole per fama del valore del nuovo arrivato.

Il 19 gennaio 1876 Murri si accinge quindi a prendere possesso della cattedra svolgendo la sua prolusione accademica in un clima molto teso e nella preconcepita diffidenza degli studenti, preparati a contestare platealmente l'arrivo dell'"intruso" nella Facoltà Medica bolognese.

Augusto Murri, che in quel momento ha solo 35 anni (Figura 2),



affronta l'aula stracolma di persone silenziose e maldisposte, in un clima di grande tensione; egli però sa scegliere i toni adatti del suo dire ed ha la capacità di individuare gli argomenti giusti per soggiogare, con un discorso alto e dotto, tutte le persone presenti.

Figura 2. Augusto Murri all'età di 35 anni quando prende possesso della Cattedra di Clinica Medica a Bologna

Dopo avere ricordato con deferenza il suo predecessore Concato, rievoca le glorie passate della Clinica bolognese attraverso l'elogio dei grandi personaggi che vi avevano insegnato, da Malpighi a Morgagni, da Tomasini a Bufalini. Annoverandosi tra i "progressisti", indica pure quanto del passato era da conservare e quanto invece era da abbandonare (Murri 1876):

Ma di grazia, che cosa vogliamo noi progressisti? Senza dubbio accrescere il nostro sapere: e quale regola di più elementare e di più sana economia, che quella la quale stabilisce che per arricchire è mestieri innanzi tutto di conservare? Il rispetto dunque dell'antico non muove soltanto da un cieco istinto che ci rende cara ogni cosa nostra: esso ha ragione eziandio in un calcolo ben semplice poiché chi acquista il nuovo gettando via senza discernimento quale che prima possedeva, non solo si libera dalla zavorra ma perde in uno anche la merce. E quante volte ciò non avvenne appunto in medicina?

Perora la causa del metodo sperimentale in medicina e sa cogliere la tematica, molto sentita dagli studenti, della didattica, come pure quella della collocazione e del ruolo che le emergenti scienze di base dovevano avere nella formazione del nuovo medico e nel rapporto con la Clinica.

La Clinica, come io l'intendo, ha due compiti ben diversi: il primo è di dare alla società medici che sappiano conoscere e curare le umane infermità e nelle future lezioni vedremo quale sia il metodo più acconcio per riuscirvi. Ma quest'ufficio non deve essere il solo; la Clinica deve essere anche un laboratorio: l'Anatomico, il Fisiologo, il Patologo ci danno il frutto delle loro fatiche, ma noi dobbiamo esaminarlo, purificarlo, farne uso, e poi rinviarlo ad essi o modificato o accresciuto o semplicemente avvalorato dalla nostra esperienza. È in Clinica, solamente in Clinica, che si forma la vera scienza clinica.

Conclude infine con un atto di fiducia nel futuro e in particolare nei giovani e nel loro lavoro di ricerca sottolineando come la ricerca del vero in medicina trovi la sua “consolazione” nella consapevolezza di alleviare le sofferenze della parte più debole dell’umanità.

Bisogna che i nostri laboratori si popolino di giovani che abbiano fede in sé e nel metodo sperimentale. E voi sapete che non vi è diletto che sia pari a quello procacciato da un lavoro sacro alla scienza e alla Patria. Io vi dirò poi che nessuno è più dilettevole del nostro giacché quantunque nella moderna scienza valga come canone che si debba ricercare il vero per il vero, senza le mire voluttuose d’una applicazione immediata, pure è indubitato che questo diletto si fa più nobile quando la ricerca del vero, come per noi medici, ci forza a fissare penosamente lo sguardo nelle più sconfortanti miserie della umanità; esso diventa anche più attraente perché il vero che noi troviamo reca subito una consolazione alla parte più infelice della nostra specie.

Il discorso, che all’inizio fu ascoltato da tutti in profondo silenzio, interpretabile come un segnale di sfida da parte dell’uditorio ostile, alla fine fu salutato da un lungo e convinto applauso che suggellò in maniera trionfale l’esordio del rapporto tra Murri e la Facoltà Medica bolognese, un rapporto che si protrasse per 40 lunghi anni, nel corso dei quali gli perverranno diversi inviti a traferirsi presso altre prestigiose università (Torino, Padova) che egli rifiuterà sempre rimanendo fedele alla sede di Bologna.

§ In cattedra a Bologna

Una volta insediato in cattedra, la prima preoccupazione di Murri fu quella di rinnovare il metodo di insegnamento in aderenza alla sua idea che il professore di Clinica Medica non deve limitarsi alla esposizione agli studenti di tutto quanto si conosce attorno ad una data malattia ma, partendo dalla osservazione pratica del malato,

attraverso il ragionamento critico, deve addestrare al processo di riconoscimento della forma morbosa. Non solo conoscere, ma anche saper riconoscere. Il luogo dove mettere in pratica questo metodo è la lezione che diventa il momento cruciale attorno cui ruota tutto il lavoro della Clinica di Murri. La preparazione delle lezioni, lungi dall'essere il frutto della elaborazione solitaria del docente, nel modello di Murri diventava il risultato di un lavoro collettivo cui partecipavano tutte le figure che presiedono al lavoro clinico, dagli studenti del sesto anno fino al titolare della cattedra.

Vale la pena ricorrere alla descrizione di come veniva preparata e presentata una lezione nella Clinica di Murri, fatta da Luigi Silvagni che per lunghi anni è stato il fedele e devoto primo Aiuto del Maestro (Silvagni 1934):

Murri giungeva in Clinica al mattino, e sempre a piedi, con qualunque tempo, per la lezione clinica. Vi giungeva dopo lunghe ore di lavoro al quale si accingeva sempre *ante lucem* sino a tarda vecchiaia. Udiva silenzioso la storia del malato; larghissima per suo volere l'anamnesi, completo l'esame obiettivo; minute le indagini, e, di queste, le consuete più comuni che venivano praticate sempre, e quelle più particolari che Egli avesse indicato... Egli stesso nelle ore pomeridiane esaminava i nostri malati, si intratteneva su di essi e richiedeva esami e indagini, e poi voleva presso di sé la sera innanzi la lezione, la storia clinica. Assai raramente Egli dettava lezione su infermi accolti in Clinica da poche ore; caso mai lo faceva per esercizio didattico. Esigeva e voleva che i nostri esami obiettivi vi fossero redatti in presenza degli studenti e lasciava a noi ogni libertà di giudizio. E quando lo conosceva discorde dal suo, lo discuteva, o lo oppugnava cortesemente in lezione.

La sua lezione cominciava pacata sugli indizi della malattia; dal primo di questi saliva agli altri e mai dimenticava i più importanti; e i risultati delle indagini di laboratorio erano

richiamati a Lui con tale esattezza che pareva le avesse Egli stesso condotte a fine: poi, riassunti i segni e il significato particolare dato loro, veniva alla sintesi che aveva fondamento o nella lesione anatomica o nella evidente eziologia; raggruppava le forme morbose somiglianti che potevano contenere quei segni che erano prevalenti; formulava le ipotesi, le accoglieva e le respingeva; le riduceva di numero, la raffrontava tra loro e con una parola che a poco a poco diveniva più vivace e persino concitata negli ultimi minuti, giungeva alla diagnosi designata sempre precisa come era accolta in nosologia.

Da questa descrizione emergono almeno due aspetti importanti. Da un lato si comprende come Murri abbandonò il modello di insegnamento autoritario e acritico e dall'altro si evince come l'intento didattico improntasse gran parte del lavoro routinario della sua Clinica a dimostrazione di come la finalità principale del Maestro fosse la formazione degli studenti che ai suoi occhi assumeva la connotazione di vero e proprio obbligo sociale e morale (Manetti 1923):

Ho sempre cercato di fare il mio dovere. A me è sembrato ognora che l'educare i giovani intorno al modo di conoscere il vero e di profittarne per sollevare e nobilitare la vita umana costituisca uno dei più elevati uffici sociali: perciò la più alta delle mie affermazioni era quella di soddisfare a questo dovere altamente inteso.

Le lezioni di Murri, così strutturate e presentate, rappresentavano dei veri e propri eventi ai quali presenziavano di norma anche persone estranee al mondo clinico, richiamate dalla notorietà del Maestro e dalla opportunità di godere direttamente degli aspetti non medici di cui si componeva l'avvenimento. Non di rado erano presenti studenti e persone provenienti dal mondo umanistico, attratte dalla fama della grande eloquenza di Murri che gli derivava dalla sua enorme cultura sia nel campo delle scienze mediche e naturali che nel settore delle scienze umane.

Sta di fatto che esistono delle descrizioni delle lezioni di Murri fatte da queste persone estranee al mondo clinico dalle quali, al di là degli aspetti più specificatamente scientifici, traspare la fascinazione per l'eloquio e l'ammirazione per la capacità di Murri di costruire ragionamenti logici concatenati che lo conducono alla diagnosi di malattia.

Anche qui vale la pena leggere la descrizione di una lezione di Murri così come la riporta un pubblicitista del tempo, esterno all'ambiente della medicina, che vi ha assistito (Sarti 1909) (Figura 3):



Figura 3. Augusto Murri ritratto nel corso di una lezione tenuta nell'anfiteatro della Clinica Medica del Policlinico di S. Orsola

Scoppiò un applauso fragoroso. Tutti si alzarono, Augusto Murri era entrato. Sorrise, andò a sedersi su uno sgabello di ferro posto dietro il lettuccio, vicinissimo al capo del malato. E nell'anfiteatro si stabilì un silenzio solenne... Uno studente del sesto anno di corso presenta un malato, facendone la storia. Egli legge un lungo, particolareggiato rapporto nel quale sono raccolte tutte le indagini che si riferiscono al passato dell'infermo e tutte le contestazioni compiute durante la sua permanenza all'ospedale; è un lavoro paziente, accu-

rato e complesso, simile a quello che nel campo giudiziario fanno i magistrati a carico di un giudicabile: è una cronistoria dell'individuo ed un'analisi dell'organismo intaccato dal male... Tale lettura dura circa mezz'ora.

Il Murri la ascolta con particolare attenzione. Egli rimane ad occhi chiusi ed a capo chino, tenendo la palme abbandonate sui ginocchi; talvolta si passa una mano sulla fronte calva talvolta ha una lieve agitazione per tutto il corpo che gli protende il busto all'indietro; ma poi riprende la sua immobilità e rimane ancora lungamente assorto; così intensamente assorto che par di vedere sotto lo splendore della sua calvizie l'immensa operosità del suo pensiero.

Quando lo studente ha terminato di leggere, Augusto Murri si scuote e incomincia a parlare...

La sua parola si diffuse nell'aula semplice e chiara, fluida e sonora come quella di un artista. La sua mente si aperse alla moltitudine che lo ascoltava a guisa di un cofano che si spalancasse per mostrare tutte le sue gemme. E da questo scrigno di erudizione e di intelligenza egli raccolse a piene mani tutti gli argomenti che potevano servire a costruire ipotesi, e tutti quei ragionamenti che conducevano a scoprire la verità. Analizzò ogni considerazione da lui stesso sollevata; poi eliminò le argomentazioni che portavano all'errore e mostrò quale fosse la via che doveva guidare all'indagine precisa.

“V'è una lesione nella massa cerebrale” egli disse finalmente con la consueta semplicità e l'inalterabile sua serenità.

Allora il suo pensiero trascinò l'uditorio verso quel punto che la sua mente divinatrice aveva scoperto fin da quando egli ascoltava attentamente la lettura del rapporto: fino dal momento, cioè, in cui la esplosione del quadro morboso gli aveva fornito l'esatta visione della misteriosa infermità. ...e dopo aver esplorato i segreti sentieri, dopo aver proceduto per eliminazioni ancor più sottili ed essersi valso di ragionamenti ancora più acuti, giunse diritto, sicuro, infallibile alla conclusione: “La lesione è del lobo frontale”.

Un fremito di ammirazione passò fra gli ascoltatori... “Io penso che sia così” disse Augusto Murri sorridendo “...ma qualche altro clinico potrebbe avere un pensiero diverso”. E si rizzò per uscire.

Nell’anfiteatro, ove fino a quell’istante aveva regnato un silenzio solenne, imperversò una nuova e più clamorosa acclamazione. ...Poi la moltitudine si riversò nei corridoi e attese il suo passaggio, per circondarlo, seguirlo, acclamarlo fino alla strada (Figura 4).



Figura 4. Augusto Murri acclamato da colleghi e allievi all’uscita dell’aula dopo una lezione

Dalla descrizione della preparazione e dello svolgimento delle lezioni di Murri si comprende il principale aspetto innovativo del suo pensiero che consiste nell’aver introdotto nella pratica medica un nuovo *metodo*, vale a dire un nuovo sistema di regole e procedure finalizzato alla risoluzione delle problematiche che emergono dalla pratica clinica.

Anzi, si può dire con Scandellari (2010) che “con Murri la metodologia clinica fa ufficialmente ingresso nelle aule universitarie”.

I pilastri fondanti di tale metodo sono rappresentati dalla osservazione critica e dal ragionamento (Murri 1908). Murri invita innanzitutto lo studente, come abbiamo visto nella descrizione della preparazione delle lezioni, alla osservazione scrupolosa del malato attraverso la applicazione della semeiotica fisica e strumentale, nonché la utilizzazione di tutte le indagini di laboratorio disponibili; ma mette pure in guardia dalla supina adesione ai risultati della osservazione empirica esortando ad un atteggiamento di base improntato al dubbio (“Bisogna farsi una regola costante di criticare tutto e tutti prima di credere: bisogna domandarsi sempre come primo dovere: ‘Perché devo io credere a questo?’”). In altre parole le acquisizioni oggettive della semeiotica fisica, strumentale e di laboratorio devono passare attraverso un rigoroso vaglio critico; solo dopo possono essere offerte al ragionamento attraverso il quale ricostruire il processo morboso per arrivare alla sua formulazione diagnostica. Al di fuori di questo metodo, l’azione del medico è destinata con tutta verosimiglianza al fallimento anche in presenza di una grande erudizione. Il lavoro clinico non consiste tanto nel semplice possesso di una quantità, anche enorme, di nozioni, quanto nella capacità di sapere attingere ad esse una volta che la osservazione critica del malato e il ragionamento applicato ai dati empirici della osservazione hanno indirizzato il medico alla loro utilizzazione.

Appare evidente il rigetto da parte di Murri di quell’approccio al malato basato sulla pura intuizione, sulla “dimensione mitologica del cosiddetto occhio clinico”, fondato sulla capacità di cogliere in maniera immediata, il rapporto tra i segni, anche di apparente scarso rilievo, e le ipotesi diagnostiche. Nulla di tutto questo veniva suggerito e il paradosso era dato dal fatto che il diniego di un simile approccio proveniva da quello che è sempre stato considerato come uno dei massimi esperti di semeiotica clinica, erroneamente assimilata alla capacità di riconoscimento immediato della malattia. Lo

stesso Maestro affermava che fare diagnosi vuol dire riconoscere e ricostruire, esprimendosi così (Murri 1908):

Questo lavoro di ricostruzione è opera della ragione. Quel famoso occhio clinico cos'è mai, se non questa facoltà di ricostruir bene? Meno di tutti accarezzo quell'aura di stregoneria che si aggira attorno al medico possessore del supposto "occhio clinico".

E ancora (Murri 1902):

La mia lunga esperienza dell'insegnamento mi ha oramai persuaso che più della metà dei giovani, che si danno allo studio della Medicina, mancano delle qualità indispensabili per ben riuscire. I moderni ordinamenti scolastici provvedono mediocrementemente ad educare i sensi, punto ad educare l'istrumento principale del sapere, ch'è la ragione, la quale, anzi che essere davvero quello che diceva Cicerone "*domina omnium et regina*", è per i più un'ancella querula e importuna che fa perdere tempo nelle quisquiglie... Tutta questa gente, cui, per così dire, manca l'organo dell'equilibrio mentale, non avverte le cadute che fa, e per questo pensa che non è utile alla pratica l'investigare le origini dell'errore. *L'occhio clinico*, *l'istinto*, *l'intuizione clinica*, la *divinazione* sono frasi d'un valore inestimabile per coloro, che debbono nascondere la propria incapacità a osservare e a ragionare correttamente.

Dal punto di vista istituzionale la permanenza di Murri nell'Alma Mater fu coronata dalla sua elezione a Magnifico Rettore che avvenne nel 1888 in coda ai festeggiamenti per l'VIII centenario dalla fondazione dell'Università. In tale veste operò solo per un anno durante il quale ebbe però modo di adoperarsi nella ideazione, molto apprezzata, di un consorzio universitario con il contributo delle province di Forlì e Ravenna.

§ *La “vetta” della produzione scientifica*

Negli anni alla direzione della cattedra di Bologna, Murri produsse una notevole quantità di lavori scientifici e una buona parte di questi contributi fu dedicata ai principi direttivi del metodo di insegnamento della Clinica che all'epoca in verità era considerato un tema secondario. Egli tuttavia si occupò in maniera approfondita e sistematica di diversi argomenti clinici rispetto ai quali seppe elaborare pensieri e considerazioni che tuttora conservano un loro valore e che per l'epoca erano da considerarsi veramente innovativi. Argomenti come le emoglobinurie, le aritmie cardiache, le pneumopatie e uno dei suoi temi d'elezione come la patologia neurologica, vengono affrontati con “straordinario grande acume e precisione” (Viola 1933), producendo per ciascuno di essi dei veri e propri capitoli con approfondimenti puntuali sul piano della fisiopatologia.

Giacinto Viola (1933), che gli succedette nella titolarità della cattedra bolognese, analizzando la produzione scientifica di Murri relativamente agli anni della cattedra bolognese, individua il maggior contributo del Maestro non tanto nei lavori di puro carattere clinico o dedicati al metodo, quanto invece nelle riflessioni che egli dedica al tema di carattere generale rappresentato dal meccanismo con cui si instaura la malattia nell'organismo umano.

La vetta della Sua attività mentale fu senza dubbio toccata (come sempre avviene) negli anni ancor giovanili e precisamente, secondo me, nel 1881, colle due prolusioni intitolate *Della scienza sperimentale* e *Della teoria cellulare rispetto alla clinica*. Esse sono forse le meno citate e conosciute, e se ne comprende agevolmente il perché. Man mano che il pensatore si eleva nella trattazione di argomenti sempre più comprensivi e dominanti di tutta un'epoca scientifica, sempre più si trova quasi in solitudine, nella rara compagnia di pochi spiriti magni: dai più i fondamenti teoretici della scienza sono accolti come verità dimostrate. Ma lo spirito profondo sa che l'errore fu commisto sempre al vero nella storia

delle conoscenze umane e vi è fatalmente commisto anche nel giorno stesso ch'egli pensa e scrive: esso non si acquieta né nell'autorità dei maestri, né nelle più celebrate dottrine. Tutto deve essere perpetuamente riveduto e corretto!

Viola si riferisce a due dissertazioni di Murri sviluppate e pubblicate sotto forma di due lezioni, la prima tenuta all'inizio dell'anno accademico 1881-82, nelle quali egli interviene nel dibattito, all'epoca vivissimo, attorno alle due teorie che allora si confrontavano, vale a dire quella "cellulare" di Virchow e quella "batterologica" nata dopo le scoperte di Pasteur (Murri 1882).

Murri interviene quindi su una tematica schiettamente teorica, magari inconsueta per uno come lui votato in particolare alla discussione sulla formazione del "medico pratico". In realtà il problema teorico è di quelli che, a seconda di come viene risolto, comporta delle importanti conseguenze completamente diverse proprio sul piano della pratica medica (Murri 1882).

La questione generale, che ora tratteremo, si ritroverà in pratica tutti i giorni, e per quanto possa costarvi di lavoro e di noia di seguirmi oggi, le conseguenze che poi trarrete con facilità dal fondamento nosologico, spero ve ne daranno largo compenso...

Nel clinico insegnamento bisogna bene spesso abbandonare lo studio positivo dell'ammalato, per chiarire i dubbi scientifici che hanno attinenza con esso, senza di che sarebbe vano sperare di conseguire... il primo e vero fine dell'arte, ossia la guarigione dell'ammalato.

Rudolf Virchow aveva pubblicato nel 1858 il suo *Trattato di Patologia cellulare* nel quale aveva definito la sua teoria, fondata sul ruolo centrale che assume la cellula nella struttura di ogni tessuto biologico. Ogni cellula viene generata da un'altra cellula ("omne cellula e cellula") e la sua alterazione rappresenta la base per la insorgenza delle malattie del corpo umano ("teoria cellulare"). Sono certamente

importanti le cause che generano l'alterazione della cellula, tuttavia i caratteri che viene ad assumere la malattia dipendono solo da come reagisce la cellula all'agente eziologico.

Murri (1882) così descrive la “teoria cellulare” di Virchow:

Poiché solo nella cellula sta la vita, in essa deve essere anche la malattia, e poiché la cellula è autonoma e automatica, le influenze che le vengono dall'ambiente suo sono bensì importanti come origine della malattia, ma non quanto alla natura del processo morboso. La cellula, essendo autonoma, regola essa i suoi cambiamenti, e questi perciò poco o nulla risentono della qualità della causa, ma solo o moltissimo della propria natura. La malattia dunque vuol essere studiata direttamente e principalmente nella cellula stessa: tutto il resto è secondario.

La “teoria batteriologica”, scaturigine delle scoperte di Pasteur, sostenuta in maniera decisa da Edwin Klebs, patologo già allievo di Virchow, sosteneva invece che il ruolo principale nel determinismo della malattia è giocato dai batteri: i caratteri della risposta cellulare alla loro azione assumono un'importanza del tutto secondaria dal momento che tale risposta è determinata solo dalla specificità del batterio coinvolto nella genesi della malattia.

Murri (1882) così sintetizza la “teoria batteriologica”:

Klebs afferma che “una forza propria della cellula che si sveglia per l'offesa e impegna una specie di battaglia coll'inimico, la forza cellulare vitale, non esiste”. Conseguentemente la cosiddetta reazione dei tessuti non può dipendere dalla forza cellulare, ma invece dipende essenzialmente dalle influenze esterne, e quindi i cambiamenti morbosì delle cellule sono sempre di natura passiva.

Il dibattito tra gli esponenti di queste due teorie fu piuttosto acceso e nella discussione non di rado prevalevano i toni estremi ed

aspri che impedivano di indirizzare il confronto verso la ricerca di una sintesi che tenesse doverosamente conto degli aspetti di verità contenuti in entrambe le teorie. Ciò anche nella consapevolezza dei pericoli insiti, sul piano della pratica medica, nella adesione esclusiva ad una delle due opinioni: per quanto concerne la “teoria cellulare”, la sottovalutazione dell’importanza della lotta agli agenti morbosi ambientali e alla loro diffusione; per quanto riguarda la “teoria batteriologica”, la insufficiente considerazione delle diverse capacità di reazione che ogni organismo umano è in grado di esprimere nei confronti di quegli stessi agenti esterni.

Murri si incarica di fare questa sintesi cioè, come dice Viola, di “trovare quel punto di contatto conciliativo” che altri non avevano cercato. Così infatti egli si esprime (Murri 1882):

Se voi ponete ben mente, o Signori, verrete forse facilmente nell’opinione che ora vi esprimo subito: tali questioni per avventura non sarebbero sorte, né sorgerebbero in avvenire, se potessimo o volessimo abbandonare una volta il linguaggio tramandatoci dalle scuole vitalistiche... Se si elimina l’idea indeterminabile della vita, se l’organismo si considera meccanicamente, ognuna di queste opinioni apparirà soverchia. Quell’insolito stato che assume la materia organica e che noi chiamiamo stato morboso, risulta e dalle forze in essa preesistenti e dalle azioni che essa riceve insolitamente dal di fuori; quest’effetto promiscuo, come ogni altra risultante di due forze, deve risentire l’influenza di tutt’e due le cagioni. Un tale concetto più naturalistico chiarisce abbastanza il perché dell’apparente opposizione tra i fatti citati dal Virchow e quelli invocati dal Klebs. Evidentemente, se le forze esterne sono preponderanti, può l’influenza del coefficiente interno quasi non apparire: dico quasi perché se anche sceglieste le cause morbigene più gravi, trovereste che è sempre riconoscibile nel prodotto comune la parte che è messa dall’organismo. Così, per esempio, una malattia contagiosa né in tutti gli organismi attecchisce, né dovunque abbia attecchito si

riscontrano uguali per estensione e per intensità i danni sopravvenuti. Una tale differenza di effetti, non potendo essere attribuita al contagio, rivela anche in tali malattie l'influenza delle cause interne.

In questo contesto per la verità quello che sembra premere a Viola, da grande esponente della medicina costituzionalista del Novecento quale era, è la individuazione nella posizione di Murri del giusto valore dato al ruolo della “funzione attiva dell'organismo... nella produzione della malattia, risalendo francamente al concetto costituzionalista della predisposizione”. E questo, pur nella sua giusta considerazione rivolta al ruolo dei fattori esogeni la cui importanza d'altronde trovava in quegli anni una vasta eco derivante dalle continue e sorprendenti scoperte di sempre nuovi agenti infettivi.

§ L'impegno politico

Murri rimase fedele per tutta la vita alle tradizioni familiari patriottiche e mazziniane, ispirandosi sempre agli ideali repubblicani e risorgimentali. Egli per un certo periodo riservò parte del suo tempo all'impegno politico diretto, svolto nelle assemblee elettive locali e nazionali, collocandosi tra i democratici di sinistra. In proposito così egli spiegava la sua posizione (Spallicci 1944):

Andando all'estrema sinistra io non ho cercato e non troverò che una cosa: la soddisfazione, impossibile per alcuni, necessaria per me, di mettere d'accordo i pensieri e gli atti della mia vita.

In particolare poi così specifica il suo pensiero rispetto al tema delle rivendicazioni sociali (Manetti 1923):

Noi non meditiamo ribellioni, né sogniamo di svellere dalla terra il male, che ne è inseparabile; siamo primi noi a condannare quei forsennati che in nome della giustizia predica-

no l'odio implacabile tra le classi, e invocano iniquamente le carneficine fraterne; né certo sarà per cagion nostra, che la vittoria dei democratici resti contaminata dalle lacrime dei vinti; noi anzi vorremmo, che il sentimento della giustizia allietasse alla pari chi deve renderla e chi deve conseguirla. Questo soltanto noi pretendiamo, che il popolo sia unico signore di sé, e che nascendo ogni cittadino con pari diritti, non ci sia più una classe numerosa di essi, per cui la società è così ingiusta da negarle ogni modo di svolgere in beneficio di sé e d'altri le preziose potenze, onde le fu benigna natura.

Dal 1889 Murri fece parte a più riprese del Consiglio Comunale di Bologna, trovandosi in compagnia di personaggi come Giosuè Carducci, Augusto Righi, Enrico Panzacchi e Francesco Acri. Era il periodo in cui in Consiglio si discusse del sostegno all'insegnamento della religione nelle scuole pubbliche e queste personalità esprimevano al meglio il livello del confronto culturale cittadino su questo tema. Murri si dichiara a favore del fatto che "l'insegnamento sia dato in modo affatto laico" così specificando (Manetti 1923):

Non contesto che si debba dare nelle scuole l'insegnamento morale; ma questo non ha alcun bisogno della religione. La scienza moderna ha posto in sodo che tutte le religioni che si sono succedute, hanno tutte un fondo morale comune, che varia solo e lentamente per mutazioni di luoghi e di tempi. Questa morale umana si deve soltanto insegnare nella scuola, perché è comune a tutti e perché è debito dello Stato far buoni cittadini. Ma insegnare religione lo Stato non deve, perché è ufficio delle famiglie che lo vogliono.

Da convinto razionalista, Augusto Murri si professava agnostico. In una lettera al figlio Tullio così si esprime (Manetti 1923):

Ho visto che tu pure mi credi ateo: io sono agnostico, cioè né teista, né ateo... Chi è che può dire sul serio che capisce un

ente eterno, un ente immateriale, una creazione di tutto dal nulla? Ecco perché noi né affermiamo, né neghiamo ciò ch'è al di là della ragione. Ma se negassimo Iddio affermeremmo di sapere quello che ignoriamo.

E ancora, sull'argomento, nel 1922 così si trovò a puntualizzare in una lettera (Manetti 1923):

Fui cattolico fino ai venti anni, poiché ebbi la fortuna di nascere da una donna angelica, che fu cattolica quant'altra mai... Né mai io detti a mia madre il dolore di accorgersi, che la fede ispiratami era stata vinta dalla riflessione. Diventato così razionalista con un processo interiore, come serbarsi fedele a una religione rivelata? Dichiarai ossequio non ad altro che alla mia ragione, e perciò non mi iscrissi mai a qualche associazione, né massonica, né religiosa, né politica, né sociale, né morale: da allora (e non è poco) non credo che a me, non obbedisco che alla mia coscienza, non mi cale punto di ciò che altri opini di me.

Da agnostico, godette comunque dell'amicizia e della stima da parte di eminenti personalità credenti come monsignor Geremia Bonomelli, vescovo di Cremona, e il filosofo cattolico Francesco Acri. Il primo gli fu particolarmente vicino in una fase molto difficile della sua vita, dopo lo scandalo che travolse la famiglia Murri (di cui parleremo tra poco). Francesco Acri, come già detto, fu suo collega nel Consiglio Comunale di Bologna, e con lui Murri più volte si confrontò da posizioni opposte sui vari temi in discussione. Dopo che Murri manifestò la sua ferma intenzione di non rientrare nel Consiglio, Acri dichiarò il proprio rammarico per quella decisione riconoscendo l'alta statura morale dell'uomo e il livello eccelso al quale aveva sempre saputo mantenere i loro contraddittori, votando poi convintamente a favore del conferimento a lui della cittadinanza onoraria perché, come ebbe ad affermare, "Bologna, la dotta, onorando lui, onora sé" (Gnudi 1941).

Al di là della sua funzione di consigliere comunale, Murri prestò grande attenzione e si impegnò personalmente alla soluzione delle problematiche sanitarie di Bologna (Gnudi 1941). Sostenne la realizzazione dell'Istituto Antirabbico, di cui fu direttore onorario, affidato ad un suo allievo, il professor Ivo Novi, da lui inviato a Parigi da Pasteur ad apprendere la tecnica di vaccinazione antirabbica. Tra le altre cose, egli si interessò, su incarico dell'amministrazione provinciale, al grave problema, registrato nel brefotrofo di Bologna, rappresentato dall'altissimo tasso di mortalità (70%) tra i piccoli ospiti di quella istituzione, problema da lui brillantemente risolto, dopo una accurata valutazione della situazione, con la emanazione di alcune raccomandazioni di carattere igienico-sanitario. E infine, grazie al generoso contributo finanziario di Murri, l'Ospizio Provinciale Bolognese dal 1912 fu in grado di far funzionare la propria colonia marina a Rimini – che perciò gli venne intitolata – anche nei mesi invernali, al fine di assicurare ai bambini bisognosi la continuità delle cure assieme all'insegnamento scolastico.

Si può ben parlare di una spiccata consapevolezza, da parte di Murri, della “dimensione sociale della medicina” (Pancaldi 1986) e si comprende come nell'intera sua attività l'aspetto filantropico, politico e medico-sanitario siano stati sempre profondamente intrecciati, rimanendo costante la sua sensibilità verso le ragioni e i diritti delle persone a vario titolo svantaggiate, come appare d'altra parte ben sintetizzato da queste parole, da lui pronunciate nel 1901, riportate dal suo allievo Antonio Gnudi (1941):

Ognuno ha la propria tempra d'animo e d'intelletto: ma tutti dovrebbero servire ciò che è più degno di rispetto e di amore nella vita umana – il debole, il povero, il bambino, l'infelice, l'infermo.

Nel 1891 Murri diviene deputato nazionale per il collegio di Fermo e prende posizione contro la politica di Crispi, che comunque apprezza come patriota e statista, per le sue scelte in politica estera e

segnatamente quella di aderire alla Triplice Alleanza. Murri fu sempre fedele al sentimento anti-austriaco e, pur essendo di base un convinto pacifista, non esitò a schierarsi, in occasione della prima guerra mondiale, a favore dell'intervento dell'Italia che vedeva come la opportunità sia per il completamento del percorso risorgimentale verso l'unità dell'Italia, sia "per l'indipendenza di tutti i popoli civili".

Nel 1915 ai suoi alunni, in procinto di essere chiamati alle armi, prima di manifestare loro il proprio assenso all'entrata in guerra dell'Italia, ebbe comunque a dire (Manetti 1923):

Voi sapete quali sono le mie convinzioni più intime; io non credo alla necessità della guerra come fatto sociale e umano; io credo che solo la stoltezza e la perfidia possono trascinare i popoli a quest'orrenda sciagura dei conflitti armati.

Era evidente una contraddizione tra le sue convinzioni pacifiste e la sua posizione interventista; in previsione della guerra così scrive in una lettera alla figlia Linda (Tumiati 1952):

Da un momento all'altro la morte colpirà centinaia di migliaia di vite; e pensare che io da cinquanta anni mi son logorato il mio povero cervello per salvarne una!!

E comunque la sua tensione alla libertà gli fa pure affermare che:

Dovunque la violenza sta opprimendo un diritto, diventa santa anche la forza che sorge per difenderlo.

Murri decadde dalla sua posizione di deputato nazionale per il fatto che in quella tornata erano stati eletti troppi professori universitari (la stessa sorte toccò anche a Carducci). Negli anni successivi più volte gli fu offerta la candidatura a elezioni comunali e nazionali ma egli rifiutò sempre tali inviti adducendo come motivo il fatto che l'attività politica lo distoglieva troppo da quella che egli considerava la sua principale missione, vale a dire l'insegnamento universitario.

§ 1902: *l'anno orribile*

Il 1902 fu un anno cruciale per Augusto Murri. Fu l'anno in cui la sua esistenza venne sconvolta dal fatto di cronaca che segnò profondamente la sua vita e quella della sua famiglia.

È dire che quell'anno era incominciato con i migliori auspici. Per celebrare i 25 anni dall'inizio della sua attività accademica nell'ateneo bolognese, si era formato un comitato promotore delle onoranze che diede alle stampe tre ponderosi volumi contenenti tutti gli scritti medici del Maestro, ivi incluse le sue più famose lezioni e prolusioni a incominciare da quella sua prima fondamentale del 1876 (Murri 1902).

Per l'occasione poi il Comune di Bologna gli conferisce il titolo di cittadino onorario.

Il 2 settembre di quell'anno il genero di Murri, conte Bonmartini, marito di Linda, viene trovato ucciso nella sua abitazione bolognese. Il professore viene a sapere che il figlio Tullio è implicato nella uccisione del cognato: come reazione, lo denuncia e lo invita a costituirsi. Qualche giorno dopo la stessa figlia Linda viene arrestata in quanto ritenuta la ispiratrice del delitto commesso dal fratello.

La tragedia, com'è ovvio, comportò di per sé una vera e propria tempesta emotiva nella vita di Augusto Murri, ma essa fu resa ancora più tremenda dalla reazione che si scatenò da parte di un settore dell'opinione pubblica, segnatamente quello cattolico più tradizionalista, che intese prendere di mira la persona del professore e, attraverso di lui, la cultura laica e razionalista di cui egli era considerato un illustre esponente. Murri venne additato come il principale responsabile del delitto, pretendendo di indicarne la causa nell'"ambiente morale" nel quale aveva allevato i figli e nel tipo di educazione anti-dogmatica loro impartita, priva di ogni riferimento ai principi religiosi.

Sta di fatto che si scatenò una furibonda e infamante campagna a sfondo eminentemente scandalistico che non risparmiò nulla della vita pubblica e privata della famiglia Murri. Valeria Paola Babini

(2004) che ha dedicato all'intera vicenda un libro fondamentale, descrive molto efficacemente il tipo di attacco cui fu fatto oggetto il professore.

Uomo abituato alla stima e alla deferenza altrui, nonché avvolto da quell'aura di santità laica allora connessa alla professione medica, Murri si trovò, con l'assassinio del genero, improvvisamente trascinato al centro di una tempesta che infuriò su di lui da ogni lato e a tal punto che la sua celebrità scientifica fu amplificata e insieme soverchiata da quella che gli venne dai figli e dalla vicenda processuale. Non un aspetto della sua vita fu risparmiato dallo sguardo intrusivo della stampa, nonché da critiche spietate e spesso infondate. Fu attaccato come padre, come educatore, come pensatore: in quanto razionalista, materialista, ateo, radicale. Fu accusato dai massoni e in quanto massone. Gli fu rimproverata la disonestà di carriera, l'attaccamento ai beni materiali e al denaro. Fu sospettato (senza mai essere interrogato) d'essere il grande padre di un complotto di famiglia ordito al fine di sopprimere il genero. Gli furono attribuite frasi e desideri inconfessabili: avrebbe auspicato la soppressione del genero e amato incestuosamente la figlia. Gli furono imputati suicidi altrui, aborti illeciti, furti di oggetti sacri: "Un giorno o l'altro" scrisse nel 1904 all'allievo Giovanni Vitali "scopriranno anche che il 29 luglio di cinque anni o sei anni fa io presi il braccio di Bresci e lo forzai a pugnalarlo Umberto".

La bufera che si abbatté su Murri gli impedì di esercitare serenamente il proprio ruolo di professore e pertanto egli stesso chiese all'Ateneo un periodo di aspettativa che trascorse lontano da Bologna, tra Rapallo e Berceto sull'Appennino parmense, per isolarsi e riflettere sulla vicenda dalla quale era stato travolto. Fu tale lo sconforto che lo stesso Murri arrivò a chiedere l'esonero definitivo dall'insegnamento, richiesta prontamente respinta però dal ministro della Pubblica Istruzione. Ai suoi collaboratori che, profondamen-

te turbati dalla vicenda e dalla assenza del Maestro, a più riprese gli chiedono di tornare all'insegnamento, risponde indicando nella ostilità ambientale – cittadina e accademica – che si era sviluppata nei suoi confronti, un oggettivo impedimento al suo ritorno e alla possibilità di svolgere in maniera appropriata il proprio ufficio; comunque, pur apprezzando la devozione e l'attaccamento degli allievi, rivendica per sé la «libertà del dolore».

§ *Il ritorno alla clinica e la morte*

Alla fine però Murri cede alle pressanti richieste degli allievi e all'inizio del 1905, pur con la vicenda processuale a carico dei figli ancora in corso, riprende la sua attività accademica e lo fa con due memorabili lezioni tenute il 14 e il 17 gennaio 1905. Si tratta di due contributi fondamentali dal titolo *Il pensiero scientifico e didattico della Clinica Medica bolognese* nei quali, facendo ricorso al suo pensiero logico, egli affronta il tema della metodologia clinica descrivendo in maniera impareggiabile il suo metodo.

Queste due lezioni nel tempo hanno goduto di diverse stampe: una prima volta nel 1905 a Bologna, poi a Milano nel 1908 ad opera dalla Società Editrice Libreria che le ha ristampate nel 1920 (Murri 1908; 1920). In queste due ultime edizioni, oltre alle due lezioni citate, sono contenute anche le lezioni editte ed inedite svolte dal professore negli anni accademici 1905-1906 e 1906-1907.

Più recentemente il professor Luigi Fiume dell'Alma Mater ne ha riprodotto una prima versione con la casa editrice Zanichelli nel 1972 (Murri 1972) e una seconda versione per la casa editrice Piccin di Padova (Murri 1985) e infine così pure ha fatto nel 2003 il professor Marco Veglia, sempre dell'Alma Mater, che ne ha curato una versione per l'editore Carocci (Murri 2003).

Nel 1912 la Società Medica Chirurgica di Bologna, di cui Murri era stato presidente per ben tre mandati non consecutivi, per celebrare i 35 anni del suo insegnamento diede alle stampe, in suo omaggio, un volume di *Scritti Medici*, elaborati da molti colleghi

dell'ateneo bolognese e non solo (Società Medica Chirurgica di Bologna 1912), e organizzò una seduta di presentazione dell'opera in suo onore alla quale non volle far mancare il suo contributo anche Giovanni Pascoli.

Nel 1913 i professori Antonio Gnudi e Alberto Vedrani curarono la pubblicazione di un volume dal titolo *Pensieri e Precetti* in cui venivano raccolti per argomento (il valore della critica, la critica nella clinica, causalità, il valore della immaginazione per il medico, ecc.) molti brani presi dalle numerose opere del Maestro (Murri 1913). Il volume, più volte ristampato, ha goduto di un ampio consenso di pubblico.

Nel 1914 Murri scrive uno dei suoi libri più noti: *Il Medico Pratico*, un volumetto nel quale si incarica di definire i caratteri che a suo parere contraddistinguono il lavoro del clinico e del medico pratico rispetto a quello del medico patologo (Murri 1914):

La mira del patologo è di conoscere tutto il processo di una malattia: egli non studia il caso speciale se non per trarre luce a illuminare il fenomeno in genere; egli osserva le cause, investiga gli effetti loro, nota le manifestazioni sintomatiche, segue l'evoluzione del processo fino alla guarigione o fino alla morte e dopo la morte nel tavolo della sezione cadaverica. Per noi è tutt'altro: noi non studiamo il malato per questo scopo altissimo di conoscere la malattia, uno scopo però alquanto egoistico riguardo l'individuo: no, noi dobbiamo occuparci di lui, proprio di lui.

Continuò la sua attività clinica fino al 1916 allorché venne posto a riposo per i raggiunti limiti di età. A nulla valsero le richieste che a vari livelli si levarono affinché egli potesse continuare nel suo magistero derogando alla regola dell'età (allora i 75 anni), così come si era fatto altre volte per alcuni professori. È da dire che lo stesso Murri non se ne dolse più di tanto, dicendosi a sua volta favorevole alla regola del pensionamento per le ragioni biologiche legate all'età, e

criticando piuttosto le deroghe a questa regola specie se si consideravano, a suo dire, alcuni degli esempi nei quali queste deroghe erano state applicate (Manetti 1923).

Pur avendo cessato la sua attività di docente, continuò, fino ad età molto avanzata, a fornire consulti medici e a scrivere e pubblicare su temi vari; è di questo periodo, ad esempio, la pubblicazione di un saggio su *Nosologia e Psichiatria*.

L'11 novembre 1932, all'età di 91 anni, si spense a Bologna nella sua casa in via Toscana (oggi via Murri) (Figura 5) e le spoglie furono trasferite nel cimitero della sua Fermo dove tutt'ora riposano.



Figura 5. La casa di Augusto Murri, dove il Maestro visse ininterrottamente dal 1901 al 1932, quando si spense l'11 novembre.

§ *Il lascito*

Il contesto storico nel quale si trovò ad operare Murri fu quello della nascita e dello sviluppo delle scienze di base della medicina, o bioscienze, che da un lato consentirono in quel periodo un avanzamento significativo nella conoscenza dei processi fisiologici e patologici dell'organismo umano e dall'altro comportarono la introduzione, nell'armamentario diagnostico del medico, di tutta una serie di indagini che permisero di affinare le sue capacità di indagare la persona malata.

Parliamo soprattutto dei tre contributi fondamentali che nell'Ottocento hanno cambiato la storia della medicina, rappresentati dal lavoro di Claude Bernard con il suo *Introduction a l'étude de la médecine expérimentale* (1865), dagli studi sulla patologia cellulare di Virchow, nonché dalle scoperte sul ruolo dei microbi di Louis Pasteur e Robert Koch.

Tutto ciò pose una serie di problemi attorno ai quali si cimentò Murri nell'ambito del lavoro che lo condusse alla messa a punto del suo metodo clinico (Castellano 2015). Innanzitutto c'era da definire il ruolo che le nuove indagini dovevano assumere nel processo diagnostico della pratica clinica; in proposito egli manifestò il suo pensiero, come abbiamo visto, già in occasione della sua prima prolusione a Bologna del 19 gennaio 1876; pensiero che confermò successivamente (Murri 1908):

È lodevole, è perfettamente giusta la pretesa di trasportare la certezza dei laboratori al letto degli infermi.

Egli comunque non si nascondeva i problemi che la acquisizione di dati così ottenuti poteva comportare, in particolare inducendo la falsa sensazione di una vantaggiosa semplificazione del processo diagnostico che esonerasse il medico dall'esercitare un suo diretto intervento sul malato attraverso soprattutto il ragionamento clinico che per lui rimaneva di importanza fondamentale (Murri 1908):

Chi di voi non conosce qualcuno di questi sapienti che pretendono di fare la diagnosi senza pur aver veduto l'infermo? Uno dirà: datemi una boccetta d'urina e vi dirò la diagnosi; l'altro dice: fatemi fare una coltura del sangue e vi dirò la diagnosi. Pretese compassionevoli nella loro ignoranza! È inutile che vi ripeta che costoro sapranno qualche cosa della malattia, ma la diagnosi esatta, che dà al pratico quella potenza che non può essere stabilita che da chi sa sviscerare tutto intero il complesso dei fatti che s'intrecciano nell'ammalato.

E viene sempre da Murri l'avviso a considerare e prendersi cura del malato al di là dei sintomi che sottostanno alla malattia (Murri 1902):

Quando si dice che il medico deve curare il malato e non la malattia, che il medico migliore è quello che sa individualizzare, si ripete una frase poco compresa. Conoscere l'individuo, dopo conosciuto il processo morboso che l'affligge, che altro è mai se non applicare a lui le indagini che servono a darci un'idea esatta dello stato dei suoi organi e delle loro funzioni? E curarlo, individualizzando, che altro è mai se non tener conto, oltre che del processo morboso, anche dello stato delle funzioni fisiologiche?

È facile vedere in queste argomentazioni una premessa al dibattito che si svilupperà, successivamente nel secolo, attorno al problema del rapporto tra il medico e il paziente, messo in grave crisi proprio quando, nella seconda metà del Novecento, si imporrà in maniera impetuosa e definitiva l'era della medicina tecnologica e si discuterà di come “nella medicina scientifica la relazione con il vivente, basata sul sapere, avviene in due modi: uno, corrispondente alle scienze esatte, come fare tecnico; un altro come cura, come ascolto prestato alla vita” (Jaspers 1991).

La posizione di Murri sul ruolo delle nuove indagini diagnostiche potrebbe apparire regressiva e comunque di carattere difensivo di fronte all'avanzare della ricerca scientifica. Niente di tutto questo,

se si considera che egli reclamò l'applicazione alla clinica proprio dello stesso metodo sperimentale e ciò al fine di acquisire anche nel campo clinico dati altrettanto robusti e rigorosi come quelli desunti dalla ricerca di laboratorio e di base; in questo senso egli rivendica alla medicina clinica un ruolo e un rango di certo non subalterno rispetto alle scienze pure (Murri 1908):

Le malattie umane non son forse fenomeni naturali, la cui conoscenza meriti di essere paragonata al sapere di coloro che studiano le piante o i minerali o l'origine della terra o i resti pietrificati degli animali, che si trovano nei diversi suoi strati? Il sapere di costoro è forse perfetto? Certo, chi osserva i malati trova difficoltà di studio maggiori che chi studia le piante.

E anzi, proprio in ragione di quest'ultima considerazione, vale a dire che l'osservazione in medicina si presenta più difficile rispetto a quella svolta nell'ambito delle "scienze naturali", Murri (1908) ritiene il lavoro del clinico ancora più impegnativo dal momento che egli deve discernere e collegare correttamente la grande mole di dati che la stessa osservazione clinica e il laboratorio gli mettono a disposizione:

Abbiamo bisogno, è verissimo, delle notizie forniteci dal laboratorio e d'un lavoro critico razionale maggiore degli altri cultori di scienze naturali. Né è difficile confessare che, data questa gran parte di lavoro razionale necessario a connettere insieme i materiali fornitici dallo sperimento e dall'osservazione, meno esatto è il nostro sapere, più facile diventa l'errore, più necessaria è la prudenza, più severo deve essere il nostro giudizio.

Murri si spinge fino a dire che l'eccesso pletorico di cognizioni, accumulato dal medico, se non supportato dal discernimento operato dal ragionamento, può alla fine rivelarsi addirittura dannoso per il malato (Murri 1908):

Pensate dunque bene a questo: l'osservazione e l'esperimento non sono che modi apparentemente diversi, ma per indole loro affatto analoghi con cui si può venire a cognizione delle cose. Il medico che vuole giovare al malato dovrebbe giovarsi degli uni e degli altri. Però con tutta questa sapienza egli può anche diventare una disgrazia per il prossimo suo, se non ha la facoltà di farne buon uso. Ogni malato impone a lui un'opera di sintesi, ora facilissima, talora difficilissima, qualche volta addirittura impossibile. Guardatevi dall'indolenza intellettuale... Così si commettono errori e danni senza numero e l'opera del medico può diventare più dannosa che utile.

Ralph H. Major (1959) nel suo trattato sulla storia della medicina così si esprime sulla figura di Augusto Murri:

Il Clinico più rinomato della seconda metà del secolo scorso. Fra i suoi molteplici lavori sono degne di nota le ricerche sul potere regolatore della temperatura, sulla teoria della febbre, sul fenomeno Cheyne-Stokes, sul bigeminismo del cuore, sui tumori del cervelletto, sulla malattia di Erb, ecc. Fu ideatore della "legge di Murri" sul meccanismo del compenso fisiopatologico del cuore e, per primo, indicò l'emoglobinuria da freddo.

Certamente Murri fu un grandissimo clinico; dal punto di vista della ricerca egli seppe pure affrontare e approfondire in maniera egregia diversi capitoli della medicina, alcuni dei quali citati da Taylor, ma probabilmente la grandezza maggiore risiede nel suo essere stato un grande educatore e formatore di medici e soprattutto un grande teorico del metodo clinico talché la sua figura trova una sua collocazione, oltre che nella storia della medicina, anche nell'ambito della epistemologia (Scandellari 2016).

Il lavoro di Murri si colloca in quel movimento di pensiero, sorto già nella prima metà dell'Ottocento, che procedette ad una decisa critica della cosiddetta "medicina dei sistemi" che si era affermata nel

Settecento in Europa a partire dall'opera di Giorgio Ernesto Stahl. Questa medicina si proponeva di spiegare i fenomeni dell'organismo vivente attraverso il ricorso a "sistemi" teorici, stabiliti a priori, ognuno dei quali ricorreva a un principio primitivo (l'anima, il movimento, l'eccitabilità, il magnetismo, ecc.) giudicato in grado di governare e condizionare gli stessi fenomeni, fisiologici o patologici, del corpo umano. Su questa base per tutto il Settecento e fino all'Ottocento nacquero e si svilupparono diversi movimenti (Vitalismo, Brownsenismo, Mesmerismo, ecc.) che trovarono dei sostenitori anche in Italia (a Bologna un esponente di spicco fu Giacomo Tommasini, predecessore di Murri nella cattedra), ma nei confronti dei quali però si incominciò a strutturare un atteggiamento di critica.

In Italia uno dei principali avversari nei confronti della "medicina dei sistemi" fu Maurizio Bufalini, che nel 1815 aveva occupato, seppure per un incarico di un solo anno, la cattedra di Clinica Medica di Bologna; egli contestò fermamente l'impostazione dei "sistemi" reclamando invece, nello studio dei fenomeni naturali, l'importanza dei "fatti" osservati con metodo sperimentale e interpretati con spirito critico.

Murri, che da giovane aveva letto e ammirato Bufalini, si inserisce in questo filone critico all'interno del quale elabora il suo metodo; egli opera nel pieno del Positivismo di cui condivide l'importanza fondamentale attribuita alla conoscenza scientifica a fronte delle altre modalità del sapere e resta sempre convinto della superiorità della scienza a paragone della religione; tuttavia, pur riconoscendo l'importanza dei "fatti", egli si guardò bene dall'attribuire loro un valore assoluto rivendicando invece la necessità di un approccio "critico" al loro studio e riconoscendo soprattutto il valore del ragionamento nel processo della loro valutazione (Murri 1908).

Senza dubbio i fatti e, secondo noi, solo i fatti sono il fondamento d'ogni sapere. Ma ci vorrebbe poi tanto a capire che tra l'essere fondamento e l'essere tutto l'edificio, una certa differenza dovrebbe esserci?... I fatti, in ultima analisi, sono

direttamente intuiti: la percezione del mondo esterno è originariamente intuitiva. L'importante anche qui sta nel non confondere una funzione mentale con un'altra. Bisogna non insanire con questa nostra facoltà intuitiva e così farneticare sulla intuizione di cose, che non sono verificabili coll'osservazione. Ma anche se i fatti fossero pure mille volte più numerosi di quelli che possediamo, fossero anche ottimamente stabiliti, non sarebbero ancora tutto il sapere... Fatti isolati (sieno osservati, sieno sperimentali) costituiscono solo un sapere rudimentale, anche se numerosissimi, finché non sieno elevati da un altro atto, di più alta osservazione, a vera scienza. Quest'atto consiste nella verifica delle loro coincidenze o successioni, delle loro combinazioni o connessioni. Tal'è per noi l'unico sapere possibile, ed è alla funzione della ragione ch'esso è dovuto.

Questo aspetto del pensiero di Murri ha fatto sì che egli fosse definito come "positivista razionale" (Giuffré 1942) e che Giorgio Cosmacini ne abbia parlato come di un "positivista critico" (Cosmacini 1987).

Ma vi è un altro aspetto del pensiero di Murri che conviene ricordare e che lo pone in ulteriore posizione critica rispetto al Positivismo: egli ritiene che quando, alla fine della applicazione corretta del metodo, si perviene ad una teoria, deve essere ben chiaro il carattere transitorio della sua esattezza, dal momento che nessuno ha il dono dell'"infallibilità" e che una teoria si misura sempre con il contesto nel quale è stata maturata ed elaborata, pronta quindi ad esser smentita e confutata dall'evolversi dei fatti e degli eventi (Murri 1908):

Bisogna anche sapere che una teoria non può rispondere che alle condizioni odierne del sapere ed è destinata a diventar manchevole appena queste saranno aumentate, come fatalmente e fortunatamente deve sempre avvenire.

Nel complesso, a ben vedere, nel pensiero di Murri si scorge una anticipazione del razionalismo critico di Karl Popper e del dibattito epistemologico che si svilupperà nel Novecento attorno alle acquisizioni della scienza che procedono per congetture e confutazioni (Popper 1972).

Illuminanti in proposito appaiono anche queste famose affermazioni di Murri, tratte dalla sua lezione data in occasione del suo rientro in Clinica dopo l'autosospensione (Murri 1908):

Nella clinica, come nella vita, bisogna dunque avere un preconcetto, uno solo, ma inalienabile il preconcetto che tutto ciò che si afferma e che par vero può essere falso: bisogna farsi una regola costante di criticar tutto e tutti, prima di credere: bisogna domandarsi sempre, come primo dovere, “perché devo io creder questo?” ...

La nostra ragione è tutt'altro che infallibile congegno generatore di luce; è strano, ma siamo proprio noi razionalisti, che più diffidiamo di essa. Lo disse già da par suo il principe dei razionalisti: “La pretesa di non errar mai è un'idea da matti”. Eppure noi adoriamo la ragione perché crediamo ch'essa solo ci possa dare il sapere. Come si può dunque esser razionalisti senza elevare ad altissima dignità la critica? È questa che può sorreggere le dannose inclinazioni della mente umana. L'inventiva e la speculazione sono le prime qualità dello spirito umano anche per le scienze, ma s'illudono quelli che le credono dissociabili da una grande penetrazione critica. Il più spesso l'ispirazione felice del nuovo nasce in medesimo parto colla scoperta dell'errore nel vecchio.

Dario Antiseri, uno dei principali divulgatori in Italia del pensiero di Popper, ha analizzato il rapporto tra Murri e il filosofo austriaco e si è così espresso (Antiseri 1988):

Problemi-congetture-confutazioni: in questi tre passaggi consiste, per Murri e per Popper il metodo scientifico. Una

procedura del genere è sicuramente quella adottata dal fisico. Sono i problemi, dice A. Einstein, a mettere in moto la ricerca scientifica. [...] Se il metodo fisico è quello che, per dirla con Popper, si può riconoscere nelle tre parole: problemi-teorie-critiche, questo metodo è anche il metodo del biologo.

Vito Cagli annota ancora come la stessa moderna *Evidence Based Medicine* (EBM) non fa altro che mettere a sistema il “precetto” murriano relativo al già citato “primo dovere” del medico, quello di chiedersi sempre: “*Perché devo io credere questo?*”, laddove la EBM indica come metodo privilegiato della pratica clinica quello che derivi la propria forza non tanto dalle opinioni personali o dalle osservazioni aneddotiche o su piccoli gruppi, quanto dalle evidenze provenienti dai dati, auspicabilmente cumulativi, della ricerca scientifica e dalla loro analisi critica (Cagli 2008).

Occorre anche ricordare che, accanto al segnalato ruolo di Murri nel campo epistemologico, Arturo Castiglioni nella sua *Storia della Medicina* rileva pure il valore letterario della sua opera, del resto apprezzata sotto questo aspetto dai maggiori letterati italiani suoi contemporanei come Pascoli e D’Annunzio (Castiglioni 1948).

Le Lezioni di Clinica Medica e la raccolta dei suoi scritti contengono – non solo per le osservazioni mediche e per l’originalità dei suoi studi, ma anche per la rigidità della logica e l’acutezza del ragionamento che gli assicurano un posto eminente oltre che tra i clinici anche tra i filosofi della medicina, per lo spirito dell’umana bontà che in essi domina, per la lucidità dell’esposizione e per l’eleganza della forma – alcune tra le pagine più belle della letteratura medica contemporanea.

Per concludere vogliamo accennare al tema attorno al quale si sviluppò un vivace dibattito dopo il pensionamento e la morte di Murri, vale a dire quello del destino della sua scuola, atteso che al suo posto nella direzione della cattedra bolognese di Clinica Medica

subentrò, proveniente da Palermo, Giacinto Viola, esponente della scuola padovana di Achille De Giovanni.

Si è discusso a lungo sul fatto che Murri non riuscì a predisporre le cose in modo tale che uno dei suoi allievi potesse concorrere positivamente alla sua successione e questo a fronte di una scuola, quella murriana, che per fama e prestigio del suo titolare forse non aveva pari in Italia. Sta di fatto che nel complesso solo due dei suoi allievi riuscirono ad andare in cattedra: Raimondo Feletti nel 1887 a Catania, dove concluse la sua carriera come ordinario di Clinica Medica, e Alberto Rovighi prima a Modena e poi a Bologna, nel 1894, come ordinario di Patologia Speciale Medica. Altri esponenti della scuola riuscirono a occupare posti di responsabilità primaria in strutture ospedaliere, grandi e piccole, ma nessun altro trovò sbocco nella carriera universitaria.

Vi è da dire che lo stesso Giacinto Viola non esitò ad affrontare questo tema in maniera franca e diretta, proprio in occasione del discorso commemorativo del grande Maestro da lui pronunciato il 18 marzo 1933 presso l'Aula Magna dell'ateneo bolognese (Viola 1933).

Ogni uomo ha le sue manchevolezze, spesso fatalmente derivanti dalle sue stesse qualità.

Egli ci insegnò a guardare ai Maestri con grande rispetto ma con indipendenza!

Perché il Murri confinò la sua grande e giusta visione alla applicazione scolastica e alla formazione dei medici pratici? Perché non mirò più in alto, al campo della produzione scientifica, creando metodi nuovi, correlandoli di fatti nuovi, organizzando intorno a sé ben altra scuola, quella scientifica, che dal suo Istituto a da altre Cattedre, occupate da allievi Suoi, diffondesse il nuovo e giusto pensiero?

Egli fu un genio della interpretazione clinica... non un genio della ricerca scientifica...

La funzione didattica parve talmente assorbire la sua attività da non lasciargli molto altro tempo né molte altre forze.

Per Viola, esponente, come abbiamo già detto, della medicina costituzionalista novecentesca, la denuncia del preteso insufficiente impegno di Murri sul fronte della ricerca scientifica è legata soprattutto ad un rammarico: considerato il già menzionato posizionamento di Murri nel dibattito tra i sostenitori della “teoria cellulare” e della “teoria batterica”, secondo Viola il suo lavoro di ricerca avrebbe potuto contribuire al rafforzamento dell’“argine”, rappresentato dalla “individualità del malato” (cioè dalla giusta considerazione da dare alla componente costituzionale dell’organismo umano), messo sotto pressione, o addirittura “rotto”, dalla “grande piena dei fatti batteriologici”, vale a dire dall’effetto comportato dalla continua scoperta di sempre nuovi agenti infettivi alla base delle malattie.

E tuttavia dalle parole di Viola emerge anche in tutta evidenza, pur nel riconoscimento della grandezza del genio di Murri, la critica esplicita al suo modello di gestione e conduzione della Clinica, tutto sbilanciato a favore dell’interesse per la didattica. Traspare dalle sue parole quell’atteggiamento, che poi prevarrà in tutto il Novecento negli ambienti clinici universitari, di una sostanziale sottovalutazione del problema didattico rispetto agli altri due perni della attività accademica, vale a dire l’assistenza e la ricerca; tanto da legittimare il luogo comune che vede la didattica come la “cenerentola” dell’attività clinica medico-universitaria.

Ora, se è ben vero che in medicina clinica la didattica, non sorretta adeguatamente da una ricerca di qualità e da una assistenza di livello, rischia di essere un vuoto esercizio scolastico, è però importante non scordare che la ragione sociale dell’istituzione universitaria, alla fine, è quella della formazione dei nuovi medici: a questo scopo l’assistenza e la ricerca dovrebbero in teoria contribuire con una funzione ancillare rispetto alla didattica.

Quanto poi al rilievo di non aver prodotto risultati eccellenti sul piano della ricerca (“non fu un genio della ricerca scientifica”), lo stesso Murri riconosce che “noi clinici meno degli altri insegnanti abbiamo il debito di produzioni scientifiche, ma molto più degli altri quello della Scuola... Noi lavoriamo poco o punto per i poste-

ri: tutto per i contemporanei ed è forse per questo che i giovani ci amano tanto”. Tuttavia da alcuni è stato riconosciuto come la scuola di Murri negli anni non abbia potuto comunque godere di finanziamenti adeguati che le consentissero di realizzare progetti di ricerca consoni al livello dell’ambizione dei ricercatori che li elaboravano (Gasbarrini 1942):

Di fronte all’opera sua cade senz’altro la critica mossagli da qualcuno di aver scritto poco, quando si pensi che la Clinica di Murri fu sempre soffocata dalla povertà dei mezzi.

Nella critica a Murri rimane infine il problema del rilievo relativo al suo preteso scarso impegno nei confronti della politica universitaria, intesa come capacità di creare una scuola in grado di formare e supportare ricercatori validi, pronti a occupare le varie posizioni accademiche sparse per l’Italia.

Luigi Silvagni, come abbiamo visto, per tanti anni principale collaboratore di Murri, si incarica di rispondere a questa accusa nei confronti di Murri affermando che per gli allievi il problema non si pose mai, soddisfatti, come erano, di continuare a collaborare con il Maestro e non ambendo ad occupare posizioni accademiche in altre sedi (Silvagni 1934):

È stato frequente il lamento che Murri non abbia aiutato alcuni di noi ad andare in Cattedra, a diffondere così la Scuola. Lamento di parecchi: non di noi. Murri e noi vivevamo isolati; e se vi fu colpa, fu anche nostra.

Ma questo gruppo di allievi che non abbandona posti non inutili mostra quale fosse la devozione a Lui che ci amava tanto da non darci il dono del *promoveatur ut amoveatur*.

E per la verità il lamento di molti fu critica a Lui; non si tramutò mai in benevolo, concreto aiuto per noi.

Dalle parole di Silvagni, pronunciate in occasione della sua commemorazione per la morte del Maestro, emerge la condizione di un

certo isolamento della scuola murriana nel contesto dell'accademia italiana. È nei fatti che, subito dopo il ritiro e la morte di Murri, si assistette al dissolvimento della sua scuola sul piano della continuità universitaria per la mancanza o l'estrema scarsità di allievi che avessero vinto e occupato le varie cattedre di Clinica Medica, a cominciare da quella bolognese.

Si deve riconoscere che una molteplicità di circostanze concorsero al compimento di questo epilogo.

Intanto il carattere del Maestro non era tale da predisporlo a tutta quella serie di contatti con i colleghi universitari, che possono facilitare l'auspicata riuscita di una procedura concorsuale.

Lo stesso Silvagni (1942) in occasione della commemorazione del centenario dalla nascita del Maestro (Figura 6), ha rivelato come Murri avesse manifestato un atteggiamento rigido riguardo alle regole per le valutazioni comparate concorsuali, pretendendo di svinco-



Figura 6. Commemorazione per il centenario della nascita di Augusto Murri svolta dal suo allievo professor Luigi Silvagni nell'Aula Magna dell'edificio della Clinica Medica del Policlinico di S. Orsola nel 1941. In prima fila è riconoscibile il professor Antonio Gasbarrini, allora direttore della Clinica Medica dell'Alma Mater.

larle da ogni considerazione sull'appartenenza: un metodo di certo non favorevole all'intreccio di rapporti politicamente utili ai fini del sostegno ai candidati di scuola.

A questo sono da aggiungere le invidie che inevitabilmente furono suscitate dal sicuro valore dell'uomo, le cui doti, impossibili da misconoscere nella stretta cerchia dei colleghi, sostenevano la fama di cui egli godeva anche presso il grande pubblico.

Il suo stesso successo come medico, che lo portò per tutta la vita a girare l'Italia intera, chiamato, per chiara fama, a fornire consulti medici ovunque, non poteva non indurre gelosie professionali da parte di colleghi universitari, anche noti, che magari mal sopportavano quella specie di intrusione ambientale.

Le stesse idee politiche di Murri, molto marcate ed espresse sempre in modo esplicito, al di là del riconoscimento della coerenza e della onestà intellettuale di chi le professava, non potevano non provocare, nelle persone che ne manifestavano di diverse o di opposte, un atteggiamento quanto meno di riserva, se non proprio di ostilità.

Ed infine non si può ignorare la tremenda esperienza del caso giudiziario dal quale fu travolto, che, come abbiamo visto, scatenò nei suoi confronti una furibonda campagna calunniosa; ciò può aver generato nei suoi confronti un atteggiamento di diffidenza, se non di vero e proprio ostracismo, anche a livello del mondo universitario.

BIBLIOGRAFIA

- Antiseri D., 1988, “La logica della diagnosi clinica nel pensiero di Augusto Murri”, in *Medic*, 6, pp. 91-106.
- Babini V.P., 2004, *Il caso Murri. Una storia italiana*, Bologna, Il Mulino.
- Cagli V., 2008, “Il metodo clinico e la sua evoluzione”, in *Medicina nei Secoli*, xx, 1, pp. 19-42.
- Castellano S., 2015, *Metodo clinico e pensiero critico in Augusto Murri*, Milano, Libreria Cortina Editrice.
- Castiglioni A., 1948, *Storia della Medicina*, Verona, Arnoldo Mondadori Editore, I-II.
- Cosmacini G., 1987, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Bari, Laterza.
- Gasbarrini A., 1941, *Augusto Murri*, Bologna, Tipografia Compositori.
- Giuffré L., 1942, “Del metodo clinico dall’antichità ad oggi”, in *La settimana medica*, xxx, 1, p. 6
- Gnudi A., 1941, “Parole per lo scoprimento della lapide sulla casa di Augusto Murri in Bologna”, in *Bullettino della Scienze Mediche*, 6, p. 8.
- Jaspers K., 1991, *Il medico nell’età della tecnica*, Milano, Raffaello Cortina.
- Manetti D., 1923, *Augusto Murri*, Firenze, Società Editrice “La Voce”.
- Murri A., 1868, “Sulla natura del processo morboso dell’itterizia grave”, in *Lo sperimentale*, xx, 21, p. 97.
- Murri A., 1873, “Del potere regolatore della temperatura animale”, in *Lo sperimentale*, xxv.

- Murri A., 1874, *Sulla teoria della febbre*, Fermo, Tipografia Sacher.
- Murri A., 1876, *Prolusione al Corso di Clinica Medica, letta il 19 gennaio 1876 nella R. Università di Bologna*, Bologna, Zanichelli.
- Murri A., 1882, “Della scienza sperimentale e della teoria cellulare rispetto alla clinica”, in *Rivista Clinica di Bologna*, XXI, 1-2.
- Murri A., 1902, *Scritti medici*, Bologna, Tipografia Gamberini e Parmeggiani, 1-3.
- Murri A., 1908, *Lezioni di Clinica Medica, edite ed inedite*, Milano, Società Editrice Libreria (rist. 1920).
- Murri A., 1913, *Pensieri e precetti*, Bologna, Zanichelli.
- Murri A., 1914, *Il medico pratico*, Bologna, Zanichelli.
- Murri A., 1972, *Quattro lezioni e una perizia*, Bologna, Zanichelli.
- Murri A., 1985, *Lezioni di Clinica Medica (Il problema del metodo in medicina e biologia)*, Padova, Piccin.
- Murri A., 2003, *Il cammino del vero. Lezioni di clinica medica*, Roma, Carocci.
- Pancaldi G., 1986, “Gli scienziati, i filosofi, la città” in Zangheri R. (a cura di), *Storia delle città italiane: Bologna*, Bari, Laterza.
- Popper K.R., 1972, *Congetture e confutazioni: lo sviluppo della conoscenza scientifica* (trad. di G. Pancaldi), Bologna, il Mulino.
- Sarti G.A. (Ser Ciappelletto), 1909, “Una lezione di Augusto Murri”, in *La tribuna*, XIX, 11.
- Scandellari C., 2010, “La metodologia in medicina”, in Pagnini A. (a cura di), *Filosofia della medicina*, Roma, Carocci.
- Scandellari C., 2016, “La nascita del concetto di ‘clinica’ negli scritti medici e in altre opere di Augusto Murri”, in *Medicina e Chirurgia. Journal of Italian Medical Education*, LXX, 3200-3207.

- Silvagni L., 1934, *Augusto Murri, maestro ed educatore*, Bologna, Zanichelli.
- Silvagni L., 1942, *Nel centenario della nascita di Augusto Murri*, Bologna, Zanichelli.
- Società Medica Chirurgica di Bologna, 1912, *Scritti Medici in omaggio a Augusto Murri. xxxv anno di insegnamento*, Bologna, Tipografia Gamberini e Parmeggiani.
- Spallicci A., 1944, *Augusto Murri e il suo metodo d'indagine clinica*, Verona, Arnoldo Mondadori Editore.
- Taylor R.H., 1959, *Storia della Medicina*, Firenze, Sansoni, pp. 1-2.
- Tumiati C., 1952, *Vite singolari di grandi medici dell'Ottocento*, Firenze, Vallecchi.
- Viola G., 1933, *Augusto Murri. Commemorazione*
URL: <https://archivistorico.unibo.it/System/27/573/murri_augusto.pdf>

Augusto Murri e il metodo clinico

Il significato della semeiotica fisica e del metodo clinico nella medicina moderna

LUIGI BOLONDI

Gli studenti di Medicina, durante il corso di studi per giungere alla laurea, venendo progressivamente a conoscere tutte le meraviglie della diagnostica strumentale di cui oggi il clinico può disporre, si pongono sempre più frequentemente la domanda se ha ancora un qualche significato perdere tempo a studiare per l'esame di Semeiotica fisica e Metodologia clinica, e anche a "visitare" il paziente, ispezionandolo, palpandolo, percuotendolo e auscultandolo come facevano i medici di una volta. Non sarebbe più semplice procedere immediatamente ad ecografia, TAC, RM, endoscopie, ECG, PET, ecc.? Con questi esami si può ottenere un quadro ben più dettagliato e preciso di quanto i nostri cinque sensi ci possono offrire. Stesso ragionamento fanno però anche molti medici più anziani, che oggi hanno rinunciato a visitare il paziente nel senso tradizionale del termine. E purtroppo spesso anche ad ascoltare e a parlare con il paziente.

Nel continuo processo evolutivo che ha avuto la metodologia clinica, il quesito che si pone oggi è pertanto quello di comprendere se ha ancora significato spendere un certo tempo al letto del paziente, in stretto contatto fisico e relazionale con esso, prima di procedere agli ulteriori approfondimenti laboratoristici e strumentali sempre necessari.

Per rispondere è indispensabile approfondire alcuni concetti che albergano nella nostra mente ma dei quali, negli automatismi del nostro agire quotidiano, non ci soffermiamo ad approfondire il reale significato. Innanzitutto che cos'è la Clinica, che etimologicamente

richiama la posizione del medico al letto del paziente? Per Clinica possiamo intendere la modalità sistematica dell'approccio al paziente. È la prassi operativa che viene attuata con una metodologia che si è andata progressivamente definendo e perfezionando. La Clinica ha iniziato a strutturarsi metodologicamente nella medicina del XVIII e XIX secolo (M. Foucault, *La Nascita della Clinica: Una archeologia dello sguardo medico.*, trad. it. Torino, Einaudi 1998). Essa va distinta dalla Scienza medica. Mentre la Clinica è "idiografica" (da *idios* e *graphicos*), cioè descrive il particolare, considerando l'uomo malato un unicum non completamente assoggettabile alla categorizzazione nosologica per la variabilità individuale dei processi morbosi, la Scienza è "nomotetica" (da *nomothetes* = legislatore), cioè tende alla generalizzazione delle singole osservazioni alla ricerca di leggi, regole e classificazioni universali.

La metodologia applicata alla Clinica medica, intesa appunto come modalità di approccio alla individualità di ogni singolo paziente per raggiungere una diagnosi e impostare un terapia, raggiunse la sua configurazione ancora attuale grazie al pensiero, alla prassi e all'insegnamento di Augusto Murri (1841-1932), professore di Clinica medica a Bologna dal 1876, la cui mente era fortemente influenzata sia dall'Empirismo inglese che dal Positivismo francese.

Secondo Murri il medico doveva incontrare il paziente partendo dal particolare, dai fatti che vanno osservati con estrema attenzione, con critica e con obiettività, nudi e crudi con mente sgombra da pregiudizi, come tabula rasa, come lastra fotografica sulla quale si imprimono i segnali provenienti dai fatti osservati. L'insieme delle informazioni così raccolte lo portava (induceva) a formulare ipotesi e a definire la diagnosi.

Noi facciamo quello che tutti gli uomini, consapevoli o inconsapevoli, fanno: concepiamo una ipotesi e la mettiamo alla prova ricercando i fatti che le spetterebbero; quindi ricerchiamo quelli in ispecie, non tutti in genere. Se non troviamo quelli, ci accorgiamo che l'ipotesi non è giusta e la abband-

niamo; e allora ne facciamo una seconda, una terza, un'altra, finché non troviamo quella con la quale i fatti stanno pienamente d'accordo. Il cammino è senza confronto più breve.

La formulazione delle ipotesi è il momento fondamentale dell'atto medico. Scriveva ancora a questo proposito Murri:

Chi non sa fare ipotesi non sa cercare la verità; più se ne immaginano e meno si corre il rischio di lasciare inconsiderata l'ipotesi giusta. Non si può in altri termini concepire la dimostrazione di una cosa che non sia stata prima immaginata ed il bravo medico è quello che ha più fantasia, più creatività nell'individuare il maggior numero di ipotesi plausibili.

Volendo schematizzare, il metodo clinico di Augusto Murri prevedeva la sequenza di: osservazione-identificazione del problema-formulazione delle ipotesi-verifica-risultato. Quest'ultimo poteva confermare o confutare le ipotesi. In quest'ultimo caso si procede ad una revisione delle ipotesi e ad una riformulazione. La ripetizione di ipotesi confermate in diversi casi poteva portare alla formulazione di teorie scientifiche.

Altre frasi celebri di Murri che ne identificano la personalità sono:

«Non ci sono due o più metodi per giungere al vero, ce n'è uno solo»;

«Sappiate che qui non si vince se non con lungo studio e grande amore»;

«Se potete curare, curate; se non potete curare, calmate; se non potete calmare, consolate».

Quest'ultima affermazione ci fa comprendere come Murri avesse chiaro nella sua sostanza più profonda il dovere del medico, che non deve solo diagnosticare e curare, ma essere vicino materialmente e spiritualmente al paziente. Questa affermazione, da tutti condivisa, ci illumina particolarmente sul ruolo insufficiente che tutte le tecnologie che oggi pervadono la medicina, fino alla Intelligenza Artificiale, possono avere nella sostituzione totale della funzione del medico.

Il primo contatto col paziente, nel metodo di Murri come anche al giorno d'oggi, costituisce un momento fondamentale e si sviluppa attraverso l'*anamnesi*. Nessuna metodologia informatica è ancora riuscita a simulare o riprodurre in modo appropriato quanto emerge da una anamnesi ben condotta. Questa infatti non è solo la registrazione passiva del racconto del paziente, cosa che qualunque sistema di Intelligenza Artificiale potrebbe oggi effettuare facendo da essa scaturire l'ipotesi diagnostica, ma è un processo dialettico interattivo che presuppone un intervento modulato e mirato del medico. L'anamnesi ben condotta è ciò che consente al medico di capire la sostanza e l'entità del problema clinico. Perché questo possa realizzarsi è necessario adottare alcuni accorgimenti che possono affinarsi con il progredire dell'esperienza del medico. Il primo è quello di prestare attenzione a come si esprime il paziente, cioè alla tendenza all'enfasi, alla drammaticità della descrizione o, all'opposto, alla reticenza, per poter ricondurre il racconto alla sua vera dimensione comunicativa. Il secondo accorgimento è quello di separare, nelle descrizioni spesso ridondanti e confuse dei pazienti, i dati pertinenti da quelli non pertinenti, per evitare di essere fuorviati su false strade e indotti a errate ipotesi diagnostiche. Gli errori da evitare sono quelli che derivano soprattutto dalla inesperienza: mancata valutazione della prima impressione (quella che gli anglosassoni definiscono "*pattern recognition*") che non vuol dire attribuzione affrettata di etichette diagnostiche, l'incapacità di distinguere i sintomi guida, la mancata definizione della cronologia dei sintomi e la ricerca ossessiva di diagnosi brillanti (ricerca di "*rarepatie*"), errore in cui incappano gli eruditi con scarse capacità cliniche. Per evitare questi errori e arrivare ad avere un quadro esaustivo del problema clinico è necessario interagire con il paziente attraverso domande mirate poste al momento opportuno. Questo deve essere fatto senza interrompere il racconto del paziente, quando la sua esposizione è terminata, ritornando su alcuni passaggi che meritano di essere chiariti o approfonditi. Si sviluppa così una dialettica proficua che porta quasi sempre a far emergere elementi nuovi, spesso fondamentali.

Al temine dell'anamnesi il medico ha già nella sua mente una serie di ipotesi diagnostiche che però, nella metodologia tradizionale, devono essere poste al vaglio della semeiotica fisica, cioè dell'esame obiettivo del paziente. Con la definizione di Semeiotica si intende la ricerca e l'interpretazione dei segni (da *semeion* = segno) che emergono dalla visita del paziente.

Come è noto a tutti gli studenti di Medicina, l'*esame obiettivo* prevede quattro diverse operazioni che vengono abitualmente condotte in sequenza e che utilizzano quattro dei cinque sensi di cui è dotato l'essere umano: l'osservazione (basata sulla vista e sull'olfatto), la palpazione (basata sul tatto), la percussione (basata sull'udito e sul tatto), l'auscultazione (basata sull'udito). Va subito detto che il contatto fisico con il paziente che si viene ad attuare con l'esame obiettivo è fondamentale per sviluppare la necessaria empatia. È stato poi anche dimostrato che questo contatto fisico ha anche in alcuni casi un effetto placebo. Una delle critiche peggiori che i pazienti possono fare al medico che li ha appena visitati è quella di dire: "Non mi ha nemmeno toccato!". I segni vanno ricercati con la guida della sintomatologia e dell'anamnesi. Da sempre i medici hanno cercato di sviluppare strumentazioni per potenziare ciò che i nostri sensi possono percepire: pensiamo al termometro, al martelletto, allo stetoscopio, all'oftalmoscopio, all'otoscopio, allo sfigmomanometro, all'elettrocardiografo, ai sistemi Holter di monitoraggio, fino ad arrivare all'ecografo, che oggi è disponibile anche in formato tascabile, delle dimensioni di un telefono cellulare, e che rappresenta veramente il completamento della mano del medico estendendo enormemente le possibilità esplorative dell'esame fisico del paziente.

I processi mentali coinvolti nella attribuzione di un significato ai segni derivati dall'esame obiettivo sono complessi e gli studiosi di metodologia e di filosofia della scienza li hanno analizzati. Il processo non è basato sulla deduzione, cioè su una interpretazione che parte da premesse o leggi universali a cui si riconduce il segno obiettivo.

Non è neanche un processo semplicemente induttivo, cioè quello che parte dalla osservazione del particolare per arrivare a conclusioni universali. Si tratta piuttosto di un meccanismo definito “abduittivo” cioè quello che, caso per caso, cerca il collegamento del segno con regole generali conosciute, emerse spesso da esperienze precedenti. È un meccanismo che si basa molto sulla intuizione e che presuppone una certa quota rischio, come le scommesse. Questo concetto è stato elaborato in particolare dal filosofo statunitense Charles S. Peirce (1839-1914). Nella metodologia clinica si applica pertanto quella che potremmo definire “inferenza abduittiva”, per la quale occorre motivazione affettiva, creatività e coraggio per affrontare incertezze e possibilità di errore. Perché questa abbia successo occorre saper guardare senza lasciarsi sfuggire nulla, il che implica la capacità di saper cogliere la totalità e l’unicità nell’insieme dei particolari (“*Dieu est dans le détail*” diceva Flaubert, “Ci sfuggono più cose non osservando che non sapendo” diceva William Osler, oppure, come diceva Sherlock Holmes: “Il mio metodo si basa sulla osservazione delle inezie”). Non per nulla Sir Arthur Conan Doyle era un medico e grazie a lui le analogie fra il metodo clinico e il metodo investigativo sono per la prima volta emerse chiaramente. La capacità di sapere guardare è la dote fondamentale di un medico, più della erudizione, e questo vale non solo per i medici. Anche nel mondo orientale l’importanza di saper guardare era molto chiara: “Quando il saggio indica la luna, lo sciocco guarda il dito” (proverbio orientale).

Le tre parole che possono sintetizzare il metodo basato sulla inferenza abduittiva sono: *Contatto-Scienza-Prassi*.

Sofferamoci un attimo su quest’ultimo punto: la prassi, cioè l’atto della decisione medica, l’azione che scaturisce dalla ipotesi diagnostica generata da contatto e scienza, spesso identificata (ma non solo) con la strategia terapeutica. Va sottolineato che l’evoluzione della metodologia della decisione medica è stata molto più tardiva e lenta rispetto alla metodologia diagnostica. Possiamo distinguere tre fasi:

1. Fino agli anni Cinquanta le decisioni si basavano su dogmi, esperienze e insegnamenti dei “maestri”, orientamenti di Scuola, speculazioni teoriche, osservazioni sporadiche e aneddotiche. In questa fase si inserisce anche l’opera di Murri, molto avanzata concettualmente per la parte diagnostica ma più carente per la prassi.

2. Dagli anni Cinquanta agli anni Ottanta, con il progredire delle conoscenze fisiopatologiche e grazie allo studio retrospettivo di grandi casistiche, la medicina clinica è passata a una prassi con basi fisiopatologiche, partendo dal presupposto (poi rivelatosi insufficiente) che, una volta conosciuto il meccanismo, le terapie efficaci sperimentalmente su di esso potessero essere efficaci anche clinicamente. La variabilità individuale e la complessità fisiopatologica in vivo hanno poi dimostrato i limiti di questa prassi, che comunque ha rappresentato un grande progresso ed è alla base della moderna sperimentazione clinica.

3. Dagli anni Ottanta-Novanta si è pertanto sviluppato il concetto della sperimentazione clinica da cui è scaturita la “medicina basata sulle evidenze”, teorizzata da David Sackett (1934-2015) e che tuttora rappresenta il cardine della prassi clinica. Dalle evidenze scaturite dalla sperimentazione clinica correttamente condotta possono essere dedotte le “linee guida” per la diagnosi e il trattamento delle diverse malattie. Tutte le società scientifiche si sono impegnate in questi ultimi decenni nella elaborazione e nell’aggiornamento di linee guida per le patologie e le situazioni cliniche più disparate, che ormai costituiscono un patrimonio di conoscenze sterminato e impossibile da gestire per qualunque medico clinico.

È inoltre emersa in questi ultimi anni la consapevolezza che questa medicina basata sulle evidenze è una medicina cosiddetta “*disease-centered*”, cioè centrata sulla malattia e non sul malato, con tutte le inadeguatezze che questo può comportare, a cominciare dagli errori che inevitabilmente continuano ad affliggere la prassi clinica e che innescano nuove problematiche, come ad esempio quella della medicina difensiva. Nell’ambito della riflessione metodologica in atto

da anni si è cercato di comprendere quali siano le cause più frequenti degli errori medici: il medico non conosce l'esistenza della malattia, il medico ne conosce l'esistenza ma non riconosce la sua presentazione clinica, il medico non ha la capacità cognitiva di collegare i dati clinici del paziente con i modelli centrali della malattia, il medico non ha la capacità cognitiva di collegare i dati clinici del paziente con i dati aggiornati della letteratura, il medico mette in atto decisioni intuitive non seguite da ragionamento approfondito. Tutte cause emendabili da parte di un medico accorto ma che dipendono anche dalla scarsa attenzione rivolta alla diversità e alla individualità di ogni singolo paziente e per le quali l'ausilio delle nuove tecnologie potrebbe essere fondamentale. La consapevolezza che è necessario riportare il centro dell'attenzione sul malato sta aprendo nuove prospettive concettuali e metodologiche nel ragionamento clinico, di cui parlerò più avanti perché su di esse vengono anche ad incidere le nuove tecnologie che si stanno profilando all'orizzonte.

Adesso mi preme sottolineare che, nonostante la maturità progressivamente acquisita dal metodo clinico basato su anamnesi ed esame obiettivo nel corso del secolo scorso, grazie anche agli approfondimenti concettuali di Augusto Murri, esso sembra oggi aver perso quasi repentinamente gran parte della sua importanza. Un recente articolo pubblicato nel 2020 su "JAMA" (Journal of the American Medical Association), una delle più autorevoli riviste mediche, si intitola proprio *The disappearance of the primary care physical examination – Losing touch*. La pubblicazione dell'articolo era stata stimolata dalla drammatica situazione nella quale si erano venuti a trovare i medici di medicina generale nelle prime fasi della pandemia, durante il "lockdown", quando le visite dovevano necessariamente essere effettuate a distanza. In questa drammatica contingenza si compresero con chiara evidenza le gravi carenze a cui poteva andare incontro una medicina clinica praticata senza contatto diretto, pur con tutti gli ausili informatici più avanzati. Analoga drammatica consapevolezza è stata esperita nel mondo della scuola con la didattica

a distanza. Si può oggi affermare che era veramente necessaria una sperimentazione “forzata” come quella della pandemia per arrivare alla dimostrazione che le tecnologie non possono ancora sostituire completamente il contatto diretto medico-paziente, che è alla base del metodo clinico di Murri. Questa sperimentazione forzata è stata sufficiente a togliere dalla mente dei giovani studenti e dei medici più anziani frettolosi e un po’ superficiali l’idea che la visita tradizionale del paziente non fosse più necessaria e rimane un monito per ogni futura prospettiva in questo campo.

Ma un’altra rivoluzione tecnologica incombe oggi sulla Medicina clinica (e anche globalmente sulla società in tutti i suoi aspetti lavorativi e decisionali), quella della Intelligenza Artificiale (IA).

Come accennato in precedenza, già da anni è in atto un ripensamento sul metodo clinico basato sulla medicina delle evidenze, che è troppo centrata sulla malattia e dimentica l’individualità del paziente. Pertanto in tempi recenti si è sempre più insistito sulla necessità di una medicina “personalizzata”, che rappresenta poi un ritorno al metodo di Murri, che di ogni paziente faceva un unico oggetto di studio. Addirittura oggi si vorrebbe andare oltre e tendere a una medicina cosiddetta delle 3P (personalizzata, predittiva e partecipativa) che inserisce anche il ruolo attivo del paziente nel processo decisionale.

Il problema crescente per realizzare questo modello di medicina è che la quantità di dati relativi a ogni singolo paziente (clinici, laboratoristici, strumentali, radiologici, istopatologici, a cui oggi si aggiungono quelli genetici e molecolari) necessari per una vera medicina personalizzata è diventata enorme. Se da un lato questa ridondanza di dati consente di caratterizzare in modo dettagliato ogni singolo individuo malato, dall’altro viene amplificato il problema di come gestire razionalmente questi dati, la cui analisi e interpretazione è spesso aldilà delle capacità del medico. Infatti il metodo clinico attuato dal singolo medico con le sue sole forze e le sue capacità mnemoniche e intellettuali è stato sempre essenzialmente basato sull’eu-

ristica, con tutti i *biases* (distorsioni delle valutazioni spesso basate su pregiudizi) che da essa possono conseguire. Il singolo medico infatti non può fare altro che acquisire tutti i dati disponibili, filtrarli e semplificarli attraverso la sua esperienza e le sue conoscenze (anche attraverso le sue preferenze) e tradurli in risposte decisionali, che sono spesso corrette, ma possono anche essere esposte a numerosi *biases* sia per l'incapacità di selezionare correttamente e immagazzinare tutte le informazioni (*bias* di selezione), sia per l'incapacità di elaborarle correttamente (*bias* di ragionamento). Con l'aumento dei dati disponibili l'euristica del metodo clinico tradizionale, quella che una volta veniva definita "l'occhio clinico", espone alla possibilità di troppi *biases* e non può attuare una efficiente scienza dell'individuale.

Se in passato la diagnosi era una semplice "etichettatura", cioè l'inserimento della storia e delle caratteristiche sintomatologiche e fisiche dell'individuo in una casella nosologica precostituita, che riflette l'esigenza umana di classificare per semplificare le decisioni, oggi questo lavoro è diventato intellettualmente molto più difficile se non impossibile per il singolo medico solo nel suo studio. Negli ultimi anni ci sono state migliaia di miliardi di gigabyte di informazioni computerizzate relativi alla ricerca scientifica medica che nessuna mente umana è in grado di analizzare, ma che possono essere utili per modificare i nostri criteri classificativi e nosologici di malattia avvicinandoci di più alla problematica individuale. Tutto questo, insieme alla ridondanza dei dati relativi al singolo paziente, ci fa capire che i sistemi per rendere prontamente disponibili ed elaborare enormi quantità di informazioni e di dati, la cosiddetta "*Big Data Analytics*" (BDA) basata sulla registrazione elettronica dei dati ("Electronic Health Records") è diventata e diventerà sempre più indispensabile nella sanità futura. Se in passato la nosografia tradizionale cercava di semplificare e neutralizzare la variabilità fenotipica individuale per organizzare la materia clinica secondo regole universali, oggi, con i sistemi di BDA si tenta la strada opposta: accumulare e integrare ogni tipo di dato per arrivare alla definizione, non di una generica malattia, ma del problema clinico del singolo indivi-

duo e della relativa strategia terapeutica, che non è necessariamente quella standardizzata delle linee guida per patologia. Nella clinica tradizionale si utilizza un numero limitato di variabili con stratificazioni grossolane. BDA non solo analizza un numero infinito di dati complessi ma è anche in grado di imparare e migliorare (*machine learning*) (A. Rajkomar, J. Dean, I. Kohane, *Machine learning in "Medicine"*, *New Engl J Med* 2019, 380: 1347). L'uomo impara più rapidamente da meno dati, ma IA impara meglio da un numero enorme di dati che l'uomo non sarebbe in grado di analizzare.

Con questi presupposti è logico prevedere che, come in altri campi professionali, con l'intento di risparmiare risorse economiche e anche di ridurre potenzialmente l'errore umano, nei prossimi anni l'Intelligenza Artificiale potrà svolgere indipendentemente una significativa parte della attività diagnostica clinica e di prescrizione terapeutica tradizionalmente espletate dal medico. Ci sono già numerosi esempi di questo tipo di attività, disponibili per il vasto pubblico che naviga quotidianamente in rete. Il Censis ci dice che l'88% degli italiani cerca in rete informazioni per la propria salute.

Dr. Google e IBM Watson sono gli esempi più noti, operativi da anni, per non parlare della più recente ChatGPT alla quale si può porre qualunque quesito clinico ottenendo risposte sensate e competenti, alle quali però, prudentemente, gli ideatori di ChatGPT hanno sempre fatto associare la frase finale che "è sempre necessario consultare il medico". Il servizio sanitario inglese si è spinto ancor più avanti rendendo disponibile, su base volontaristica, il sistema Babylon Health. Il servizio è basato su un'applicazione installata su smartphone e fornisce tramite videochiamata consulenze a distanza di telemedicina con medici e operatori sanitari dipendenti dell'azienda. Nel corso della videochiamata il sistema IA analizza le espressioni facciali del paziente e offre al medico un'interpretazione in tempo reale dello stato emotivo del suo assistito con la conseguente possibilità di indirizzare al meglio il colloquio clinico con domande mirate, ovviando in parte alle carenze dell'assenza del contatto personale. Fino a questo punto ci troviamo di fronte ad una delle

tante applicazioni di telemedicina. Babylon Health, però, offre al paziente anche la possibilità di utilizzare un “*Symptom Checker Chatbot*” – chat automatizzata basata su Intelligenza Artificiale – capace di fornire una valutazione del proprio stato di salute sulla base dei sintomi comunicati dai pazienti direttamente al software. Questo servizio è stato utilizzato peraltro solo dal 55% dei pazienti iscritti a Babylon Health e non esistono studi che ne valutino l’efficacia, tenuto conto che il sistema elabora le ipotesi diagnostiche solo sulla base della descrizione del paziente, che i medici esperti sanno quanto può essere confusa e che, per formulare l’ipotesi diagnostica, manca la parte fondamentale della semeiotica fisica.

Alla luce delle continue e rivoluzionarie innovazioni in questo campo (si pensi che “PubMed” riporta 6773 articoli dedicati alla IA nel 2015 e ben 38 676 a ottobre 2024), la domanda che ci dobbiamo porre è però questa: perché, aldilà di tutte le applicazioni dove l’IA è già concretamente utilizzata nella pratica clinica (in particolare quelle del riconoscimento delle immagini, come in radiologia, in dermatologia, in anatomia patologica, nell’interpretazione dell’ECG, dove soprattutto la tecnologia del *machine learning* sembra migliorare continuamente la prestazione) la sostituzione in toto dell’essere umano-medico non è ancora stata attuata? La risposta è semplice: perché manca il passaggio fondamentale che da sempre è stato ritenuto indispensabile nel metodo clinico e che nessuno finora ha dimostrato di esser superfluo: quello del contatto fisico. Che, intendiamoci, non è sempre necessario in tutte le situazioni della medicina clinica, ma che rimane indispensabile almeno in due momenti dell’iter diagnostico terapeutico di ogni paziente previsto dalla metodologia classica: all’inizio e alla fine della storia. All’inizio quando il problema deve essere correttamente inquadrato e la parte dialettica-interattiva dell’anamnesi e quella del contatto fisico della semeiotica devono essere espletati personalmente dal medico, se non altro per fornire ai sistemi di IA i dati corretti per le successive elaborazioni (quello che manca al “*Symptom Checker Chatbot*” di Babylon Heal-

th), e alla fine, quando si tratta di prendere le decisioni terapeutiche, non sempre univoche, che devono essere discusse e condivise con il paziente. Dove può stare allora l'Intelligenza Artificiale? Certamente in mezzo a questi due estremi, per aiutare e indirizzare il medico in questo percorso delicato e complesso, espletando autonomamente alcune funzioni (es. l'analisi delle immagini, la formulazione di ipotesi diagnostiche, l'impostazione delle più idonee strategie terapeutiche alla luce delle più aggiornate linee guida e dei dati istopatologici e molecolari, ecc.) che arricchiscono e completano il potenziale conoscitivo del medico sottraendolo alla possibilità di errori.

Pertanto le tre parole che possono sintetizzare il metodo clinico rimangono ancor oggi “*Contatto-Scienza-Prassi*”, sapendo però che se in passato questo processo era tutto concentrato nell'uomo-medico, oggi solo il Contatto è espletato integralmente dall'uomo, mentre il passaggio intermedio richiede l'intervento delle tecnologie (in particolare IA) e in quello finale, la prassi, l'uomo medico deve avvalersi del supporto della IA, fungendo da mediatore tra gli algoritmi della IA, la propria esperienza e la sensibilità del paziente, per far emergere tutti gli elementi necessari per una decisione corretta e condivisa.

Il retto uso del noto

MARCO VEGLIA

Il 4 marzo 1912, con una lettera indirizzata a Luigi Silvagni, Giovanni Pascoli partecipava, se seguiamo la nota della sorella Maria, raccolta in *Patria e umanità* (1914), “all’omaggio che la Società Medica Chirurgica rendeva ad Augusto Murri nel 35° anno d’insegnamento clinico, non senza la speranza che chi poteva avesse ascoltata la sua parola e adempito il suo volere”¹. La prima parte della lettera, che esorta il sovrano a restituire Tullio Murri alla sua vita domestica (“rendete ad Augusto Murri il suo figlio, o Re d’Italia”), rievoca la figura di Alessandro Codivilla (che era scomparso da pochi giorni, il 28 febbraio 1912)². In cima al colle di San Michele in Bosco, dove sembrava potersi raccogliere “tutta la luce, tutto il fulgore, tutta la porpora del cielo bolognese”, stava “presso un bel bosco di castagni d’India” il medico che veniva guardato come un “operatore di miracoli”³.

Caro ed illustre collega prof. Silvagni,

ebbi un amico sino a quattro giorni o cinque giorni sono: un amico che non avevo mai veduto, un amico col quale non

1 Per la lettera e il suo inquadramento, Pascoli (2002: II, 1681-1688) (il passo di Maria si trova a p. 1683, mentre il brano della lettera, che riportiamo qui appresso, si legge alle pp. 1684-1686).

2 A voler restituire questa lettera al contesto storico che propriamente la riguarda può forse giovare Veglia (2019: 120-130). Ma si veda almeno Anzoletti (1954). Per cogliere il rilievo, nell’Italia dell’epoca, della figura di Murri, restano un prezioso punto di riferimento alcune pagine di G. Cosmacini, che, nel volume miscelaneo a cura di Oldrini, Tega (1990: 189), si fermava sul significato della scuola clinica di Augusto Murri.

3 Sulla figura di Codivilla, v. ancora Veglia (2019). Ma, soprattutto, Randelli (1982: 26).

avevo mai parlato. Dimorava presso un bel bosco di castagni d'India, del quale io seguivo la perenne vicenda; verzicava, rimpennava, metteva le sue belle spigone bianche, perdeva i fiori, aggrandiva le foglie, arrossava, si spogliava e restava brullo ad aspettare un'altra primavera. Tra il bosco che mi pareva sacro, e un tempio mirabile, era la sua dimora. Questo tempio pareva raccogliere sul tramonto tutta la luce, tutto il fulgore, tutta la porpora del cielo bolognese.

Per Giovanni Pascoli, Codivilla rappresentava la sintesi, umanamente rara e scientificamente illuminata, di scienza e carità:

Là invero, sul bel colle, è quell'istituto pieno di sapienza e d'amore che dovuto alla *lunga veggente generosità d'un grande scienziato* e alla *paziente genialità d'un grande amministratore* ha consolato e consola tante madri e restituisce alla vita piena tante creature imperfette. E l'amico mio, non veduto né udito mai, era quello che faceva i miracoli lassù, sul monte santo che sorge in cospetto alla mia abitazione. Salivano il monte le madri coi loro bambini infelici e ne discendevano presto o tardi consolate. La vita esse avevano data a quelle creature; ma la salute, la forza, il modo di viverla cotesta vita era quell'uomo santo lassù che lo aveva dato. Quattro o cinque giorni sono nella mia camera di dolore seppi che la dimora dell'operatore di miracoli, tra il bosco sacro che si sarebbe ancora coperto di foglie e di fiori, e il tempio che si sarebbe ancora riaccessato di tutta la bontà dei tramonti bolognesi, avrei bensì potuto rivedere, ma vedere e udire lui non avrei potuto mai più. Mi parve di udire velato il suono dissueto delle campane. Pareva un coro di voci bianche lontanissimo. Credei di udire uno stropiccio di piccoli piedi, forse già malati e storpi, di una schiera infinita con visetti allungati, con bionde capelature stinte, con dolci occhi fiorenti dalla pelle azzurrognola. Era una gran folla.

E una gran voce era passata su tutte quelle anime: “Tutti dovrebbero piangere quando una luce di sapere come Codivilla non illuminerà più la vita dei miseri”.

Ebbene, due anni prima della lettera pascoliana, Renato Serra, altro frutto di rara nobiltà della scuola carducciana (suo fratello Africo sarebbe stato medico al Rizzoli con Vittorio Putti, successore di Codivilla alla guida dell’Istituto Ortopedico)⁴, aveva scritto due lettere all’amico Luigi Ambrosini dedicate a una riflessione su *come* si sarebbe dovuta creare una nuova rivista⁵. Quella che ora ci interessa (la prima è del marzo del 1910), è la seconda missiva di Renato Serra. Il 20 giugno 1910, non senza la memoria degli anni universitari che aveva echeggiato in apertura della lettera precedente (come pure, a tacer d’altro, negli scritti su Carducci, su Pascoli, su Francesco Acri), Serra si era orientato a un modo di intendere “la forza dell’uomo vivo” (sono parole sue), come pure agli “studi sinceri e duri”, che dovevano attingere “il valore umano” di un libro, di qualsiasi libro, letto e ripercorso e giudicato. Dinanzi a un qualsivoglia volume, Renato Serra si domandava allora – nostri, nella citazione che segue, i corsivi – che cosa mai gli donassero i “lavori diversi” di differenti ambiti scientifici (*storico, filologico, filosofico, artistico, matematico*)⁶:

Che cosa danno di gioia, di novità, di ricchezza agli ozi del mio spirito curioso (...)? *Che cosa sono?* Quale impegno, quali interessi spirituali, quali ambizioni o voglie o speranze rappresentano essi nell’universo? Del resto, noi siamo fatti così, dalla natura. Io penso alle nostre conversazioni tranquille per una strada di campagna, quando ci proponiamo con la più

4 Cfr. Spina (2014: 172-182).

5 Mi riferisco alle due lettere del 1910 che Renato Serra scrisse a Luigi Ambrosini: Serra (1974: 155-173).

6 Per gli spunti che Renato Serra offre al ripensamento della figura di Augusto Murri, mi permetto di rinviare a Murri (2003): in specie, per l’*Introduzione*, alle pp. 7-19 (per la lettera, pp. 10-11), nonché a Veglia (2007: 91-108).

nuda semplicità dei problemi come questi: Pindaro, *Murri*, Croce. E vogliam dire: ma tu lo leggi Pindaro, per esempio? e che frutto ne ricavi? e che cosa è per te? E che cosa ne sperì? – *Che cosa è nell'ingegno e che cosa cerca nel mondo (mi tornano a mente i portici di Bologna) Augusto Murri? e a leggere le sue lezioni che gusto ci trovi? E Giolitti? e quella donna? e quell'amico nostro...*

Se questa è la nostra forma della mente, noi vogliamo realizzarla con sincerità.

Le lezioni di Augusto Murri esprimevano la forma singolare di un intelletto irrequieto, che, di là dal perimetro illustre della Clinica bolognese, cercava qualcosa nientemeno che “nel mondo”. Recente, in effetti, era all'epoca la pubblicazione delle *Lezioni di Clinica medica edite ed inedite date nella R. Università di Bologna negli anni scolastici 1905-06 e 1906-07*, uscite in Milano presso la Società Editrice Libreria, per le cure devote di Luigi Silvagni, nel 1907 (ma il frontespizio reca la data del 1908). Le prime due lezioni indugiavano su *Il pensiero scientifico e didattico della Clinica Medica bolognese*; esse furono lette il 14 e il 17 gennaio 1905, stampate in opuscolo nel 1905 in Bologna, presso Zamorani e Albertazzi, “a beneficio del collegio convitto degli orfani dei medici di Perugia”⁷. Tali erano dunque, per gli studenti di Medicina e per i lettori curiosi dell'umana avventura di Augusto Murri, l'altezza intellettuale e il *pathos* di quelle *Lezioni*, che le loro pagine, per tersa eloquenza e per affilato raziocinio, per il fervore che testimoniavano di una indefessa ricerca della verità, vaticavano i confini della Medicina e ne consegnavano il loro scrittore

7 Son queste le due lezioni che ho riproposto in apertura di Murri, (2003: 29-117). Nel farlo, non ho fatto altro che seguire le tracce di colui che, per primo, mi avviò allo studio del grande clinico e al quale è dedicato questo libro, Luigi Fiume. Le lezioni da me riproposte nel 2003 erano quelle che Luigi Fiume aveva pubblicato nel 1973 e nel 1985, col titolo *Quattro lezioni e una perizia. Il problema del metodo in medicina e biologia*, rispettivamente per Zanichelli e per Piccin.

alla storia culturale dell'epoca, non meno che al "mondo", nel quale, per Renato Serra, vagavano inquiete e folgoranti quelle parole.

Dobbiamo pertanto cercare di capire che cosa fosse questa specifica angolatura dell'intelletto di Murri, ovvero se, a nutrirla e a definirla, ad affinarla e a consolidarla, giovasse una formazione umanistica e se, in un certo qual modo, quest'ultima fosse distintiva non del solo Murri, ma della Clinica bolognese *qua talis*, nella sua articolata e composita totalità. Se è ovvia, anzi tautologica, l'utilità dell'educazione umanistica per esprimere compiutamente qualsivoglia *humanitas*, v'è un ulteriore aspetto da considerare. A tal proposito va riconosciuto che l'elevata educazione umanistica dei clinici bolognesi non fu diversa affatto da quella dei medici di altre tradizioni scientifiche italiane, sicché, di per sé considerata, essa non basta a spiegare la radicalizzazione che alcuni suoi aspetti assunsero nel caso del grande clinico. Ciò che è comune crea lo sfondo per cogliere, in prospettiva, ciò che è singolare.

Quella educazione e formazione, che peraltro fu comune alla classe dirigente dell'Italia liberale, era un tratto distintivo della borghesia professionale⁸. Per questo, essa non illustra a sufficienza l'abito speculativo di Murri, nel quale invece il metodo clinico diviene, per riprendere ancora le parole di Renato Serra, "la forma della nostra mente". Vi è quindi un aspetto della personalità di Augusto Murri che è suo e soltanto suo, non dell'intera Clinica bolognese. Le prime note delle sue *Lezioni* del 1907, traggiate da questa particolare angolatura, riescono forse di primaria importanza: egli, con un cambiamento di orizzonte che ne definisce l'ardimento speculativo, identifica la Clinica bolognese con tratti che, per essere radicati su una consapevolezza sorta dalla tragedia che aveva colpito la sua famiglia⁹, appartengono a lui soltanto. Murri legge pertanto sé stesso

8 Per questi aspetti si può ricorrere al recente volume di Malatesta (2006).

9 Per l'intera vicenda del delitto Bonmartini, genero di Murri, come pure per la campagna denigratoria che ne seguì, non disgiunta dalle battaglie clericali aspramente condotte contro il socialismo e il radicalismo, per i quali militavano Tullio

come il simbolo, più esattamente come la sineddoche, dell'intera Clinica bolognese.

Le circostanze del delitto, mentre definivano l'antefatto delle lezioni del 1905, sollecitavano del pari un discorso che, se da un lato lo trascendeva, dall'altro ne tratteneva e rivendicava l'afflato e l'accento, posti allora come parametri per intendere una vita intellettuale che era sì di Augusto Murri, ma che questi volle attribuire all'intera Clinica di Bologna, come se si trattasse di una singolare *aura* senza la quale il metodo clinico dell'Università di Bologna avrebbe condannato sé stesso al fallimento e all'aridità (morale e, insieme, scientifica). I suoi studenti, se non avessero assimilato quelle condizioni, non avrebbero colto la particolare finalità del magistero di Murri, che non intendeva fornir loro cognizioni rivoluzionarie o peregrine, ma sollecitare le giovani menti affinché si adoperassero – “Nella Clinica, come nella vita” (l'equazione è di Murri) –, al “retto uso del noto”. Per questo, i discepoli dovevano persuadersi che “tutto ciò che si afferma e che par vero può essere falso”¹⁰; bisogna domandarsi sempre come primo dovere: “perché devo io credere questo?”

Dunque, le premesse dell'applicazione della logica ai processi del pensiero, non erano, diciamo così in largo senso, scientifiche e oggettive. Esse, di contro, si manifestavano come interamente soggettive, drammatiche, eloquenti, abbarbicate alla tragedia che aveva sconvolto la vita del professore nei trenta mesi precedenti. Il punto rilevante, che si snodava da queste considerazioni, stava allora nella necessità, della quale ogni medico avrebbe dovuto essere consapevole, di cogliere opportunamente il peso e la direzione dei suoi umori e dei suoi sentimenti, delle sue emozioni e dei suoi risentimenti, della sua cultura e dei suoi orientamenti, perché essi incidono e s'innervano direttamente nella prassi clinica, perché condizionano l'approccio e l'applicazione del metodo clinico, sol-

e il padre Augusto, si deve ricorrere Babini (2004).

10 Per queste citazioni, *passim*, si ritorni a Murri (2003).

lecitano o compromettono il rapporto con il paziente. Il medico, mentre si adopera nella diagnosi del paziente, dovrebbe quindi essere consapevole delle premesse individuali del suo processo interpretativo, insomma del proprio limite. Per questa via, non abbiamo l'identificazione, che rappresenterebbe una sorta di *lectio faciliior*, di prassi clinica e filosofia della medicina, ma, più ampiamente, di scienza e filosofia.

Nelle lezioni del 1905, come ancora in *Cure e ricette* e nella perizia che lo contrappose al suo antico Maestro Guido Baccelli,¹¹ l'*ethos* del medico si affermava come la condizione – non metaforica, ma cognitiva – nella quale si definiva e svolgeva il metodo clinico, che era poi semplicemente la forza della ragione, la saggezza del buon senso, la pietà per i sofferenti. Il vero specialismo, in Medicina non meno che in altre professioni, con le quali nessun individuo può interamente coincidere se non a condizione di sacrificare la propria intera umanità, è quel che Benedetto Croce definiva la “formazione della personalità”¹². Allo stesso modo, nella prima delle due lezioni del gennaio 1905, Murri osservava preoccupato il modello universitario tedesco, che “rappresenta sopra tutto un sistema di congegni atti a fornire alla società degli uomini bene istruiti per i diversi uffici, a cui dedicheranno in servizio del pubblico la loro opera mentale”, con una tale “disciplina” e “uniformità” che “impaccia il libero volo delle intelligenze individuali” (Murri 2003: 36). Un pretto specialista, estraneo al richiamo rischioso del “libero volo” del pensiero, non potrebbe essere un medico, quale Murri se lo figura. Un carattere fragile, un temperamento ignobile, un animo reticente o servile, sarebbe stato fatalmente indotto a non applicare il *metodo* nel modo corretto. La ragione, che è ben più del puro intelletto, involgeva la totalità senziente dell'uomo e non conseguiva i propri risultati, né

11 Per questi scritti, si torni a Murri (2003: 119-197).

12 A questo insegnamento di Benedetto Croce rimanda Zolla (1965: 215). Le pagine di B. Croce, 1919, *Specialismo e dilettantismo*, si leggono in Croce (1993: 219-223).

maturava i propri frutti, in presenza di un'umanità inaridita e sterile, cinica o avida. Augusto Murri era sicuro, che gli scritti clinici di scienziati che egli disprezzava contenessero degli errori.

Se il *metodo*, in altre parole, veniva a essere una forma dell'etica, si capisce allora come e quanto la tradizione umanistica, segnatamente l'arte letteraria, fosse importante per Murri. Ma, dobbiamo subito domandarci, *in quale modo*? Non si trattava di ornamenti, pur preziosi, di un animo che si volgeva alle arti nelle *horae subsecivae*, bensì di acquisizioni indispensabili all'efficacia della stessa arte clinica. Gli scrittori, ad esempio, che si erano scagliati contro la medicina, da Petrarca a Montaigne a Molière, al pari degli autori di opere teatrali, che, Shakespeare su tutti, avevano insegnato a cogliere le profondità della mente umana, avevano scritto opere più vitali e necessarie di molte trattazioni scientifiche. Se il medico *cura l'uomo*, non può *tecnicamente* prescindere dalle conoscenze che, dell'uomo, gli forniscono un'esperienza compiuta e ricca. Educare, per l'incisività della scienza, la propria *humanitas*, riflettere e meditare su quest'ultima per inferirne tutto ciò che possa migliorare l'atto clinico, è, a tutti gli effetti, un dovere del medico, un aspetto della sua quotidiana milizia contro il dolore che affligge l'umanità.

La tradizione letteraria, con una netta predilezione per i filosofi (grande fu l'amore di Murri per Marco Aurelio), la passione per i moralisti e i saggisti (Montaigne), per i pensatori (Pascal echeggia nelle *Lezioni* del 1907), per la prosa scientifica moderna, non solo italiana (da Galileo a Bacone a Claude Bernard), si faceva parte costitutiva del *metodo* di Augusto Murri (Veglia 2011: 199-209): essa non educava soltanto il suo pensiero, ma, così facendo, gli insegnava *come* comprendere, *come* ragionare sul mondo complesso che è il paziente. Del pari, le ipotesi che si potevano formulare in Clinica richiedevano di essere *immaginate*: a fronte dei dati disponibili, il medico doveva essere in grado di *immaginare* ipotesi esplicative diverse (delineando un paesaggio, avrebbe detto un filologo come Gianfranco Contini, di variazioni di metodo). Ma, una volta di più, questa medesima *immaginazione*, benché venisse orientata alla Clinica, era

e restava pur sempre *immaginazione*, che, pertanto, andava nutrita, educata, criticata, insomma *conosciuta* nelle sue testimonianze: “L’immaginazione è una facoltà preziosissima anche per il medico” (Murri 1919: 199). Un medico che ne fosse privo lasciava Murri perplesso. La notazione, a ben vedere, veniva a toccare quella divisione tra le culture e i sistemi educativi che il clinico evidentemente riteneva da riformare nei suoi fondamenti e nelle sue finalità (Murri 1919: 199-200):

Che se volesse dirsi spettare alle facoltà artistiche la dote d’immaginare, sarebbe un disconoscere l’evidenza: uno scienziato, che non sa concepire cose nuove, non le sottoporrà mai ai cimenti della prova e un medico, che dinnanzi a un ammalato non sa immaginare tutti i meccanismi possibili dei disordini osservati, non può trovare sempre la soluzione del suo problema pratico, poiché la soluzione vera sta spesso in quello, ch’egli non ha saputo pensare.

Occorreva, per contro, comprendere da dove sarebbe scaturita l’*inventio* di ipotesi esplicative che riuscissero autenticamente alternative a quella inizialmente adottata (*ibid.*):

Cerchiamo d’immaginare ancora. Chi non sa far ipotesi non sa cercare la verità. Più se ne immaginano e meno si corre rischio di lasciare inconsiderata l’ipotesi giusta.

La verifica sperimentale non è la confutazione dell’immaginazione, ma la conseguenza del suo uso consapevole (Murri 1919: 201):

Vedete quanto sia falso, che l’immaginativa sia una dote perniciosa per il medico pratico: tutt’altro! Bisogna ch’egli immagini anche le cose più strane: ma purché sappia sempre ciò che ripeto da più di trent’anni: altro è immaginare, altro è dimostrare. Non si può concepire la dimostrazione di una cosa, che non sia stata prima immaginata.

A infrenare gli eccessi dell'immaginazione doveva inoltre servire lo studio della Storia della medicina, con una particolare curvatura (Murri 1919: 26):

Per la formazione d'un retto criterio medico sarebbe di beneficio incalcolabile una cattedra di Storia della medicina, o meglio, degli errori medici: l'esame critico di questi errori costituirebbe il più utile insegnamento di logica medica.

Ne era, in fin dei conti, intimamente persuaso (*ibid.*):

Come l'Igienista dal sapere il modo per cui un organismo ammalò, trae consiglio per evitare la malattia, così il medico dal sapere come nacquero tanti errori nella medicina trarrebbe consiglio per evitarne altri. Io invoco una logica empirica, non delle speculazioni.

Nella relazione umana, non solo clinica con il paziente, il medico doveva provvedersi di una solida preparazione linguistica. Se ne occupò e preoccupò: "Chi si prende cura d'abituarsi almeno alla precisione del linguaggio?" (Murri 1919: 213). Perché acquisire una accurata dimestichezza con la filologia? Per raffinatezza, per il piacere dell'eleganza? No, perché ciò aveva una precisa utilità per il medico (*ibid.*):

Ci sono nella vita fenomeni così simili, così mutabili, che la parola spesso non basta a designare tutti i gradi, tutti i passaggi loro. Ora per fissare la relazione, che corre tra i due fenomeni, bisogna che il linguaggio sia preciso: se s'usa la stessa parola per due fenomeni diversi, si pecca gravemente contro il buon senso, perché in tal modo l'errore entra inavvertito nella nostra mente...

Il processo induttivo del pensiero clinico doveva muovere dal linguaggio: "Il lavoro logico, che molti credono la cosa più natura-

le del mondo, comincia già dalla parola che usiamo” (Murri 1919: 214). In un consesso di colti e prestigiosi colleghi, dove ammirò “l’esattezza dei matematici e la dialettica dei giuristi”, Murri fu altamente sorpreso, così scrisse, “dal buon senso dei letterati”. La filologia moderna, osservava, “dava alla mente una grande abitudine a meditar molto sulle cose, tanto che l’esattezza dell’espressione presupponeva l’esattezza dell’idea da esprimere”, utile a formare “quella preziosissima dote del buon senso, rara, eppur così necessaria anche al medico”, una “facoltà che vuole essere educata e può perfezionarsi in mille modi”. Non gli interessava che i medici apprendessero a “parlare con eleganza” (benché egli lo facesse), ma che imparassero invece, all’Università, a domandarsi “che cosa significano le parole, che usiamo”¹³.

Resta da chiederci quanto oggi, di questo lascito, si sia tradotto in formazione dei giovani medici. Se la filosofia della scienza e la bioetica sono aspetti oggi fondamentali, ai quali si è meritoriamente aperta l’Alma Mater Studiorum, resta forse da capire se la storia della medicina si insegna nel modo desiderato da Murri, se si educa il pensiero alla critica storica e al connubio metodologico tra immaginazione e sperimentazione, se si eserciti il linguaggio all’accortezza filologica e all’arte della conversazione, se si instilli negli studenti di Medicina la consapevolezza che l’endiadi definitoria della Società Medica Chirurgica, *Scientia et Humanitas*, è un’esortazione al futuro e non la nostalgica rievocazione di un passato glorioso. Per celebrare Augusto Murri, per trasmetterne il magistero, dovremmo forse partire dalla considerazione di queste prospettive, che tanto gli stavano a cuore e nelle quali egli ebbe l’ardimento di identificare nientemeno che la Clinica bolognese.

13 Per questa e per le citazioni che subito precedono, Murri (1919: 214 e 217). Analogo era il convincimento di Putti (1940: 37-38).

BIBLIOGRAFIA

- Anzoletti A., 1954, *Alessandro Codivilla e Vittorio Putti nel ricordo di un loro contemporaneo*, Rocca San Casciano, Cappelli.
- Babini V.P., 2004, *Il caso Murri. Una storia italiana*, Bologna, Il Mulino.
- Croce B., 1993, “Specialismo e dilettantismo” (1919), in Id., *Cultura e vita morale. Intermezzi polemici*, a cura di M.A. Frangipani, Napoli, Bibliopolis, pp. 219-223.
- Fiume L., 1973, *Quattro lezioni e una perizia. Il problema del metodo in medicina e biologia*, Bologna, Zanichelli
- Fiume L., 1985, *Lezioni di clinica medica. Il problema del metodo in medicina e biologia*, Padova, Piccin.
- Malatesta M., 2006, *Professionisti e gentiluomini. Storia delle professioni nell'Europa contemporanea*, Torino, Einaudi.
- Murri A., 1919, *Pensieri e precetti. Raccolti dalle sue opere per cura di A. Gnudi e di A. Vedrani*, nuova ed., Bologna, Zanichelli.
- Murri A., 2003, *Il cammino del vero. Lezioni di clinica medica*, a cura di M. Veglia, Roma, Carocci.
- Oldrini G., Tega W., 1990, *Filosofia e scienza a Bologna tra il 1860 e il 1920*, Bologna, Cappelli.
- Pascoli G., 2002, “Per Augusto Murri”, vol. II, in C. Garboli (a cura di), *Poesie e prose scelte da Cesare Garboli*, Milano, Mondadori, pp. 1681-1688.
- Putti V., 1940, “Scrivere meglio”, in *Le Forze Sanitarie*, 2, pp. 37-38.
- Randelli M., 1982, *Codivilla, Alessandro*, in *Dizionario Biografico degli Ital-*

- iani*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, 26.
URL: <[https://www.treccani.it/enciclopedia/alessandro-codivilla_\(Dizionario-Biografico\)/>](https://www.treccani.it/enciclopedia/alessandro-codivilla_(Dizionario-Biografico)/>).
- Serra R., 1974, *Scritti letterari morali e politici. Saggi e articoli dal 1900 al 1915*, a cura di M. Isnenghi, Torino, Einaudi.
- Spina N., 2014, “Africo Serra: l’ortopedico di trincea che si lanciò nella neurochirurgia”, in *Giornale di Ortopedia e Traumatologia*, 40, pp. 172-182.
URL: <https://old.giot.it/wp-content/uploads/2016/07/07-Angolo_Storia.pdf>.
- Veglia M., 2007, “Augusto Murri e la ricerca del vero”, in *Il Ponte*, LXIII, pp. 91-108.
- Veglia M., 2011, “Appunti su filologia e diagnostica in Augusto Murri”, in *Studi e Problemi di Critica Testuale*, 82, pp. 199-209.
- Veglia M., 2019, *La vita anteriore. Storia familiare e letteraria di Riccardo Bacchelli (1891-1914)*, Bologna, il Mulino.
- Zolla E., 1965, *Eclissi dell’intellettuale*, Milano, Bompiani.

Il caso Murri ovvero il romanzo di Bologna*

VALERIA PAOLA BABINI

1. La mattina del 2 settembre 1902 la polizia di Bologna fu informata che un odore sgradevole sprigionava dall'abitazione del conte Francesco Bonmartini, a due passi dal portico dei Servi. A segnalare il fatto alla Questura era stato il cognato della vittima, Tullio Murri, avvertito dalla portinaia del palazzo.

La moglie del conte, Linda Murri, non era in città: si trovava con i figli a Venezia, per i bagni. Si era così cercato qualcuno della famiglia; ma, risultati assenti il professore Augusto e la moglie Nannina, era stato avvisato Tullio, che in quel momento partecipava a una riunione del Consiglio provinciale.

Tullio era consigliere socialista; il padre Augusto, uno dei nomi più prestigiosi della medicina italiana.

Quando, forzata la serratura, la polizia penetrò nell'appartamento del conte, la scena che si trovò davanti agli occhi era letteralmente raccapricciante.

Nell'ingresso, il corpo del Bonmartini – alto 1 metro e 85 e pesante più di 100 chili – giaceva a terra in stato d'avanzata decomposizione. Sul collo pullulavano i vermi. Il corpo, crivellato di colpi di pugnale. I periti ne conteranno tredici, che non avevano risparmiato né il volto né le mani; uno aveva addirittura trapassato lo sterno.

Scartata immediatamente l'ipotesi del suicidio, alcuni dettagli indirizzano le indagini verso l'ipotesi di un agguato con l'esca dell'avventura galante. Nella stanza da letto del conte è stato trovato un bigliettino per un convegno amoroso, una bottiglia di spumante Ca-

* Questo articolo è un estratto del mio volume, tuttora in commercio, *Il caso Murri. Una storia italiana* pubblicato dalla casa editrice Il Mulino, di Bologna nel 2002. Per ogni riferimento più preciso alle fonti e alla bibliografia, rimando dunque a quella pubblicazione.

nelli lasciata aperta, il letto coniugale scomposto, i cassetti rovistati; inoltre, particolare pruriginoso che farà immediatamente notizia, il ritrovamento, sotto le lenzuola, di un paio di mutandine di seta rosa.

A dare credibilità agli indizi fin troppo eloquenti sarà la testimonianza di Tullio Murri, che non esitò ad aggiungere particolari anche scabrosi sulle abitudini erotiche della vittima.

Il quadro che gli indizi consentono di prefigurare suscita in città una reazione di sdegno. Bologna si sente offesa dalla mancanza di gusto di quel genere del professor Murri che non ha esitato a introdurre persone d'indubbia immoralità nella stessa dimora in cui la figlia dell'illustre clinico passa le sue giornate a seguire casa e figli.

È questo immediato sentimento di solidarietà verso la famiglia di Augusto Murri che, nel giro di una settimana, verrà scosso da una serie impressionante di colpi di scena.

Nove giorni dopo, l'11 settembre, Augusto Murri denuncia alle autorità il proprio figlio. Sarebbe stato lui l'assassino del truce misfatto. Tullio, al momento latitante, avrebbe agito per legittima difesa. La sua confessione è giunta al padre per lettera, dalla Germania – questo è quanto dichiara il professore. Ma, richiesto poi dal giudice istruttore di mostrare la missiva, Murri dichiara d'averla stracciata per risparmiare un dolore alla moglie. Più tardi il figlio si riferirà all'atto di denuncia del padre come “un colpo di testa di papà”.

12 settembre: viene arrestata Rosina Bonetti. In quanto guardarobiera della vittima, la donna è in possesso delle chiavi di casa. È da tempo l'amante di Tullio, da cui è letteralmente soggiogata, Rosina viene immediatamente sospettata di aver collaborato al delitto.

13 settembre: si costituisce il medico Pio Naldi. Amico di bische di Tullio, nonché compagno di studi del conte assassinato (quando era iscritto a Medicina), Naldi confessa che Tullio meditava da tempo di uccidere il cognato per liberare la sorella Linda da un letale giogo matrimoniale. Per questo gli avrebbe chiesto di aiutarlo nella realizzazione del delitto. La sua deposizione è decisiva: perché cade la tesi della preterintenzionalità.

Il 14 settembre viene arrestata anche Linda Murri. La figlia del

professore è accusata di essere la mandante del delitto. Proprio in quei giorni si è scoperto che ha affittato un “quartierino”, giusto al piano di sotto dell’abitazione coniugale, dove s’incontra con l’amante, un altro medico: il dottor Carlo Secchi.

Affermato otorinolaringoiatra e in passato tra gli allievi prediletti del padre, Secchi è l’uomo (di vent’anni più anziano) di cui Linda si sarebbe innamorata fin da giovinetta, ma che le è stato negato dalla famiglia.

In pochi giorni il quadro si è andato totalmente modificando. Tradita nella sua prima espressione di solidarietà, Bologna risponde con un opposto atteggiamento di asprezza e di esclusione nei confronti dei Murri.

Sarà questa atmosfera a caratterizzare i mesi seguenti, quando sui quotidiani rimbalzerà più volte la notizia che la tragedia di Bologna non è di fatto un affare di cittadini bolognesi: i Murri sono marchigiani, l’amante Carlo Secchi è reggiano, Pio Naldi è pugliese, e Rossina è una esponente, quanto mai rappresentativa, di quella che dai giornali viene definita la “sanguinaria Romagna”. Persino la vittima non è bolognese, ma veneta.

Nel frattempo le indagini proseguono in un clima avvelenato di accuse reciproche. Da un lato la stampa locale accusa la Questura di proteggere la famiglia Murri, dall’altro rimprovera al giudice istruttore (cattolico) di aver intrapreso una crociata contro la decadenza dei costumi. Intanto un numero impressionante di personalità della borghesia professionale e dell’aristocrazia cittadina viene chiamato a testimoniare: tra questi l’intero Gotha della scienza medica bolognese, per non parlare dello stuolo di allievi del Murri.

Tutto ciò consente ai giornalisti di tenere alto l’interesse del pubblico verso il processo. Intanto sale la vendita di giornali e comincia a calare il valore morale della medicina.

Quanto ad Augusto Murri, il professore ha chiesto e ottenuto l’aspettativa all’università. La sua assenza però ha suscitato la protesta degli studenti e messo in difficoltà l’ateneo di Bologna, che per causa sua sembrerebbe risentire di un calo delle iscrizioni. È un uomo to-

talmente distrutto, forse presago di quanto succederà attorno a lui: “Corro all’impazzata come un uccello che il piombo non ha ancora del tutto finito” ha scritto a un amico. Oltre al dolore per i figli e quello che va scoprendo, teme che dovrà assistere alla demolizione della sua figura professionale e morale.

Intanto il caso Murri si va rivelando anche una buona occasione imprenditoriale.

Si stampano cartoline illustrate; si diffondono fogli volanti, tra i quali uno particolarmente interessante che dà voce al *Lamento del padre di Teodolinda e Tullio Murri*; si pubblicano vignette satiriche. Perfino i giornali d’oltralpe se ne interessano: i parigini ci invidiano quel “bel delitto bolognese” che ha il vantaggio d’appassionare il grande pubblico svelando agli spettatori del loggione turpitudini e vizi della “gente per bene”.

Ma il 21 di settembre giunge a scuotere Bologna un’altra notizia: Tullio Murri è stato catturato ad Ala (nella provincia austro-ungarica di Trento). Il reo confesso è nelle mani della giustizia. Tuttavia – altro colpo di scena! – il figlio del professore tiene fede alla versione della legittima difesa avanzata dal padre, senza prendere in minima considerazione quanto ha già rivelato il complice Naldi, e dunque la tesi della premeditazione.

Si chiude qui quello che potremmo definire il primo atto del caso Murri – vicenda che sui giornali viene offerta all’opinione pubblica alla stregua di un succoso romanzo d’appendice. È del resto innegabile; gli ingredienti ci sono tutti: amori leciti e illeciti, tradimenti, venefici, vizi e virtù del bel mondo, doppi nomi, messaggi in codice, e soprattutto uno scambio parossistico di lettere e bigliettini, quasi ai livelli della odierna comunicazione telematica e che all’epoca fece giustamente parlare di “morbo epistolare”. Quanto meno sono questi gli ingredienti (veri o supposti) che verranno sapientemente amalgamati da una stampa smaliziata, ma anche talmente intraprendente da lanciarsi in un’istruttoria parallela a quella giudiziaria.

Intanto, i quotidiani bolognesi raggiungono addirittura le tre edizioni giornaliere.

Questi di inizio Novecento sono anni in cui le scienze umane stanno cominciando a occuparsi anche di “opinione pubblica” e si interrogano sul ruolo giocatovi dalla stampa. Un giurista di scuola lombrosiana, Scipio Sighele (che sarà poi avvocato della pubblica accusa nel processo Murri) sostiene che in circostanze del tutto particolari – cioè quando il sentimento collettivo è troppo forte per contenersi nelle forme consuete – la stampa si fa espressione di una forma più atavica, tipica del sentire della folla. Sarebbe successo così nel caso bolognese dove, dalle pagine dei giornali, si è riversato sulla famiglia Murri un mare d’insulti e di calunnie. Ma, come precisa Sighele, non si tratta solo dell’opera dei giornalisti; spesso è anche il pubblico che agisce da “accumulatore e moltiplicatore di emozioni” partecipando con interesse, attraverso lettere anonime o segnalazioni.

Va detto che per il caso Murri questa costruzione interattiva tra lettori e giornalisti è stata facilitata dai protagonisti stessi che si prestano perfettamente a quel gioco di proiezioni e invenzioni a cui l’opinione pubblica partecipa sotto la guida della stampa.

Anzitutto c’è l’enigmatica Linda, che ben incarna quell’inquietudine femminile ormai alla ribalta anche nel teatro contemporaneo. Così, per via del suo volto intenso, nonché della sua aria malata e dolente, la bellezza di Linda verrà spesso paragonata a quella toccante di Eleonora Duse.

C’è poi l’esponente della nobiltà terriera, il conte Francesco Bonmartini: in bilico tra vecchio e nuovo mondo, legato al suo passato aristocratico ma anche attratto dalla borghesia professionista di cui ha avvertito il fascino. Fatto sta che, per ricalcare le orme del suocero e forse giungere di lì al cuore di Linda, si è iscritto e poi laureato in Medicina. Ma una volta dottore – facendo peraltro uno slalom tra le facoltà di Bologna, Camerino e Roma – il professor Murri gli ha rifiutato l’assistentato, e sulla domanda presentata al Rettore ha scritto di suo pugno “non può essere accolto per ragioni personali tra lui e me”. Per il conte questo è stato uno schiaffo, che ha fatto precipitare i già non buoni rapporti tra lui e il suocero.

C'è poi il protagonista del delitto: l'assassino reo confesso Tullio Murri. "Eroe sbagliato", lo si definirà al processo, perché ha osato addirittura giustificare il proprio gesto da "tirannicida": si è sentito in diritto di difendere, con la violenza, la vita della sorella, minacciata dalla crudeltà psicologica del marito.

Infine c'è il professore, l'illustre maestro di scienza e di morale laica.

Al momento del delitto, Augusto Murri ha quasi sessant'anni. La sua fama di clinico è nota in tutta Europa. Non sono pochi gli intellettuali e scrittori che nel corso dell'ormai inevitabile "giro in Italia" si rivolgono a lui in caso di imprevisti della salute. Tant'è. Mentre i colleghi dell'ateneo bolognese lo stanno lasciando solo di fronte alla tragedia familiare, la prestigiosa rivista inglese "Lancet" gli esprime solidarietà: elogiando i suoi studi scientifici, ma anche l'impegno nella formazione del "medico pratico".

La sua capacità diagnostica, il suo occhio clinico sono considerati talmente infallibili che tra la gente del popolo la gravità di una malattia viene attestata dalla espressione emblematica: "Han chiamato Murri!". E di fatto Murri va a consulto in tutta Italia: da Sanremo a Palermo.

Il professore è anche uno straordinario e affascinante oratore: alle sue lezioni non assistono solo gli studenti di Medicina ma, come già nell'aula del Carducci, anche in quella di Murri scienziati e umanisti siedono, ammirati, gli uni accanto agli altri.

Sono questi i protagonisti di quello che potremmo chiamare "Il romanzo di Bologna". Cui fanno da coro una miriade di personaggi minori degni della fantasia di un romanziere: sartine dal dubbio passato che paiono uscite da un'opera di Puccini; istitutrici tedesche che, interrogate dai giudici, dichiarano di non aver parole per esprimere nel loro idioma la licenziosità di linguaggio dei bolognesi; uno stuolo di domestiche con cui i fratelli Murri sembra abbiano condiviso confidenze, e Tullio Murri fin intimità sessuale – consuetudine, questa, che lascerà addirittura una traccia nella storia della lingua italiana, dove, in seguito al processo Murri, si diffonderà la locuzione "amori ancillari".

Tutti i personaggi, inoltre, sono provvisti almeno di un nomignolo (o di più identità).

Tullio Murri è Nino per i famigliari, Ernesto per le sue amanti, il “sultano delle serve” per la città di Bologna.

Il conte Francesco Bonmartini, Cesco per la moglie Linda, si presenta come il dottor Piccoli all’attricetta sua amante.

Carlo Secchi, l’otorinolaringoiatra, amante di Linda, è conosciuto dalla servitù di casa come l’ingegner Borghi.

Rosina Bonetti, guardarobiera di Linda e amante del fratello Tullio, lavora per il Bonmartini sotto il nome di Maria Pirazzoli.

Persino il professor Augusto ha in famiglia un soprannome: è il “terribile Gus” per via della sua irascibilità.

Ma soprattutto è Linda, l’amatissima figlia del professore, a guadagnare dai giornali la maggior quantità di epiteti: Lucrezia Borgia, Messalina spumante di piacere, creatura di fango, “iena dei cimiteri”! Per la stampa (clericale e non) la figlia del professor Murri, è anzitutto un’adultera; e anche per questo, quasi a voler colpire ancora una volta la cultura e la forza corruttrice della letteratura, la si raffigura più istruita di quello che di fatto era. E tant’è. Fermamente convinto del potere corruttore dei romanzi sulla mente e sul comportamento delle donne (opinione, all’epoca, diffusa), il giudice istruttore di Bologna ha sequestrato la intera biblioteca della figlia di Murri per allegarla agli atti.

Ovviamente, in più rispetto al romanzo d’appendice, il caso Murri ha dalla sua l’attrattiva della veridicità. Così, le puntate, offerte ai lettori di giorno in giorno sui quotidiani, sono ritmate dalla contingenza degli eventi reali. Al tal punto che, quando le notizie non arrivano, i giornali ripercorrono i fatti in una sorta di riepilogo con tanto di titoli, rimandi alle puntate precedenti, anticipo su quelle che seguiranno. Una vera e propria telenovela o un fotoromanzo in anticipo sui tempi. Eppure, inaspettatamente, la realtà continua a superare l’immaginazione. Nuovi colpi di scena alzano l’attenzione. Sono il tentato suicidio in carcere del medico e complice di Tullio, Pio Naldi; la morte nel corso dell’istruttoria di non pochi testimo-

ni chiave (tra cui, peraltro, un numero considerevole di medici); il sospetto di precedenti tentativi di avvelenamento della vittima; la scoperta del tentato assassinio con il curaro sotto la guida scientifica dell'amante Carlo Secchi.

A partire da quell'intrigo, vengono avanzate sui giornali ipotesi sempre più scabrose che sorprendentemente rivelano una estrema disinvoltura e libertà d'espressione circa la vita intima e sessuale di quell'inizio secolo. Si parla spesso anche di incesto: tra il professor Murri e la figlia, ma anche tra Tullio e la sorella – senza tema di sfiorare il ridicolo. Si riferisce di rapporti orgiastici, sadismo, lesbismo, e fin necrofilia. Tutto questo, in particolare e soprattutto, sulla stampa cattolica.

Va detto che, tra Ottocento e Novecento, i resoconti dei crimini rappresentarono uno degli strumenti privilegiati di una rivoluzione silenziosa che vide la popolazione accedere alla lettura. Si è infatti notato che la cronaca processuale attira lettori e soprattutto lettrici; indimenticabile, a tal proposito, il celebre verso del Carducci riferito al caso Fadda: “Voi sgretolate, o belle, i pasticcini tra il palco e la galera”.

Questo incremento di lettori e lettrici non è certo sfuggito all'editoria più accorta che, all'intensificarsi della cronaca nera sui quotidiani, affianca la pubblicazione di altri prodotti: sono monografie dedicate al *mondo criminale italiano* da giornalisti, avvocati e medici antropologi o psichiatri (tra cui ovviamente Cesare Lombroso). Di più: proprio in quegli anni, l'editore Sonzogno apre, ad esempio, la collana a dispense dei “processi celebri” da vendersi in edicola. Per quanto concerne il caso Murri, a una prima serie che ricostruiva le indagini dell'istruttoria di Bologna, fece seguito la serie sul processo che si svolse a Torino.

Fatto sta che, senza troppi scrupoli morali, la pubblicistica invade la vita e i sentimenti dei Murri. A metà settembre il clima si è fatto talmente forsennato che “L'osservatore romano” sente la necessità di intervenire per richiamare all'ordine la stampa cattolica. Ma ormai c'è poco da fare: il pubblico si è affezionato a quella sorta di roman-

zo d'appendice, che soprattutto "L'Avvenire" (il giornale clericale di Bologna) ha condito di particolari piccanti.

Indifferente alla tirata d'orecchi del Vaticano, il giornale non abbandona la sua campagna e incalza. Siamo ora al secondo atto del romanzo di Bologna. Il racconto d'appendice continua, ma si è aperto un atto nuovo, per un nuovo pubblico: è arrivato il momento dello scontro ideologico, e politico.

È proprio "L'Avvenire" ad alzare per primo i toni dell'attacco. Sotto la bandiera di una campagna in favore della verità e della giustizia, il giornale dà inizio alla sua crociata: il delitto di Bologna diviene così il delitto di una filosofia (il razionalismo) e di un sistema di educazione laico (senza dio). Il dito è ora puntato direttamente verso l'educazione scientifica e positivista in cui hanno creduto, insieme al professor Murri, molti altri scienziati di fine secolo. Ispirata ai dettami della scienza, quella educazione avrebbe prodotto tutt'altro: immoralità e delinquenza, e ne sarebbe ora la prova proprio quello che è successo nella famiglia di uno dei suoi più illustri esponenti, il professor Murri. Ormai l'ago della bilancia si è spostato su di lui. Anche l'istruttoria persegue l'idea che si tratti di un "delitto d'educazione": nelle carte del giudice si legge che il conte Bonmartini non è stato solo vittima del pugnale di Tullio, ma anche del pensiero di Augusto Murri.

Del professore vengono esaminate la vita, le amicizie, la corrispondenza privata. A seconda dell'orientamento dei giornali, si loda o si attacca l'etica medica, l'esosità, l'assenteismo universitario, le idee razionalistiche e agnostiche. Perfino la stampa progressista – che pur si contrappone alla crociata clericale – resta imbarazzata e titubante di fronte alla classe d'appartenenza degli accusati di un delitto così truce e volgare (e dove sono coinvolti ben quattro medici: Naldi e Secchi, la vittima e il suocero). Ma soprattutto il reo confesso Tullio crea problemi: infatti, è sì socialista, dunque dalla parte del popolo, ma nondimeno la tesi della causa sociale (della miseria) come madre di tanti mali e delitti, non regge nel caso di questo rampollo della buona borghesia, per giunta laureato due volte.

È solo l'“Avanti!” a non abbandonare il professore: per il quotidiano socialista la sua figura di maestro di morale laica resta un punto fermo, al di là di quanto accaduto nella sua famiglia.

Fatto sta che a dicembre del 1902 il delitto Murri diviene un'occasione di propaganda politica. Mentre sui giornali nazionali si parte dal delitto di Bologna per rilanciare il dibattito sul divorzio, il foglio bolognese accusa i popolari di avere un unico progetto: scristianizzare le scuole. Oramai la crociata è partita: “L'Avvenire” sta preparandosi per le elezioni amministrative del 1905, e ha inteso muoversi per tempo. È di quei giorni l'annuncio della fine del *non expedit*: così, secondo il giornale, è arrivato il momento che i cattolici scendano in campo. Il nuovo direttore, il marchigiano Cesare Algranati (Rocca d'Adria il suo pseudonimo) ha modernizzato il quotidiano introducendovi anche la cronaca nera (assente fino ad allora sulla stampa cattolica). L'utilizzo del processo Murri a scopi politici sarà una delle sue mosse più astute, i cui effetti non mancheranno di farsi vedere alle elezioni amministrative del 1905 quando il risultato elettorale risulterà favorevole all'alleanza clericomoderata.

2. Davvero stravagante questo caso giudiziario che inizia come un feuilleton di successo per trasformarsi in una campagna politica contro i partiti popolari e in una digressione teoretica sul materialismo e la scienza. Nel frattempo si sono persi di vista quelli che dovrebbero essere i punti sostanziali: chi ha ammazzato davvero il conte Bonmartini? e perché si è voluta la sua morte?

Niente da fare: ormai l'interesse si è spostato altrove. Ne hanno preso consapevolezza anche gli intellettuali che, tra il 1904 e il 1906, si mobilitano in difesa dei Murri.

A muoversi per primo è un affermato giornalista del “Corriere della Sera” che decide di pubblicare un libro dal titolo davvero attraente: *Autopsia di un delitto*. Il suo – dichiara – è un atto doveroso per controbilanciare lo spirito di crociata che ha guidato tutta l'istruttoria. Il giornalista infatti è convinto che sia giunto il momento di istruire il pubblico sulla differenza tra giudizio giuridico e giudi-

zio etico: distinzione su cui la stampa ha indotto molta confusione. Vorrebbe inoltre coinvolgere Giovanni Pascoli. Il poeta romagnolo ha alle spalle un assassinio familiare, quello del padre; e anche lui porta i segni di un esasperato amore fraterno per la sorella Ida: “Tu, mio Giovanni, puoi molto” gli scrive nel 1904 “[...] ti dico che il processo Murri vale il processo Dreyfus. Sono gli stessi pregiudizi, le stesse malvagità che sono discese in campo. E tu puoi essere lo Zola del nuovissimo caso”. Ma Pascoli è la persona meno indicata a rispondere a un richiamo politico; è convinto d’aver già detto tutto in un criptico discorso pronunciato all’Università di Pisa.

Sarà piuttosto lo storico Guglielmo Ferrero (genero di Cesare Lombroso) a venire in soccorso dei Murri. A ridosso del processo, che per legittima suspicione è stato spostato da Bologna a Torino, Ferrero ha deciso di pubblicare le 3995 lettere scritte tra Linda e Francesco Bonmartini, considerate dai giudici irrilevanti per il processo. Tant’è. Ferrero rimprovera il giudice istruttore di aver utilizzato solo alcune lettere, estrapolandole arbitrariamente dal loro contesto, mentre contestualizzazione storica e lettura psicologica dovrebbero procedere di pari passo per comprendere ciò che davvero è successo nel matrimonio Bonmartini e nella famiglia Murri.

Ferrero è un intellettuale al passo con la cultura europea: dove si sta facendo sempre più insistente l’opinione che la grande assente del processo italiano sia proprio la psicologia. Così molti personaggi di spicco della cultura di Francia, Germania, Norvegia, si muovono per difendere, insieme a un senso più alto della giustizia, anche la propria classe sociale, o quanto meno costumi, sensibilità, e fin manie-rismi espressivi, tipici di una borghesia che è sulla via del tramonto, (come ha da poco rappresentato Thomas Mann nel suo romanzo sui *Buddenbrook*). Nella introduzione alla pubblicazione delle lettere tra i coniugi Bonmartini, anche Ferrero – che ha sposato Gina, la figlia prediletta di Cesare Lombroso – non ha mancato di fare riferimento allo stile del matrimonio borghese di fine secolo, di cui le 3995 lettere scritte tra Linda e il marito Francesco sono uno straordinario autoritratto.

Quanto si va dicendo in Europa sulla cultura italiana è vero: in Italia la psicologia non ha voce, è soffocata tra le pieghe dell'antropologia e della psichiatria, affascinate dai temi dell'ereditarietà, della degenerazione e dell'atavismo (siamo pur sempre nella patria del Lombroso!), tant'è che poco prima del processo, un giornalista di spicco, Paolo Valera, ha stampato un volume a metà tra il reportage giornalistico e il romanzo poliziesco, dove, nella conclusione, ben si avverte l'impronta lombrosiana della cultura giuridica e psichiatrica del momento:

Le esplorazioni delle scienze sperimentali, le conquiste antropologiche... hanno contribuito a trasformare le nostre concezioni e ad accrescere la nostra comprensione [...] Colleghi, la bestemmia è detta. Il delinquente è carne della nostra carne, sangue del nostro sangue; scaturisce dalla stessa miscela umana [...] Il delitto è con noi, come è con noi la febbre, la nefrite, il cancro. È una malattia. Lasciamola sul tavolo del clinico e speriamo che venga il giorno in cui un Pasteur riesca a far morire il bacillo della delinquenza che è in noi. E adesso al processo, a Torino!

E appunto il processo a Torino nel 1905 sarà l'ultimo atto di questo grande romanzo italiano che vedrà condannati tutti i suoi protagonisti: l'avvocato Tullio Murri (30 anni), il medico Naldi (30 anni), il medico Carlo Secchi (10 anni), Rosina Bonetti (7 anni e 6 mesi), Linda Murri (10 anni)

Processo poderoso fin nei numeri: con un dibattimento lungo quasi 6 mesi, 229 udienze, 400 testimoni, 17 avvocati, due mesi di arringhe difensionali, 900 pagine solo per la difesa di Linda, 400 per le perizie, e infine un riassunto presidenziale durato continuativamente 3 giorni, nonché l'ausilio di un plastico della casa del delitto (da far invidia a Bruno Vespa).

Ma, non dimentichiamolo, nel caso Murri centrale fu anzitutto il processo alla scienza medica. Nel corso dell'Ottocento la medicina

aveva guadagnato terreno, non solo a livello scientifico istituzionale, ma anche presso la popolazione, nell'opinione pubblica. Grazie a quella sorta di alfabetizzazione igienica che fu messa in moto a partire dall'Unità d'Italia il medico, specie nelle campagne, era andato per così dire assumendo il ruolo ricoperto precedentemente dal prete nell'educazione del popolo. Ma non solo la Chiesa, anche il campo della giurisprudenza era stato per così dire minacciato dai tentativi d'ingerenza delle scienze medico-antropologiche. È di quegli anni la nascita dell'antropologia criminale, e l'ingresso dei periti psichiatri nel foro segnò un momento molto significativo dell'incontro/scontro tra cultura giuridica e sapere medico. Il medico era ormai assunto al ruolo di filosofo dell'uomo, scienziato che più di ogni altro sapeva dell'uomo e non solo del suo corpo, ma anche delle capacità d'intendere e volere.

Nondimeno, dietro tutto ciò, lo scontro più grande restava quello tra religione e scienza, e conseguentemente tra due concezioni della vita e dell'uomo che si rispecchiavano in due Italie, che vennero a ergersi in modo esemplare, una contro l'altra, nel caso Murri dove lo scontro si esprimeva all'interno della famiglia: tra il cattolico osservante Francesco Bonmartini e Linda, figlia del laico Augusto Murri, e anche tra il professore e la sua cattolicissima moglie, Nannina.

Per concludere: solo un'ultima riflessione.

Come ho cercato di mostrare il caso Murri fu un prisma capace di riflettere e intrecciare varie fonti di luce: società e politica, religione e scienza, morale e diritto, costumi e condotte. E si prestò bene a far scorgere molti "doppi fondi", più o meno oscuri, di quel mondo laico e scientifico che aveva promesso luce e progresso, anche morale.

Insieme ai fratelli Murri, infatti, l'Italia si trovò a processare un secolo appena concluso: l'Ottocento, con i suoi valori e anche le sue illusioni. Perché non furono messi sotto accusa solo razionalismo, scienza, socialismo, massoneria, ma anche un modo di vivere ed esprimere gli affetti, l'amore e l'intimità.

Strumentalizzato dall'alto (dalla politica e dalla stampa) il caso

Murri fu però condiviso e partecipato anche dal basso (ne sono prova le numerose lettere inviate ai giornali). Costituì sì (l'abbiamo appena visto) il primo caso mediatico italiano, ma fu anche un fenomeno di psicologia collettiva rilevante, grazie a cui nella società italiana emerse in primo piano la "questione sessuale".

Fu dunque "causa celebre" per via dello scontro ideologico e politico, che contrappose un'Italia laica, scientifica, progressista, a un'Italia clericale, tradizionalista, antiscientifica. Ma non solo. A renderla causa celeberrima (e a giustificare la sua attrattiva anche fuori d'Italia) fu il lato intimo e dunque universale che ne costituì l'ossatura.

Attraverso l'impudica fotografia di un interno di famiglia borghese (i Murri sbattuti sulle pagine di tutti i giornali) si rese più che evidente la necessità di nuove coordinate concettuali in cui comprendere – o quanto meno contenere – la complessità della vita affettiva e sentimentale non solo dei Murri, ma di tutto il secolo nuovo che era alle porte. Di lì a poco, il medico Sigmund Freud ci avrebbe spiegato che, così come avviene per ogni legame affettivo cosiddetto normale, anche quei complicati affetti e la loro ancora più contorta espressione sono il prodotto della nostra vita inconscia.

Ma, nel caso Murri, non c'erano ancora le parole per dirlo.

Autori e autrici

VALERIA PAOLA BABINI. Di formazione filosofica Valeria Paola Babini è stata professore di Storia della scienza al Dipartimento di Filosofia di Bologna. Le sue ricerche spaziano dalla storia delle Scienze dell'uomo alla Storia delle donne, nonché all'intreccio tra storia e letteratura: *Parole Armate. Le grandi scrittrici del Novecento italiano tra Resistenza ed emancipazione* e *È una donna che vi parla stasera* sono i suoi libri più recenti.

LUIGI BOLONDI, professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università di Bologna dal 2000 al 2018. Negli anni Settanta è stato tra i pionieri dello sviluppo dell'ecografia ed ha fondato la Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia (SIUMB) di cui è stato Segretario generale (1981-1989) e Presidente (1993-1995). È stato quindi Presidente della European Federation of Societies of Ultrasound in Medicine and Biology ((EFSUMB) 1996-1999). È stato membro del Comitato direttivo della Associazione Italiana per lo studio del fegato (1993-1996). Nel 1985 è stato nominato Honorary Fellow dell'American Institute for Ultrasound in Medicine (AIUM). Dal 1997 al 2018 ha diretto la Unità Operativa complessa di Medicina Interna del Policlinico S.Orsola. Nel 2001 ha ideato e fondato il Centro di Ricerca Biomedica Applicata (CRBA) del Policlinico S. Orsola Malpighi, di cui è stato Direttore scientifico fino al 2014.

MARCO VEGLIA insegna Letteratura italiana all'Università di Bologna. Studioso di Boccaccio e di Dante, ai quali ha dedicato diversi volumi (*Il corvo e la sirena*; *“La vita lieta”*; *La strada più impervia*; *Dante leggero*), si è anche dedicato a lungo alla tradizione letteraria e intellettuale tra Otto e Novecento, in particolare a Carducci e a Pascoli. Di Riccardo Bacchelli ha curato gli scritti su Raffaele Mattioli, *Le notti di via Bigli*, la nuova edizione di *Il diavolo al Pontelungo* (2018), per poi ricostruire la sua formazione letteraria e familiare (*La vita anteriore*, 2019). È Direttore responsabile del Centro Studi Medical Humanities del Dipartimento di Filologia Classica e Italianistica dell'Alma Mater Studiorum-Università di Bologna.

Questo volume è stato stampato
nel mese di ottobre dell'anno 2025
per conto della

