

10.  
*Scienze mediche*  
*Caps. B3. N. 30*

LA CLINICA

COME SCIENZA E COME ARTE

PRELEZIONE

AL CORSO DI CLINICA MEDICA NELLA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DETTA IL 20 NOVEMBRE 1876

DAL

Prof. AUGUSTO MURRI

DAL GIORNALE *LO SPERIMENTALE*  
Anno XXX — Dicembre 1876

FIRENZE

TIPOGRAFIA CENNINIANA

1876



## LA CLINICA COME SCIENZA E COME ARTE

Prelezione al Corso di Clinica Medica nella Università di Bologna  
detta il 20 novembre 1876

DAL PROF. AUGUSTO MURRI.



Innanzi tutto vi ringrazio, o Signori, della vostra accoglienza cortese, anzi gioiosa: ve ne ringrazio proprio di cuore, perchè essa m'invita a parlarvi liberamente: ve ne ringrazio poi, perchè spero che essa sarà fruttuosa alla scuola. Non niego davvero che la vostra accoglienza mi sia particolarmente gradita: perchè dovrei nascondere? Il favore, quando parta spontaneo, giunge sempre gradito: per lo meno esso svela l'animo di chi lo dimostra. Ma a renderne pieno il piacere bisognerebbe anche averselo meritato ed io ho molto da dubitare che nel caso presente sia maggiore la gentilezza vostra che il valor mio. Consentite, però, o Signori, che per ora io non chieda questa risposta alla bilancia della mia coscienza; permettetemi di godere senz'altro il piacere di considerarvi amici e compagni benevoli di lavoro. Ci fu tempo, in cui l'ufficio dell'insegnante pareva quello di nascondersi in un'atmosfera nebulosa, che lo sottraesse quasi agli sguardi indagatori e diffidenti di chi impara. Oggi chi pretendesse imporsi colla burbanza, col mistero o con asserzioni autoritarie si renderebbe ridicolo; il libero esame penetrò alfine anche nelle nostre scuole e l'*ipse dixit* finì per sempre. Qui dentro voi ed io subiamo tutti un medesimo dominio: quello dei fatti e della ragione, e da per tutto chi meglio osserva, chi più sa, chi più persuade, quegli è più abile, è elevato, è potente. La deificazione del Professore cessata, egli è rimasto soltanto una guida e un consigliere nel lavoro comune: l'adempimento del suo compito è perciò legato alla reciproca confidenza. Ma se la sua persona è ora meno splendente, quanto non è più benefica la sua missione! Prima egli gittava i semi, ma li sterilizzava, ora li feconda: prima era solo a scrutare il vero, oggi ha sempre in aiuto un drappello di valorosi compagni, che non perdono mai lena, perchè ringiovaniti sempre: prima quel che recava con sé venendo era tutto il suo avere quando partiva, ora egli riede arricchito dai frutti del lavoro comune. O io m'inganno o veramente l'Italia non ritornerà grande nelle scienze, se non quando la gioventù contribuirà anch'essa col lavoro proprio a

D. C. Verjov



riedificarle. A tale intento molte cose son necessarie, ma, lo ripeto, è anche indispensabile l'accordo confidente e leale fra chi insegna e chi impara. Allora solo diventano possibili quel chiedere, quel discutere, il proporre, l'opporre, da cui scintilla la verità: allora solo diventa possibile lo sforzo riunito, da cui prorompono gli effetti maggiori. L'insegnante e lo studente sono bisognosi entrambi: questi mal saprebbe d'ordinario proporsi un'indagine, poichè a volere che questa riesca proficua è mestieri sia scientemente rivolta; ora ciò esige un esame esatto e completo di ciò che già si sa in attinenza con quella e difficilmente chi frequenta le scuole può avere cognizioni così estese: d'altra parte l'insegnante non sempre sa escogitare i modi, onde la quistione può essere risolta, di rado può consacrare le necessarie cure ad un paziente e lungo studio sperimentale. L'accordo è benefico per tutti ed ecco perchè io me ne rallegro e ne spero. Già l'anno scorso io v'invitavo ad iniziare qualche indagine, ma il mio invito restò insoddisfatto: presentatomi sconosciuto in questa scuola coll'arduo compito di succedere ad un maestro da voi molto amato la mia parola non ebbe efficacia: oggi, mercè vostra, ripeto l'invito e con più ragionevoli speranze.

Ed io profitto subito della vostra accoglienza festosa per rispondere confidenzialmente ad alcuni non so se io dica appunti o desiderii che mi furono espressi: inizio così fin dal nostro primo rivederci quel sistema di mutua schiettezza, che mi pare dovrebbe regolar sempre le relazioni umane e tanto più quelle di uomini, che, come noi, hanno comune l'intento. Io trarrei indubbiamente molto profitto dalle osservazioni vostre e mi stimerei ben fortunato il giorno, in cui qualcuno di voi, avvertito un mio errore, me ne sapesse correggere: ma io credo che non minor vantaggio sarebbe per voi il sapere per quali ragioni i vostri appunti mi sembrano da accogliere o da rifiutare.

L'anno decorso mi fu detto più volte come il metodo del mio insegnamento clinico non paresse a tutti il migliore. Ma io sapevo che non è sempre comodo il cambiare cammino: la nostra mente s'abituava anch'essa e impigrisce nell'abitudine: volleno dunque esaminare, se gli appunti mossi avevano un fondamento scientifico o non più tosto la ragione dell'abitudine: per ciò chiesi in che il metodo da me seguito non rispondeva ai desiderii d'alcuni di voi, e, come suole, la risposta fu un po' vaga. La parola *metodo* già è una di quelle, che più solitamente usiamo senza un significato preciso. Gli appunti, che mi furono mossi, erano questi:

l'uso soverchio delle scienze ausiliari alla clinica e della diagnosi d'esclusione. Io non credei di modificarmi ed oggi desidero dirvene le ragioni: l'argomento è importantissimo e per un primo ritrovo mi pare anche opportuno. Simili quistioni occorrerebbero sempre da capo nella trattazione dei singoli casi clinici ed è bene dunque di rimanere d'accordo subito, affinchè poi nel lungo cammino, che dovremo percorrere insieme, non ci sorgano dinanzi intoppi ad ogni piè sospinto.

Non è possibile di convenire in una conseguenza se non partiamo tutti dalla medesima premessa: io perciò comincerò un po' dall'alto. Che cos'è clinica? Entrando in questo luogo sacro alla carità e alla scienza voi già sapete che il compito nostro qui altro non è che lo studio dell'uomo infermo: clinica non significa che questo. Ma certamente voi sapete altresì che a nessuno è permesso d'avvicinarsi impreparato a chi soffre, se voglia tentare con coscienza sicura e con ragionevoli speranze di adempiere efficacemente al dovere di recar soccorso a così gravi pazienti de' nostri simili. Voi infatti giungete qui provvista già la mente di molta e svariata dottrina, ma, s'io non erro, voi siete oggi come chi, varcati i confini del proprio stato e giunto in terre straniere, non sa più bene il valore della moneta, ch'egli ha portato con sè. La clinica è forse un luogo, ove non si fa che applicare semplicemente quel che avete imparato nelle altre scuole? A voi non manca forse che l'abitudine d'applicazione? Oppure i vostri studi antecedenti non hanno che un debole legame con questi che dobbiamo far qui? Forse il conoscere la costruzione e le funzioni dell'uomo sano non vi servirà ad altro che a stabilire il confronto colla costruzione e le funzioni dell'uomo infermo? L'anatomia patologica ha forse un valore quasi al tutto scientifico, pochissimo pratico? La chimica e la fisica son esse scienze necessarie solo a chi voglia elevarsi ad investigazioni patologiche, poco o punto utili per chi voglia curare i malati? Nulla di tutto questo.

Oramai le attinenze della clinica colle altre discipline mediche non dovrebbero più formare tema di dispute, eppure anche oggi, se vi sono de' clinici che vogliono esaltare la preminenza di essa, v'ha qualche altro scenziato che ne misura troppo basamente il valore scientifico. Anche qui la verità si trova, a mio credere, lungi dagli estremi, e mi stimerei avventuroso, se potessi convincervene, poichè non si tratta di questione puramente teorica, ma invece di principii che riflettono conseguenze immediate



sulla pratica: infatti voi non potete ignorare che anche per le scienze vale quella sentenza di Montesquieu, secondo la quale tanti vizi nascono dallo stimarsi troppo quanti dallo stimarsi troppo poco.

La divisione del lavoro portò successi quasi insperati nelle scienze naturali: nullameno è cagione eziandio che alcuni scienziati giungono ad attribuire ai fenomeni da loro studiati un valore soverchio e quasi esclusivo. Come quell'organo visivo inteso del continuo a discernere oggetti vicini perde a poco a poco la facoltà di spaziare sul lontano orizzonte, così l'occhio della mente uso a non contemplare che un punto della immensa natura cade di leggieri nella illusione di credere che lì ne sia circoscritto tutto lo splendore. La storia della medicina vi ricorda i delirii di coloro, che vollero render conto dello stato sano ed infermo dell'organismo colle sole leggi meccaniche o colle chimiche, ma credete forse che ogni strana pretesa sia scomparsa oggidì? Certo ora nessuno oserebbe dirsi onnisciente solo perchè conosce a fondo la chimica o l'anatomia, eppure nel fatto voi trovate qualcuno che, pur sapendo solo una parte, parla e giudica e sentenzia del tutto. E non vedemmo forse anche oggi dei fisiologi, degl'istologi, dei fisici assidersi tranquilli a giudicare i clinici? E che altro dinota mai questo, se non la tacita e ridicola pretesa di conoscere i fenomeni clinici senz'averne mai fatto uno studio speciale? Noi abbiamo qui un campo ben distinto, i cui confini s'intrecciano, si confondono con quelli di altre scienze, come del resto è a tutte comune: ma in una grande estensione questo campo è affatto particolare e chi crede di conoscerlo per averlo guardato dai confini è in abbaglio stranissimo: prima di considerarlo come proprio bisogna averlo percorso e coltivato da sè: voi lo vedrete in voi medesimi, o Signori, quando dimani ci avvicineremo a qualche infermo della nostra sala: là v'accorgerete ben presto che con tutte le vostre cognizioni voi dovete ancora percorrere un lungo tratto prima di sentirvi già medici. Ma sarebbe per parte nostra fallo imperdonabile, se negassimo l'utilità o la necessità di una data scienza per la clinica solo perchè a qualcuno de' suoi cultori piace d'esagerarne il valore. Per pretese, che potesse avere un chimico, io non potrei mai concedere al Trousseau che la scienza chimica renda alla medicina propriamente detta « *servizi limitatissimi* » (1) e mai mi unirei con quell'eletto ingegno per *deplorare il tempo*

(1) Trousseau: *Clinique mèd. de l'Hôtel-Dieu*, Paris, 1865, Introduction.

*perduto nell'acquistare cognizioni chimiche troppo estese.* La chimica come pure le altre scienze naturali costituiscono il tronco da cui si spicca il gran ramo della scienza della vita: da questo ramo appunto germoglia la clinica: ora se, come il Bufalini sosteneva 64 anni or sono e come oggidì è ammesso quasi da tutti, la fisiologia e la patologia considerano anch'esse fenomeni chimici e fisici e meccanici non diversi dai comuni, se non per le condizioni particolari in cui avvengono, segue che la conoscenza de' fenomeni fisico-chimici comuni dovrebbe precedere quanto più estesa possibile lo studio della vita. Ma come la conoscenza delle proprietà comuni della materia non bastano a disvelare il meccanismo dei fatti fisiologici, ma vuolsi invece che l'osservazione e lo sperimento dimostrino direttamente quali sono le condizioni, per le quali nell'organismo sano la materia sembra sottostare a leggi diverse, così anche le modificazioni dei fenomeni fisiologici vogliono alla lor volta essere direttamente indagate. Lo studio di queste modificazioni costituisce appunto lo scopo della *patologia*. Ora se il fisiologo s'incontra spessissimo con fatti che non sa spiegare o, che vale lo stesso, con fenomeni, che resultino da azioni elementari occulte, ciò a più forte ragione occorre al patologo. Tanto più spiegato noi diciamo un fatto vitale, quanto più ci è dato scomporlo in atti elementari dipendenti dalle comuni proprietà della materia. Il fisiologo, vedendo che nell'organismo l'ossigeno entra disgiunto dal carbonio e che l'uno e l'altro ne riescono poi combinati in acido carbonico, spiega la termogenesi animale col fatto prima osservato dal chimico, che il combinarsi dell'ossigeno al carbonio è congiunto a sviluppo di calorico. Pur troppo ciò non è dato al patologo quasi mai: è già molto per lui, se può fondare sopra un fatto fisiologico la sua spiegazione. Valga un esempio: se in una parte si perde il senso per lesione dei nervi sensiferi il patologo ne vede chiara la ragione; se que' nervi si risarciscono ed il senso ritorna, il patologo ne scorge pure chiarissimo il fatto. Ma perchè una modificazione indotta sulla superficie della cute suscita nel nervo sano una modificazione lungo tutto il tragitto delle fibre sensifere? quali mutamenti fisico-chimici si compiono in esse? com'è che quella impressione operata sulla cute giungendo alle cellule della sostanza grigia del cervello suscita una sensazione? E quando, invece d'essere abolito il senso, l'impressione della cute giunge bensì alle cellule cerebrali, ma vi è trasmessa con moto rallentato oppure diventa eccedente, difettiva o affatto diversa, per quali nuove condizioni fisico-chimiche



stabilitesi nelle fibre nervee ciò è egli avvenuto? Il patologo non sa nulla di ciò: *causa latet, res ipsa notissima*. Tutt'al più egli avrà veduto, che quando queste ignote condizioni fisico-chimiche sono intervenute gli elementi nervei manifestano anche cangiamenti di forma. Ciò può parere, ma non è davvero una spiegazione. Che mai vi dice infatti il cambiamento di forma? Che l'intimo modo di essere della materia è cangiato: ma forse questa medesima conclusione non l'avevate voi tratta del pari dall'osservare che la funzione era durevolmente cambiata? Sì certo: modificazione delle forme e modificazione delle funzioni sono dunque equivalenti: l'una e l'altra testimoniano d'un'intima modificazione della materia, cui appartengono, ma nè l'una, nè l'altra vi spiegano il come e il quale di questo intimo cangiamento.

Tali considerazioni non vi sembrano soverchie, poichè da esse scaturisce il giusto concetto, che si deve aver della Clinica come scienza. Oggi si tende più tosto a diminuire o a negare del tutto questo valore: essa è tenuta più come un'arte d'applicazione che come uno studio d'investigazione della natura. Ora da quanto ho detto voi scorgete subito che la Clinica ha invece un campo d'investigazione tutto proprio. Se infatti il più delle volte i mutamenti elementari della materia organizzata, i quali costituiscono l'essere delle malattie che non sono puramente meccaniche, restano nella loro natura occulti, segue che il Patologo è costretto a conoscerli solo empiricamente.

Nè crediate che ad arte io v'abbia presentato un esempio, nel quale ancora la Fisiologia è così poco innanzi, affinchè l'impotenza del Patologo a spiegare i suoi fenomeni v'apparisca maggiore. Io sarei lietissimo se vi potessi dire anzi l'inverso: ma innanzi tutto bisogna stare nel vero. Scegliete, se vi piace, il fatto della termogenesi animale, nel quale abbiamo già detto essere profondissimamente penetrato il Fisiologo: in questo egli è appena un passo addietro del meccanico, che vi calcola la quantità di carbonio e d'ossigeno, che è necessaria per elevare ad un'altezza stabilita un dato peso o per riscaldare al grado voluto un volume conosciuto d'acqua. Ebbene, spalmate di sostanza impermeabile la pelle d'un coniglio; la temperatura dell'animale s'abbassa, s'abbassa ancora fino a che l'animale morrà di freddo: per converso, iniettate nel tessuto sottocutaneo d'altro coniglio del sangue in putrefazione; la temperatura dell'animale cresce, cresce ancora fino ad un grado, che è incompatibile colla vita. Ecco, Signori, *la malattia*: dimandate al Patologo perchè quell'animale s'è raffreddato, perchè

questo s'è riscaldato: egli vi dirà senza meno molte cose e utili e vere, ma da queste alla causa intima fisico-chimica e molecolare di quel raffreddamento e di quel riscaldamento corre proprio un abisso. Non dico già che un giorno l'uomo non possa giungere a leggere anche lì nei fatti più intimi, primigenii della malattia; ma questo è il culmine ideale del progresso indefinito, non la realtà delle cose. Se non si vuole dire che questa è scienza impossibile, è pur forza confessare che per lo meno è scienza di un avvenire, in cui anche il nostro pensiero si perde.

E fra tanto che le fatiche dell'uomo seguiranno a forzare questi recessi, a dischiudere questi penetrali della natura vivente, fino a che non avremo spiegato il meccanismo elementare della malattia, fin tanto che ci sarà impossibile di ricondurre alle ordinarie leggi fisico-chimiche le speciali apparenze della vita sana ed inferma, non avremo forse alcun modo di conoscere la malattia? Sì certo, noi possiamo conoscerla per le sue risultanti — *alterata composizione chimica della materia organizzata: alterata forma ed attività degli elementi organici: alterata funzione degli organi e dei tessuti*. Ebbene, al primo compito soddisfa la *Chimica*, al secondo l'*Anatomia patologica*, al terzo la *Clinica*. Ed eccovi dunque la parte, che a quest'ultima spetta, come scienza che concorre a formare la *Patologia*. Voi vedete da ciò che la Clinica non è soltanto tributaria, è produttiva in parte essa stessa: applica bensì la scienza, ma concorre anche ad edificarla. E notate poi che dicendo *funzione* s'intende connessa con quel concetto l'idea delle influenze, che si conoscono vevoli a suscitare il disordine, e di quelle che contribuiscono a riordinarla — *eziologia e terapeutica*.

Di qui vi si farà aperto ancora, o Signori, che la parte della malattia, il cui studio spetta alla Clinica, non è certamente nè piccola, nè di poco peso: ma sarebbe anche ingiusto il dire che essa è tutto o, che è lo stesso, regolarsi nello studio clinico come se il resto della Patologia non esistesse o fosse di lieve importanza. Gli studii preparatorii alla Clinica non si debbono considerare quasi un lusso, del quale ciascuno possa fare a meno col progredire nell'arte. Un curioso contrasto io osservai l'anno scorso in voi medesimi: coloro, che più erano innanzi negli studii clinici, trovavano in me quasi soverchio ed affaticante l'uso dell'*Anatomia*, della *Fisiologia*, dell'*Anatomia patologica*; coloro invece, ch'erano ancora a studiare le scienze or nominate, mi dicevano per contro trovare il mio metodo facile e chiaro, perchè



strettamente collegato, fin dove possibile, colle cognizioni da lor possedute: la loro mente era appagata e la coscienza d'averne sino allora coltivato studi, che qui erano sì proficui, ne rinfrancava l'animo al lavoro. Io avrei potuto forse dolermi di questi effetti così diversi del metodo da me seguito: poteva temere di esser caduto nell'elementare, ma invece mi compiacqui nell'esser fatto accorto che io aveva conservato i legami della Clinica colle altre discipline mediche, che il nodo tra queste e quella non era stato tagliato, che la continuità del progresso negli studii vostri era stata rispettata. Ora io non credo che vi sia chi possa contrastare, che ciò sia un bene: uno studio clinico della malattia, che non fosse completato dalle nozioni chimiche, fisiche, fisiologiche ed anatomopatologiche, resterebbe necessariamente assai manchevole, come quello che della malattia non avrebbe in mira che una parte sola.

Ma taluno potrebbe dirmi che in tutto si vuol tenere una giusta misura ed è verissimo. Di tanto in tanto si presentano nella scienza pretese, che non si possono accogliere senza pericolo. Il Prof. Heschl, per esempio, il primo giorno, che s'assise sulla cattedra immortale di Rokitansky, disse a'suoi discepoli: volete voi sapere quanto metallo prezioso esista in un lavoro di un vostro compagno? (1) « Ricorrete alla pietra di saggio: alla Fisica, alla Chimica e innanzi tutto all'Anatomia patologica ». Voi vedete, o Signori, l'Anatomia patologica posta anche al di sopra della chimica e della fisica: ed ecco stabiliti i gradi aristocratici anche nelle scienze. Ma, di grazia, che cosa s'intende mai per questo *nobile metallo*? Una delle due; o si tratta di fatti oppure della interpretazione loro: ma i fatti rappresentano il tesoro della scienza e quando sono non c'è pietra di saggio, che possa dimostrare che non sono: se poi si tratta d'interpretazioni l'Anatomia patologica può essere la pietra di saggio per la Clinica, sì, Signori, ma appunto così come questa può esser pietra di saggio per quella. E il perchè di tale relazione reciproca voi l'indovinate di leggeri: l'evidenza della verità non può essere nella preminenza mostruosa di alcuni fatti, ma solo nell'armonico accordo di tutti.

(1) Ecco il testo: « An dem, was andere fördern, kann mann nur Umschau halten, und reizt es dann, selbst eine Prüfung an den Gehalt an Edelmetall in der Schicht eines Mitstrebenden vorzunehmen, so bedarf man dazu des Probirsteines: der Physik, der Chemie und vor allem der pathologischen Anatomie; was vor diesem nicht Stand hält, ist taubes Gestein ». *Die path. Anatomie als medizinische und academische Doctrin*, Wien, 1875, Braumüller, pag. 23-24.

Ne volete le prove? Chiedetene all'esperienza: la storia ve ne fornisce a dovizia. L'Anatomo-patologo vide un giorno una speciale cellula in certi tumori e la giudicò indizio della loro malignità: il fatto era vero, la interpretazione erronea. La Clinica fu la pietra di saggio: essa dimostrò che c'era la cellula incriminata in tumori non maligni, che vi erano tumori maligni senza quella cellula: ecco come le due scienze s'avvalorano e si fecondano reciprocamente. Che cosa fosse la Clinica senza l'Anatomia patologica attestano i venti secoli del suo progresso quasi impercettibile: che cosa sarebbe un'Anatomia patologica senza Clinica non è arduo lo immaginare. Presentatevi alla mente il cadavere di chi morì per febbre pernicioso, chiedete pure tutt'i soccorsi della Fisiologia, ma chiudete gli occhi ad ogni raggio di luce clinica e poi ditemi in fede vostra che cosa saprete più dei fatti, che precederono quella morte: d'altra parte figuratevi un infermo di endocardite ulcerosa, dimenticatene per un istante le proprietà anatomiche e poi ditemi ancora che cosa diventerebbero mai le vostre cognizioni in proposito.

Lo stesso potreste dire più o meno di tutte le malattie, e che così debba essere vi sarà chiarito da una considerazione semplicissima, che scaturisce dalla conoscenza dei limiti della Patologia. La malattia, essendo, come abbian detto, d'ordinario ignota nel suo primitivo, intimo essere, è conosciuta solo per le modificazioni avvertibili nelle proprietà della materia vivente: ma di qualunque altra cosa della natura, e perciò anche della malattia, la cognizione è tanto più completa, tanto più utile, tanto più scientifica, quanto maggiore è il numero delle proprietà, che si scoprirono appartenerele: ora la Clinica e l'Anatomia patologica studiano appunto, come abbian detto, le proprietà della malattia, ma tutt'e due incompletamente: quella le *funzionali*, questa le *morfologiche*: ambedue hanno dunque un compito scientifico analogo, ma chi dicesse di conoscere la malattia con un solo di questi studi mi parrebbe proprio caduto nello errore di chi dopo aver percorso per lungo e per largo tutt'i mari senz'aver però visitato mai la parte della superficie terrestre scoperta dalle acque s'immaginasse di conoscere appieno il nostro globo terracqueo.

Nè io vorrò certamente negare che lo studio delle alterazioni morfologiche non sia le molte volte più acconcio a caratterizzare una malattia di quello che lo studio delle alterazioni funzionali. Per la Medicina unicamente clinica una elevazione durevole della temperatura del corpo congiunta a stupore, a delirio, a tremor



delle membra ec. indicava una *febbre tifosa*. Oggi, grazie all'Anatomia patologica sopr' a tutto, voi sapete che queste parole esprimono solo un concetto, che ha in sè come in un caos le più disparate idee sull'ammalare dell' umano organismo: voi ci trovate l'ileotifo, il dermatifo, la pneumonite dei vecchi, la tubercolosi miliare acuta, le meningiti acute d'ogni natura, l'osteo-mielite infettante, l'endocardite ulcerosa, la febbre subcontinua da malaria, la pioemia, la setticoemia, l'ascesso del cervello, il reumatismo cerebrale e via di seguito. E ciò non già perchè l'Anatomia patologica ci abbia proprio disvelato la *natura* di tutte le nominate malattie, ma perchè ha scoperto in esse delle proprietà morfologiche tanto caratteristiche, che congiunte queste ad alcune particolarità funzionali, che ora la Clinica ha riconosciute, bastarono a sceverare distintamente in quel caos tante diverse forme morbose.

Ma se all'anatomia patologica spetta il vanto d'aver proiettato raggi di così vivida luce sulla clinica, se ad essa fu dato di scoprire tanti *segnî patognomonicî* delle malattie, mal potrebbe ad essa sola affidarsi il patologo: essa lo guiderebbe verso alcuni errori, da cui lo tiene lungi la clinica. Voi comprendete che come ci sono diversi processi di malattia, che danno origine a disordini funzionali analoghi, ci possono essere e ci sono veramente processi di malattia diversi, che pur danno origine ad alterazioni morfologiche analoghe. Poniamo che, aprendo un cadavere, voi trovaste un fegato ingrossato con cellule epatiche grosse, torbide, granulose, grasse: qualche lesione congenere esiste nei reni e nel cuore: il sangue un po' fluido e facile a trapelare dalle pareti dei vasi. Che cosa indusse la morte? il fosforo? l'arsenico? l'alcool? l'ossido di carbonio? l'acido carbonico? fu un tifo esantematico? una febbre puerperale? una scarlattina maligna? un'itterizia grave? Tutte queste sostanze, tutte queste malattie possono portare negli organi rammentati alterazioni spesso fra loro così analoghe, che anche l'istologo non saprebbe dire a quale dei processi suddetti le modificazioni chimico-morfologiche degli organi sono dovute: appena è se qualche volta egli cel saprà dire per indizii accessorii. L'anatomia patologica ci descrive minutamente tutt'i diversi caratteri, che spettano ai diversi stadii d'una *pneumonite cruposa*: ma credete voi che questa sia sempre la stessa malattia? No: anche per il polmone ritrovate il fatto, che vi ricordava testè rispetto al fegato, ai reni ed al cuore: qui è l'influenza di grave perfrigerazione del corpo, che suscita la pneu-

monite: là cause anche più ignote comprese nelle parole di speciale *epidemia* o *endemia* della pneumonite; qui la suscita la infezione tifosa, là l'infezione da malaria: e non solo differiscono le cause, ma differentissimi sono eziandio i sintomi, il corso, gli esiti, la cura. Ed i clinici, che per un certo tempo avevano creduto all'identità del processo a cagione della identità dell'alterazione anatomica, sono stati ora spinti da capo a riconoscere la verità dei fatti già osservati in una maniera indubitabile dai medici de' passati secoli. E chi dicesse che tutte queste non sono che modalità d'uno stesso processo, la *pneumonite cruposa*, ragionerebbe per l'appunto come chi sostenesse che i diversi avvelenamenti e le diverse malattie suddette non fossero che modalità d'uno stesso processo morboso, la *epatite parenchimatosa* o *la degenerazione grassa del fegato*. E già l'anatomo-patologo, messo sull'avviso, comincia anch'egli a colpire differenze morfologiche tra quei polmoni diversamente infiammati. Non comprendo dunque come anche oggi si seguiti a scrivere per la millesima volta che *l'anatomia patologica è la base della clinica* (1): l'una e l'altra cooperano alla fondazione della patologia: ma, lo ripeto, a me è avviso che base non possa dirsi quella, che da sola non regge e noi abbiamo veduto che così è al pari di tutte due le discipline in discorso. Ma si dice, « *in tutte le scienze naturali la conoscenza delle qualità morfologiche dev'essere la base dell'ulteriore indagine* » (Birch-Hirschfeld). Ma non tutt'i fenomeni naturali sono della medesima indole e quel che può convenire alla mineralogia non s'affà più alla patologia, poichè qui, attesa la natura speciale de' fenomeni vitali, la funzione lesa precede spesso la *dimostrazione* della lesa organizzazione. Se volete convincervene date uno sguardo alla storia delle malattie del sistema nervoso: guardate, per esempio, l'atassia locomotrice progressiva, e, se è vero che la lesione materiale costante in essa è quella, che si riscontra nelle fibre radiculari del midollo spinale, voi vedete subito quanto tempo prima fu costruito l'edificio che la base: guardate la paralisi labio-glosso-faringea e vedrete quanto i lavori di Duchenne abbiano anteceduto quelli degli anatomici: guardate la *paralisi agitans* o l'*isterismo* e vedrete che la conoscenza della funzione lesa sta da secoli aspettando che sieno scoperte le lesioni morfologiche, che dovrebbero servirle di base.

Ma ci ha anche un'altra ragione, per cui la moderna anatomo-

(1) Birch-Hirschfeld, *Lehrbuch der path. Anatomie*, Leipzig 1876, Einleitung.



mia patologica va orgogliosa: è lo sperimento da essa adottato a chiarire i processi morbosi dopo l'esempio datone da Virchow. Senza dubbio il vanto è giustissimo: il metodo fu feracissimo per la Patologia, ma non sarebbe giusto del pari il volerne fare una proprietà esclusiva dell'anatomo-patologo. Il processo della malattia si vuol studiare non solo per le sue fasi morfologiche, ma ancora per quelle funzionali: lo sperimento poi non costituisce una scienza, ma un espediente per iscrutare quelle verità, di cui si occupano tutti gli studii delle cose naturali: esso può dunque servire all'anatomo-patologo, come al fisiologo e al clinico. Infatti mentre Virchow studiava il processo dell'embolismo e della trombosi, un suo compagno di lavoro, Traube, investigava il meccanismo della dispnea e della disordinata innervazione del cuore: l'uno e l'altro usavano lo sperimento, ma l'uno per chiarire i fenomeni di lesa funzione, l'altro per chiarire quelli di lesa organizzazione. Dovunque si guardi, la clinica come scienza cammina parallela all'anatomia patologica.

Mi si dirà forse che tali quistioni non hanno grande attinenza con ciò, di che doveva parlarvi? Esse l'hanno anzi grandissima. Io credo che voi sarete convinti, che per rendere meno difficile e più utile l'arte salutare sia mestieri innanzi tutto avere una giusta classificazione delle malattie. Come potremmo noi riconoscere distinte due entità morbose, se in realtà queste non fossero che due aspetti diversi d'una medesima cosa? E come potremmo utilmente curare, se non potessimo rivolgere i nostri mezzi di cura ad un distinto processo d'azioni morbose, che fosse sempre essenzialmente il medesimo? Per istabilire quali relazioni corrono tra un rimedio e l'organismo infermo devesi evidentemente sperimentare in condizioni al possibile le stesse: onde la necessità di fissare giusti criterii per riconoscere quali differenze delle proprietà delle malattie sieno da tenere per essenziali e quali no. Quanto abbiam detto vale dunque a farci concludere che la classificazione più giusta non può scaturire nè dalla clinica sola, nè dall'anatomia patologica sola, come quelle che considerano soltanto una parte degli attributi delle malattie: accettando che l'anatomia patologica è la base unica della patologia seguirebbe inevitabilmente che le differenze anatomiche sole svelano le differenze essenziali delle malattie: ma la verità non può emergere che dal reciproco concorso. E anche questa conclusione è convalidata dalla storia: già da tempo fu riconosciuta erronea e abbandonata ogni distinzione puramente sintomatica, ma anche la classificazione anatomo-patologica pura

si dimostrò inaccettabile: applicata con conseguenza essa vi condurrebbe a considerare la febbre tifoide come una enterite ulcerosa, la febbre perniciosa come una splenite acuta, l'avvelenamento per fosforo come una epatite parenchimatosa, la scarlattina come una nefrite, una iperemia cutanea o un'angina d'ifterica ecc. E se si accetta il principio e si rifiutano le conseguenze bisogna rinunciare alla logica.

Ecco dunque perchè mi parve utile di additarvi l'esagerazione di certe pretese. Voi lo vedete o Signori, ogni difetto della patologia reca difficoltà e pericoli nella pratica. E le quistioni, cui io richiama la vostra attenzione, quantunque già molto discusse nel passato ed illuminate dall'esperienza, non sono ancora giunte a soluzione universalmente consentita. Ma è giusto il dire che oggidi, se si pecca da un lato col negar troppo il valore dell'osservazione clinica, si pecca altresì col concederle ad essa in misura soverchia. Un tempo si disse che la natura delle malattie fosse disvelata dall'agir de' rimedii o dalla qualità dei sintomi: oggi domina invece una grandissima tendenza per stabilire il *principio eziologico* nelle classificazioni patologiche. Ma anche questo criterio clinico è manchevole per la ragione già più volte ripetuta: esso poi è anche erroneo nel suo fondamento. Vero senza dubbio che alla medesima causa debba seguire sempre il medesimo effetto: ma come sarà mai possibile nella cognizione tanto imperfetta del nostro organismo lo stabilire, che la causa morbosa fu identica? Noi potremo fissare l'identità dell'*agente* esteriore, ma questo non è certo la cagione unica della malattia: c'è anche il *reagente*, che prende parte a produrla: e chi potrebbe dimostrare che in ogni caso l'organismo animale reagisca sempre allo stesso modo ad un agente esteriore? o piuttosto chi non sa che questa reazione è diversa molto dall'un caso all'altro? Leggete il capitolo dell'eziologia delle malattie in un trattato qualunque di patologia: voi troverete, per esempio, spessissimo indicata tra le cagioni morbose la *perfrigerazione della cute*: voi vedrete poi che tutte le malattie, che possono insorgere per essa, insorgono anche senza di essa: s'avrà a dire per questo che quella relazione causale è immaginaria? Ci sarà forse chi così pensa, ma permettemi di dire che chi negasse senz'altro un fatto, che ha per sé l'osservazione dei secoli e la statistica moderna, non rivelerebbe per verità un grande acume di critica. Ora questa diversità d'effetti seguiti all'influire d'un medesimo agente dimostra tutta la parte, che prende l'organismo alla genesi della malattia: se non



fosse questo, non sarebbe più vero che alla causa medesima segue l'identico effetto. Quante volte non vediamo noi la nefrite acuta accendersi in chi cadde in un fiume o rimase a giacere su panni bagnati? Eppure ogni giorno gl'idroterapisti lasciano per lungo tempo involti in lenzuola bagnate i loro infermi o li fanno immergere in acqua fredda scorrente senza che ne insorga nefrite: si è perchè con frizioni della pelle, coll'attività della persona e con altri espedienti additati dall'esperienza eglino dispongono l'organismo a reagire alla perfrigerazione cutanea per guisa, che ad esso non ne colga danno. Onde vedete che per una classificazione delle malattie secondo il *principio eziologico* sarebbe mestieri conoscere non solo l'agente esteriore, ma anche tutte le diverse condizioni dell'organismo, che ne risente l'influenza. Noi siamo immensamente lontani da una conoscenza siffatta. Esistono bensì alcune cagioni così potenti di malattia, che rispetto agli effetti loro diventa molto minore la influenza dell'organismo: tali i veleni, tali gl'incogniti agenti dei contagi e delle epidemie. Per essi l'organismo non pare avere altra influenza, che nella *misura* degli effetti, non nella *qualità*: così la medesima quantità di morfina o di pus vaccinico induce sempre effetti congeneri, benchè d'intensità molto varia. Tali cagioni si dissero appunto *specifiche* e sembrano l'argomento più valido in sostegno della classificazione eziologica (Liebermeister), ma, prescindendo dall'esser questo un criterio non applicabile che ad un molto ristretto numero di malattie, io dubito forte che sia utile e giusto l'accumulare la roseola sifilitica e l'epatite gommosa perchè a tutt'e due precede l'ulcera infettante, oppure la febbre quartana, la subcontinua pneumonitica, la dissenteria, l'epatite suppurativa e interstiziale, perchè tutte queste maniere d'ammalare si riscontrano frequenti in alcune condizioni di luoghi ove esiste *malaria*: anzi dirò che per accogliere una tale unificazione bisognerebbe aver la mente velata da pregiudizii scientifici, ma nessun savio clinico, nessun anatomo-patologo vorrà mai consentirla: onde segue altresì che nessun criterio parziale può valere ad una giusta distinzione dei processi morbosi speciali, ma solo la cooperazione di tutti equamente bilanciati dà le maggiori speranze di potere riconoscere dalla qualità degli attributi le analogie e le differenze delle varie malattie: compito importantissimo per la scienza e per l'arte.

Voi vedete, o Signori, che tanto se partiamo dalle premesse, quanto se esaminiamo le conseguenze, giungiamo sempre alla conclusione medesima: la necessità dell'alleanza reciproca fra l'ana-

tomia patologica e la clinica, se si vuole edificare una sana patologia. Ora la clinica, oltre il compito di concorrere con tutte le altre scienze a questo edificio, ne ha anche un altro ed importantissimo: essa insegna ad usare in casi individuali le conoscenze generiche, che la scienza possiede intorno a ciascuna malattia: essa è l'arte d'applicazione: essa deve cioè insegnare a riconoscere e a curare i diversi processi morbosi. Duplice quindi è l'attinenza della clinica colla patologia: questa risulta in parte dalle conoscenze fornitele da quella, quella poi, quantunque anteriore per origine alla patologia, oggi non si saprebbe concepire senza di questa. Manifestamente non si può riconoscere ciò che prima non si è conosciuto: e *diagnosticare* che altro è mai, se non riconoscere un dato processo morboso vigente in un organismo? Se voi non sapeste che esiste una *pneumonite*, vale a dire un processo morboso del polmone caratterizzato da un certo numero di lesioni anatomiche e funzionali, voi non potreste mai farne diagnosi, quantunque questa sia delle più ovvie. Io pertanto non saprei mai convenire con coloro i quali vorrebbero abolito l'insegnamento della patologia per affidarlo al clinico: il compito di questo è, come vedete, tutt'altro, ma io non saprei neppur comprendere una clinica senza uso continuo di anatomia patologica e di patologia: non so come si possa ragionare dell'ammalato senza parlare della malattia.

Del pari io non concepisco che si possa tener discorso della parte dell'organismo lesa senza curarsi della parte rimasta normale. Innanzi tutto è aperto a chi che sia non esser possibile la conoscenza dell'anomalia se non è già ben nota la norma: poi da che il concetto della malattia si fece assai più naturalistico, che prima non fosse, si riconobbe che nell'uomo infermo persistono ancora le leggi fisiologiche. Oggi non è più chi lo nieghi: quindi la fisiologia si è felicissimamente innestata alla patologia. E se l'aver stabilito un fondamento di scienza, che condusse poi a feracissime ricerche, devesi reputare non piccola gloria, non vi sia discaro che io ricordi nel presente stato non florido della scienza nel nostro paese, che questo grande progresso nei principii, che hanno rinnovellato la patologia, devesi pure al Bufalini, a quell'alta intelligenza, che queste vostre felici provincie dettero all'Italia. Fu egli, che insegnò a valersi della conoscenza delle leggi, che governano la vita sana, per chiarire molti fatti nella vita morbosa: fu egli, che primo elevò a metodo scientifico la investigazione, mediante la fisiologia, delle azioni che intercedono tra l'influenza dell'agente morbifero e la lesione materiale (*processo nosogenico*



del Bufalini, *patogenesi* dei moderni), tra la lesione stessa e i sintomi (*processo semiogenico* del Bufalini, *analisi dei singoli sintomi* pei moderni) tra la lesione stessa e l'azione fisiologica dei farmaci (*processo terapeutico* nella cura indiretta per il Bufalini, *cura sintomatica* pei moderni) (1). Così posta la fisiologia tra l'anatomia patologica e la clinica serve a chiarire molti punti del processo morboso: certo le sue indicazioni sono congetturali, ma nullameno grandemente utili, poichè quando già sia empiricamente stabilita una relazione tra due fenomeni la fisiologia può ricollegarla a fatti vitali già noti: quando questa relazione non sia stata ancor dimostrata l'induzione fisiologica ne fa sorgere l'ipotesi, che poi l'esperienza deve sanzionare o smentire. Quantunque pertanto il valore della interpretazione sia subordinato alla prova della esperienza, pure il compito della fisiologia è altissimo per la patologia, giacchè essa suggerendo l'ipotesi ne provoca il cimento sperimentale. Ma un valore altrettanto grande ella ha eziandio nell'applicazione della scienza, poichè la cognizione del processo morboso è oltremodo feconda per istituire giustamente la diagnosi, la prognosi e la cura: e benchè la patologia fornisca su ciò ammaestramenti generali, pure in ogni caso speciale debbonsi studiare le condizioni particolari esistenti nell'infermo: quindi l'uso della fisiologia soccorre ad ogni istante il medico pratico. Certo però può diventare anch'esso un abuso ed è allora che obliando le nostre cogizioni fisiologiche essere parziali, incomplete, *fragmentarie*, si pretende di conoscere intero il processo della malattia, è quando, invece di chiamare la fisiologia a guida dell'indagine clinica o a schiarimento dei fatti osservati, si vuol renderla signora dispotica della patologia. Stranissima pretesa, se mai ve ne fu, poichè sia pure la malattia *il processo vitale sotto condizioni anomale* (Virchow): come si potrebbero mai argomentare con sicurezza gli effetti di queste *condizioni anomale* dalla conoscenza dei fenomeni avvenuti sotto l'azione delle *condizioni non anomale*? Il fisico verificò alcune leggi della meteorologia: egli conobbe il do-

(1) Molti Italiani sembrano ancora ignorarlo o *patriotticamente* lo negano. Fù più giusto e leale uno straniero, il Prof. Schiff, che nel 1874 scriveva al Bufalini: « Ora sono convinto che mi sono ingannato . . . . se io avessi conosciuto tutti gli scritti da Lei citati avrei potuto dire ancora con maggior diritto che tutto ciò che è vero nell'indirizzo fisiologico della Medicina è già stato pronunziato da Lei; e mentre che Ella ha stabilite massime, a noi non rimane altro che a riempire le lacune dei fatti ». Ricordi di M. Bufalini, Firenze 1875, pag. 159-160.

minio dei venti e delle piogge periodiche, delle calme, dei mussoni, delle correnti marine; ma supponiamo, a cagion d'esempio, che il sole non profundesse più sulla terra il suo tesoro di calore e di luce colla solita, immutabile vicenda, ma in maniera diversa: ditemi voi, Signori, qual fisico saprebbe mai prevedere con sicurezza tutte le conseguenze di questa modificata condizione termica sulla circolazione aerea ed acquosa della terra? Egli ne potrebbe prevedere forse qualcuna, ma tutte non mai: e sarà forse più fortunato il fisiologo, che, quantunque studii fenomeni meno grandiosi, trova sempre fatti anche meno conosciuti? L'argomentare un fatto ignoto da uno noto non è possibile, se non allora che si tratti di effetti quantitativi di una cagione semplice; ma nei fenomeni naturali, che pur sembrano i più semplici, entrano poi elementi complessi: per esempio, il fisico sa che i raggi solari cadono sulla terra facendo un angolo di 90° sull'equatore e diventano rasenti al polo: egli sa che la temperatura della terra tiene ragione della influenza solare, che il suo *maximum* corrisponde all'equatore, il suo *minimum* al polo: ma da questi fatti avrebbe egli potuto argomentare giustamente la temperatura d'un luogo intermedio? No certo, poichè qui non si tratta di un effetto semplice, ma della risultante di molte e varie azioni, che cooperano e s'elidono: latitudine, longitudine, temperatura propria del globo, elevazione, correnti aeree, correnti acquose, potere emissivo e assorbente del terreno, estensione dei continenti, relazione coi mari, esposizione diversa, dominio di certi venti, vicinanza di monti, di boschi, di deserti, di laghi, di fiumi, ec. Il valore di ciascuno di questi elementi è noto, ma chi potrebbe da esso calcolare gli effetti della loro azione in varia misura complessiva? Il fisico, quando volle conoscere le linee isoterme, le suppose, ma dovè sottomettere e correggere la supposizione, non le potè indurre sicuramente dalle sue cognizioni anteriori. E potrà esimersi da questa necessità il biologo, che, lo ripeto, studia i fatti più complessi della natura? Egli ha osato anche di più: ha preteso di correggere i risultati dell'esperienza quando non gli parvero convenire coi fatti già conosciuti da lui: un uomo di genio, come Giovanni Müller, rideva dei clinici che credevano possibile la mancanza di sincronismo tra le due radiali: Monroe *argomentò* essere impossibile per i fatti allora noti lo ammettere che il contenuto sanguigno del cervello fosse capace di diminuire o di crescere nelle malattie e per quasi un intero secolo si trovò sempre chi credette più ai pregiudizi fisiologici di Monroe che ai fatti veduti prima e dopo di lui dagli anatomo-pa-



tologi e dai clinici e dagli sperimentatori: allora non si esaminò più se le sottrazioni sanguigne intese a diminuire il contenuto de' vasi cerebrali riuscivano talora utili, ma quel metodo di cura fu bandito da molte cliniche anche celebratissime, perchè *irrazionale, empirico*: oggi, riconosciuta l'erroneità delle induzioni fisiologiche di Müller e di Monroe, tutti ammettono l'asincronismo delle pulsazioni radiali, quasi tutti ammettono la possibilità della iperemia cerebrale, quasi tutti riconoscono il gran beneficio che reca agl' infermi la sottrazione locale di sangue. Se invece d'indurre dalle conoscenze anatomiche e fisiologiche la impossibilità d'una malattia, fossero stati rispettati gli ammaestramenti dell'anatomia patologica e della clinica, la patologia non avrebbe accolto per tanti anni un errore ed i medici non avrebbero negato per preconcetti un validissimo aiuto ai propri infermi. Laonde quando, non ha guari, il Prof. Moleschott scriveva che « *sole la fisica e la chimica dell'organismo dettano i precetti per ricondurre in modo consapevole l'organismo sofferente allo stato di salute* » (1) asseriva per fermo cosa giustissima, ma avrebbe dovuto anche soggiungere che *solo i precetti desunti o verificati dalla osservazione clinica danno sicurezza di curare utilmente*. Oggi è troppo grave il pericolo di confondere queste due cose: la *razionalità* e la *utilità* di una cura: chiediamo dunque incessantemente alla fisiologia, che c'illumini, ma non confondiamo, di grazia, lo interpretato col vero, non rifiutiamo i fatti clinici inesplicati quasi merce avariata, quasi empirismo disdicevole a scienziati. Ricordatevi, o Signori, che l'ammettere un fatto, benchè incompreso, sarà senza dubbio sempre più razionale del negarlo, perchè incompreso, a meno che non diventi proprio fruttuoso alla scienza l'errore, lesiva degradante la verità.

Eccovi pertanto i limiti, entro cui mi sembra che debbasi contenere il clinico nell'accogliere i soccorsi della fisiologia, e quantunque io li estimi, come vedete, validissimi, anzi indispensabili, pure ho fede che l'uso, che facemmo di quella scienza, non fu governato da altra norma che questa ora indicatavi.

Sarebbe inutile, che io volessi ora dimostrarvi la opportunità delle nozioni chimiche e fisiche per lo studio dell'uomo infermo, chè le opere di Auenbrugger e di Laënnec ebbero forza di vincere anche i più restii. E così io spero di avervi convinto della necessità di far qui largo e costante uso delle discipline, che già stu-

(1) Moleschott: *Dell'indole della fisiologia*, Torino 1876, Loescher.

diaste, senza di che vi resterebbero infruttuose nella mente e a poco a poco cadrebbero nell'oblio.

Dalla maniera con cui abbiamo considerato la clinica, come arte, scaturiscono anche conseguenze applicabili al metodo da usarsi per raggiungere la diagnosi. Veramente io non so che questo formi oggi tema di dispute serie e se non parlassi dinanzi a voi, non vorrei difendere la necessità frequente del *metodo d'esclusione* per timore d'essere accusato di supporre obiezioni, affine di procurarmi il piacere di combatterle facilmente. Mi fu detto più volte che il metodo d'esclusione era troppo difficile, come quello, che esige una conoscenza completa della patologia: d'altra parte esso eserciterebbe troppo la memoria e poco o punto l'intelletto. Io non voglio esaminare se tutto ciò sia vero, perchè, facendolo, uscirei dal proposito nostro: non si tratta qui di sapere se un metodo sia facile o no, ma solo se conduce allo scopo; non di discutere se si debba rendere l'arte clinica un artificio di memoria od una palestra intellettuale, ma solo si tratta d'imparare a stabilire giuste diagnosi; laonde l'unica dimanda, che mi sembra opportuna, è questa: la diagnosi d'esclusione è mai necessaria? Senza dubbio la via diretta è preferibile, perchè più breve e più sicura, ma le maggiori difficoltà della via indiretta non debbonsi ascrivere ad essa, ma ai fatti, che la rendono indispensabile. Bisognerebbe non aver mai osservato malati per sostenere, che ogni processo morboso ha un segno od un complesso di segni, che lo riveli distintamente. Se avessimo a che fare con relazioni causali semplici potremmo sempre dire: data la tale causa morbigena dev'esser tale il processo morboso seguitone, oppure, esistendo il tale sintomo, necessariamente esiste l'unica malattia capace di suscitarlo. Ma pur troppo questo modo d'argomentare non è consentito sempre: anzi vedemmo che sola l'osservazione può testificarci un'attinenza costante tra un sintomo e la sua cagione: così trovando il vero fremito idatideo sul fegato diagnosticammo senz'altro l'echinococco di quell'organo. Ordinariamente la malattia è rivelata non da un solo fenomeno, ma dall'associarsi di molti. Non sempre però questo insieme è a bastanza distinto per riconoscerne a primo sguardo l'attinenza con un dato processo morboso. Ciò avviene in due modi: o perchè ci sono malattie a manifestazioni cliniche analoghe o perchè d'una forma clinica, la quale solitamente sveli un dato processo morboso, non esista in singoli casi che una piccola parte. Per esempio, voi sapete già dalla patologia che per quanto si sia fatto non si è riuscito ancora di stabi-



lire differenze cliniche generalmente vevoli tra l'emorragia cerebrale e l'embolismo delle arterie del cervello, tra la febbre tifoidea ed alcune forme di tubercolosi miliare acuta; d'altra parte voi sapete ancora che un tumore cerebrale si può non di rado riconoscere con molta facilità, ma non ignorate di certo, che talvolta di tutt'i suoi molteplici segni non n'esiste forse che uno e neppure il più dimostrativo, per esempio, il dolor di capo. Nè crediate che questa ipotesi non risponda alla realtà, chè ci sono tumori cerebrali, che mancano persino di quest'unico sintoma.

Ora se dalla esistenza di quest'unico contrassegno argomentate la esistenza del tumore cerebrale voi commettereste errore gravissimo di logica, poichè quell'attributo essendo comune a molti processi morbosi non può valere da sè a caratterizzarne uno solo: non potendo allora concludere direttamente si può giungere talora per via indiretta alla conclusione medesima, poichè se vi venisse fatto di dimostrare la mancanza di tutte le altre cagioni del dolor di capo, tranne quella, avreste dimostrato ad un tempo che quella esiste. Voi sapete, per esempio, che la cefalea cronica può dipendere da malattie d'utero, de' reni, del cuore, del tubo gastro-enterico, dei polmoni ec. ec. E se ricercando i segni di questi processi morbosi, che non dovrebbero mancare, non li trovate, voi *eliminate* tutte queste cagioni: suppongo che così possiate circoscrivere la vostra investigazione alla testa e qui da capo cominciate ad eliminare un'affezione dei tessuti, che circondano il cranio, poi una malattia delle ossa, dell'orecchio, dell'occhio, delle cavità naso-faringee ec.: così vi riducete ancora di più al cervello e alle sue meningi: e qui entrate ad esaminare accuratamente la possibilità d'un'anormale nutrizione del cervello stesso o di una eccitazione incongrua de'suoi elementi (oligoemia, idroemia, abuso d'alcool, di tabacco, di lavoro mentale, elevazione di temperatura, affezione dell'animo ec. ec.): dopo questo esaminerete ancora la possibilità di tutte le diverse lesioni anatomiche incontrate nell'organo cerebrale. Io non dico, che con questo lunghissimo cammino giungerete sempre e con sicurezza alla meta, ma affermo che senz'esso non ci giungereste mai razionalmente. Nullameno questa diagnosi d'eliminazione s'arresta non di rado ad un certo punto: al di là di questo soccorre un giudizio, che io chiamerei *di confronto*. La diagnosi può oscillare tra due o più processi morbosi, de' quali non è consentito d'eliminarne alcuno: allora con valutare esattamente gli *accidenti* del sintomo si può stabilire quale de'vari processi il più probabile senza che proprio

si possa negare in modo assoluto la esistenza isolata o la coesistenza degli altri. Supponiamo che nell'esempio addotto foste giunti a circoscrivere il giudizio tra una pachimeningite cronica, una oligoemia ed un tumore cerebrale: ebbene esistono le prove della oligoemia, ma il dolor di capo in luogo d'esser maggiore alla fronte è piuttosto limitato all'occipite: esso poi ha una violenza, che non suole presentare quando nasca da oligoemia: per la pachimeningite parlerebbe il suo essere circoscritto, ma il prevalere alla regione occipitale e l'insorgere a intermittenze parlano più forte per un tumore. Allora però chi volesse far giudizio di *tumore* nol potrebbe che colle maggiori riserve, perchè la eliminazione rimase incompleta.

Or voi vedete che questo metodo è talora indispensabile e non ha nulla d'illogico. Infatti in un'arte d'applicazione la guida del futuro non può scaturire che dalla scienza del passato. Supponete dunque che di un fenomeno la esperienza de'secoli non abbia rivelato possibili che dieci cause: allora tanto vale che voi dimostriate l'esistenza d'una di quelle dieci quanto l'assenza delle altre nove. Direi anzi che la dimostrazione diretta ha sempre bisogno di completarsi colla indiretta, poichè l'aver dimostrato esistente una delle cagioni possibili non toglie che possa contribuire all'effetto il cooperare di qualcuna delle altre. Si dice: ma non potrebbe un giorno risultar possibile l'undecima causa? Senza dubbio: ma se in una scienza naturale i fatti debbono essere il fondamento d'ogni raziocinio, noi non possiamo partire che dai fatti noti. L'ignoto appartiene all'avvenire e l'avvenire non può prendersi a base del presente. Quando la scienza avrà stabilito la possibilità di questa undecima causa sarà dato al medico di riconoscerla: ma finchè resta sconosciuta è assurdo il pretendere di riconoscerla col metodo diretto. Certo è possibile, che qualche scienziato futuro dimostri lo sviluppo d'una cellula da un blastema, ma finchè ciò non sia, vale il canone Virchowiano: *omnis cellula e cellula*. È possibile la generazione spontanea, ma finchè l'abiogenesi non sia sperimentalmente provata, quando voi vedete un organismo animale pensate che ve ne fu un altro che lo generò. Nè siamo noi soli, che ci valghiamo di questa affermazione indiretta. Che altro fa il chimico allorquando vuole riconoscere qual'è la sostanza venefica, che gli è data ad analizzare? Tenta diversi agenti: trova che la reazione non è quella dell'arsenico ed *elimina* questa possibilità: così fa pel fosforo, per i metalli, per i sali alcalini e terrosi, per le sostanze anestetiche, per i veleni animali e per



gli alcaloidi delle piante. Egli si serve così dell'argomento d'eliminazione: senza dubbio si vale spesso anche del metodo diretto, ma ciò è per lui come per noi: nei casi di diagnosi molto dubbia è prudente di congiungere i due metodi, di cui uno è riprova dell'altro. Supponiamo che il chimico abbia eliminato la esistenza di ogn'altro veleno, tranne gli alcaloidi: egli trova che esistono le reazioni che spettano a questi: la verità della conclusione è doppiamente provata. Ma di quale alcaloide si tratterà egli? Voi sapete che ce ne ha taluno a reazioni non molto distinte, ma quando la esistenza di queste potesse lasciar dubbio nell'animo del chimico egli cerca le reazioni degli altri alcaloidi, che si potrebbero confonder con quello, e, non le trovando, si rafferma vie più nella primitiva conclusione.

Nessuno vorrebbe certamente rendere la diagnosi di eliminazione applicabile a tutt'i casi; tuttavolta, se ben si riflette, noi facciamo uso di essa più spesso, che non sembri. È ben raro infatti che all'avvicinarsi ad un infermo ci colpiscano subito caratteri così distinti da condurre senz'altro la nostra mente alla diagnosi vera; la ipotesi, che a primo sguardo sembrava la più probabile, diventa inammissibile per una ricerca più accurata: or questo è appunto quel che diciamo *eliminare*; ma siccome il giudizio è rapidissimo e agevole, così non ce ne avvediamo né pure, massime quando se ne sia acquistato l'abito (1). Noi non pensiamo certo a dirigere il piede allorchè camminiamo, eppure quest'atto richiede tutta l'attenzione del bambino, che dà i primi passi. Ora nell'insegnamento clinico si vuol tener conto dello stato di chi principia ed abituare la mente dei giovani al *rigore della prova*.

Pur troppo se nelle scuole s'acquista invece l'abito dell'affermazione poco e mal dimostrata, si diventa di leggeri cattivi medici, ma altrettanto presuntuosi. Voi consulterete con colleghi e spesso, spessissimo vi troverete discordi nella diagnosi: qualcuno di voi sarà in errore nel negare o nell'affermare la esistenza d'una data malattia: e perchè ciò? Supposto che i fatti sieno stati raccolti esattamente da tutti la divergenza dimostra che in qualcuno c'è un vizio di ragionamento: sarà stato attribuito un valore inadeguato a qualcuno di quelli: ora questo nasce più fa-

(1) « L'attention implique de toute nécessité la comparaison, qui est virtuelle si elle n'est explicite ». Così il *Trousseau*: e di qui vedasi la vanità di quella pretesa, che vorrebbe bandito dalla diagnosi il giudizio di confronto, perchè un'arte *mnemonical*!

cilmente in chi non acquista fin da principio l'abitudine di confrontare e di pesare rigorosamente i fatti. Ad acquistarla io reputo essere validissimo aiuto la *diagnosi di confronto*. Il metodo diretto addestra pochissimo il principiante a questo bilanciare comparativo dei fatti e nella giustezza di questa valutazione stanno molte volte il segreto della diagnosi felice e l'abilità del medico pratico. La Scienza non vi dà che criterii generali, ma non li potrete applicare giustamente se non quando avrete veduto molto, veduto bene e veduto in confronto: allora avrete formata nella vostra mente quell'idea della misura, che è indispensabile quando si debba attribuire ai fatti un giusto valore. La distinzione, un tempo famosa, fra medici *pratici* e medici *scienziati* oggidì non è più sostenibile, se si voglia intendere che il pratico possa fare a meno della Scienza o, che è lo stesso, possa scordarsene nell'*esercizio clinico*: anzi egli sarà tanto più abile quanto più sarà scienziato: ma certo ciò non basterebbe ancora: poichè quella distinzione ha anche oggi una qualche verità; il medico pratico, oltr'essere scienziato, deve avere l'abilità di raccogliere i fatti, di dare a ciascuno un giusto valore e di unirli e collegarli rapidamente per formarne la imagine veritiera di un processo morboso.

Tutte queste cose voi dovete apprendere qui dentro, ma ciò non vi sarà dato, se non porterete voi medesimi il contributo di una ferma volontà. La parte dell'insegnamento, che ha a scopo d'addestrare nella costatazione dei fatti, è qui, come da per tutto, alquanto manchevole: questo insegnamento debb'essere quasi individuale, perchè collegato spesso all'esercizio raffinato dei sensi: ora in una Scuola, ove intervengono 90 o 100 studenti, questa educazione è quasi impossibile. Io ho pregato il Dott. Antonini d'esercitarvi nelle analisi chimiche, il Dott. Lodi nelle microscopiche: io stesso v'eserciterò nell'ascoltazione e nella percussione una volta o due per settimana. Per ora le nostre condizioni non permettono di più: cercate dunque da voi di sopperire al difetto. I fatti sono le cifre note, da cui trarrete col raziocinio il valore dell'incognita; ma se le cifre sono errate neppure il più esatto calcolo potrà condurvi a risolvere felicemente il problema. A che varrebbe in pratica la più estesa e soda coltura se non aveste acquistato insieme con essa l'abilità di raccogliere giustamente i fatti? Dove dunque l'opera nostra non giunge, soccorra il vostro aiuto reciproco: ognuno di noi metta a disposizione de' suoi compagni il suo briciolo di sapere. Quel brillante ingegno, ch'è il



Fonssagrives, ha scritto: « la carità del sapere è così imperiosamente obbligatoria, come quella del danaro, e ricevere una istruzione senza diffonderla intorno a sé non è la meno sordida delle avarizie ». E notate, o Signori, che questa carità vi sarà davvero largamente compensata: son certo che tra voi ci saranno di quelli che sanno più e di quelli che sanno meno: l'uguaglianza tra gli uomini non è e non sarà mai possibile nella intelligenza e nel sapere: ma nessuno di voi può sapere più di tutti in tutto: ognuno ignorerà qualche cosa, che può imparare da uno meno istruito, forse anche meno intelligente di lui. D'altronde l'età vostra non è per buona sorte tale da risentire già l'influenza assiderante delle passioni egoistiche: chi più ha più metta, ed avrete così tutti quanti un bel patrimonio comune di cognizioni: istituite fra voi fin da oggi una vera associazione di mutuo soccorso intellettuale. Misurate quel che ricevete, non quel che date: così la memoria de' vostri condiscipoli vi sarà in avvenire legata a quella del beneficio ricevutone. Ciò non solo arricchirà la vostra mente, ma eleverà ancora l'animo vostro all'amore de' colleghi e per esso a quello anche più nobile dell'Umanità. In tempi così pieni di gelosia e d'invidia, come i nostri, non sarebbe certo il minor vantaggio delle scuole, se queste servissero non solo a far conoscere, ma anche a fare amare e rispettare i propri compagni. Tale è il mio voto e dinanzi a voi, giovani e generosi, l'esprimo senza pericolo di sentirmi accusato sognatore di una impossibile fraternità. Iniziate pertanto voi stessi qui dentro questo patto d'amore e mantenetelo saldo quando ne andrete lungi: a poco a poco il nostro esempio si diffonderà beneficamente a tutta la società, poichè voi, che oggi sedete sulle panche delle Scuole, rappresenterete domani quell'aristocrazia del sapere e dell'intelligenza, che adesso è signora del mondo e che deve civilizzarlo non solo colle conquiste della ragione, ma anche coll'efficace incitamento dell'esempio al vivere virtuoso.



