Medical Humanities & Medicina Narrativa
ISBN 979-12-218-2756-9
ISSN 2724-3281
DOI 10.53136/97912218275699
pp. 121-139 (giugno 2026)

La Clinica come scuola: il modello tedesco e la formazione medica a Padova nella seconda metà dell'Ottocento

The Clinic as a School: the German model and medical training in Padua in the second half of the nineteenth century

Fabiola Zurlini, Silvia Iorio*

Riassunto: Nella seconda metà del XIX secolo, la clinica assume un ruolo centrale nella formazione medica. In particolare nel modello universitario tedesco, l'insegnamento medico si ridefinisce attorno all'esperienza diretta sul paziente e all'integrazione tra clinica e laboratorio. Il contributo analizza l'influenza di tale modello sulla riorganizzazione della formazione medica in Italia. In particolare il contesto universitario padovano si pone come osservatorio privilegiato per comprendere le dinamiche di circolazione e trasformazione dei modelli pedagogici europei e le istanze di rinnovamento scientifico nella medicina di fine Ottocento.

Parole-chiave: Storia della Clinica, Storia della formazione medica, Clinica Propedeutica, Policlinica.

Abstract: In the second half of the 19th century, the clinic assumed a central role in medical education. In particular, within the German university model, medical teaching was redefined around direct experience with patient and the integration of clinical practice and laboratory. This study analyzes the influence of this model on the reorganization of medical education in Italy. In particular, the University of Padua provides a privileged perspective for understanding the dynamics of the circulation and transformation of European pedagogical models, as well as the impulses for scientific renewal in late 19th century medicine.

Key–words: History of Clinics, History of medical education, Propaedeutic clinic, Polyclinic.

* Studio Firmano – Per la Storia dell'Arte Medica e della Scienza di Fermo (FM); Sapienza Università di Roma.

1. La Clinica come scuola e laboratorio

Nel contesto della medicina del secondo Ottocento al di là delle differenti posizioni nel dibattito politico e scientifico, il consenso era unanime nel riconoscere il valore strategico della clinica per la formazione medica, soprattutto in ambito pratico. Il nuovo stato unificato necessitava in città come nelle zone rurali e montane più sperdute, di medici condotti in grado di curare con efficacia le malattie, restituendo in questo modo dignità – ed anche credibilità – sociale alla figura del medico (Zurlini, Vesprini, Sani, 2023). Il problema della formazione medica si connota quindi di istanze sociali e politiche: per il nuovo stato accanto alla necessità di dotarsi di una legislazione sanitaria adeguata si pone il problema di adeguare la formazione professionale medica a quella delle nazioni europee maggiormente avanzate (Forti, Messina, 1998).

Tra le voci più autorevoli che si levano nell'Italia di fine Ottocento, a sottolineare l'importanza degli studi clinici nella formazione dei giovani medici figura quella del celebre Augusto Murri[1]. In particolare, nella *Prolusione al corso di Clinica Medica* letta presso l'Università di Bologna il 19 gennaio 1876[2], Murri evidenzia con tratto deciso i punti nodali dell'importanza degli studi clinici in medicina sul piano epistemologico e formativo che si possono sintetizzare come segue:

– in ogni epoca della scienza medica, di fatto i medici furono dei clinici che osservarono i fatti morbosi e la relazione tra questi, quasi definendo una sostanziale sovrapposizione tra medicina e clinica;
– è dalla clinica che videro luce "sorelle minori" in medicina come la fisica, la chimica, l'anatomia patologica, la fisiologia, la patologia sperimentale. Queste concorsero ad arricchire il sapere ed il potere dei clinici. Murri attribuisce quindi alla clinica una sorta di supremazia rispetto alle altre discipline, connotate da un rapporto ancillare;
– attraverso l'osservazione dei fatti patologici nell'infermo in cui fenomeni fisiologici si intersecano con fenomeni fisici chimici e

1 Per una bio–bibliografia essenziale su Augusto Murri si veda A. Gissi, *Augusto Murri*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma 2012, vol. 77, consultabile online (https://www.treccani.it/enciclopedia/augusto-murri_(Dizionario-Biografico)/?search=MURRI,%20Augusto, ultimo accesso 29.04.2026).

2 A. Murri, *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876 nella Regia Università di Bologna dal prof. Augusto Murri*, Nicola Zanichelli, Bologna 1876.

meccanici, compete al clinico la sintesi pratica delle diverse conoscenze mediche;
- la clinica risponde per eccellenza al metodo scientifico: insegna ad osservare i fatti – ed a distinguere dalle interpretazioni di essi – da cui si formulano ipotesi che diventano tesi soltanto quando l'esperienza le abbia solidamente dimostrate;
- la clinica ha due compiti ben diversi: il primo è quello di formare per la società medici che siano in grado di conoscere e curare le umane infermità; il secondo è quello di essere un laboratorio per le conoscenze delle altre discipline mediche – come la fisiologia, l'anatomia, la patologia – di cui il clinico si serve e che modifica, integra, avvalorandole con la propria esperienza; pertanto è solo nella pratica clinica che si forma la vera scienza clinica.

Secondo Murri quindi nell'esercizio pratico della medicina, così come nella didattica medica, la clinica diventa il luogo in cui convergono e si integrano tutte le discipline mediche per produrre una cura efficace. La responsabilità del docente di clinica è di formare buoni medici pratici che possiedano tutti gli strumenti teorici e pratici per far fronte alla complessità del compito a cui sono chiamati, tenuto conto che le incognite della pratica medica sono molteplici[3]. Ciò che principalmente un buon docente di clinica deve saper fare è insegnare agli studenti ad applicare al caso concreto, il sapere di ordine generale. Non insegna nuove cognizioni, ma insegna ad applicare in sintesi corretta quelle che si possiedono già.

La lezione secondo Murri deve essere pratica: eseguire una visita medica vera, dialogando sul significato specifico della ricerca sintomatologica e semeiotica di un caso concreto, è come eseguire un esperimento scientifico insieme agli studenti. Il clinico che visita è come uno scienziato in laboratorio: sintetizza conoscenze generali pregresse, applicandole al caso concreto, creandone di nuove. La singolarità di ciascun individuo fa sì che le forme tipiche di una patologia che vengono illustrate a lezione, si manifestino in maniera anomala, poco riconoscibile, mettendo alla prova non tanto le conoscenze possedute, quanto la capacità di ragionamento critico.

Nel clinico, quindi il curatore ed il formatore coincidono: tra i due ruoli intercorre una sostanziale sovrapposizione e il clinico, a differenza di un

3 Si veda A. Murri, *Il medico pratico*, Nicola Zanichelli, Bologna 1923.

fisico o un chimico, non può essere uno scienziato illustre e un docente mediocre perché è nell'atto della stessa indagine diagnostica e del giudizio di quel malato che insegna e crea scienza nuova (Castellano, 2015).

Ma dalla lettura della *Prolusione* di Murri emerge anche un altro aspetto che ad oggi è stato poco evidenziato: una sostanziale ammirazione e il costante richiamo al modello educativo tedesco da emulare per favorire lo sviluppo della scienza nella nazione italiana.

Va ricordato che lo stesso Murri dopo la laurea conseguita presso l'Università di Camerino nel 1864 in Clinica medica con Cesare Federici, si era recato in Germania a Berlino per perfezionarsi sotto la guida di Ludwig Traube[4] e Friedrich Theodor von Frerichs[5]. È netto il ricordo del prof. Traube che impegnava due o tre intere lezioni su un solo caso non solo per illustrarlo, ma anche per far entrare gli studenti nelle più minute questioni fisiopatologiche (Murri, 1923).

Nella *Prolusione* Murri ricorda la sua formazione nelle cliniche più celebri di Francia e Germania, appella Traube come «il campione più devoto della moderna scienza clinica» (Murri, 1876, pp. 9–10), evidenziando come insieme al prof. Waldenburg[6] di Berlino richiamasse l'attenzione degli studenti all'importanza degli studi storici in medicina; entrambi rappresentavano l'esempio di come là – in Germania – dove il culto per il progresso della scienza era grandissimo, questo si nutriva anche del passato.

4 Ludwig Traube (Ratibor, 1818 – Berlino, 1876), fisiologo e patologo sperimentale, allievo a Berlino di Johannes Müller e poi di Johann Schönlein. Dopo essersi laureato in Medicina a Berlino nel 1840, studiò a Vienna con Carl Rokitansky e con Josef Skoda. Rientrò all'Università di Berlino nel 1843. Dal 1857 diresse la Clinica Propedeutica presso l'Università di Berlino. A. Verghese, G Krish, A Karnad, *Ludwig Traube. The Man and His Space*, «Archives of internal medicine»,1992, pp. 701-703.

5 Friedrich Theodor von Frerichs (Aurich, 1819 – Berlino, 1885) clinico illustre, fondatore della Patologia sperimentale, fu professore ordinario di Patologia all'Università di Breslavia (1851-59) e diresse il Charité Hospital presso l'Università di Berlino (1859-85). Nel 1882 fondò la Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, la società scientifica tedesca di medicina interna. Fu un pioniere della Neurologia. J. Thormann. H. Steinberg, *Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885)*, «Journal of Neurology», 2014, 261, pp. 248-249. https://doi.org/10.1007/s00415-013-6895-1

6 Louis Waldenburg (Wieleń, 1837 – Berlino, 1881) si laurea in Medicina nel 1860 presso l'Università di Berlino dove fu docente dal 1865. Medico internista specializzato in malattie del torace e della gola, fu professore assistente dal 1877 e medico di reparto presso il Charitè Hospital. Dal 1868 fino alla sua morte fu editore scientifico del Berliner Klinische Wochenschrift. I. Singer, F.T. Haneman, *Waldenburg, Louis*, «The Jewish Encyclopedia», 1901-1906, v. 12, p. 458, consultabile online all'indirizzo https://www.jewishencyclopedia.com/articles/14760-waldenburg-louis (ultimo accesso 29.04.2026).

Il modello tedesco è quindi il risultato di un equilibrio tra innovazione e tradizione nella Germania definita da Murri come coltissima nazione la quale benché avesse condiviso con l'Italia un pesante destino di lotte per l'indipendenza della patria, ebbe la fortuna di godere di governi più benefici ed illuminati, capaci di guardare al progresso scientifico della nazione.

I rapporti scientifici tra Italia e Germania nel corso del XIX secolo vennero spesso alimentati, come nel caso di Murri, da studi universitari e da soggiorni di ricerca, in particolare nell'ambito delle scienze mediche e naturali per le quali Vienna e Berlino sono le mete più ambite dagli studenti italiani[7]. La *Prolusione* di Augusto Murri, la voce più autorevole nella storia della clinica italiana, documenta non solo la centralità raggiunta dagli studi clinici nella formazione medica di fine Ottocento, ma anche l'importanza che essi rivestirono nel favorire la circolazione di modelli scientifici ed educativi europei come quello tedesco. Nello stesso anno – il 1876 – in cui fu edita la *Prolusione* di Murri, fu pubblicata in appendice al Regolamento della Facoltà Medica del Ministro dell'Istruzione Ruggero Bonghi[8], la relazione di Arrigo Tamassia su due istituzioni formative mediche tedesche quali la Policlinica e la Clinica Propedeutica. Si tratta di uno studio comparativo tra le scuole cliniche tedesche e quelle italiane redatto durante il soggiorno a Berlino da Tamassia, medico legale e igienista, che possedeva già ampie esperienze di formazione in ambito tedesco[9]. La relazione

7 D. Von Engelhardt, *Rapporti Scientifici fra Italia e Germania nel XVII e XIX secolo: dimensioni e prospettive*, «Annali dell'Istituto Storico italo–germanico in Trento», 1992, 18, pp. 457-482. Il tema è ancora poco studiato nella storia della scienza ed è meritevole di ulteriori indagini di ricerca. L'importanza del modello tedesco come riferimento scientifico e formativo nella *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876* di A. Murri suggerisce ulteriori ricerche ed analisi per la formulazione di un più ampio giudizio circa l'influenza tedesca sull'intera letteratura scientifica dell'illustre clinico, con particolare attenzione alle opere di carattere clinico–pratico–pedagogico.

8 R. Bonghi, *La Facoltà di Medicina e il suo Regolamento*, G.C. Sansoni editore, Firenze 1876. In appendice al Regolamento sono edite diverse lettere di Arrigo Tamassia, tra cui *Lettera del dott. Arrigo Tamassia sulle cliniche di Berlino*, pp. 368-386, *Lettera del dott. Arrigo Tamassia sulle condizioni dell'insegnamento clinico in Italia in paragone con quello tedesco*, pp. 387-397.

9 Arrigo Tamassia (1849-1917) laureatosi in medicina all'Università di Pavia, si specializza in Medicina legale presso lo stesso Ateneo. Per i suoi studi sulla medicina legale vinse una borsa di perfezionamento all'estero: fu a Berlino con il neurologo Karl Westphal e col patologo Rudolf Virchow, spostandosi poi a Vienna dove lavorò con Eduard Hofmann e successivamente a Praga e Parigi. Rientrato in Italia fu incaricato nel 1876 dell'insegnamento di Medicina legale all'Università di Pavia. Nel 1883 fu ordinario di Medicina legale presso l'Università di Padova dove tra il 1889 ed il 1892 fu anche preside della facoltà medica. Partecipò attivamente al dibattito sulla nascita del nuovo codice penale del regno unificato. All'attività scientifica e didattica aveva unito quella politica, battendosi sempre – anche come senatore del Regno nominato nel 1909 – su temi relativi

rappresentava una fonte di documentazione importante per un governo come quello del nuovo stato da poco unificato, alle prese con la costruzione del sistema educativo medico e sanitario della nazione.

Fu proprio la clinica il terreno di confronto tra due tradizioni scientifiche diverse – quella italiana e tedesca – che, nell'ambito formativo, diedero vita ad una sintesi peculiare nel caso dell'università padovana.

2. Circolazione europea di sapere medico: lo studio della clinica tra Vienna e Padova nei secoli XVIII–XIX

L'influenza esercitata dalla cultura medica tedesca sull'area padovana e nel Lombardo–Veneto affonda le sue radici già alla seconda metà del Settecento con figure come quella di Johann Peter Frank che, attraverso la polizia medica contribuisce a improntare l'intervento dello Stato nelle politiche di *public health* e quindi a diffondere il primato attribuito agli studi clinici, proprio dalle politiche di public welfare di area tedesca. Sull'importanza della figura e dell'operato di Frank si tornerà inseguito nel presente paragrafo. L'importanza degli studi clinici a Padova non può essere compresa senza analizzare l'influenza esercitata dal modello tedesco nell'indurre una nuova sintesi sul piano scientifico e pedagogico.

La storiografia (Keel, 2007) ha evidenziato come la concezione anatomo–clinica di Giambattista Morgagni che assegna alla malattia una sede anatomica nell'organo (Morgagni, 1761), sia stata raccolta prima a Parigi e nell'area tedesca per poi rientrare a Padova dove era stata inizialmente concepita, solo intorno al 1842, proprio attraverso l'asse viennese. In questo singolare percorso un fattore determinante è quello geopolitico che favorisce la diffusione della cultura medica di area tedesca.

Gli austriaci rientrarono nel Veneto nel 1813 per rimanervi fino al 1866. Nel Regolamento Generale per le Università del Lombardo–Veneto, promulgato a Vienna nel 1825 che definiva l'assetto didattico ed amministrativo universitario, l'Università di Padova era ufficialmente equiparata ad analoghi istituti dell'impero asburgico. Tra il 1820 ed il 1830 si avvia

all'istruzione ed al sistema scolastico. L. Schettini, *Arrigo Tamassia*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, «Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani», Roma 2019, vol. 94, consultabile online all'indirizzo https://www.treccani.it/enciclopedia/arrigo-tamassia (ultimo accesso 29.04.2026)

quell'osmosi tra Padova e Vienna, grazie alla quale da Padova i migliori giovani vincitori di borse di studio si recano a studiare a Vienna presso il K.K. Operatéur Institut per specializzarsi in chirurgia ed ostetricia. Benché l'istituto fosse di impronta chirurgica, fondato nel 1807 da Vinzenz Kern direttore della prima clinica chirurgica, si caratterizzava per un'ampia apertura ai campi più svariati della moderna indagine scientifica e soprattutto consentiva ai borsisti il contatto diretto con l'esercizio pratico e un rapporto immediato sul piano didattico con i docenti (Premuda, 1987). Viceversa, incomincia da Vienna il flusso di cattedratici verso Padova: Anton Rosas che nel 1819 inaugura l'insegnamento della clinica oculistica, Rudolph Lamprech chiamato nello stesso anno alla cattedra di ostetricia, Franz Wilhelm Lippich a cui fu affidata la cattedra di Clinica Medica superiore – quella per i medici – dal 1834 al 1841 e Francesco Saverio Verson chiamato nel 1842 a dirigere la Clinica Medica per i chirurghi (Premuda, 1981).

Si tratta di un monopolio che sicuramente il governo austriaco cerca di imporre sul piano politico ma anche formativo e scientifico che spiega positivi effetti, favorendo l'importazione delle innovazioni affermatesi presso l'Università di Vienna alle università dei territori sottomessi. Nello specifico ciò favorisce uno scambio fecondo tra la scuola medica viennese che vive in quel momento un'epoca di particolare fulgore e quella padovana dove l'influsso viennese contribuisce a risvegliare le conquiste della medicina di Morgagni che appaiono sopite per circa ottanta anni.

In realtà si trattava di due percorsi che si erano sviluppati parallelamente la cui intersezione è favorita nei primi decenni dell'Ottocento, proprio dal contesto storico–politico. Nello stesso anno – il 1761 – in cui Morgagni dà alle stampe il *De sedibus et causis morborum* che diventa il punto di partenza dell'anatomia patologica e della patologia anatomoclinica moderna, Joseph Léopold Auenbrugger, medico della scuola di Vienna, pubblica l'opera *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi* (Auenbrugger, 1761) in cui illustra l'idea di applicare la pratica della percussione traslandola dall'addome al torace, al fine di raccogliere segni della presenza della malattia.

Entrambi i medici si pongono lo stesso quesito – *Ubi est morbus*? Dove è la malattia all'interno del corpo – e mirano a definire un metodo attraverso il quale le lesioni strutturali all'interno del corpo del paziente diventano evidenti per il medico che le esamina. Come è stato evidenziato,

Morgagni e Auenbrugger, ricercando la soluzione anatomica del problema diagnostico, fissano le basi della concezione localistica della malattia in opposizione a quella umorale (Premuda, 2000).

È stato osservato dalla storiografia che il fatto che i due medici, all'interno di due scuole diverse – quella di Padova e quella di Vienna – formulino nello stesso momento il medesimo quesito, partendo da una problematica identica, è segno evidente di un progresso strutturale dell'approccio anatomo–clinico a livello europeo (Keel, 2007, p. 287).

Nella medicina della seconda metà del Settecento si va affermando non solo tra i chirurghi ma anche tra i medici un approccio anatomo–localista che non esclude il ricorso a metodi fisici di diagnostica. Mentre a Vienna a partire dalla fioritura della prima scuola medica si rafforza l'orientamento anatomo–clinico e si riserva attenzione alla medicina clinica, alla sua didattica come alla terapeutica pratica – ad esempio con Anton de Haen (1756-1773), uno dei maestri di Auenbrugger, autore del *Méthode de traitement dans l'hôpital pratique* – a Padova la lezione di Morgagni non viene raccolta e la cultura medica padovana si dibatte agli inizi dell'Ottocento tra il paradigma ippocratico e quello vitalistico (Bonuzzi, 1999). Ma il clima culturale padovano muta progressivamente e si innova, proprio guardando alla medicina viennese.

È in particolare nel periodo della Anatomische Klinik viennese (1835-1880) con la triade Karl Rokitansky, Joseph Skoda e Ferdinand Hebra che a Padova attraverso figure formatesi a Vienna come Lodovico Brunetti, assistente di Rokitanski e Vincenzo Pinali seguace del clinicismo di Skoda, si assiste alla rottura nella medicina padovana con la dottrina vitalista ed al ritorno dell'indirizzo anatomo–clinico di ascendenza morgagnana (Lesky, 1987). In particolare, fu Pinali ad imporre a Padova definitivamente la diagnostica fisica di Skoda, facendo dell'utilizzo dell'ascoltazione mediata e della stetoscopia una missione. Pinali in Veneto fu il primo ad utilizzare lo stetoscopio di Laennec per la diagnostica non solo delle malattie polmonari ma anche cardiache. Il trattato *De l'auscultation mediate* di René–Théophile–Hyacinthe Laennec in cui viene presentato lo stetoscopio da lui inventato viene edito a Parigi nel 1819.

In realtà già prima che Pinali introducesse l'uso dello stetoscopio, Valeriano Luigi Brera che nel 1808 si era trasferito da Bologna a Padova in qualità di professore di terapia speciale e di clinica medica, ne faceva cenno nella sua opera *Prolegomeni clinici per servire d'introduzione teoretica allo*

studio pratico della medicina (Padova, 1823) in cui tratta dei nuovi metodi diagnostici come la percussione e l'ascoltazione toracica. In particolare, Brera nell'appendice prima inserisce una *Istruzione pratica sul modo d'impiegare lo stetoscopio di Laennec per determinare le malattie de' polmoni e del cuore coll'uopo dell'ascoltazione mediata,* compilate ad uso clinico dal signor Amadeo De Moulon, un medico istriano trasferitosi a Trieste.

Brera si era laureato in medicina e chirurgia a Pavia nel 1793, ma la sua formazione si era perfezionata in area tedesca: nel 1794 si era recato a Vienna presso l'Accademia medico–chirurgica Giuseppina ed a seguire, dal 1795 al 1796 aveva visitato l'Università di Göttingen dove aveva conosciuto illustri maestri come il fisiologo e naturalista Johann Friedrich Blumenbach ed il professore di ostetricia Friedrich Benjamin Osiander. Brera inizialmente attratto dal Sistema medico browniano aveva tradotto dal tedesco gli *Elementi di medicina pratica fondati sulla sperienza e sul Sistema di Brown* di Melchior Adam Weikard (1742-1803), professore di medicina all'Università di Fulda, per adottare successivamente come testo di riferimento le *Istituzioni di Medicina Pratica* di Giambattista Borsieri di Kanilfeld, medico di origine trentina, che era stato lettore di medicina pratica e clinica presso l'Università di Pavia. Nel 1820 Brera pubblicò a Padova la traduzione dal tedesco delle Istituzioni di Borsieri nella cui prefazione esortava ad allontanarsi da ogni vessillo sistematico ed a seguire l'esperienza. Borsieri era un medico stimato da Gerard Van Swieten, allievo di Boeerhave, tra i fondatori insieme a De Haen della prima scuola medica viennese.

Nella diffusione nel Lombardo–Veneto della cultura e dei modelli pedagogici della prima scuola medica viennese è centrale, come si è accennato agli inizi del presente paragrafo, la figura di Johann Peter Frank che, nel suo *Sistema completo di polizia medica* edito in lingua originale tra il 1779 ed il 1819[10] compendiava i criteri in base ai quali esercitare l'amministrazione della sanità pubblica. L'opera esercitò un notevole influsso sulla cultura medica italiana. Nel 1785 Frank sostituì Samuel August Tissot come titolare della cattedra di Medicina pratica e clinica presso l'Università di Pavia che era succeduto a sua volta a Borsieri: il suo arrivo coincise con il periodo di più intenso riformismo asburgico in campo sanitario

10 P.J. Frank, *System einer vollständingen medicinischen Polizey*, C.F. Schwan, Manheim, 1779-1819, 6 vol.

ed in questo clima Frank fu incaricato di rinnovare l'insegnamento medico–chirurgico, divenendo nel 1786 protomedico e Direttore medico della Lombardia austriaca. Il suo influsso si estese su tutto il Lombardo–Veneto ed anche sugli altri Stati centro–settentrionali della penisola dalle cui autorità fu interpellato circa il riordino delle istituzioni sanitarie ed assistenziali. L'oggetto della polizia medica era la salute generale dello stato e l'ordine necessario per conservarla. Non era ammissibile che l'intervento sanitario si limitasse solo ai periodi epidemici, ma era necessario istituire ed organizzare un'amministrazione sanitaria stabile, efficiente che esercitasse continuamente la vigilanza sulla popolazione. È noto che alla polizia medica, faceva da sfondo larga parte del pensiero europeo del XVIII secolo che attribuiva centralità nella politica di governo, all'incremento demografico, alla prosperità ed al benessere della popolazione. È stato già evidenziato il contributo pratico a questo pensiero politico apportato dal sistema noto come mercantilismo o cameralismo tedesco, secondo il quale il fine supremo dello schema di polizia e dell'organizzazione era quello di mettere la vita sociale ed economica al servizio del potere politico dello stato (Rosen, 1952). Il cameralismo, di fatto, era parte del processo di consolidamento giuridico ed amministrativo dello stato moderno. Con la nascita del nuovo Stato italiano la polizia medica divenne quindi il punto di riferimento per la modernizzazione sanitaria della penisola, improntando le strutture amministrative che vennero istituite per centralizzare il potere sanitario, almeno fino alla metà dell'Ottocento.

Meno nota del *Sistema di Polizia Medica* è un'altra opera di Frank pubblicata nel 1790 a Vienna intitolata *Plan d'une école clinique, ou méthode d'enseigner la pratique de la médecine dans un hôpital académique* (Frank, 1790) in cui sintetizza dieci anni di esperienza alla direzione delle scuole di Gottinga e Pavia. L'importanza dell'opera risiede nel fatto che essa rappresenta non solo una sintesi dell'esperienza personale di Frank, ma del sistema di pensiero medico della seconda metà del XVII secolo rispetto alla clinica e delle esperienze nell'ambito di organizzazione delle cliniche. Entrambe le opere di Frank rispecchiano l'orientamento che caratterizza intorno agli ultimi decenni del Settecento in particolare l'area tedesca, la politica dello stato verso le *public health policies* e che contribuisce all'affermarsi della clinica come un mezzo di cura, assistenza e prevenzione delle malattie della popolazione, in particolare di quella più povera. Si trattava di uno sviluppo coerente nella cultura medica tedesca con la lunga tradizione di una

politica municipale e quindi statale che vedeva tra i compiti principali del *town physician* la cura dei poveri. Il *Sistema di Polizia Medica* di Frank elencava tutta una serie di ambiti medici in cui l'azione dello stato poteva essere determinante nel migliorare la salute pubblica. Le politiche di *public welfare* quindi contribuirono in maniera significativa a promuovere lo sviluppo della clinica in area tedesca tra gli anni 1770 e 1790 (Broman, 1996).

Frank nel *Plan d'une école clinique* disquisisce intorno al criterio ideale circa il numero di pazienti per una clinica che non deve essere né troppo grande né troppo piccola secondo un assunto già diffuso nel XVII secolo in area tedesca e per una ragione ben precisa: gli studenti praticanti nella clinica, soprattutto quelli più avanzati nella loro formazione pratica, assumevano una corresponsabilità nella cura del paziente. Per questo Frank insiste sul fatto che da parte dei giovani praticanti vi sia un inquadramento permanente del paziente: il professore sceglie il paziente che assegna al giovane praticante il quale terrà un diario dello stesso ed è attraverso il continuo esame del paziente che il praticante apprende il processo della malattia. Tracciare la storia della malattia, partendo dall'esame del paziente diventa un esercizio di apprendimento fondamentale per il giovane praticante. La clinica non è un teatro nosologico ma un campo di azione in cui osservazione, controllo e cura costante del paziente diventano i compiti fondamentali per educare i giovani praticanti.

L'imponente opera di sintesi di Frank impronta in maniera determinante la clinica in area italiana sul piano non solo organizzativo ma anche pedagogico, contribuendo al recupero della tradizione che, nel caso padovano, assume tratti peculiari. È in questo contesto che va riletta la diffusione di opere agli inizi del XIX secolo mirate al recupero ed alla riscoperta del primato storico della tradizione clinica padovana come quella di Giuseppe Montesanto che merita attenzione specifica sul piano storico–pedagogico.

2.1. *Giuseppe Montesanto (1779-1839): primato e tradizione degli studi clinici a Padova*

Nel 1827 il medico Giuseppe Montesanto pubblica l'opera *Memorie storico–critiche dell'origine della Clinica Medica in Padova* (Montesanto, 1827) con la finalità di attestare, attraverso un'accurata ricerca storico–documentaria, il primato appartenente alla scuola padovana dell'insegnamento clinico al letto del malato. L'opera dedicata ad Andrea Giuseppe de Stiff archiatra

dell'imperatore asburgico, Presidente della facoltà medica dell'Università di Vienna e Direttore Generale degli Studi Medici per la Monarchia Austriaca, si iscrive perfettamente nel contesto culturale descritto in cui la diffusione della cultura medico-asburgico si innesta a Padova su una tradizione clinica già solida, sensibilizzandone la riscoperta storica e il forte recupero come elemento scientifico identitario.

Il volume si pone anche come ideale continuazione ed approfondimento dell'opera di Andrea Comparetti *Saggio della scuola clinica dell'Ospedale di Padova* edita nel 1793 (Comparetti, 1793). Montesanto si era laureato nel 1800 in medicina e filosofia a Padova ed aveva frequentato il tirocinio sotto la guida di Comparetti (1746-1801), docente di Clinica medica (Zannini, 1841). Tra i diversi incarichi professionali ricoperti da Montesanto si segnalano in particolare nel 1806 la nomina come medico dell'Ospedale Civile e Militare e soprattutto quella a membro alla Direzione di Polizia Medica istituita presso l'università a somiglianza del Direttorio Medico–Pratico, come si è già visto, fondato da Frank a Pavia nel 1796. Nel 1807 Montesanto entrò a far parte del corpo accademico padovano come ripetitore, poi assistente e sostituto della Clinica Medica Padovana sotto la direzione di Pietro Bondioli e Valeriano Brera. Ma Montesanto fu anche uno dei primi titolari della cattedra di Storia e Letteratura Medica dell'Università di Padova nel 1815. Pertanto, la genesi delle memorie storico–critiche sull'università padovana va iscritta nella sua naturale propensione agli studi storico–medici, sollecitati in quel preciso contesto storico dalla necessità di ribadire il primato della tradizione storica–padovana degli studi clinici cui la cultura medica, pedagogica ed igienico sanitaria asburgica attribuiva particolare centralità nell'organizzazione dello stato, come si è già visto.

Padova nella tradizione storica degli studi sin allora condotti, si contendeva il primato della nascita degli studi clinici con Leida e la tradizione secentesca del Caecilia Hospital di Franciscus Sylvius de la Boë e soprattutto di Herman Boerhaave (1668-1738) il cui nome è associato con la riforma della formazione medica. Boeerhave condusse per oltre venticinque anni l'insegnamento clinico con la pratica al letto del malato, regolarmente inclusa come parte del curriculum formativo di medicina (Lindemann, 1999).

L'opera di Montesanto nasce quindi con l'obiettivo di smentire la teoria del primato della scuola di Leida rispetto a quella padovana sulla

nascita degli studi clinici, raggiunto attraverso una rigorosa ricerca storico–documentaria. Montesanto non limitandosi alla lettura delle opere edite sulla storia dell'Università di Padova, intraprese un'attenta ricerca presso l'archivio dell'Università di Padova e dell'Ospedale di S. Francesco, ma fu negli *Acta della Natio Germanica* del 1578 che rintracciò la testimonianza storica inconfutabile sul primato della nascita degli studi clinici a Padova (Rippa Bonati, 1985). Nei registri della nazione germanica rinvenne difatti la prova dell'attività didattica di Albertino Bottoni lettore primario di medicina pratica dell'ateneo padovano e di Marco Degli Oddi, medico pratico dell'Ospedale di S. Francesco che visitavano a scopo didattico gli infermi afflitti da diverse malattie, mostrando agli studenti di medicina, come si applicassero in pratica le dottrine teoriche, ragionando sui casi praticamente osservati. Bottoni e Oddi continuarono anche nell'anno successivo, il 1579, ad istruire i giovani presso l'ospedale ed anche presso le terme di Abano, con lezioni sul valore delle acque termali e dei fanghi. Ancora negli atti del 1587 si rileva che Albertino Bottoni conduce quotidianamente gli studenti al letto del paziente, istruendoli intorno al morbo, indagandone le cause, mostrando i segni di esso e le indicazioni curative. Montesanto definisce quindi l'attività didattica di Bottoni e Degli Oddi come un corso "clinico–medico" avviato presso l'Ospedale di S. Francesco a Padova sin dal 1578. Circa l'insegnamento del celebre Giambattista da Monte presso l'Ospedale di S. Francesco trova testimonianze indirette in un'opera edita nel 1554 (Casali, 1554). Montesanto, dopo aver trovato prova delle origini, ricostruisce l'evoluzione storica degli studi clinici padovani fino al 1764 quando fu eretta la cattedra di Clinica Medicina in Padova con il nome Medicina Sperimentale tenuta da Giovanni Dalla Bona.

La ricerca storica nel caso dell'opera di Montesanto non ha carattere celebrativo come accade per diversi testi di storia delle università ottocentesche volti a descrivere – spesso a inventare – i fasti del passato per nobilitare il presente accademico. La finalità dell'opera è ben altra: la disputa del primato delle origini della nascita della clinica non si risolve in una sterile competizione tra atenei, ma è una questione scientificamente posta, quella della peculiarità di un metodo di insegnamento che nasce a Padova nel XVI secolo, che si sviluppa nei secoli e conosce un nuovo fulgore nell'Ottocento e che nel presente accademico si impone con rinnovata forza.

3. Modelli tedeschi per l'insegnamento clinico a Padova: Policlinica e Clinica Propedeutica

Il 19 novembre 1879 Ferdinando Coletti pronuncia nell'Aula Magna dell'Università di Padova il discorso inaugurale dei corsi accademici dell'anno 1879-1880 *Della Università e de' suoi studi* (Coletti, 1880) non ricopre più la carica di Rettore dell'Università di Padova[11], ma l'ampia visione che connota la dettagliata panoramica degli studi universitari italiani nel confronto europeo ed in particolare di quelli medici, traduce tutta l'esperienza acquisita alla guida dell'ateneo patavino.

Nell'articolazione del suo discorso rappresenta un argomento centrale l'insegnamento delle cliniche nell'ordinamento delle facoltà mediche che Coletti affronta nel quinto paragrafo: si inserisce nell'ampio dibattito sulla riforma degli studi medici che attraversa tutto l'Ottocento, partendo subito dalla proposta di attivazione di una clinica propedeutica. Rispetto alla durata di tre anni del corso di Clinica medica, Coletti propone di sottrarre il primo anno dedicandolo alla clinica propedeutica che, come corso pratico intermediario fra lo studio teorico e quello clinico, avrebbe lo scopo di avviare i giovani studenti alla diagnosi e conoscenza dei sintomi. Gli studenti così formati per un anno possono poi approdare alle sale cliniche ed al letto del malato con consapevolezza e competenza di base. L'impreparazione

11 Ferdinando Coletti laureatosi in Medicina e chirurgia il 22 agosto del 1845 a Padova, ebbe come maestri lo slovacco Franz Wilhel Lippich in Clinica medica superiore, Bartolomeo Signoroni in Clinica chirurgica e Giacomo Andrea Giacomini in Materia medica. Nel 1827 fu assistente alla cattedra di Patologia e Materia medica nel 1827 quando fu assegnata dal governo austriaco all'ungherese Martin Steer. Attivista antiaustriaco fu presidente del circolo patriottico di Padova, partecipò ai moti dell'8 febbraio e fu membro del governo provvisorio dipartimentale come delegato per la Salute pubblica dall'aprile 1848 e poi membro del comitato di vigilanza politica. Costretto a fuggire al ritorno degli austriaci si recò in Lombardia e in Svizzera. Rientrò a Padova nel 1850 per l'amnistia in un clima di sospetto politico, tanto che, nel 1850, gli fu concessa solo la patente provvisoria di docente privato di patologia e materia medica. Nel 1859 fu a capo del Comitato Centrale Nazionale Veneto, dopo l'annessione del Veneto al Regno d'Italia fu per quindici anni Consigliere Comunale a Padova e nel 1866, fu definitivamente reintegrato nel corpo docente dell'Università patavina. La sua carriera accademica raggiunse l'apice nel 1872 quando venne eletto Rettore dell'Ateneo Patavino, anno della parificazione e quindi del definitivo allineamento dell'Università di Padova alle altre università del Regno. L. Premuda, *Coletti, Ferdinando*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, «Istituto dell'Enciclopedia Italiana Treccani», Roma 1982, vol. 26 consultabile online all'indirizzo https:// www.treccani.it/enciclopedia/ferdinando-coletti_%28Dizionario-Biografico%29/ Si veda anche: G. Ongaro, *La Clinica Medica padovana durante il dominio austriaco*, in F. Agostini (a cura di), *L'Ateneo di Padova nell'Ottocento. Dall'Impero asburgico al Regno d'Italia*, FrancoAngeli, Milano 2019, pp. 35-66.

ad affrontare la clinica riscontrata nei giovani studenti di medicina era da imputare alla lacuna emersa nell'educazione medico–clinica, da quando la patologia generale aveva mutato la sua natura pratico–clinica in quella di scienza sperimentale – fisiologia patologica – cercando di fissare, in opposizione agli intenti della Fisiologia, le leggi generali della Patologia. Indubbiamente ne aveva giovato il progresso della scienza medica, con la conoscenza intima dei processi morbosi ma ciò a detrimento della formazione propedeutica alla clinica. Tale lacuna in Italia non era stata colmata, con risultati negativi evidenti: il giovane entrava in clinica privo di qualunque nozione preparatoria, vedendo usare strumenti mai conosciuti; i più diligenti e vivaci cercavano di colmare la lacuna da soli, ricorrendo alla lettura di vari testi, ma senza un metodo di base.

Il primo anno di Clinica così concepito rischiava di essere un anno perso. Pochissime università in Italia offrivano corsi di Clinica propedeutica tra questi l'Università di Napoli ma come un corso non obbligatorio, mentre era fortemente da auspicare l'istituzione ufficiale di un corso preparatorio pratico fra lo studio teorico e lo studio clinico che avrebbe dovuto comprendere quella parte di istruzione propedeutica, un tempo annessa alla Farmacologia ed alla Patologia generale. Il modello generale a cui Coletti come altri docenti italiani guardavano era quello della Clinica propedeutica di Berlino diretta da Ludwig Traube, di cui si è già accennato[12] con iscrizione obbligatoria per gli studenti.

Sempre seguendo il modello tedesco, oltre alla Clinica propedeutica, Coletti propone di introdurre la Policlinica: si tratta di una clinica volante, una sorta di ambulanza cittadina, accessibile gratuitamente a tutti i malati, dove tutti possono ottenere oltre alla visita e al consulto, anche medicamenti e visite a domicilio. La varietà dei casi e l'elevata affluenza di pazienti rappresentavano per il giovane studente una preziosa occasione formativa per apprendere a far fronte ai casi più urgenti con i mezzi più semplici. La Policlinica, secondo Coletti, era un'ottima palestra per allenarsi ad acquisire tatto pratico ed occhio medico che non erano doti innate ma il risultato di una lunga esperienza di osservazione: era la sintesi dell'esperienza elevata alla potenza dell'intuito che nessuna accademia era in grado di insegnare, ma che il medico doveva costruirsi da solo attraverso la pratica quotidiana.

12 Cfr. n. 6.

Coletti cita sistematicamente clinici illustri di area tedesca come Theodor Billroth, per il suo contributo pedagogico agli studi medici. Billroth è uno dei chirurghi tedeschi di maggior fama nell'Ottocento, noto non solo per le sue scoperte pionieristiche ma anche per la sua straordinaria abilità pedagogica di riformatore dell'insegnamento della clinica chirurgica[13]. Il modello tedesco diventa quindi dominante sul piano organizzativo e pedagogico: la sua importazione innestandosi su terreno fertile di un passato prestigioso come quello dell'Ateneo padovano, rappresenta uno stimolo potente al rinnovamento degli studi medici di cui la clinica impronta i metodi didattici.

4. Conclusioni

Nel contesto della post–unificazione l'attenzione agli studi clinici si carica di molteplici significati politici: sul piano formativo l'insegnamento clinico viene posto in stretta relazione con la formazione di medici pratici, su quello scientifico viene visto come un laboratorio di sintesi delle conoscenze mediche di altre specialità; sul piano igienico sanitario la formazione clinica è posta in stretta relazione con aspetti di organizzazione e governo sanitario del nuovo Regno. Ciò come risultato dell'influenza esercitata, in particolare nel Lombardo–Veneto dalla cultura medica–asburgica che trova già a partire dal Settecento figure rilevanti come J.P. Frank, incaricato presso l'Università di Pavia di riformare l'insegnamento medico–chirurgico. L'influenza esercitata dalla sua Polizia Medica nell'amministrazione della sanità pubblica fu determinante per il riassetto delle istituzioni sanitarie ed assistenziali dell'Italia settentrionale. In

13 Theodor Christian Albert Billroth (1829-1894), tra il 1848 e il 1852 frequenta le Università di Greifswald, Gottingen e Berlino dove si laurea brillantemente. Chirurgo illustre, fu professore di chirurgia a Zurigo (1859) e a Vienna (1867). Pioniere della chirurgia viscerale, esegue nel 1873 anche la prima laringectomia totale per cancro. Proverbiale la sua capacità didattica e l'attenzione alle questioni sulla formazione dei giovani chirurghi con spirito progressista. Il suo stile didattico era profondamente innovativo, non osservante delle gerarchie accademiche, ma aperto e collaborativo con gli studenti che incontrava spesso al di fuori delle lezioni in occasioni informali. Egli promosse fortemente il laboratorio chirurgico come parte essenziale della formazione e della pratica chirurgica. La maggior parte dei suoi allievi ricoprì prestigiose cattedre di chirurgia nelle principali università europee. D.M. Favara, *Theodor Billroth: a surgeon for the 21st Century*, «The American Surgeon», 2014, 80/12, pp. 1192-1195.

questo clima di riformismo asburgico si instaurò un vivace asse culturale di scambi medici tra Vienna e Padova che favorì, soprattutto nell'ambito degli studi clinici una circolazione di docenti, studenti e teorie unitamente alla diffusione di modelli pedagogici.

L'origine degli studi e dell'insegnamento clinico in Padova diventa oggetto di ricerca storica e pubblicazione, nel tentativo di ristabilire i contorni di una tradizione prestigiosa per infondere nuova linfa a quella presente.

L'ammirazione del modello universitario tedesco non è legata solo all'efficienza, all'organizzazione, alla disciplina ma all'equilibrio in essa tra tradizione ed innovazione – Murri –, alla capacità di sintesi tra osservazione, esperienza, pratica ed intuito negli studi clinici – Coletti.

Sul piano politico e patriottico, l'Italia poteva guardare al grande contributo che l'università e la cultura tedesca avevano dato al risveglio politico della Germania, a cominciare dalla lotta nazionale contro l'invasione napoleonica.

L'insegnamento della clinica diventa quindi un terreno di sintesi per varie istanze, non solo scientifiche e formative, ma anche civili: un modello pedagogico che trae dall'esempio germanico il suo riferimento ma per risvegliare e valorizzare un passato glorioso e rappresentare il principale tassello di costruzione della politica sanitaria del nuovo stato.

Riferimenti bibliografici

Auenbrugger J.L., *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi*, J.T. Trattner, Vienna 1761.

Bonghi R., *La Facoltà di Medicina e il suo Regolamento*, G.C. Sansoni editore, Firenze 1876.

Bonuzzi L., *La medicina padovana fra '800 e '900: ascesa ed evoluzione del costituzionalismo*, «Annali di storia delle università italiane», 1999, 3, pp. 171-179.

Broman T.H., *The Transformation of German Academic Medicine 1750-1820*, Cambridge University Press, Cambridge 1996, pp. 61-63.

Castellano S., *Metodo Clinico e pensiero critico in Augusto Murri,* Edizioni Universitarie Cortina, Verona 2015.

Coletti F., *Della Universita e de' suoi studi. Discorso Inaugurale de' corsi accademici dell'anno 1879-1880, letto nell'Aula Magna dell'Universita di Padova il 19 novembre 1879*, Giovanni Battista Randi, Padova 1880.

Comparetti A., *Saggio della scuola clinica dell'Ospedale di Padova*, Nella Stamperia Penada, Padova 1793.

Engelhardt Von D., *Rapporti Scientifici fra Italia e Germania nel XVII e XIX secolo: dimensioni e prospettive*, «Annali dell'Istituto Storico italo–germanico in Trento», 1992, 18, pp. 457-482.

Favara, M.D., *Theodor Billroth: a surgeon for the 21st Century*, «The American Surgeon», 2014, 80/12, pp. 1192-1195.

Forti Messina A., *Il sapere e la clinica: la formazione professionale del medico nell'Italia Unita*, FrancoAngeli, Milano 1998.

Frank P.J, *Plan d'école clinique: ou, Méthode d'enseigner la Pratique de la medicine dans un Hôpital Academique*, Chez Chrêtien Frederic Wappler, Vienne 1790.

Frank P.J., *System einer vollständingen medicinischen Polizey*, C.F. Schwan, Manheim, 1779-1819, 6 vol.

Keel O., *La nascita della clinica moderna in Europa 1750-1815: Politiche, istituzioni e dottrine,* Edizioni Polistampa, Firenze 2007.

Lesky E., *Incontri scientifici tra Italia e Austria*, in L. Premuda (a cura di), «Atti del 32. Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Padova, 19-20 settembre, Trieste, 21 settembre 1985», La Garangola, Padova 1987, pp. 333-342.

Lindemann M., *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge University press, Cambridge, 1999.

Morgagni G., *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Typographia Remondiniana, Venezia 1761.

Montesanto G., *Dell'origine della Clinica Medica in Padova. Memorie storico–critiche,* Pei Tipi della Minerva, Padova, 1827.

Murri A., *Il medico pratico*, Nicola Zanichelli, Bologna 1923.

Murri A., *Prolusione al corso di Clinica Medica letta il 19 gennaio 1876 nella Regia Università di Bologna dal prof. Augusto Murri*, Nicola Zanichelli, Bologna 1876.

Ongaro G., *La Clinica Medica padovana durante il dominio austriaco*, in F. Agostini (a cura di), *L'Ateneo di Padova nell'Ottocento. Dall'Impero asburgico al Regno d'Italia*, FrancoAngeli, Milano 2019, pp. 35-66.

Premuda L., *Introduzione a: "Rapporti tra scuola medica di Vienna, Trieste e il Lombardo-Veneto"*, in L. Premuda (a cura di), «Atti del 32. Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia della Medicina, Padova, 19-20 settembre, Trieste, 21 settembre 1985», La Garangola, Padova 1987, pp. 281-288.

Premuda L., *L'asse Vienna–Padova nella medicina dell'Ottocento e i suoi riflessi sul*

piano didattico e scientifico, Società Cooperativa Tipografica, Padova 1981, «Atti e Memorie dell'Accademia Patavina di Scienze, Lettere ed Arti», 1979-1980, vol. XCII, pp. 129-143.

Premuda L., *La scuola medica di Vienna tra anatomismo clinico e clinica sperimentale*, «Annali dell'Istituto storico italo–germanico in Trento», 2000, 26, pp. 379-390.

Rippa Bonati M., *L'opera storico–medica di Giuseppe Montesanto (1779-1839)*, «Atti degli incontri storico-medici marosticensi su la Storiografia Medica in Italia tra 1800 e 1950: gli uomini e le idee, Marostica, 14 ottobre 1984», Tipolitografia Bertato, Abbazia Pisani, 1985, pp. 211-215.

Zannini P., *Biografia di Giuseppe Montesanto*, Coi Tipi del Gondoliere, Venezia 1841.

Rosen G., *Cameralism and the concept of medical police*, «Bulletin of the History of Medicine», 1952; 27, 1, pp. 21-42.

Thormann J., Steinberg H., *Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885)*, « *Journal of Neurology»,* 2014, 261, pp. 248-249. https://doi.org/10.1007/s00415-013-6895-1

Verghese A., Krish G., Karnad A., *Ludwig Traube. The Man and His Space*, «Archives of internal medicine», 1992, pp. 701-703.

Zurlini F., Vesprini A., Sani R., *From Medical Officers to Family Doctors: Historical and Training Paths Historical and Pedagogical Reflections on the Italian Context)*, «Medicina nei Secoli, Journal of History of Medicine and Medical Humanities», 2023, 35/2, pp. 53-68.