

VITO CAGLI

Medico. Specialista in Medicina Interna e in Igiene e Tecnica Ospedaliera. Libero docente in Malattie Infettive e in Semeiotica medica. Già direttore del Centro per lo studio e la cura dell'Iperensione arteriosa e delle malattie renali del Policlinico Umberto I di Roma. Già professore a contratto nelle Scuole di specializzazione per Medici di laboratorio e di Nefrologia dell'Università "La Sapienza" di Roma. Accademico lancisiano. "Premio Musatti" per il contributo alla psicoanalisi dato da non psicoanalisti (2001).

La formazione medica fino alla tabella XVIII

VITO CAGLI

Già dai suoi primi passi la medicina è stata al tempo stesso esercizio dell'arte di curare, investigazione della natura e trasmissione delle proprie acquisizioni mediante l'insegnamento. Limitandoci al mondo greco, da cui principalmente origina la civiltà dell'Occidente, possiamo constatare come questo insegnamento già dagli albori abbia preso forme differenti. Talora esso fu parte delle attività di un santuario, come accadde in quelli collegati al culto di Asclepio, introdotto ad Atene nel 429 a.C, ma di molto precedente. In altri casi le conoscenze vennero trasmesse da un maestro agli allievi, come nel caso della medicina legata alla filosofia, a cominciare da Talete (VI secolo a.C.). Oppure fu l'esperienza vissuta accanto ad un medico a formare i nuovi adepti: Ippocrate (n. 460 o 459 a.C.- m. 375 o 355 a.C.) e i suoi discepoli ne sono un eccellente esempio.

Comunque, il sapere acquisito dalla tradizione, dalla costruzione teoretica o dall'esperienza veniva in qualche modo trasmesso, anche se dovevano passare molti secoli prima che la formazione dei medici si strutturasse intorno a programmi di studio e a ordinamenti ben definiti. Il nostro breve excursus sulla formazione dei medici parte proprio dall'epoca in cui una tale strutturazione ha preso forma.

IL PERIODO MEDIEVALE

Non aveva neppure un nome; se ne ignoravano le cause; non se ne conosceva ri-

medio alcuno: tale era la peste che sconvolse l'Europa a partire dal gennaio del 1348.

A piedi nudi e vestiti di sacco, coperti di cenere, singhiozzando, pregando, strapandosi i capelli, portandosi dietro candele e reliquie, talvolta con una corda al collo oppure percotendosi con sferze, i penitenti andavano per le strade implorando la misericordia della Vergine e dei santi. I medici che lottavano con l'evidenza non riuscivano a sfuggire al frasario dell'astrologia, alla quale ritenevano che tutta la fisiologia umana fosse soggetta. [...]

Nell'ottobre del 1348 Filippo VI chiese alla facoltà di medicina dell'Università di Parigi una relazione sulla malattia che sembrava minacciare la sopravvivenza della specie umana. Dopo oculata valutazione, con tesi, antitesi e prove, i dottori si pronunciarono per una triplice congiunzione di Saturno, Giove e Marte nel quarantesimo grado dell'Acquario, verificatasi, si diceva, nel marzo del 1345¹.

Così, nel terrore, vivevano le popolazioni colpite dal flagello, mentre lo stesso Papa non poteva far altro che supplicare, l'angelo che domina la mole di Castel Sant'Angelo, levando verso di lui le braccia.

E i medici? Chi erano e come formati?

Il medico è il «fisico-filosofo», un intellettuale, un uomo di lettere e di letture, preparato da un biennio di studi sugli Analitici secondi e sulle opere naturalistiche di Aristotele, formato da un triennio di studi sugli Aforismi di Ippocrate, sull'*Ars parva* di Galeno, sul Canone di Avicenna, e infine laureato in «filosofia e medicina». Egli è il depositario della scienza codificata che lascia la tecnica al lavoratore manuale, al chirurgo, a chi maneggia con perizia e destrezza lancette, coltelli e cauteri. Per conferire la laurea taluni Collegi medici universitari richiedono addirittura l'impegno giurato di non mai operare cum ferro et igne².

E tuttavia l'università di Bologna, sin dai suoi inizi, dette spazio all'insegnamento della chirurgia contribuendo in tal modo alla progressiva crescita culturale e alla maggiore autonomia professionale dei chirurghi, considerati per molto tempo una sorta di lavoratori manuali³. Bologna, insieme a Parigi e a Montpellier era una delle tre università che avevano un' assoluta predominanza nella formazione dei medici⁴. Le università, intese come *studia generalia*⁵, erano cominciate a sorgere a Bologna e a Parigi nel XII secolo, mentre in Inghilterra esse si costituirono, a Oxford e poi a Cambridge, soltanto agli inizi del XIII secolo, come fu per quella di Padova. A Salerno, però, esisteva sin dalla metà dell'XI secolo una Scuola di medicina che a partire dal 1231, con il riordinamento degli studi operato da Federico II di Svevia, venne designata come unica università di medicina del

Regno, mentre già nel 1224 lo stesso Federico aveva fondato l'Università di Napoli, nella cui Costituzione si legge tra l'altro che:

Poiché non si può mai sapere di scienza medica se prima non si sappia alquanto di logica, stabiliamo che nessuno studi scienza medica se prima non studi almeno per un triennio scienza logica. Dopo il triennio, se vorrà, proceda allo studio della medicina, nel quale studi per un quinquennio, e così pure apprenda la chirurgia, la quale è parte della medicina, nel tempo predetto; dopo di che, e non prima, gli si conceda licenza di praticare, previo esame secondo modalità della curia e assolutamente avendo ottenuto testimonianza magistrale in suo favore sul predetto periodo di studio⁶.

A Bologna nel XII secolo vi erano insegnamenti privati di medicina che si tenevano nelle case dei professori, i quali erano pagati dagli stessi studenti; l'insegnamento consisteva nella lettura e nel commento dei testi; il corso aveva la durata di quattro anni, ridotti a tre per chi avesse preventivamente compiuto gli studi del *trivio* e del *quadrivio*⁷, che comprendevano rispettivamente: grammatica, retorica e dialettica; aritmetica, geometria, astronomia e musica⁸. Nel 1253 papa Innocenzo IV approvò gli statuti che gli studenti si erano autonomamente dati, e questo provvedimento, che aveva riguardato all'inizio esclusivamente gli scolari di diritto, fu esteso nel 1316 agli studenti artisti*: nasceva così l'*Universitas Artistarum*⁹.

Soltanto dopo aver frequentato corsi di logica e di filosofia naturale si era ammessi all'insegnamento della medicina, che si svolgeva attraverso la *lectio*, la *disputatio*, l'*expositio*, i *dubia* e *quaestio*. Caratteristica saliente dell'università di Bologna era la stretta relazione tra lo studio della medicina e quello della filosofia, rafforzata dal fatto che in quella università:

È stata evidenziata più volte, infatti, la presenza di interessi filosofici in medici della cerchia di Taddeo degli Alderotti, non solo circoscritti alla filosofia naturale, ma anche alla morale; oltre a questi medici-logici e medici-filosofi morali, come Bartolomeo da Varignana, ci sono medici che si sono impegnati nel dibattito filosofico contemporaneo, assimilando i capisaldi del pensiero logico, come Tommaso del Garbo¹⁰.

Altro elemento caratterizzante era il rilievo conferito alla *quaestio* e alla *quaestio* disputata, in cui i problemi venivano discussi al modo di una controversia tra *respondens* e *opponentes* cui seguiva la *determinatio* che era la versione fornita dal

* Ne facevano parte quelli di medicina, filosofia, aritmetica, astronomia, logica, retorica e grammatica e dal 1316 anche di teologia (cfr. www.unibo.it Portale Ateneo. La nostra storia).

professore¹¹. Nei secoli XIV e XV vanno annoverati tra i metodi di insegnamento la *repetitio*, in cui i giovani insegnanti (*repetitores*) spiegavano agli studenti ciò che il magister aveva detto a lezione. Negli statuti dell'università bolognese del 1405 era indicato l'obbligo – esplicitamente soltanto per l'insegnamento di logica o per lezioni particolari (*extraordinarie*) – di discutere una questione per ogni lezione¹². Ma quali erano i contenuti degli insegnamenti che venivano impartiti ai futuri medici nelle scuole e nelle università medievali?

Scrivendo Salvatore De Renzi a proposito della Scuola Salernitana:

Volendo dar notizia delle dottrine professate dalla Scuola Salernitana fino al decimoterzo secolo, io non mi occuperò di quella parte che riguarda l'arte, la quale distinguendo le malattie e ricercandone i rimedi, si occupa di fatti veduti e di ricette, opere de' sensi dell'esperienza e della tradizione, che può essere uniforme in diversi luoghi e in diverse Scuole. Mi occuperò bensì de' principi generali, della scienza propriamente detta, della filosofia e delle credenze del tempo [...] per mostrare da ultimo quanta uniformità vi sia fra le dottrine fisiologiche professate da' medici Salernitani e quelle ridotte a formola filosofica da S. Tommaso. [...] E qui conviene ricordare un'altra volta, che questi principii non si trovano esattamente in Galeno [...] ma si trovano bensì adottati nella letteratura medica greco-latina posteriore a Galeno [...] surta nelle Scuole Cristiane anteriori al periodo Arabico; alle quali, come si è detto, si riattacca la Scuola Salernitana¹³.

Insomma, si era fermi a Galeno, quantunque riveduto e corretto sulla scorta dei suoi continuatori, ma soprattutto della filosofia di Tommaso.

A Bologna, nella seconda metà del XIII secolo, Taddeo Alderotti includeva nei suoi commenti i temi delle *disputatio*: venivano discussi argomenti di fisiologia e di patologia, le “cose naturali, innaturali e contro natura” secondo i concetti del galenismo, i farmaci e soprattutto la “complexione” (cioè la mescolanza degli elementi)¹⁴. Nel BOX 1 è riportato il programma di studio per la laurea in medicina nell'università di Bologna nei secoli XIII e XIV, che si completava con un duplice esame finale, quello privato e quello pubblico:

Il primo aveva funzione di accertare l'effettivo grado di preparazione dello studente attraverso interrogazioni e discussioni, davanti al solo consesso dei docenti: era l'equivalente dell'attuale discussione della tesi di laurea e lo studente riceveva la *licentia*. Il secondo era una cerimonia in parte solenne, in parte festaiola, in cui lo studente, già licenziato svolgeva una dissertazione su tema pre-stabilito, presenti non solo i maestri, ma anche pubblico, autorità, parenti ed amici: la conseguenza era il conferimento del titolo dottorale¹⁵.

BOX I

CATTEDRE E TESTI PER LA LAUREA IN MEDICINA NEI SECOLI XIII E XIV¹⁶

ANNO I

PRIMA LETTURA ANTIMERIDIANA: Avicenna: *Canone* (primo libro, prima fen*, escluso l'anatomia; seconda fen, escluso i capitoli sulla natura delle stagioni; terza fen, i capitoli sulla necessità della morte, sulle malattie infantili, sulla dieta, sul regime dell'acqua e del vino e del sonno e della veglia)

SECONDA LETTURA ANTIMERIDIANA: Galeno: *De differentiis februm*, *De complexionibus*, *De malicia complexionis*, *De simplicibus medicina* (escluso il sesto capitolo), *De diebus criticis* (primo libro)

LETTURA POMERIDIANA: Avicenna: *Canone* (quarto libro, seconda fen secondo libro); Galeno: *De interioribus* (escluso il quarto libro); *De diebus criticis* (secondo libro); Ippocrate: *Aforismi* (escluso settima parte); Maimonide: *De regime sanitatis*

ANNO II

PRIMA LETTURA ANTIMERIDIANA: Galeno: *Liber Tegni*; Ippocrate: *De ratione victus in morbis acutis*, *Prognostici*; Avicenna: *De viribus cordis*.

SECONDA LETTURA ANTIMERIDIANA: Avicenna: *De accidenti et morbo*, *De crisi*; Galeno: *De diebus criticis* (terzo libro), *Methodus Medendi*, *De utilitate respiratione*; *De Tabes*

PRIMA LETTURA POMERIDIANA: come il mattino

SECONDA LETTURA POMERIDIANA: come il mattino

ANNO III

PRIMA LETTURA ANTIMERIDIANA: Ippocrate: *Aforismi* (escluso la settima parte); Galeno: *De Methodo Medendi*

SECONDA LETTURA ANTIMERIDIANA: Ippocrate: *Terapeutica* (dal sesto al dodicesimo capitolo); Averroè: *Colliget*; Galeno: *De virtutibus Naturalibus*, *De diebus criticis* (secondo libro)

PRIMA LETTURA POMERIDIANA: i testi commentati nella I lettura del mattino del II anno

SECONDA LETTURA POMERIDIANA: i testi commentati nella II lettura del mattino del II anno

ANNO IV

PRIMA LETTURA ANTIMERIDIANA: Avicenna: *Canone* (gli argomenti trattati nella I lettura del mattino del I anno)

SECONDA LETTURA ANTIMERIDIANA: Avicenna: *Canone* (gli argomenti trattati nella lettura pomeridiana del I anno)

PRIMA LETTURA POMERIDIANA: i testi commentati nella I lettura del mattino del III anno

SECONDA LETTURA POMERIDIANA: i testi commentati nella II lettura del mattino del III anno

NOTA: Nell'antico ordinamento il termine «Lettura» sta per «Cattedra»

* «Fen» era la denominazione delle sezioni che compongono un libro.

Fino al '300 lo sguardo della facoltà medica bolognese era tutto volto al passato, all'eredità di Galeno, più che a quella di Ippocrate, ma, comunque, senza aperture al futuro. Queste vennero con Mondino de' Liuzzi che, a distanza di mille anni dal periodo ellenistico, in cui erano stati inaugurati da medici come Erofilo ed Erasistrato¹⁷, riprendeva gli studi di anatomia tramite la dissezione su cadaveri umani.

Le prime dissezioni furono praticate da Mondino nel gennaio 1315, come è chiaramente detto nel capitolo del suo libro, nel quale parla dell'anatomia dell'utero. Quanti siano stati i cadaveri sezionati da Mondino non è possibile precisare: certo molto più che due o tre come supposero alcuni storici, dal momento che Guido di Chauliac, che fu studente a Bologna, parlando di sezioni anatomiche afferma che Mondino le faceva *multoties* [spesso]. Quantunque nel suo insegnamento egli si attenga strettamente all'anatomia galenica, pure gli spetta il merito incontestabile di aver per il primo introdotto l'insegnamento sistematico dell'anatomia negli studi medici. È da Mondino in poi che si incomincia, dapprima solo nelle Università italiane, a praticare dissezioni anatomiche, ed è appunto per assistere a queste lezioni che da tutto il mondo accorrono gli scolari nelle Università italiane¹⁸.

Nonostante gli studi anatomici la medicina medievale restava tragicamente povera di mezzi terapeutici e in questo i medici non potevano dirsi molto differenti dai guaritori empirici. Per distinguersi da costoro conveniva ai medici, come ha ben sottolineato Mottura:

continuare a seguire ed esaltare una cultura filosofica nella quale gli apprendimenti di ordine naturale dovessero studiosamente inquadrarsi. La dogmatica ippocratico-galenica trasmessa in lingua latina, la frequenza dell'università, l'apprendistato presso anziani di autorità riconosciuta, l'adozione di un modo di vivere, di parlare, di vestire propri di un ceto socialmente riverito erano mezzi per giustificare e ribadire certe barriere che si riconoscevano sempre più opportune e che ebbero grande gioco, durante tutto il medioevo e ben oltre, per costituire i medici di fatto in associazioni chiuse, che sempre più cercarono di istituzionalizzarsi ufficialmente in Collegi, ai quali si accedeva preferibilmente per cooptazione¹⁹.

L'influenza dominante delle scuole di medicina italiane (Salerno, Bologna e Padova) e di quelle francesi (Parigi e Montpellier), rispetto a quelle inglesi (Oxford e Cambridge) furono in larga misura dovute al fatto che in queste ultime agli studenti era consentito, una volta laureati, di iscriversi a corsi di aree diverse, probabilmente perché molti non erano realmente interessati a divenire medici, mentre chi lo era per davvero si rivolgeva alle università italiane o francesi²⁰.

RINASCIMENTO E RIVOLUZIONE SCIENTIFICA

Il '500 è il secolo del risveglio, dei cambiamenti, è il secolo in cui arti e scienze prendono nuovo vigore, assumono nuovi paradigmi. Preceduto da quel periodo definito "Umanesimo", in cui l'uomo viene riportato al centro di ogni riflessione attraverso la riscoperta della cultura classica, il XVI secolo ci introduce nell'era moderna anche con le grandi scoperte geografiche che allargano enormemente i confini del mondo fino allora conosciuto.

Alle soglie del Rinascimento i programmi universitari per gli studenti in medicina erano ancora dominati da insegnamenti teorici somministrati *ex cathedra*.

Col nuovo secolo possiamo registrare subito un'importante innovazione nel campo dell'insegnamento della medicina. Giovan Battista da Monte (*Montanus*, 1498-1552), critico verso il metodo di insegnamento mediante la *compositio*, che sillogisticamente avrebbe dovuto condurre il discente dalla conoscenza del noto a quella dell'ignoto, sottolinea l'utilità di una procedura analitica (la *resolutio*) e inserisce in questa un nuovo elemento: l'investigazione diretta che lo studente deve compiere sul malato, al fine di controllare quanto, attraverso l'esposizione della dottrina tratta dai testi, gli è stato insegnato *ex cathedra*²¹. Scriverà a questo proposito Rasori più di due secoli dopo:

L'Università di Padova, o, per meglio dire, l'Ospitale di S. Francesco, fondato nella città stessa nel 1408, ebbe una scuola clinica assai prima dell'epoca creduta dagli storici di quella Università. [...] Io però trovo che G.B. Montano faceva in quello Spedale una vera Scuola Clinica sin dal 1543, se non forse prima. [...] Che poi Montano facesse una Scuola avente propriamente la forma di insegnamento convenevole ad una Clinica, cioè a dire che fosse una pratica istruzione al letto dell'ammalato sui vari casi che si offrivano alla giornata, quest'è ciò che si può dimostrare al di fuori d'ogni dubbio, da quanto si ricava da alcune delle opere pubblicate²².

In quel torno di tempo e fino alla metà del '600 l'insegnamento clinico al letto del malato si diffonde in molte università straniere come Vienna, Edimburgo e Leyda²³, ma ancora nella seconda metà del '500 nell'università di Roma i programmi restavano quelli di vecchio stampo (BOX 2).

BOX 2

PROGRAMMI DELL'UNIVERSITÀ DI ROMA, SECONDA METÀ DEL '500

Da Pazzini A.²⁴, con alcune omissioniORDINI GENERALI DEGLI STUDI
manoscritti dall'arcibidello Alessio Lorenzani. Anno 1570-1571

MANE HORA XIIIJ	VESPERI HORA XX
<i>Medicus extraord.</i>	<i>Medicus extraordinarius primam</i>
<i>De pulsibus et urinis</i>	<i>p.i. Avicенаe</i>
	HORA XXI
<i>Chirurgus pract.</i>	<i>Medici pract. primam 4.ti Can.</i>
	<i>Avicенаe de febr.</i>
HORA XV	HORA XXII
<i>Medici ordinarij Practici</i>	<i>Diebus Festis in simplicibus</i>
<i>Art. Med. Gal.</i>	<i>medicamentis</i>

Come si vede vi erano tre lezioni mattutine e tre pomeridiane in cui venivano insegnati l'esame del polso e delle urine, le dottrine di Galeno e di Avicenna, le febbri e la botanica (i "semplici", quali componenti dei medicinali). Quanto all'anatomia, avrebbe dovuto essere insegnata dal chirurgo ma, annota l'arcibidello*, il titolare, Menalbo Brancalupo, rifiutava di farlo e, oltre a ciò era anche ignorante in fatto di lingua latina; del resto fino al 1539 la chirurgia non faceva parte degli insegnamenti impartiti agli studenti di medicina all'università di Roma, mentre si insegnava e si praticava negli ospedali.

Sempre a Roma, nel 1574, Papa Gregorio XIII istituiva una nuova figura di professore di medicina, equivalente al nostro "Liberio Docente", un insegnante che doveva essersi laureato a Roma da almeno 22 anni, che veniva retribuito con 25 scudi all'anno e che doveva affiancare il titolare ufficiale dell'insegnamento²⁵.

Eppure in quel 1543 che segna, con la pubblicazione del *De revolutionibus orbium coelestium* di Copernico, la data convenzionale per l'inizio della "Rivoluzione scientifica", Vesalio (Andreas Vesal 1514-1564) aveva dato alle stampe il *De humani corporis fabrica*, primo fondamentale testo dell'anatomia umana moderna.

Si può dire pertanto che il Rinascimento porta con sé nello studio della medicina un'anatomia ormai distaccata da quella di Galeno e l'esigenza di un'educazione dei futuri medici al letto del malato. Quest'ultimo aspetto e quello dell'eser-

* Funzionario creato nel '500 da Leone X con il compito di tenere il registro degli studenti, accompagnare i professori in aula, segnare le assenze di questi ultimi e multarli se negligenti (Pazzini A., cit., v.I, p. 33).

cizio chirurgico, con le ambigue relazioni intrattenute lungo molti secoli fra medicina e chirurgia, pongono anche sul tappeto un problema, dibattuto fino ai giorni nostri: quello dei rispettivi ruoli di università ed ospedali nella formazione dei medici. Ma, come scrive Giorgio Cosmacini:

la vera incognita storiografica ed epistemologica, è questa: perché a metà del Cinquecento, dalla compresenza a Padova della pratica medica di Montano, innovatore del metodo clinico, e della pratica settoria di Vesalio, innovatore del metodo anatomico, non si innesca la rivoluzione anatomo-clinica di cui lo stesso Vesalio si è fatto annunciatore?²⁶

La risposta che ci appare come la più accettabile è che un lungo passato di insegnamento cattedratico aveva “ingessato” ciascuna disciplina al punto tale da impedirle di comunicare con le altre. E tuttavia ha ben ragione Cosmacini di segnalare, poco dopo la citazione sopra riportata, come Antonio Benivieni, a Firenze, avesse redatto un’opera (pubblicata postuma nel 1507) dove sono raccolti una ventina di casi il cui quadro clinico è integrato dal reperto autoptico, preludio, forse inconsapevole del metodo anatomo clinico. Lampi, dunque, che si accendono qua e là, zone d’ombra che avvolgono alcuni luoghi e alcuni momenti, senza che sia ancora possibile creare degli standard scientifici diffusi e condivisi.

DAL SECOLO DEI LUMI AL POSITIVISMO OTTOCENTESCO

Il secolo dei lumi, l’Illuminismo: in filosofia è il secolo in cui la ragione umana rivendica la sua autonomia e il suo primato, la scienza si sviluppa e branche fino ad allora trascurate come la biologia, la chimica, la geologia si sviluppano rigo- gliosamente; l’*Encyclopédie*, pubblicata a Parigi a metà del secolo, ne riassume il pensiero e gli orientamenti. E la medicina?

Nel 1718 Scipione Maffei indirizzava a Vittorio Amedeo II di Savoia un *Parere sul migliore ordinamento della R. Università di Torino* in cui rivolgeva critiche pungenti ai metodi d’insegnamento ancora seguiti, e con riferimento alla facoltà di medicina scriveva²⁷:

Non basta per essere di questa schiera (cioè “di coloro che per medicare” ecc.*) l’allontanarsi dalle nenie dei quattro umori, e l’esporsi a moderne dottrine; perché molti son che si distinguono in Cattedra, ma non al letto, e che dopo ragionamenti dottissimi levano affatto il vino, ordinan gemme e non si rifilano di purgare e di levar sangue.

* Si riferisce ai medici che si piccano d’essere aperti alle teorie nuove d’oltralpe.

La proposta di Maffei era quella di una cattedra di Medicina Teorica e una di Medicina Pratica ed anche una di Medicina Neoterica: “intendendo con questo nome i sistemi di coloro che nel medicare cercarono di rendersi superiori a’ pregiudizi volgari”. Un richiamo forte a svecchiare, ma soprattutto a fondare la formazione professionale anche su un controllo della teoria con la pratica.

Nell’insegnamento e nella professione due istituzioni erano rilevanti: l’università, come per il passato, ma anche il Collegio professionale. La prima conferiva il titolo di laurea (precluso alle donne); la seconda esercitava il controllo sulle licenze che regolavano le attività sanitarie e avevano anche un ruolo nella concessione della laurea che era, al tempo stesso, titolo di abilitazione professionale*. A Ferrara, per esempio, prima della riforma del 1771, tutti gli appartenenti al Collegio avevano diritto a una lettura universitaria e il Collegio esercitava un controllo sul conferimento della laurea, prerequisite per la successiva istruzione pratica che si compiva presso un professore membro del Collegio. Dopo la riforma di cui sopra, promossa dal papa Clemente XIV, i requisiti necessari per iscriversi all’università erano l’appartenenza alla religione cattolica (Ferrara faceva parte dello Stato Pontificio), non aver subito processi e aver compiuto gli studi di grammatica e “umanità”; il corso di laurea di quattro anni comprendeva centosessanta lezioni annuali della durata di un’ora e mezza, ciascuna ripartita in dettare, spiegare e conferenza; era anche richiesta almeno una “disputa” di fronte ai professori, sulla materia scelta per la laurea²⁸. Uno schema non molto dissimile da quello medievale.

Sotto il profilo scientifico, il XVIII secolo è stato per la medicina il secolo dei Sistemi²⁹. In Italia un tardo-sistematico come Giovanni Rasori (1766-1837), propugnatore della teoria dello stimolo e controstimolo, tenne il 14 luglio 1808 la prolusione al corso di clinica medica nell’ospedale militare di Milano. In questa prolusione, intitolata *Sul metodo degli studj medici*³⁰, Rasori, dopo un lungo excursus sul passato, a partire dai Greci, giunge a individuare quello che considera un grave errore e a formulare una sua proposta. L’errore sarebbe stato quello di aver introdotto l’anatomia e soprattutto la fisiologia** all’inizio del programma di studi, cosicché:

Se aridi rami furon essi, ed il fatto storico non può impugnarsi, tali furono non per se stessi ma perché si errò ne’metodi di coltivarli collo studio e coll’insegnamento; perché si crearono divisioni dove l’oggetto non ne ammette; perché

* Un secolo più tardi Augusto Murri dopo la laurea sostenne a Firenze il 23 novembre 1864 l’esame per ottenere «il grado di laureato in medicina» (Scandellari C. *Augusto Murri, clinico medico*, Relazione letta al *Convegno su Augusto Murri medico ed epistemologo*, Fermo 2 maggio 1994), che altrove viene riferito come la «cosiddetta matricola» (Silvagni L. *Nel centenario della nascita di Augusto Murri*. *Bullettino delle scienze mediche* 1942; n° 2, estratto, p. 10.).

** La contrarietà all’insegnamento dell’anatomia era legata al fatto che gli anatomici si sarebbero lasciati andare ai «vaniloqui di certa fisiologia metafisica» (p. 319).

si restrinse la sfera della comprensione dell'intelletto ov' il maggior uopo si è d'estenderla; e perché finalmente si capovolse a tal segno l'ordine dell'insegnamento da incominciarlo appunto là dove ragion voleva che si finisse.

Di qui la proposta che gli insegnamenti dell'anatomia umana normale e patologica e dell'anatomia degli animali aprissero il corso degli studi medici, e che subito dopo:

L'alunno introdotto nella clinica incominci primamente ad addestrare i sensi all'osservazione, a quel modo appunto come il gran Naturalista Francese [si allude a Buffon] propose che chi si dà allo studio della Storia Naturale abbia ad incominciare dal frequentare un gabinetto, e andar via via osservandone gli oggetti senz'aver pur letto libri analoghi, e senz'essersi procurata in altro modo alcuna preliminare istruzione.

Dunque, metodo induttivo da svilupparsi con l'osservazione dei malati negli ospedali, in modo tale da evitare "la non mai abbastanza spregevole ma comune distinzione di medico teorico e medico pratico".

Rasori con le sue impostazioni cliniche e didattiche chiude il Settecento, molto più di quanto non apra all'Ottocento. Quasi contemporaneo di Rasori, Pierre Cabanis (1757-1808), apre invece al futuro, molto più di quanto non guardi al passato. Cabanis vede con chiarezza la crisi della medicina sia come scienza sia come insegnamento e si sforza di trovare soluzioni. La prima di queste, fondamentale, è quella di richiedere l'istituzione di quella che, per usare un termine dei giorni nostri, si definisce la cartella clinica, dove il medico dovrebbe indicare "l'età del malato, il suo temperamento, il paese che abita, la sua professione, le malattie che ha già avuto, i suoi gusti i suoi costumi"³¹. Lo stesso Cabanis suggeriva poi soluzioni che, adottate almeno parzialmente in seguito, avrebbero connotato lo statuto di professione liberale della medicina, quale si è conservato fino al XX secolo. La legge emersa da queste indicazioni nell'anno XI del calendario rivoluzionario* prevedeva:

Nel corpo medico una gerarchia a due livelli: i dottori in chirurgia e in medicina diplomati in una delle sei scuole. [...] I dottori subiranno, dopo quattro esami (anatomia e fisiologia; patologia e nosografia; materie mediche; igiene e medicina legale) una prova clinica interna o esterna, a seconda che vogliano essere medici o chirurghi. Per gli ufficiali sanitari, che somministreranno "le cure più ordinarie", studieranno nelle scuole durante solo tre anni; questo però non è in-

* Corrispondente al 1801 del calendario gregoriano

dispensabile; basterà loro attestare cinque anni di pratica negli ospedali civili e militari, o sei anni come scolari e assistenti privati di un dottore³².

La figura del medico tuttavia restava ancora impigliata, nei primi anni dell'Ottocento, in concetti e in comportamenti professionali che non riuscivano a prendere le distanze dal passato. Ne sono una testimonianza i galatei per i medici, che si proponevano sia una "funzione apologetico propagandistica" (restituire credibilità ai medici), sia una "funzione di coscientizzazione della classe medica" (contrastare il diffuso senso di scoraggiamento), sia una "funzione polemica contro i ciarlatani e contro i detrattori", sia una "funzione deontologica e metodologica", sia, infine, anche una "funzione educativa degli utenti"³³.

Entrando a pieno nel XIX secolo molte cose cambiano³⁴. Cambia la medicina, dove le impostazioni di Bernard e di Virchow rivoluzionano fisiologia e patologia e dove le scoperte di Pasteur e di Koch dischiudono un nuovo mondo, mentre con i sieri e i vaccini si apre la strada a terapie efficaci; cambia anche la chirurgia in quanto l'introduzione dell'anestesia e dell'asepsi modifica profondamente le possibilità di intervento; si accumulano nuove acquisizioni, si moltiplicano le conoscenze e tutto questo comporta crescenti problemi per la formazione dei medici.

La facoltà di medicina dell'università di Bologna comprendeva a partire dalla fine del 1803 dodici cattedre: Storia Naturale, Botanica, Chimica Generale, Chimica Farmaceutica, Notomia Umana, Notomia Comparata, Fisiologia (le due ultime con un unico docente), Istituzioni Chirurgiche ed Arte Ostetrica, Patologia e Medicina Legale, Materia Medica-Terapeutica-Igiene, Clinica Medica, Clinica Chirurgica. I corsi di laurea erano due: medicina e chirurgia; c'era inoltre un corso di diploma in farmacia. Per la laurea in medicina (come per quella di chirurgia) il corso aveva la durata di cinque anni, di cui il primo era dedicato a Elementi di Geometria e Algebra, Eloquenza Italiana e Latina, Analisi delle Idee, Lingua e Letteratura Greca e si concludeva con un esame per l'ammissione al secondo anno, da cui erano esentati gli allievi provenienti dai licei del Regno.

Dopo la costituzione del Regno d'Italia (1861), con il R.D. 14/9/1862 venne promulgato il nuovo Regolamento per la facoltà di medicina, con cui veniva a cessare la separazione dell'insegnamento della medicina e della chirurgia, istituendosi per entrambe un unico corso di laurea³⁵.

Già l'ordinamento didattico che faceva parte della riforma napoleonica, era stato profondamente innovativo rispetto a quello dei secoli XVI-XVIII che prevedeva tre anni dedicati a un corso propedeutico di filosofia e quattro anni dedicati agli studi medici, comprendenti ancora le letture di Galeno, Avicenna e Maimonide³⁶. Ora si avvertiva ancora di più il desiderio di mettersi al passo con una

fase di espansione scientifica cui si accompagnava il diffondersi della filosofia positivista, anche se non sarebbero mancati tra i professori universitari di medicina esempi di neo-hegelismo* e tanto meno di quel clericalismo che connota alcuni aspetti della riforma Casati del 1859. Con l'articolo 106 di questa riforma infatti, oltre a sancire la possibilità che i docenti universitari potessero anche essere nominati direttamente dal ministro, veniva stabilito che essi potevano essere revocati per "aver coll'insegnamento o cogli scritti impugnato le verità sulle quali riposa l'ordine religioso e morale, o tentato di scalzare i principi e le garantigie che sono stati posti a fondamento dello stato"³⁷.

Dopo il 1861, e fino al 1915, le venti sedi italiane abilitate a conferire la laurea in Medicina e Chirurgia** tesero a omologare il programma degli studi medici: vennero soppressi alcuni corsi come, ad esempio, Storia della medicina, venne introdotta l'Anatomia Patologica, mentre la Medicina teorica venne trasformata in Patologia speciale medica. Il regolamento del 1876 prevedeva per la laurea in Medicina e Chirurgia sei anni di corso con il superamento di 17 esami obbligatori di cui quattro attinenti a discipline scientifiche (Chimica – Botanica – Zoologia, Anatomia e Fisiologia comparate – Fisica sperimentale) e tredici più strettamente medici³⁸. Si perse così l'impronta umanistica precedente, mentre l'insegnamento della medicina assumeva quel carattere esclusivamente naturalistico che conserverà fino all'introduzione della tabella XVIII e alle sue ulteriori versioni. Il 19 gennaio del 1876 Augusto Murri lesse nella Regia Università di Bologna la sua prolusione al corso di Clinica Medica. L'atmosfera in cui ciò avvenne non era delle più favorevoli al nuovo insegnante, come racconta uno studente di allora. Luigi Concato, benché amatissimo dagli allievi, preferendo Padova a Bologna aveva lasciato vacante la cattedra di Clinica medica di questa università.

Bisognava ribellarsi e subito alla dispotica imposizione ministeriale [la nomina di Murri per decreto]. Non si doveva fare le pecore. E così un po' alla volta dalle discussioni s'incominciò a scivolare nelle insolenze; né ci si poté frenare. [...] La tensione tra gli studenti era giunta al suo limite estremo, ma, dopo il memorabile mattino in cui il Concato ci salutò e ci baciò tutti e tutti piangemmo, parve che il partito di coloro che volevano coi fischi perpetuare la tradizione della scuola bolognese avesse assicurato il sopravvento. E fu allora che il prof. Loreta [Clinico chirurgo della facoltà], in uno slancio del suo cuore nobilissimo, ci chiamò a sé e ci parlò come un padre. "Figliuoli, ci disse, non precipitate. Io conosco il Murri, l'ho visto al letto dei malati, vi assicuro che è valentissimo. Ne sarete contenti"³⁹.

* È il caso di Angelo Camillo de Meis (1817-1891) professore di Storia delle medicina a Bologna dal 1865 al 1891

** 16 università statali, l'Istituto Superiore di Firenze, 3 università libere

E, “in un silenzio che aveva aspetto e sostanza di ostilità”⁴⁰. Murri parlò e la fine della sua lezione fu coronata da “un applauso nutrito, prolungato [...] Di fischiare nessuno ebbe l’audacia”⁴¹. Cosa disse Augusto Murri in quella memorabile prolusione, che ancora oggi ci pare, per tanti versi, da meditare? Nel box 3 ne riportiamo alcuni tra i passi più attinenti alla materia che stiamo trattando.

A distanza di trentun anni da quella prolusione, Murri, tornando all’insegnamento nella Clinica bolognese, dopo una interruzione di più di due anni, legata a gravi traversie famigliari, in due splendide lezioni⁴² poneva quale obiettivo fondamentale dell’insegnamento clinico, che egli riteneva essere il più importante, quello di formare buoni medici pratici. Ciò che gli appariva necessario a questo fine era che i suoi allievi divenissero capaci di applicare nel modo migliore il già noto ai singoli casi clinici e a questo fine era dell’opinione che fosse di fondamentale importanza centrare l’insegnamento sul metodo, sulla logica e sulla critica. La pura raccolta di dati attraverso l’esame del malato – pur indispensabile e da effettuarsi con il massimo scrupolo – non poteva infatti bastare di per sé a condurre il medico fino ad una diagnosi esatta.

A conclusione di una tavola rotonda sull’attualità di Murri, Giuseppe Giunchi affermava nel 1972:

Egli [Murri] si è preoccupato di fare un insegnamento idoneo creare dei buoni medici, intendendo con questo termine non soltanto buoni tecnici, ma uomini intellettualmente maturi e moralmente impegnati, capaci di lavorare per una società che egli accettò quale era, pur rilevandone con sottile ironia aspetti irrazionali e deficienze morali⁴³.

L’impostazione didattica di Murri non ricevette grandi consensi. Fu però un suo allievo, Alberto Rovighi, titolare della Cattedra di Patologia Medica dell’Università di Bologna, ad ottenere che la denominazione della cattedra divenisse *Patologia Speciale Medica e Propedeutica Clinica*, quale insegnamento che “deve servire come studio preparatorio alla Clinica Generale, [e] deve abituare alla razionale interpretazione dei fenomeni”⁴⁴.

Non c’erano tuttavia soltanto problemi relativi ai fini e ai metodi dell’insegnamento clinico; c’erano altresì problemi organizzativi, di strutture e di personale ed è interessante notare quale potesse essere il punto di vista di un docente universitario di medicina sul finire dell’Ottocento e quali le sue proposte, azzardate alcune, anticipatrici altre (BOX 4).

BOX 3

DALLA PROLUZIONE AL CORSO DI CLINICA MEDICA, LETTA IL 19 GENNAIO 1876 NELLA R. UNIVERSITÀ DI BOLOGNA DAL PROF. AUGUSTO MURRI⁴⁵.

Se ad altri talenta di considerare la Clinica antica come un mucchio di rovine ignobili e per noi inutili, sia pur concesso a me di venerarla invece come la modesta ma solida casipola di industrie antenate, all'intorno e al di sopra della quale gli attivi e fortunati nipoti seppero elevare il superbo edificio, di cui siamo ora ammirati. E ciò dicendo io non credo di meritare l'accusa di infelice archeologo, che di leggieri mi sarebbe lanciata da tutti quei tali, che burbanzosamente credono il massimo del progresso consistere nell'oblio dell'antico. (p. 8)

La Clinica da principio quasi sola vide più tardi nascersi e crearsi intorno tante sorelle minori, ma così rigogliose che ben presto poterono prestare ad essa appoggi validissimi: la Fisica, la Chimica, l'Anatomia normale, l'Anatomia patologica, La Fisiologia, la Patologia sperimentale tutte arricchirono di molte ed utili nozioni il Clinico. (p.15)

È una delle maggiori glorie d'Italia ed in specie di queste provincie ove nacque il Morgagni, d'aver aggiunto alla osservazione dei caratteri eziologici, semiologici e terapeutici delle malattie anche l'osservazione importantissima dei caratteri anatomici di essa i quali, come quelli che sono in più diretta attinenza coll'intimo processo morboso, costituiscono una delle più utili conquiste della medicina. Non sarebbe tuttavia esatto il dire che essi soli formano oggi la base della Clinica. (pp.15-6)

[Il Clinico] da un lato osservava le cause ed i sintomi della malattia, vedeva l'effetto dei rimedii; dall'altro conosceva dall'Anatomia patologica la sede della malattia ed i caratteri chimico-morfologici delle lesioni degli organi; ma quale relazione esistesse tra quei fatti e questi eragli quasi completamente occulto. Ebbene, la Fisiologia ha chiarito in molta parte questa relazione. (p. 16)

La interpretazione fisiologica è congetturale fino a tanto che la relazione da essa indicata non sia sperimentalmente stabilita: la Patologia sperimentale mette appunto al cimento la verità di queste relazioni. (p. 17)

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 acconcio per riuscirci. Ma quest'ufficio non deve oggi essere il solo; la Clinica deve essere anche un laboratorio scientifico: 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. Noi dobbiamo ricevere da essi, ma dobbiamo anche dare, dobbiamo dipendere da loro, ma non vivere la vita del parassita. È in Clinica, solamente in Clinica che si forma la vera scienza clinica. (pp. 26-7)

Io voglio dirvelo con le parole di uno straniero [...] voi comprendete che io parlo

di Virchow. “È abbastanza istruttivo” egli dice, ma io aggiungo è pur molto doloroso, “il vedere che una Nazione che per tanti secoli, anzi per decine di secoli aveva percorso la sua via di svolgimento, una Nazione che aveva in sé un germe imperituro di coltura, come l’Italia, la quale al tempo delle repubbliche ha prodotto tante cose straordinarie in ogni ramo dell’umano sapere, abbia poi retroceduto di secolo in secolo, così che oggi, meno poche eccezioni certamente splendide, la sua letteratura scientifica offre quelle forme scolastiche, quella infruttuosa erudizione che troviamo negli scritti dei tedeschi del 15° e 16° secolo”. (p.28)

Bisogna che i nostri laboratorii si popolino di giovani che abbiano fede in sé e nel metodo sperimentale. (p 30)

Né meno interessante ci pare la testimonianza di uno studente di medicina immatricolatosi nell’università di Genova nell’anno accademico 1887-88. Dai suoi ricordi (BOX 5) traiamo informazioni sull’insegnamento delle diverse materie che, salvo per la presenza allora della botanica e dell’anatomia comparata, era praticamente lo stesso di quello ancora vigente a metà del XX secolo; possiamo altresì avere un’idea di quale fosse la serietà dell’insegnamento e il coinvolgimento pratico degli studenti, favorito dal ristretto numero dei discenti e dall’impegno dei docenti.

IL NOVECENTO

Il nuovo secolo segna l’inizio di un mutamento culturale che subirà una forte accelerazione dopo la fine del secondo conflitto mondiale e che è stato determinato principalmente da due fatti. Il primo consiste nel cambiamento di orientamento della cultura medica italiana che, già ampiamente tributaria di quella francese e soprattutto di quella di lingua tedesca, prese come nuovo punto di riferimento quella di lingua inglese. L’università tedesca, orientata ad una forte preparazione scientifico-culturale aveva, a parere di Abraham Flexner, raggiunto il suo apogeo nel 1910, mentre all’inizio del secolo le università americane si erano rinnovate profondamente e si erano date come obiettivo quello di fornire un insegnamento capace di assicurare l’assimilazione delle nozioni e la capacità di metterle in pratica⁴⁶. Un rapporto della fondazione Carnegie del 1910 sulle facoltà di medicina negli Stati Uniti e nel Canada consente di rilevare come già il primo anno potesse essere dedicato all’anatomia e alla fisiologia, in quanto l’insegnamento della fisica, della chimica e della biologia era demandato all’istruzione pre-universitaria; il secondo anno comprendeva i corsi di patologia farmacologia e semeiotica, mentre il terzo e il quarto anno erano dedicati alle materie cliniche e alla pratica in ospedale, sia pure con alcune differenze tra le diverse sedi universitarie⁴⁷.

BOX 4

DALLA LETTERA DEL PROF. COMM FRANCESCO MAGNI* ALL'ONOR. PROF. FERDINANDO PALASCIANO SENATORE DEL REGNO⁴⁸.

Gli studi clinici devono esser fatti in Spedali speciali, che oltre a condizioni igieniche richieste per uno Spedale, abbiano pur anche le condizioni che si esigono per una scuola [...] L'Ospedale clinico deve accogliere le diverse cliniche assicurandone la rispettiva indipendenza ed igiene; o almeno le diverse cliniche devono trovarsi ravvicinate quanto è possibile, perché esse non sono che una sezione di una medesima scuola. (p.8)

Il lavoro pratico dei giovani nelle scuole dovrebbe essere più che favorito, obbligatorio; ed il tempo per un lavoro di tanta efficacia didattica potrebbe guadagnarsi sospendendo gli insegnamenti di quelle materie, le quali possono con eguale utilità studiarsi dagli stessi giovani anche senza la guida del maestro, nei libri speciali e nelle ore e nelle epoche in cui non fossero occupati nelle scuole. Non tutto d'altronde può insegnarsi, né tutto anzi deve insegnarsi ufficialmente. Ometterei quindi l'insegnamento della patologia chirurgica, come pure quello della medica; imperocché questi insegnamenti non hanno veramente una materia propria di studio, ma debbono derivarla dalla patologia così detta generale. (pp. 11-2)

La scuola medica adunque si costituirebbe di tre scuole; quella anatomica formata dall'anatomia umana normale e patologica; quella fisiologica formata dalla fisiologia normale o fisiologia propriamente detta, dalla fisiologia patologica o patologia generale e dalla istologia ed embriologia; finalmente quella clinica formata dalla clinica medica, chirurgica, oculistica, ostetrica, sifilitico-cutanea, alienazioni mentali e forme nervose. (p. 13)

Però le dotazioni delle cattedre che, a mio avviso, dovrebbero, a misura che restano vacanti, essere soppresse, vorrei che rimanessero a vantaggio della facoltà alla quale appartennero, sia per provvedere alla dotazione di qualche nuovo insegnamento che il progresso della scienza ha dimostrato oramai necessario, come quello sopraindicato della istologia ed embriologia, sia per migliorare le dotazioni delle biblioteche speciali e dei laboratori. (p.15)

Nella mia proposta di riforme della Facoltà Medica pubblicata nel 1870 all'occasione in cui poteva *ex novo* riformarsi la facoltà medica di Roma, feci rilevare l'importanza che avrebbero dovuto avere gli aiuti. Gli aiuti adesso rendono un servizio molto limitato. Io proponevo allora di associarli all'insegnamento sia per completare corsi che non potessero essere esauriti dal Professore; sia per dare quell'istruzione sussidiaria che agevolasse il compito del Professore; sia per guidare i giovani in quella parte tecnica che serve alla diagnostica; sia infine per ripetere quelle parti che più interessano e che restano abitualmente più difficili ad intendersi e a ritenersi, che a nulla val senza lo ritenere avere inteso.

* Francesco Magni (1828-1887) fu il primo titolare della cattedra di clinica oculistica istituita nell'università di Roma nel 1871. Sembra tuttavia che a Roma non abbia mai insegnato, ma che si sia subito trasferito nell'università di Bologna. Nel 1876 fu nominato Senatore del Regno. Le notizie su di lui sono tratte da Pazzini A., v.II, p. 504.

BOX 5

GLI STUDI UNIVERSITARI DI MEDICINA NELL'UNIVERSITÀ DI GENOVA SUL FINIRE DELL'OTTOCENTO NEI RICORDI DEL DOTTOR RIDOLFO DE ANDREIS⁴⁹.

Nel primo anno [1887-88] eravamo circa una cinquantina ed avevamo perciò modo di studiare bene, specialmente se animati da una buona volontà e dal desiderio d' imparare. Le materie erano fisica, chimica, botanica, zoologia ed anatomia comparata, la quale ultima costituiva con l'anatomia descrittiva normale un corso biennale. (p.23)

In second'anno avevamo due esami biennali: anatomia comparata e zoologia, oltre a quello di anatomia umana normale descrittiva che era classificata biennale ma che la maggior parte degli studenti rimandava al terzo anno. Noi però, residenti in città, anche durante le vacanze, avevamo l'opportunità di fare numerose esercitazioni sul cadavere e quindi decidemmo di presentarci a tale esame alla fine del secondo anno. (pp.23-4)

Nel terzo anno avevamo tre insegnamenti importanti: la fisiologia, la patologia e la materia medica o farmacologia. Liberatomi del grave peso dell'esame di anatomia, entrai quale allievo interno nel Gabinetto di fisiologia, per occupare utilmente il mio tempo. Insegnava tale materia Giulio Fano [...]. La cattedra di patologia generale (materia biennale) era tenuta nel primo dal prof. Gaetano Salvioli [...] gli succedette il prof. Griffino [...] avemmo un corso aggiornato sulla patologia generale, che in quel momento trovava in contrasto la patologia cellulare di Virchow (*omnis cellula a cellula*) e quella batteriologica da poco nata in seguito alle scoperte di Pasteur. [...] La materia medica era insegnata da un giovane professore incaricato: il prof. Favilli. (pp. 25-7)

Il quarto anno ci metteva finalmente a contatto col malato. [...] L'insegnamento della propedeutica e della patologia speciale medica era affidata al prof. Queirolo [...] la semeiotica ci veniva insegnata dal prof. Livierato. [...] Entrai come allievo interno alla Clinica medica; qui venni adibito alle ricerche cliniche di laboratorio che si eseguivano in stanzette prospicienti il cortile dell'ospedale. Inoltre accompagnavo l'assistente nelle sue visite di corsia. [...] [Il prof. Edoardo Maragliano, direttore dell'Istituto] dedicava gran parte della sua attività alla clinica, facendo lezione tutti i giorni dalle 8 alle 9 e mezza; esigeva che si frequentassero le lezioni e per questo faceva spessissimo l'appello [...] dopo la lezione faceva la visita nelle corsie ed ogni studente doveva presentare la storia del malato che gli era stato affidato. [...] Due volte alla settimana faceva lezione sui malati dell'ambulatorio che venivano presentati da uno studente, il quale doveva fare la diagnosi e prescrivere la cura. [...] Settimanalmente faceva una conferenza clinica su qualche argomento di attualità. (pp.28-30)

Il quinto anno si presentava con numerose materie importanti: continuando a frequentare la clinica medica, avevamo in più la frequenza alle lezioni di clinica chirurgica. [...] L'insegnamento che ci teneva più impegnati era quello della clinica ostetrico-ginecologica. [...] Altra materia importante era l'anatomia patologica [...] e come se

ciò non bastasse avevamo medicina operatoria e operazioni sul cadavere [...] In ultimo avevamo il corso di igiene, da due anni soltanto staccato da quello di medicina legale. [...] Durante il quinto anno potei riempire quella che era una notevole lacuna del nostro insegnamento: la pediatria. Le malattie dei bambini facevano parte della clinica medica generale; solo due anni più tardi fu istituito un corso di pediatria, tenuto per primo dal prof. Iemma. (pp. 32-3)

Il sesto anno era dedicato alla frequenza delle cliniche medica, chirurgica, psichiatrica, dermosifilopatica ed oculistica; in più eravi il corso di medicina legale. Contemporaneamente al mio internato in clinica medica, frequentavo con assiduità le lezioni e preparavo il lavoro per la tesi di laurea.

Il secondo fatto fu l'invasione tecnologica della medicina⁵⁰ che fece nascere le specializzazioni mediche e, come scriveva Murri sin dal 1922, comportò la conseguenza che "un clinico generale sarà sempre più raro"⁵¹.

Restava sul tappeto il problema della preparazione pratica degli studenti di medicina. Nel 1921 veniva depositata la relazione della Commissione presieduta dal professor Giuseppe Cirincione*, istituita per esaminare la difficile situazione finanziaria del Policlinico Umberto I di Roma. Da tale relazione emergeva la difficoltà di assicurare sufficienti esercitazioni pratiche ai circa 750 studenti che frequentavano gli undici Istituti Clinici del Policlinico (Clinica Chirurgica, Medica, Ostetrica, Oculistica, Dermosifilopatica, Pediatrica, Traumatologica, Radiologica, Odontoiatrica, Patologia Medica e Patologia Chirurgica). Si suggeriva pertanto l'acquisizione all'Università dei padiglioni ospedalieri e l'unicità di gestione, provvedimenti che avrebbero consentito di garantire un numero di malati sufficiente per la formazione pratica degli studenti e anche un consistente risparmio sulle spese di gestione⁵². Dovevano passare sessant'anni perché questa proposta fosse attuata; ma intanto la popolazione studentesca era enormemente cresciuta e i risultati non sono stati certo quelli previsti da Cirincione.

Il 12 gennaio 1932, insediandosi nella cattedra di Clinica medica dell'università di Roma, Cesare Frugoni rivendicava la scientificità della disciplina che era stato chiamato ad insegnare ed affermava:

Di fronte agli allievi, di fronte a voi, studenti carissimi, nettamente dichiariamo le nostre finalità pratiche, sempre naturalmente inquadrata nella preparazione scientifica e sui solidi fondamenti della biologia e dell'anatomia patologica, che è materia quanto mai viva e rischiaratrice.

* Giuseppe Cirincione (1863-1929), Clinico oculista di Roma dal 1909 al 1926; fu deputato al Parlamento e senatore. (Pazzini A, cit., v. II, p. 477)

[...] Rigido programma scientifico quindi, ma a finalità squisitamente pratiche, poiché solo così una clinica medica risponde alla sua missione⁵³.

È evidente la preoccupazione di non distaccarsi da quella tradizione che vedeva l'università come centro di ricerca e di diffusione del sapere distinguendola nettamente da una scuola d'arte e mestieri. Ma è anche evidente, d'altra parte, il riconoscimento della necessità di dare una formazione pratica a chi poi avrebbe dovuto esercitare la professione medica.

La stessa duplicità di orientamenti e di intenti notiamo quasi trent'anni dopo in un altro clinico medico, Luigi Villa, titolare della cattedra di Milano. Scriveva Villa⁵⁴:

Ritengo che, fermo restando di massima l'attuale modello culturale degli studi preclinici, si imponga il dovere di dare un decisivo sviluppo alla fase clinico-pratica finale con criteri improntati al buon senso e anche con provvedimenti coraggiosamente innovatori.

E quali erano questi “provvedimenti coraggiosamente innovatori”? Villa lo chiarisce poco più avanti. Si trattava di affidare “agli ambienti sanitari, che dessero garanzie sotto ogni riguardo [...] lo sviluppo controllato, esteso e intensivo dell'attività clinica”. Insomma la soluzione tante volte proposta, sia prima (come abbiamo visto) che dopo queste parole, di coinvolgere i grandi ospedali nella formazione dei medici; una soluzione mai adottata per le resistenze degli stessi ambienti universitari, resistenze che sono del resto evidenti nelle affermazioni di Villa che né qui né più avanti scrive mai la parola “ospedali”! Due altri ostacoli individua ancora Villa per una buona preparazione dei medici: la pleora studentesca e l'avvento della medicina mutualistica, responsabile quest'ultima di aver costretto a “una prestazione la cui prassi si scosta sensibilmente dal miglior esercizio della medicina”. E conclude Villa su quest'ultimo aspetto:

Eccoci arrivati al punto cruciale: le università dovrebbero preoccuparsi di preparare medici idonei a questa medicina nuova, a questa “medicina pratica”, rapida, spicciativa, più impressionistica che conoscitiva e ragionativa. Ma è veramente miserevole e inconsistente il concetto di “praticità” che si adombra in questa opinione dominante.

Con ben altra apertura in quegli stessi anni, il medesimo problema era discusso da Enrico Poli* che richiamava la necessità di uno spazio maggiore all'insegna-

* Di formazione universitaria, primario medico dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano.

mento al letto del malato rispetto a quello riservato alle lezioni frontali, senza trascurare l'importanza delle discussioni in piccoli gruppi sui casi clinici, dell'insegnamento sui malati di ambulatorio e di una formazione critico-metodologica⁵⁵. Il problema era se mai come realizzare questi obiettivi in un contesto in cui si doveva registrare una crescita dai circa 4.000 iscritti alle facoltà mediche italiane al principio del '900 agli oltre 30.000 degli anni '50. In un tale contesto non era certo facile assicurare una sufficiente formazione pratica nei sei anni di corso universitario. Infatti, un'inchiesta condotta nella prima metà degli anni '50 su 595 medici rivelava come quasi il 95% degli interrogati ritenesse l'ordinamento degli studi troppo inclinato alla teoria e riportava le opinioni espresse da una ricerca compiuta in quegli anni dalla rivista *Il Mulino*, secondo cui sarebbe stato opportuno restringere gli anni di insegnamento vero e proprio a cinque per riservare almeno un anno alla frequenza obbligatoria dei diversi reparti di un ospedale di prima o di seconda categoria⁵⁶.

Il curriculum di uno studente in medicina a partire dalla fine degli anni Venti del Novecento quasi senza modifiche fino all'introduzione della tabella XVIII (1988-89) era quello riportato nel BOX 6.

Non poteva comunque esserci dubbio sul fatto che la generalità dei neolaureati nella prima metà del Novecento uscisse dal corso universitario con una preparazione pratica inadeguata. Bisogna anche aggiungere che il problema non era – o non era soltanto – quello dell'eccessivo affollamento delle sedi universitarie. Basta a provarlo quanto Augusto Murri, scrisse della sua esperienza di medico condotto negli anni '60 dell'Ottocento: “uscito dalla scuola e balestrato su per gli Appennini conobbi ben presto quanto pochi de' miei maestri mi erano stati benefici”⁵⁷.

È chiaro a tutti – o almeno dovrebbe esserlo – che un'adeguata preparazione pratica non può essere acquisita se non con un tirocinio post-laurea di almeno due anni da svolgersi in ospedale con mansioni retribuite di assistente, prima di essere ammessi a sostenere l'esame per l'abilitazione alla professione.

Anche per le scuole di specializzazione si pone il problema di assicurare una sufficiente preparazione tecnico-pratica, quale può ottenersi soltanto se gli specializzandi, con crescente grado di autonomia, rapportato al procedere dei loro studi e della loro esperienza, sono coinvolti attivamente nel lavoro di un grande ospedale, piuttosto che in quello di cliniche ridotte spesso oggi a pochi letti di degenza.

BOX 6

ELENCO DEGLI ESAMI DA SUPERARE PER LA LAUREA IN MEDICINA NELL'UNIVERSITÀ DI ROMA (ANNI 1945-50)

FONTE: Esperienza di chi scrive; *cf.* anche Pazzini A.⁵⁸.

I ANNO

Fisica, Chimica, Biologia e Zoologia generale (compresa Biologia delle razze tra il 1938 e il 1945*).

II ANNO

Anatomia umana normale (biennale).

III ANNO

Fisiologia umana (biennale), Patologia Generale (biennale).

IV ANNO

Patologia medica (biennale), Patologia chirurgica (biennale), Clinica otorinolaringoiatria, Farmacologia.

V ANNO

Istituzioni di Istologia patologica (colloquio), Anatomia e istologia patologica (biennale), Igiene, Clinica oculistica, Clinica dermosifilopatica, Clinica odontoiatrica, Clinica delle malattie nervose e mentali.

VI ANNO

Clinica medica (biennale), Clinica chirurgica (biennale), Clinica ostetrico-ginecologica, Clinica pediatrica, Medicina legale e delle assicurazioni, Clinica ortopedica (complementare obbligatorio).

In totale 21 esami da superare obbligatoriamente, più 3 complementari, di cui uno – Clinica ortopedica – era peraltro obbligatorio e gli altri erano a scelta, ma con alcuni fortemente raccomandati, in quanto propedeutici ad altri corsi, come Istologia ed embriologia (per l'Anatomia) Chimica biologica (per la Fisiologia), Semeiotica medica (per la Patologia medica).

Vi erano poi alcune esercitazioni pratiche in piccoli gruppi per alcuni insegnamenti e la possibilità, per chi avesse conseguito buoni risultati negli esami, dell'internato negli istituti clinici, unica opportunità reale per acquisire una sufficiente preparazione pratica. A partire dall'anno accademico 1952-53 altri esami divennero obbligatori: Chimica biologica, Microbiologia, Radiologia. In tal modo il numero delle materie fondamentali obbligatorie passò da 21 a 24, a cui andavano comunque aggiunte per adire alla discussione della tesi di laurea tre materie complementari, tra cui veniva ancora annoverata la Clinica ortopedica, peraltro obbligatoria.

* Nell'università di Bologna era tra i complementari al II anno (*cf.* Tab. 12, pp. 108 in Bernabeo R.A., D'Antuono G., cit.)

Si ripropone dunque il problema dell'inserimento dei grandi ospedali nella formazione dei medici, problema vecchio di secoli, come abbiamo visto, e mai davvero affrontato. Venne invece la tabella XVIII, ma questo argomento sarà trattato in un successivo capitolo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Tuchman B.W., *Uno specchio lontano: un secolo di avventure e di calamità, il Trecento*, trad. it. Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1979, pp. 126-7.
- 2 Cosmacini G., *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste europea alla guerra mondiale 1348-1918*, Editori Laterza, Roma-Bari 1987, p. 32.
- 3 Raspadori F., *Il periodo umanistico*, in Bernabeo R.A., D'Antuono G. (a cura di), *La Scuola Medica di Bologna: settecento anni di storia*, Firma Libri, Bologna 1988, pp. 49-64, in particolare p. 55.
- 4 Jacquard D., *La scolastica medica*, in Grmek M.D., *Storia del pensiero medico occidentale: I antichità e medioevo*, Editori Laterza, Roma-Bari 1993, p. 277.
- 5 Calogero G., *Università*, in *Enciclopedia italiana, Istituto della Enciclopedia Italiana*, Roma 1937, v. XXXIV, pp. 722-29, in particolare p. 723.
- 6 Citato in Mottura G., *Il giuramento di Ippocrate: i doveri del medico nella storia*, Editori Riuniti, Roma 1986, p.51.
- 7 Maragi M., *Dalle scuole private alla università artistarum*, in Bernabeo R.A., D'Antuono G. (a cura di), cit., pp. 29- 49, in particolare pp. 31 e 36.
- 8 Le Goff J., *Il Medioevo: alle origini dell'identità europea*, tr. it. Editori Laterza, Roma-Bari 2008, p. 75.
- 9 Maragi M, cit., pp. 32-3.
- 10 Lippi D. *Il Medioevo*, in Lippi D., Baldini M., *La medicina: gli uomini e le teorie*, Clueb, Bologna, 2006, p. 102.
- 11 Ivi, p. 103.
- 12 Bozzetti D., Lambertini R., Tabarroni A., *Tradizione testuale e insegnamento nell'Università di Medicina e Arti di Bologna dei secoli XIV e XV*, Clueb, Bologna 1995, v. 1. www.cisui.unibo.it
- 13 De Renzi S., *Storia documentata della Scuola Medica di Salerno*, ristampa anastatica della seconda edizione, Napoli 1857, Ripostes Edizioni, s.l.e. 2004, pp. 481, 489-90.
- 14 Jacquard D., cit, p. 280.
- 15 Maragi M., cit., p. 38
- 16 Maragi M., cit., p. 47.
- 17 Russo L., *La rivoluzione dimenticata: il pensiero scientifico greco e la scienza moderna*, Feltrinelli, Milano 2009, pp. 169-200.

- 18 Castiglioni A., *Storia della medicina*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1948, v. I, p. 296.
- 19 Mottura G., cit., p. 60.
- 20 Bullough V.L., *The development of medicine as a profession: the contribution of the medieval university to modern medicine*, Karger, Basel 1966, p. 81.
- 21 Cosmacini G., cit., pp. 78-9.
- 22 Rasori G., *Sul metodo degli studj medici, Prolusione letta aprendosi il corso di Clinica Medica nello Spedale Militare di Milano il 14 luglio 1808*, in *Opuscoli di medicina clinica*, pp. 291-328, Pirotta, Milano 1830, in particolare la nota alla pagina 319.
- 23 Cagli V., *La visita medica e l'insegnamento clinico tra passato e presente*, in *Medicina nei Secoli: arte e scienza*, 1993;5:195-214.
- 24 Pazzini A., *La storia della facoltà medica di Roma*, Istituto di Storia della Medicina della Università, Roma 1961, v. II, p. 579.
- 25 Guarini G., *Storia della Medicina Interna nell'Università di Roma "La Sapienza"*, 1303-1953, p. 49.
- 26 Cosmacini G., cit., p. 85.
- 27 La Penna A., *Università e istruzione pubblica*, in *Storia D'Italia*, Einaudi, Torino 1973, v.5** Documenti, p. 1767.
- 28 Bredasola M., *La riforma della medicina nella Ferrara di fine del Settecento*, in *Annali di storia delle università italiane*, Cisui, 2004, v. 8. www.cisui.unibo.it
- 29 Cagli V. *Elogio del metodo clinico*. Armando Editore, Roma 1997, pp. 30-2.
- 30 Rasori G., cit. pp. 311-12, 317, 320.
- 31 Cabanis P., *Observations sur les hôpitaux*, Paris 1790, cit., in *Moravia S. Medicina ed epistemologia nel giovane Cabanis, introduzione a Cabanis: le certezze della medicina*, tr.it. Editori Laterza, Roma-Bari 1974, p. XII.
- 32 Foucault M., *Nascita della clinica: il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, tr.it. Einaudi, Torino 1969, pp. 98-9.
- 33 Baldini M, Malavasi A., *I galatei del medico e del paziente: da Ippocrate al Codice Deontologico*, Viviani Editore, Roma 2005, pp. 9-20.
- 34 Cfr. Busacchi V., *Storia della medicina*, Cappelli, Bologna 1951, pp. 270-74.
- 35 Arieti S., *Le riforme istituzionali*, in *Bernabeo R.A., D'Antuono G.* (a cura di), cit., pp. 87-115, in particolare pp. 90, 104-5.
- 36 Raspadori F., *Dal Rinascimento alla crisi barocca*, in *Bernabeo R.A., D'Antuono G.*, cit., pp. 65-75, in particolare p. 75.
- 37 Ragionieri E., *La storia politica e sociale*, in *Storia d'Italia: dall'Unità a oggi*, Einaudi, Torino 1976, v. 4***, p. 1698.
- 38 Dröscher A., *Le facoltà medico-chirurgiche italiane (1860-1915): repertorio delle cattedre e degli stabilimenti annessi, dei docenti, dei liberi docenti e del personale scienti-*

- fico*, Clueb, Bologna 2002, p. 24.
- 39 Citato in Manetti D., *Augusto Murri*, Soc. An. Editrice "La Voce", Firenze 1923, pp. 54-5 e seg.
- 40 Cfr Cagli V., *Elogio del metodo clinico.*, cit., p.61.
- 41 Manetti D., cit., pp. 55-6.
- 42 Murri A., *Il pensiero scientifico e didattico della Clinica Medica bolognese. Prima e seconda conferenza ristampate*, in *Quattro lezioni e una perizia: il problema del metodo in medicina*, Zanichelli, Bologna 1972.
- 43 Giunchi G., in *Murri, oggi: un bilancio metodologico*, Tavola rotonda svoltasi il 5 giugno 1972 e pubblicata in allegato a Murri A., *Il pensiero scientifico e didattico della Clinica Medica bolognese.*, cit.
- 44 D'Antuono C., Cipolla C., *La clinica e la patologia medica*, in Bernabeo R.A., D'Antuono G. (a cura di), cit., pp. 177-83, in particolare pp.181-2.
- 45 Murri A., *Prolusione al Corso di Clinica medica*, Zanichelli, Bologna 1876.
- 46 Poli E., *Metodologia medica: principi di logica e pratica clinica*, Rizzoli, Milano 1965, pp. 196-202 e note.
- 47 Flexner A., *Medical education in the United States and Canada (1910)*, General Books, s.l.e. 2009, pp. 68, 101.
- 48 Magni F., *Sull'ordinamento della facoltà medica, Letta nella seduta del 28 Agosto 1879 della Società Medico-chirurgica di Bologna*, in *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, Serie VI. Vol. VI, 1879. (estratto).
- 49 De Andreis R., *Oltre mezzo secolo di vita professionale e nova et vetera: appunti di un medico ottuagenario*, Ente Sagre musicali sovioreesi, Monterosso al mare 1978.
- 50 Cagli V., *La Crisi della diagnosi: cosa è mutato nel concetto e nella procedura della diagnosi medica*, Armando Editore, Roma 2007, pp. 39-50.
- 51 Murri A., *Dei medici futuri*, Policlinico. Sez. Med 1922; v. 28 (estratto), p. 24.
- 52 Stroppiana L. (a cura di), *Il Policlinico Umberto I di Roma*, Università degli Studi, Roma 1980, pp. 52-3.
- 53 Frugoni C., *L'essenza e gli obbiettivi dell'insegnamento clinico*, Policlinico Sez. Prat. 1932;39: 125-33.
- 54 Villa L., *Il medico e i suoi problemi*, Longanesi, Milano 1961, pp.166, 168, 184-95, 196-7.
- 55 Poli E., cit., pp. 206-7, 209-10, 214.
- 56 Mannucci C., Pozzani S., Spaltro E, Trentini G., *La crisi della medicina: inchiesta sulla professione medica*, Casa Editrice Nuova Mercurio, Milano 1959, pp. 27-30.
- 57 Murri A., *Il medico pratico*, Zanichelli, Bologna 1914, p. 7.
- 58 A. Pazzini, cit., v. I, pp. 88-92.