

**Eugenio SANTORO**

**Luciano RAGNO**

# **CENTO ANNI DI CHIRURGIA**

**Storia e Cronache  
della Chirurgia Italiana  
nel XX° Secolo**

**Edizioni Scientifiche Romane**

*Ad Anna. E a Marisa.  
Per la loro straordinaria pazienza*

## INDICE

<b>Presentazione</b> .....	Pag. 9
<b>Ringraziamento</b> .....	» 11

### PARTE PRIMA

#### Il futuro ha un cuore antico

<b>Cap. 1</b> - Origine della Chirurgia moderna .....	» 15
<b>Cap. 2</b> - Nascita della Società Italiana di Chirurgia .....	» 25
<b>Cap. 3</b> - Evoluzione della Chirurgia nel '900 ...	» 37

### PARTE SECONDA

#### Le Scuole Chirurgiche Italiane

<b>Cap. 4</b> - Scuola Romana .....	» 51
<b>Cap. 5</b> - Scuola Napoletana .....	» 75
<b>Cap. 6</b> - Scuola Siciliana .....	» 93
<b>Cap. 7</b> - Scuola di Torino .....	» 107
<b>Cap. 8</b> - Scuola Lombarda .....	» 123
<b>Cap. 9</b> - Scuola Veneta .....	» 147
<b>Cap. 10</b> - Altra Italia Chirurgica .....	» 161

**PARTE TERZA**  
**Fatti, fattacci, uomini e luoghi**

<b>Cap. 11</b> - La chirurgia nelle grandi calamità .....	Pag. <b>185</b>
<b>Cap. 12</b> - Le guerre: chirurgia al fronte .....	» <b>191</b>
<b>Cap. 13</b> - Mussolini malato .....	» <b>207</b>
<b>Cap. 14</b> - Il bombardamento di S. Lorenzo .....	» <b>215</b>
<b>Cap. 15</b> - L'attentato a Togliatti .....	» <b>221</b>
<b>Cap. 16</b> - Al capezzale dei Papi e del Re .....	» <b>229</b>
<b>Cap. 17</b> - Trapianti in Italia .....	» <b>253</b>

**PARTE QUARTA**  
**La Società Italiana di Chirurgia**

<b>Cap. 18</b> - La struttura societaria e la sua evoluzione .....	» <b>275</b>
<b>Cap. 19</b> - Presidenti e Consigli Direttivi .....	» <b>285</b>
<b>Cap. 20</b> - I Congressi Nazionali ed il progresso della scienza .....	» <b>309</b>
<b>Cap. 21</b> - Le altre Società Chirurgiche .....	» <b>339</b>
 <b>Bibliografia</b> .....	 » <b>363</b>

## PRESENTAZIONE

*Questo libro vuole contribuire alla conoscenza della Storia della Chirurgia Italiana nel XX° Secolo, un secolo di meraviglie, nel quale il progresso delle Scienze ha sconvolto, travolto e trascinato anche la Chirurgia da un faticoso e laborioso passato verso un futuro certamente fantastico.*

*Il libro è scritto a due mani perché la sua testimonianza abbia un più vasto spessore: quello di chi, col cuore e con l'impegno quotidiano, questa vicenda l'ha vissuta dall'interno e quello di chi, con attenzione e con passione, l'ha seguita professionalmente dall'esterno. Dunque, un chirurgo che ha percorso la seconda metà di questo Secolo ed un giornalista che di quel percorso, nello stesso periodo, ha raccontato tutti i passaggi.*

*Scrivere la storia chirurgica di questo meraviglioso XX° Secolo è stato un atto di gioia e di curiosità. Rivivere gli eventi, gli uomini, i luoghi, incontrare coloro che c'erano da protagonisti o da spettatori, ricercare nelle memorie sepolte emozioni sempre vive, è stata una grande felicità.*

*In cento lunghi anni, in cento Città grandi e piccole, in mille Ospedali, la storia e la cronaca si sono inseguite come in un dedalo: percorrerne i sentieri è risultato sempre parziale, per quanti sforzi di completezza si siano fatti. Così tante*

notizie si sono riuscite a trovare, ma molte altre sono state omesse non per scelta, ma per necessità o meglio per l'impossibilità di fare di più.

*La vicenda complessiva, la Storia della Chirurgia Italiana di questo Secolo, è però di per sé più forte delle omissioni e finisce col prevalere, delineando un proprio alto profilo, quello di uno straordinario progresso, scientifico, organizzativo, culturale e professionale, in un grande Paese moderno.*

*Lo scritto è diviso in quattro parti.*

*La prima parte delinea in maniera sintetica la nascita della Chirurgia moderna e la sua evoluzione in Italia durante il XX° Secolo, tra grandi scoperte e straordinari risultati.*

*La seconda è dedicata alle Scuole chirurgiche cresciute tra Università e Ospedali, nelle grandi Città e nelle regioni italiane, raccogliendo e portando avanti il testimone di storie secolari e millenarie che hanno fatto del nostro Paese un fulcro di civiltà anche medica.*

*La terza parte è cronaca sociale, di quando la chirurgia è uscita dal tempio ed è scesa tra la gente per misurare la propria dimensione con la storia vera: eventi, avvenimenti, uomini e luoghi nei quali e con i quali la Chirurgia Italiana di questo Secolo si è incontrata traducendo, nell'episodico e nel comprensibile, la propria complessa realtà.*

*La quarta è dedicata alla Società Italiana di Chirurgia che nell'intero Secolo è stata il filo conduttore ed il riferimento ineludibile di tutta l'attività chirurgica in Italia e di tutti coloro che ad essa hanno legato la propria vita.*

*Mancano altre parti che altri scriveranno, prima tra tutte, quella della critica degli eventi, che solo da una distanza maggiore può assumere un giusto profilo.*

*Nel volume, con la cronaca, è stato possibile solo esprimere l'entusiasmo che da vicino questa storia positiva ha prodotto in noi e in altri come noi, nella felice convinzione di essere stati partecipi di una grande e meravigliosa avventura.*

Gli Autori

## RINGRAZIAMENTO

*A tutti i chirurghi, anziani e giovani, che ci hanno aiutato con i loro ricordi e le loro ricerche ed a quelli che non ci sono più, ma che hanno lasciato scritti preziosi.*

*Ai generosi sostenitori che hanno reso il nostro sforzo plausibile e possibile.*

*Ai gentili lettori che, con la loro attenzione, renderanno omaggio, oltre che al nostro modesto sforzo, anche e soprattutto a cento anni di lavoro dei Chirurghi Italiani nel XX° Secolo.*

*Roma ottobre 2000*

**Parte Prima**

**IL FUTURO HA UN CUORE ANTICO**

## Cap. I

### ORIGINE DELLA CHIRURGIA MODERNA

L'inizio della Storia della Chirurgia moderna è probabilmente datato gennaio 1845, Boston-Massachussetts General Hospital. John Collins Warren aveva all'epoca 67 anni ed era il Chirurgo Capo di quella Università da molti anni. La sua capacità professionale era nota ed apprezzata da tutto il Nord America, la sua autorità indiscussa. Non lo stesso può dirsi della sua apertura mentale; pensava che, in quegli anni e con lui, la Chirurgia avesse raggiunto il proprio apice e che comunque Chirurgia e dolore, rapidità ed abilità fossero inscindibili.

Quel giorno, alla fine della seduta operatoria, davanti agli attoniti studenti e giovani medici, Warren fece entrare un dentista di Hartford, di nome Wells che asseriva la possibilità di eliminare il dolore dagli atti chirurgici, come dalle estrazioni dentarie, utilizzando il gas esilarante ossia il protossido d'azoto. In quegli anni con il protossido di azoto si facevano degli straordinari spettacoli teatrali: gli spettatori erano invitati sul palco per respirare il gas. Dovevano essere uomini di assoluta rispettabilità perché lo spettacolo non degenerasse. L'effetto del gas faceva ridere, cantare, ballare, parlare o strillare.

Wells aveva notato che talora, durante lo spettacolo, alcuni degli spettatori finivano in un sonno profondo e cadevano in terra in qualche caso ferendosi o sbattendo la testa ma senza lamentarsi. Aveva così fatto uso del gas per le sue estrazioni dentarie, con successo.

Quel giorno nell'anfiteatro del Massachusetts General Hospital l'esperimento riuscì solo in parte. Il paziente inalò il gas, cadde nel sonno ma al termine dell'estrazione dentaria lanciò un grande ruggito. Era un paziente grasso e forse il gas non era stato sufficiente ma ciò bastò a Warren per allontanare lo sventurato Wells e confermare definitivamente le sue tesi. Invece era nata la Chirurgia indolore.

L'esperimento fu ripetuto l'anno successivo ad ottobre. Warren ammise un altro dentista, allievo di Wells, di nome Morton, che, con un chimico di chiara fama a quell'epoca, il prof. Jackson, di Harvard, avevano a lungo discusso le proprietà esilaranti ed anestetiche di molti prodotti chimici. Quel giorno Morton nello stesso anfiteatro del M.G.H. usò l'etere solforico. A quel primo malato addormentato, di nome Abbott, Warren poté togliere senza un lamento un tumore della ghiandola mascellare. A fine intervento il suo storico scetticismo lasciò posto in lui e in tutti gli astanti a una grande emozione.

Il secondo grande evento destinato a cambiare la storia avvenne, invece, alla stessa epoca da quest'altra parte dell'Oceano, nella grande Vienna imperiale, con la scoperta del contagio delle infezioni e con l'avvio delle procedure di antisepsi e asepsi.

Ignaz Philip Semmelweis nel 1846 era assistente presso la Clinica ostetrica dell'Ospedale Generale di Vienna. In quell'anno morirono di febbre puerperale almeno 36 pazienti su di un gruppo di 208. Erano donne di povera condizione economica, giacchè a quell'epoca le donne rispettabili partorivano a casa. Semmelweis soffriva di quelle morti, alle quali invece il prof. Klein, che della Clinica era il Direttore, sembrava indifferente.

La clinica era fatta di due corsie di pochi letti: in una venivano addestrate le levatrici, nell'altra, dove lavorava Semmelweis, i medici. Delle donne morte gli stessi medici facevano le autopsie, la cui tecnica Semmelweis aveva appreso da Rokitansky. La mortalità nella corsia dei medici era superiore di dieci volte a quella della corsia delle ostetriche. Poiché l'accettazione nelle due corsie avveniva a giorni alterni, le partorienti viennesi che sapevano dell'alta mortalità nella corsia dei medici evitavano di ricoverarsi, trattenendo le doglie.

L'intuizione di Semmelweis fu che le mani dei medici trasportavano l'infezione dalla sala settoria, dall'autopsia, dai cadaveri alle partorienti. Il 15 maggio 1847 Semmelweis affisse un avviso sulle porte della sua corsia: "Si fa obbligo ad ogni medico e studente, che venga dalla sala anatomica, di lavarsi accuratamente le mani prima di entrare nella corsia del reparto maternità servendosi della bacinella di acqua di cloro posta all'ingresso". All'epoca, Semmelweis nulla sapeva di microbi e la sua intuizione fu perciò ancora più clamorosa. La mortalità scese dal 12 al 3 per cento; tuttavia il problema non era superato.

Nell'autunno del 1847, tutte e dodici le pazienti della corsia contrassero la febbre puerperale e nove ne morirono. Semmelweis capì che la febbre l'avevano trasmessa i medici e gli studenti visitando una malata dopo l'altra. Ordinò così che, tra una visita e l'altra, era necessario lavarsi le mani e che anche gli strumenti venissero lavati, anziché puliti sulle falde delle giacche dei medici, e infine fece isolare le pazienti infette.

Questa rivoluzione organizzativa, malgrado gli straordinari successi clinici ed il crollo della mortalità, creò a Semmelweis grande inimicizia nell'ambiente a partire da studenti e infermiere il cui impegno, tra lavaggi e pulizie, era andato crescendo di giorno in giorno. Nel dicembre 1847 il giornale della Reale Imperiale Associazione dei Medici di Vienna, pubblicò a fir-

ma del Dott. Hebra un resoconto degli esperimenti di Semmelweis.

Sopraggiunse il 1848, l'anno delle insurrezioni nazionali in tutta Europa. I ribelli ungheresi alzarono la voce e le armi contro l'Imperatore d'Austria e Semmelweis, che era ungherese di nascita, pagò per quella insurrezione e perse il suo posto alla Clinica Ostetrica. Il suo stesso capo, prof. Klein, lo denunciò come traditore e si adoperò perché non gli fosse rinnovato l'incarico. Semmelweis lasciò Vienna e tornò a Budapest a fare il medico generico, poi il 20 maggio 1851, venne nominato Direttore Onorario, ossia senza retribuzione, del Reparto di maternità dell'Ospedale "S. Rocco". Dopo sei anni di duro lavoro, anche qui ridusse la mortalità a meno del uno per cento e nel 1855 fu nominato Docente di Ostetricia presso l'Università di Budapest. Nel 1857, in apprezzamento per i suoi studi, gli fu offerta la Cattedra a Zurigo che rifiutò probabilmente nel timore di ripetere la disgraziata esperienza viennese. Ormai però la sua dottrina aveva fatto il giro del mondo. L'antisepsi era comparsa in tante sale operatorie e ospedali. Era nata la Chirurgia pulita, il cui profeta fu Joseph Lister di Glasgow con l'impiego intensivo dell'acido fenico.

Gli anni '60 e '70 furono un grande fervore di studi clinici. La rivoluzione si era compiuta. La Chirurgia era diventata indolore e pulita. Era sparita la sofferenza ed era crollata la mortalità. Si aprivano i grandi spazi della Chirurgia viscerale in tutto il mondo ed anche in Italia.

In quegli anni anche la Chirurgia italiana stava per vivere una assai fertile stagione che resterà legata al nome di Edoardo Bassini e del suo "metodo radicale per la cura dell'ernia". Sino a quel 1887, nella millenaria storia della Chirurgia, si erano avvicendati tanti metodi più o meno cruenti per mettere rimedio a quella infermità così frequente ed alla lunga invalidante: tutti con poco successo. Bassini, all'epoca Professore a Padova, mise a frutto i lunghi studi di anatomia che in gioventù aveva

fatto all'Università di Pavia. Da quel giorno, e per almeno cento anni, la sua tecnica sarà applicata ovunque e lui sarà probabilmente il chirurgo, il nome più conosciuto e riconosciuto nelle sale operatorie di tutto il mondo.

Bassini era nato nel 1844 a Pavia ed in quella Università si laureò a 22 anni. Era il 1866, anno di grandi fermenti rivoluzionari e di guerre risorgimentali. Il giovane Edoardo appena laureato seguì il destino di tanti giovani di quell'epoca e corse al fronte. Si arruolò nei Cacciatori delle Alpi, partecipò alle battaglie del dopo Custoza, in Val Camonica, sull'Adamello, ricacciando gli Austriaci oltre il Tonale. L'armistizio e la pace frenarono lo slancio di quell'esercito e di quei giovani ma non l'entusiasmo. E così l'anno dopo, il 1867, Bassini ed i suoi studenti seguirono a Roma i fratelli Cairoli. In quell'ottobre a Villa Glori ci fu gloria e sconfitta per tutti, morte e ferite per molti. Morì Enrico Cairoli tra le braccia del fratello Giovanni anch'egli ferito. E fu colpito al ventre dalla baionetta di uno zuavo anche Bassini che fu ricoverato al "Santo Spirito", antichissimo Ospedale Romano limitrofo alla Basilica di S. Pietro. Pare che Pio IX° visitasse i feriti ed a quel giovane lombardo, in pericolo di morte per una peritonite stercoracea, abbia detto: "Speriamo che guarisca e che metta giudizio". La sua fistola guarì ma ci mise un anno e richiese tutta l'abilità dei suoi colleghi della Clinica Chirurgica di Pavia e del suo illustre direttore prof. Porta.

Guarito dalla grave ferita, Bassini mise giudizio, dimenticò i suoi ardori rivoluzionari e si dedicò interamente alla Chirurgia. Fu dapprima Assistente ed Aiuto di Porta. In quella antica Università a quell'epoca lavoravano ed insegnavano nomi illustrissimi: Camillo Golgi che sarà più avanti il primo Premio Nobel italiano per la Medicina, Edoardo Porro che per primo eseguì un taglio cesareo demolitore, Carlo Forlanini inventore del pneumotorace terapeutico, Francesco Orsi e Pietro Grocco, illustri clinici medici.

Ma pur con tanti eccezionali Maestri, quel talento inquieto che era Edoardo Bassini, anche su consiglio di Porta, prese la strada dell'estero: andò a Vienna dal grande Billroth, poi a Berlino da Langhenbek ed infine in Inghilterra a Glasgow, a Edimburgo, a Londra ovunque fossero applicate le teorie di Lister sull'antisepsi. Nel 1875 a 31 anni dovette tornare in Italia per gli esami di Libera Docenza e per la morte improvvisa di Porta cui subentrò Enrico Bottini. Per lui ci fu un incarico di "Chirurgia moderna" a Parma ma poco dopo scelse il Primariato di La Spezia che occupò per concorso, facendo di quell'Ospedale e di quella città un punto di riferimento per tanti chirurghi, anche stranieri. Solo nel 1882 ottenne per concorso la Cattedra a Padova. È l'anno della fondazione della Società Italiana di Chirurgia ma lui non partecipò a quelle Assemblee romane.

A Padova lavorò duramente. Propose una chirurgia diversa e nuova ed uno stile di vita che Umberto Borghetti, Primario chirurgo dell'Ospedale Bassini di Milano celebrerà in un lucido ricordo.

Innumerevoli sono in realtà i contributi originali di Bassini alla chirurgia, molti i suoi metodi che vanno invece sotto i nomi di altri. Per ritrovare la verità bisogna spesso in letteratura ricercare la descrizione originale di queste metodiche sotto il nome, nel migliore dei casi, di qualche suo assistente: modestia, umiltà da parte sua, generosità nei confronti degli allievi. Chi si ricorda oggi che la chirurgia delle tiroide è stata iniziata e ben codificata da Bassini, prima che da Kocher? Ma della brillantissima sua casistica dà una breve notizia solo uno degli allievi, il Catterina su di una rivista locale. Chi si ricorda, o sa, che di Bassini è l'intervento di isterectomia subtotale che si diffuse poi in tutto il mondo sotto altri nomi? Sua è una particolare metodica per il trattamento della palatoschisi, sua, ma descritta dagli allievi, è la tecnica dell'amputazione interscapolotoracica con legatura primaria dell'arteria succlavia, sua è una tecnica per l'anchilosi temporo mandibolare, sua la resezione ileocolica, sua la miglior tecnica per la fissazione del rene mobile. Sua, e di enorme impor-

tanza, la sutura vasale. Bisognerebbe davvero rivendicare tutti gli originali contributi di quest'uomo di cui ho citato solo alcuni. Risalterebbe ancor più luminosa la sua figura di pioniere della chirurgia nei campi più svariati.

Ma l'intervento di cui nessuno poteva toglierli il merito fu la scoperta del metodo di cura radicale dell'ernia inguinale. Fu definita un'opera eccelsa, sommamente benefica, imperitura. In questa sede credo di dover sottolineare soprattutto l'importanza sociale di quest'intervento: basti pensare che di quella infermità circa il 15 per cento degli individui sembra essere affetto, e si può subito avere un'idea di quanto sollievo e profitto l'umanità abbia tratto da un metodo di cura radicale di un'affezione fortemente limitativa dell'attività personale, per i pericoli che rappresenta, specialmente per chi è dedito a fatiche pesanti come i contadini e gli operai.

Quest'intervento, rapidamente diffusosi in tutto il mondo, ha voluto significare il ricupero al lavoro di una moltitudine immensa di uomini e gli diede una fama imperitura. Chirurghi di ogni parte vennero alla sua clinica per apprendere e lo adottarono, talchè si può dire che non ci sia chirurgo che non la abbia riconosciuta come la metodica più sicura per evitare una recidiva della infermità. Quando ricorse il 50° della prima operazione di Bassini con il nuovo metodo, nel 1937, e convennero a Padova i migliori chirurghi del mondo, anche coloro che avevano cercato di portare modifiche dovettero convenire che le migliori statistiche, i migliori risultati, in mani di chiunque, li aveva dati ancora la tecnica originale, così come egli l'aveva minuziosamente descritta.

Ma in quel Congresso il mio indimenticabile Maestro Mario Donati, successore sulla Cattedra di Padova di Edoardo Bassini, disse una cosa di grande rilievo, e fu forse quella l'osservazione più acuta, che egli aveva del resto già espresso nel 1922 nella sua prolusione padovana: "Il Bassini ha con questa tecnica introdotto in chirurgia un principio di altissimo valore che fu posto e rimane come cardine della tecnica operatoria moderna, il principio cioè della ricostruzione a strati delle ferite e delle parti, sul tipo della struttura fisiologica".

Bassini era in quegli anni un uomo schivo. Partecipava eccezionalmente alla vita sociale, ciononostante,

per i suoi meriti, nel 1904 fu nominato Senatore del Regno. Viveva da solo in una piccola casa vicino all'Ospe-  
dale. Dedicava il tempo libero alla sua tenuta agricola a  
Vigasio che raggiungeva a cavallo.

Per lui scrivevano i suoi allievi, Catterina, Spangaro,  
Austoni e Preto che nel 1904 fondò l'Ospe-  
dale milanese  
dedicato appunto al Maestro.

Scrisse però di suo pugno la descrizione originale  
del metodo.

Con questo metodo che è quello che propongo e dal  
1884 esclusivamente uso, operai 262 ernie, e precisamente  
n.251 ernie inguinali tra libere ed irriducibili, ed 11 stroz-  
zate.

Prima di riferire il risultato delle operazioni credo con-  
veniente dare la descrizione del metodo operativo.

Ecco come opero nell'ernia inguinale esterna, acquisita.

Uso la profonda anestesia e s'intende una rigorosa me-  
dicazione antisettica.

Incido gli integumenti della regione inguino-scrotale  
erniosa; denudo l'aponeurosi del grande obliquo per la  
parte di essa che corrisponde al canale inguinale; apertu-  
ra dell'ernia, mettendo a nudo i pilastri dell'anello ingui-  
nale sottocutaneo; chiudo i vasi sanguinanti.

Questo costituisce il primo momento dell'operazione.

Nel secondo momento taglio l'aponeurosi del grande  
obliquo dall'anello inguinale esterno fino al di là del livel-  
lo dell'anello interno; dissecco poi sopra e sotto a guisa di  
due lembi l'aponeurosi del grande obliquo, indi distacco  
e sollevo in totalità il cordone spermatico ed il collo del  
sacco erniario.

Tenendo l'indice sotto le dette parti isolo dagli elemen-  
ti del funicolo spermatico il collo del sacco erniario fino  
all'imboccatura dell'ernia. Questo isolamento riesce senza  
grande difficoltà, cogli strumenti ottusi, sia che si tratti di  
ernia acquisita che di congenita. L'isolamento del collo  
del sacco dev'essere fatto fino entro la fossa iliaca; cioè al  
di là dell'imboccatura del sacco stesso.

Subito dopo isolo il corpo e fondo del sacco e lo ripie-  
go all'esterno. Apro il fondo del sacco ed esamino se o  
non esistono aderenze delle viscere erniose. In caso di

aderenze o di omento ispessito tolgo le aderenze ed estirpo, ove è conveniente, l'omento. Ridotte le viscere attorciglio il sacco (collo) ed applico al di là dell'imboccatura un laccio e recido mezzo centimetro sotto la legatura. Se l'ernia è voluminosa e quindi il collo e la bocca del sacco larghi oltre la legatura semplice, applico sotto (all'esterno) di questa una legatura mediata in due parti, per assicurare la chiusura ed impedire la sfuggita del laccio. Il peritoneo così legato si ritira nella fossa iliaca interna.

Con l'estirpazione del sacco e la legatura di esso al di là della imboccatura resta finito il secondo momento dell'operazione.

Nel terzo momento devio il cordone spermatico isolato stirandolo leggermente in alto sulla parete addominale e se occorre anche il testicolo tirandolo fuori dallo scroto: faccio con uncini acuti e larghi stirare in basso l'inferiore ed in alto il superiore dei lembi dell'aponeurosi del grande obliquo e così riesce facile disseccare la doccia formata dal legamento di Poupart fino al suo bordo posteriore, ed un centimetro al di là del punto ove il cordone spermatico esce dalla fossa iliaca; poscia distacco per dissezione dall'aponeurosi del grande obliquo e dal connettivo adiposo sottosieroso il margine esterno del muscolo retto anteriore dell'addome, ed il triplice strato formato dal muscolo piccolo obliquo, dal muscolo trasverso e dalla fascia verticalis del Cooper, fintanto che detto triplice strato riunito possa essere avvicinato senza difficoltà al bordo posteriore isolato della corda di Poupart.

Ciò fatto cucio queste due parti fra loro con sutura nodosa per il tratto da 5 a 7 cent. che corre dalla spina del pube infuori fino contro il cordone spermatico spostato per un cent. circa verso la spina anteriore superiore dell'ileo.

Così è compiuto il terzo momento dell'operazione e rifatta l'apertura interna od addominale e la parete posteriore del canale inguinale.

Nella sutura che sopra dissi è bene usare seta e punti staccati, comprendere due o tre centimetri di margine del triplice strato muscolo aponeurotico. I due primi punti, applicati appena all'esterno del pube, comprendono anche il margine esterno del muscolo retto anteriore dell'addome.

Finito questo momento dell'operazione se si eccita il

vomito all'ammalato (io lo feci nelle prime 50 operazioni) la regione inguinale si mostra già capace di resistere alla più forte pressione endo-addominale, ed il triplice strato muscolo aponeurotico fissato al legamento di Poupart si presenta fortemente teso ed immobile nella sua nuova posizione.

Nel quarto momento od atto operativo metto in posizione il cordone spermatico, ed il testicolo, se fu deviato, riunisco con sutura l'aponeurosi del grande obliquo fino ad avvicinare i bordi dei pilastri al cordone ed unisco la cute; infine medico.

Uso la fognatura nei soli casi di ernia molto voluminosa, antica, appo cui la dissezione ed isolamento del sacco erniario riuscì assai difficile.

In quella fine secolo la Chirurgia oltre che cambiare nella sostanza, dopo Warren, Wells e Morton, Sammelweis e Lister, cambiò anche nella forma: nel 1883 fu accantonata la tradizionale *redingotte* che con i nuovi concetti dell'asepsi poco si conciliava. In quell'anno Gustave Neuber introdusse l'uso del camice e del cappellino, nel 1888 William Halsted impiegò i guanti di gomma. Infine il grande Mikulicz nel 1899 cominciò ad utilizzare le mascherine.

Nel frattempo nel 1892 alla Sorbona ci fu lo storico incontro tra Lister e Pasteur: fu quasi una festa di matrimonio tra Chirurgia e Biologia e sarà foriera dei grandi progressi del XX° Secolo.

Così negli anni '80 di quel XIX° Secolo la Chirurgia ed i Chirurghi sentono di essere usciti dall'empirismo e dalla barbarie affrontando il loro lavoro come Arte e come Scienza. E così nacquero le Società Scientifiche Chirurgiche.

## Cap. II

### NASCITA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA

In quel contesto, in quell'Italia che a fatica diventava Stato, in quella Roma che stentava a riconoscersi Capitale, nacque la Società Italiana di Chirurgia. Era il 1882. Tutto iniziò con una lettera circolare datata 20 gennaio ed indirizzata per l'iniziativa di sette uomini illustri ai Chirurghi conosciuti del Paese:

Egregio Collega,  
da qualche tempo corre fra i Chirurghi Italiani non già la idea ma il vivo e sentito desiderio di riunirsi e collegarsi in Società, intesa a far conoscere, apprezzare e diffondere il lavoro ed i trovati della Chirurgia Italiana.

In diverse occasioni codesto desiderio ebbe a rendersi palese con generale plauso ma come avviene di molte cose utili e proficue che pure si vogliono, e nullameno rimangono allo stato latente per difetto d'iniziativa, così questo desiderio, che è nella mente e nell'animo di molti, rimarrebbe senza effetto se qualcuno non si decidesse a vivificarlo.

I sottoscritti pertanto, avendo avuta l'opportunità di radunarsi per altro scopo in Roma, stabilirono di costituirsi in Comitato promotore per attuare siffatta idea.

Non si può nascondere, né varrebbe il farlo, che in Ita-

lia si conoscono meglio le produzioni estere delle nazionali; e con questo plagio alle altrui operosità ed intrapendenza, si incorre in una colpevole dimenticanza di ignorare quel po' di buono che anche fra noi si sa produrre.

Riunendoci pertanto una volta all'anno, ed avendo così opportunità di meglio conoscerci, avremo anche occasione di stimarci di più.

Le adunanze sarebbero stabilite per le ferie Pasquali, e la prima si farebbe in Roma, ove l'Assemblea dei convenuti discuterebbe il proprio regolamento fondamentale e procederebbe alla nomina delle cariche in quello stabilite.

Le consecutive adunanze annuali dovrebbero volta a volta avvenire in diverse città designate precedentemente dall'Assemblea.

Alla Società devono partecipare i Professori di Chirurgia delle varie Università Italiane nonché quei Primari di cospicui Spedali, od anche liberi, i quali pel valore delle loro produzioni godono di meritata rinomanza: meta della Società essendo quella di favorire con nobile emulazione il progresso della Scienza ed il perfezionamento nell'arte.

Lo scopo elevato cui mira la proposta Associazione, ed il bene che potrà ridondarne al decoro e al lustro della Chirurgia nazionale, giova ritenere, non troveranno languido lo spirito dei contemporanei, e la Società fin dal nascere porgerà larghe promesse di una vita feconda e rigogliosa.

I firmatari erano sette.

Ferdinando Palasciano era nato nel 1815 a Capua, grande protagonista della Scuola Chirurgica Napoletana, Primario di vari Ospedali di quella città e poi Direttore della Clinica Chirurgica. Di lui si ricordano, oltre il grande lavoro scientifico e professionale, anche gesti significativi e clamorosi, come le dimissioni dalla Cattedra per protesta contro la collocazione del suo reparto accanto ad uno di malattie infettive, fonte di contagio per i suoi operati. All'epoca ancora poco si sapeva di infezioni ma in seguito la storia, più che i fatti, gli dettero ragione. Si ricorda anche il processo e la condanna che subì per aver assistito i feriti nemici durante l'asse-

dio di Messina nel 1848, disobbedendo, da capitano medico dell'esercito borbonico, agli ordini del generale Filangeri. Di quelle idee di solidarietà umana egli fece il proclama della neutralità che fu ripreso nella Convenzione Internazionale di Ginevra che dette vita alla Croce Rossa Internazionale.

Giuseppe Corradi era nato a Pisa nel 1830, Direttore della Clinica Chirurgica di Roma, appena Capitale, dal 1870 al 1872 e poi di quella di Firenze, dove morì nel 1907. Fu uno dei padri dell'Urologia. Ed inoltre Carlo Gallozzi di Napoli, Enrico Bottini di Pavia, Pietro Loreta di Bologna, Enrico Albanese di Palermo, Costanzo Mazzoni di Roma che diventerà, l'anno successivo, il primo Presidente.

Il successivo atto di Fondazione della Società porta la data del 3 aprile 1882, anticipando di un anno la fondazione della Società Francese di Chirurgia. La Società Tedesca era stata fondata un anno prima. La prima adunanza fu aperta da Palasciano ed il suo discorso fu forte e vibrante.

Egredi Colleghi,

uomini i quali han consacrata la loro vita all'insegnamento dell'Arte ed al culto della Scienza, i Promotori di questa adunanza, han voluto concedermi il gradito onore d'indirizzarvi la parola in loro nome, onore che accettai obbligatovi dal non lieto privilegio dell'età.

Essi desiderano che io vi esponga i loro intendimenti nella fondazione della Società Italiana di Chirurgia, onde ciascun membro possa meglio e più efficacemente collaborarvi.

Chi si facesse a considerare spassionatamente l'odierno grado di coltura scientifico-pratica dei Chirurghi del nostro Paese potrebbe per avventura trovar superflua l'istituzione di una speciale Società, essendo che già, senza una tale istituzione noi avessimo ben poco da invidiare alle altre Nazioni sì per quanto si appartiene alle scientifiche investigazioni, e sì per quel che riguarda l'attitudine e l'abilità di eseguire le più ardite operazioni.

Ma, senza metter niego a siffatte considerazioni, i pro-

motori della Società stimano dovere impreteribile di ciascuno di noi il non trascurare nulla che possa contribuire al miglioramento delle nostre condizioni intellettuali ed all'aumento della nostra efficienza pel vantaggio degli infermi che ci affidano la loro vita. E già gli Atti della sezione chirurgica dei Congressi degli Scienziati Italiani sono nel dominio della Storia per poter ineluttabilmente provare di quanta utilità e di quali vantaggi sian capaci tali adunanze. Ciò che gli Atti non han potuto trasmettere e che solo i pochissimi superstiti di quelle memorabili adunanze potrebbero attestare, è la espressione dei nobili sentimenti e delle generose aspirazioni generati da quelle adunanze, quando i fratelli divisi da sette sospettose tirannidi stringevano commossi le loro destre nei dolci nomi dell'Italia e della Scienza. Deh! Possa il solo palazzo dei dogi, che ora ha la fortuna di parlarvi, evocandone la rimembranza trasfondere nei vostri cuori l'eco di quei sentimenti e di quelle aspirazioni!.

I promotori della presente adunanza non ignorando il poco favore che incontra oggidì lo spirito troppo rigido delle Accademie, e non dissimulando neppure le disillusioni generate dalla precarietà e dalla soverchia libertà dei Congressi, han prescelta la forma di Società, la quale mentre adotta l'esame ponderato delle Accademie, non esclude la libera concorrenza dei Congressi. Ma implica principalmente il sacro legame della fratellanza durevole, della stima e dell'amore reciproco dei membri, del "ciascuno per tutti e tutti per ciascuno". E siatene sempre persuasi, o Signori, se noi vogliamo rialzarci nella stima del pubblico, bisogna che cominciamo a stimarci ed amarci fra noi stessi. E questo deve essere e sarà il fine precipuo da non perdersi mai di vista dalla nostra Società.

Riuniamoci e manteniamoci uniti con tali intendimenti; ed avremo ben presto la soddisfazione di veder finite la perizia forzosa, la denuncia legale e la schiavitù della Chirurgia. E se per sventura d'Italia ritorneranno ancora una volta alla Minerva gli uomini di lettere che campano di politica, non si ripeteranno mai più le ignomie cui soggiacque la Clinica Chirurgica di Napoli nel 1866 e l'esclusione dei Chirurghi dal Consiglio Superiore della Istruzione Pubblica per 20 anni durata.

Io non vi ho mai parlato di Scienza, perché sono intimamente convinto che, sotto un tale aspetto, se lavoriamo

ed incessantemente lavoriamo, l'avvenire non potrà mancarci: perché nessuno oserà mai negare agli Italo-Greci il loro atavismo chirurgico, e perché noi abbiamo l'invidiabile retaggio dei principii tradizionali immutabili dell'arte, che già in varie occasioni alcuno tra noi venne esponendo, e che con vera compiacenza si odono ogni giorno qui ricordati da chi si assunse il difficile compito d'indirizzare i giovani allo studio della Chirurgia.

Erano tempi romantici. Del tutto in linea con le idee e le espressioni di Palasciano. Quel giorno *Il Messaggero* n. 92 del suo IV° anno di pubblicazione apriva con un fondo intitolato "Giustizia!" In realtà vi si raccontava delle sfrenate corse degli Omnibus a cavalli per le vie di Roma che provocavano morte e feriti.

Ieri a Roma, il cocchiere dell'omnibus di un albergo, desideroso di sopravanzare il legno di un suo compagno, si condusse in modo che mise sotto le ruote tre giovanetti. Uno è morto, l'altro è all'ospedale, il terzo per miracolo solo fu salvo.

È la prima volta che questo avviene?

Chi vive a Roma sa che non v'è un fatto così comune. Si parla un momento delle vittime, si compiangono, si domanda un po' più di vigilanza da parte delle guardie municipali; poi è finita.

I morti si sotterrano, le famiglie piangono, e nessuno pensa a provvedere. Qualche rara volta il cocchiere è condannato a cinque lire di multa o tre ore di carcere; e non ci si pensa più.

Questa non è giustizia; questa è scelleratezza bella e buona. La vita dei cittadini deve essere rispettata, e chi l'assale deve essere punito con severità tremenda.

Gli antichi dicevano: Occhio per occhio, dente per dente, vita per vita. Era feroce ma giusto; se fosse stata sempre eseguita questa legge, non si avrebbe lo scandalo dell'impunità di molti bricconi.

Si parla di disgrazie. Ma forse il cocchiere non sapeva che sulla strada ci potevano essere delle persone, delle donne, dei bambini? E nondimeno è andato avanti. Paghi dunque il fio della sua imprudenza omicida.

Il giorno dopo le notizie dello stesso giornale, pur diverse, avevano l'identico straordinario tono. Il titolo del fondo era "Vittoria pacifica": si commentava l'avvenuta vendita del vino italiano alle cantine della Camera dei Deputati inglese.

La Camera dei Deputati inglese e il Reform-club, il circolo più importante di Londra, che conta molte centinaia di soci, hanno adottato per le loro cantine la provvista dei vini italiani.

Fino ad ora tutte le cantine inglesi di lusso erano approvvigionate dai vini di Francia e di Spagna. Ma un buon bicchiere del nostro barolo vecchio, una buona bottiglia di marsala hanno convertito parecchie ostinazioni, e fatto passare innanzi i nostri vini.

Non si tratta di una piccola faccenda. I cinquecento deputati del Parlamento inglese sono bevitori di tanta forza, che bastò il chiudere la cantina a una data ora per chiudere al tempo stesso la seduta. Senza vino, senza deputati; così la pensano a Londra.

Ma non sono le poche migliaia di bottiglie quelle che danno importanza al fatto.

Quello che bisogna notare è lo strappo fatto alla moda dell'alta aristocrazia, avversissima finora a servirsi dei vini italiani.

In Francia la filossera ha saputo così ben fare che ha distrutto la maggior parte dei vigneti, rendendo scarsa e costosissima la produzione; sicché il buon vino di Francia è salito a prezzi favolosi.

Da noi la filossera non fa ancora danno, e speriamo che non ne faccia in seguito. Perciò il vino che dall'Italia va all'estero rappresenta la bellezza di duecento milioni di litri.

Nella primavera dell'anno successivo, il 1883, si tenne il primo Congresso a Roma, nella sala dell'Accademia Medica dell'Ospedale "Santo Spirito", ove aveva allora sede la Cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università, diretta dall'Illustrissimo professor Costanzo Mazzoni, Primario di quell'Ospedale e, dall'Assemblea dell'anno prima, nominato Presidente della neonata so-

cietà. Quella mattina, Mazzoni era passato prima in corsia a vedere i suoi malati ed arrivò nell'aula alle ore 9,30. Già erano presenti il rappresentante del Prefetto ed il Preside della Facoltà Medica di Roma, professor Galassi. Erano anche presenti trenta Soci, tra gli altri: Corradi che aveva preceduto Mazzoni nella Cattedra romana; Bottini, che aveva firmato l'atto di fondazione; Durante che succederà a Mazzoni nella Cattedra e nella Presidenza della Società; l'altro Mazzoni, Gaetano, Primario al "S. Giovanni" di Roma; D'Urso, che sarà clinico chirurgo a Messina, morendovi nel terremoto del 1908 e Postemsky, polacco d'origine, primario dell'Ospedale della Consolazione a Roma, il cui nome è rimasto legato all'intervento di ernioplastica.

Egredi Colleghi, Ecc.mi Signori - disse Mazzoni aprendo i lavori- l'Illustre mio Predecessore il Palasciano di Napoli, inaugurando nel decorso anno la prima adunanza della Società Italiana di Chirurgia, dimostrò con ferme parole, come la fondazione di una Società di Chirurghi Italiani avendo lo scopo di riunire tutte le forze Chirurgiche in un sol fascio, dovesse riuscire proficua all'Arte, alla Scienza ed alla Classe.

In verità appo Noi la Classe Chirurgica, sebbene goda privilegi ed alta posizione sociale, nullameno spesso è dimenticata e più spesso costretta ad atti che la rendono schiava ed umiliata. Parlino per me quei Chirurghi, i quali obbligati ad obbedire alle esigenze del foro, debbono sopportare fatiche ingraterne e penose, sempre remunerate con umiliante e indecorosa mercede, per non dire con vero danno dei propri interessi. Parlino i Chirurghi delle piccole condotte, i quali dopo lungo e onorato esercizio trovano per compenso l'abbandono e lo sconforto.

Eppure nessun'altra professione rende alla Società benefici maggiori né più segnalati.

Contro siffatta situazione non vi ha che un solo rimedio, l'unione cioè salda e concorde fra Noi, stretta dalla stima reciproca o confortata dal reciproco consiglio, osservando quel patto di fratellanza, come si trova scolpito in fronte al nostro Diploma "Ciascuno per tutti, tutti per ciascuno".

Con tale intendimento soltanto la intiera nostra classe potrà elevarsi a più puro orizzonte e circondarsi di quel prestigio, che rende gli uomini e le cose apprezzati e protetti.

E perché questa concordia riesca efficace e duratura occorre che sia corroborata dal lavoro veritiero, efficace; da quel lavoro ispirato alla tradizione dell'arte e fecondato dai lumi del progresso.

E per tanto a me sembra che sia di grande conforto il pensare, come in mezzo alla grande volubilità delle umane cose, Noi possiamo in Chirurgia attenerci ad un punto assai saldo: intendo dire alla tradizione dell'arte, la quale nelle recenti istituzioni, anziché perdere di sua efficacia, trova invece una solenne conferma. E con un senso di riverente ammirazione non posso non ricordare, come qui in Roma, in questo centro dell'antica sapienza, avesse esercitata la Chirurgia Arcagato, Asclepiade; come avesse qui dettata l'immortale sua opera quell'Aulo Cornelio Celso, sempre grande e sempre nuovo; come Galeno qui esercitasse la Chirurgia presso i Gladiatori e presso ogni persona, che desiderasse la sua opera. La sua Apoteca situata presso il tempio della Pace fu distrutta in gran parte dall'incendio del tempio, e con essa furono distrutte anche molte sue opere di Chirurgia.

Ciò che dirò di Archigene di Musa e di te o Antillo! .... Che delle tue opere, delle quali i pochi brani laceri, salvati dalla voracità del tempio ispirano tanta ammirazione e tanto desiderio!

L'esercizio della buona Chirurgia in Roma continuò fino al secolo VI° per opera di quel Paolo di Egina che, prevedendo vicina la fiamma della decadenza, riuniva in un manuale tutta l'arte chirurgica, raccogliendo dal tesoro della tradizione di tutti quei Grandi che l'avevano proceduto, quanto di meglio vi era e descrivendo con molta precisione e particolarità ogni più piccola operazione.

Viaggiando Paolo pei centri più popolati del mondo allora conosciuto, apportò dovunque i benefici della sua arte e della sua scienza e col suo manuale esercitò, dopo dieci secoli, una grande autorità sui nuovi destini della Chirurgia.

Pertanto colla decadenza dell'Impero Romano decadevano le scienze e le arti e con esse anche la Medicina e la Chirurgia.

Questa infatti non contava più fra i suoi cultori uomini di genio e di valore; ma gente empirica ed ignorante, e soprattutto i Monaci, i quali anche contro le ingiunzioni dell'impetuoso Bonifazio VIII, che loro proibiva di servirsi del ferro e del fuoco nelle malattie, continuavano pur tuttavia nell'esercizio della Chirurgia.

Non pertanto la tradizione della Chirurgia Greco-Romana perdurava in Italia per venti secoli non mai interrotti, e non senza una qualche gloria, per aver cooperato efficacemente a ricondurla al suo avito splendore.

In verità apprendiamo dalla storia, come anche nel maggior fondo del Medio-Evo, degli sprazzi di luce si siano manifestati in diversi luoghi dell'Italia; e come questa luce sia venuta mano mano crescendo attraverso i secoli XVI° e XVII°, nella qual'epoca la Chirurgia Italiana, se non fu madre, fu certamente sorella maggiore alle altre Nazioni.

A voi eruditi e dotti nella Storia dell'Arte non debbo rammentare alcun nome di quei grandi Chirurghi, che vissero in quei secoli. Non debbo parlarvi dei meriti, né delle opere del Benivieni, del Berengario da Carpi, del Cardano, del Mariano Santo da Barletta. Non debbo ricordare la sua abilità nella cura delle malattie delle vie urinarie, e nemmeno di quella del Ferri, del Durante Sacchi, tanto decantati nella cura di simili malattie, anche dai Chirurghi stranieri. Non debbo ricordarvi l'influenza esercitata da Alfonso Ferri e dal Bartolomeo Maggi nella cura delle ferite da arma da fuoco. E debbo anche astenermi dal parlarvi del Faloppio e della sua Scuola; di quella dell'Acquapendente e dei suoi allievi sparsi in molte regioni dell'Europa. E debbo anche tacere sulla dottrina e maestria del Tagliacozzi nel correggere le deformità del corpo, nella quale arte la sua abilità era riconosciuta in lontane regioni, e che Beniamino Genga fu il primo a studiare l'Anatomia sotto il rapporto chirurgico e il primo a pubblicare qui in Roma il primo libro col titolo di Anatomia Chirurgica e il primo a inventare e praticare l'ischemia artificiale.

Cosa dovrei dirvi del Piazzoni e del Parma che davano sperimentalmente corsi completi di operazioni Chirurgiche?... Che del Magati, il quale per primo istituiva la medicatura per occlusione, e rara?

Cosa ripetervi infine del Severino, Chirurgo esertissimo e tuttora ricercato e consultato dai più distinti esercenti.

Non la finirei più se tutti volessi accennare i nomi di quei sommi, che Voi tutti conoscete e sapete circondati da quell'aureola di gloria, che ha reso la Chirurgia Italiana di quei secoli rispettata e imperitura.

Che se nel secolo XVIII° è sembrato il contrario, ciò è dipeso, né dagli uomini, né dalle opere loro, sibbene da ragioni politiche.

Le altre Nazioni sodamente costituite si trovavano già più o meno accentrate con intendimenti di comune interesse.

L'Italia divisa in sette diversi Stati, che le laceravano il cuore, aveva anche divisa la Chirurgia, la quale per difficoltà di confine era anche ignorata da gran parte dei Chirurghi nostrani.

Ma se si volesse soltanto col pensiero immaginare riuniti in un solo sodalizio il Morgagni, il Valsalva, il Troja, il Molinelli, il Guattani, il Bertrandi, il Nannoni, il Palletta, il Cotugno, l'Asdrubali, il Brambilla, il Malacarne, il Monteggia, lo Scarpa, il Flajani e tanti altri e si riunissero insieme le loro opere, difficilmente potremmo essere convinti d'inferiorità in faccia a qualunque altra Nazione.

E questa è una prova ineluttabile della necessità di conservare sempre riunite le forze chirurgiche della intera Nazione e di avere sempre innanzi alla mente il concetto del "Ciascuno per tutti, tutti per ciascuno".

Vi è il decoro della Patria, l'incremento dell'arte e della scienza e l'utile di ciascuno.

Egredi Colleghi! Io non feci che rammentare a Voi fatti e glorie che Voi tutti conoscete.

A me è sembrato opportuno il ricordarle convinto che "forsan et haec olim meminisse juvabit". E di averle ricordate gioverà a Noi per conservare eterna riconoscenza a quei Sommi nostri Padri, che colle loro opere ci tramandarono il vanto dell'Atavismo; e gioverà a quei che verranno perché, spaziandosi essi nei vasti campi dell'incessante progresso della scienza, imparino pure che i fondamenti dell'arte Chirurgica si trovano tutti nella tradizione.

Il discorso è vivamente applaudito.

Quel giorno non c'erano Gallozzi, Loreta ed altri ma

soprattutto non c'era Palasciano, fondatore della Società e Senatore del Regno; il suo spirito era però nell'Aula e nella Società stessa: un grande applauso accolse la comunicazione di Mazzone sul Premio che Palasciano istituiva per la Società. L'importo, il tema, il programma sono una straordinaria testimonianza di quell'epoca romantica: una medaglia del valore effettivo di 500 lire e cinquanta copie del lavoro stampato sugli Atti della Società, una giuria composta dai presenti nel Congresso successivo, un testo di Autore, scritto in italiano, francese o latino, coperto da un motto; il tema "la neutralità dei feriti e l'aumento dei soccorsi ai feriti in guerra negli ultimi venticinque anni con norme e consigli per cavarne maggior profitto in avvenire."

In quella giornata si discussero comunicazioni libere. Cominciava così una lunga e gloriosa storia.

## Cap. III

### EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA NEL '900

I cento anni di Chirurgia del XX° Secolo quasi coincidono con i primi cento anni della chirurgia moderna. Emblematicamente si può ricordare che nel 1899 Mikulicz introdusse l'uso delle mascherine e che solo pochi anni prima erano state inventate le autoclavi per la sterilizzazione ed impiegati camici e guanti di gomma.

Le sale operatorie con l'inizio del '900 cominciarono a diventare tali; prima erano a lungo state o anfiteatri didattici o luoghi appartati non dissimili dalle cucine domestiche.

Nel "Policlinico Umberto I" di Roma, inaugurato nel 1899 le camere operatorie dei padiglioni chirurgici che sono sopravvissute sino agli anni '80 del XX° Secolo, rappresentarono il momento tecnico più avanzato della organizzazione chirurgica di inizio secolo. Ovviamente erano prive di impiantistica e di sistemi di sicurezza ma erano davvero ampie, contenevano due letti operatori ciascuna e soprattutto erano costruite all'ultimo piano con grandi vetrate sul soffitto rotondo che era il tetto dell'edificio, affinché la luce del sole cadesse copiosamente sul letto operatorio.

Trent'anni più tardi, non sono dissimili le nuove sale

operatorie dell'Istituto "Regina Elena", ma in più, una di esse è dotata di una completa parete di vetro, per consentire agli altri medici di assistere agli interventi dall'esterno della sala operatoria. Da quella posizione era però difficile avere più che una visione d'insieme ed il chirurgo teneva celati i segreti della sua arte.

Dopo la II<sup>a</sup> Guerra Mondiale c'è l'esplosione tecnologica e i macchinari invadono le sale operatorie. È un crescendo di respiratori automatici, sistemi di monitoraggio, elettrobisturi, aspiratori, scialitiche, endoscopi sino a che la chirurgia mininvasiva introduce anche mini impianti televisivi.

I locali assumono caratteristiche sempre più avveniristiche, grandi maioliche alle pareti sino al soffitto, pavimenti in materiali sofisticati. Sistemi di sospensione sui quali girano monitor, pompe, infusori, defibrillatori, manometri ed altro.

Tubature e cavi flessibili sbucano da pareti, pavimenti o soffitti, per gas, per liquidi, per aspirazione. Ed ancora i sistemi di sicurezza per l'eliminazione dei gas, contro i rischi da correnti elettriche, la regolazione automatica della temperatura ambiente e la sterilizzazione dell'aria, sino ai flussi laminari e agli allarmi antifumo.

Le luci diventano soffuse ed autoregolanti, le porte a chiusura automatica con cellule fotoelettriche e i tavoli operatori, dai tavolacci di inizio secolo, diventano meravigliosi congegni metallici, snodabili per le diverse posizioni del malato, a funzionamento elettrico e telecomandato.

Insomma la distanza con le navi spaziali tende a zero: per l'esplorazione dello spazio-corpo, giù giù verso la cellula e l'infinito del genoma, c'è la stessa tecnologia che per lo spazio-atmosfera, verso la Via Lattea e l'altro infinito.

Lo stesso vale per lo strumentario chirurgico. I ferri, almeno quelli da taglio e da presa, cambiano poco, anzi

parte di essi seguitano ad essere quelli dei libri di Celso. Il bisturi, le forbici, le pinze, portano però per lo più nomi di chirurghi illustri dei secoli XVIII° e XIX° ed inizio XX°: Péan, Mikulicz, Kocher, Kelly e poi Mayo, Metzbaum, Allis, sino a Francesco Durante ed alla sua apprezzatissima pinza chirurgica. Cambiano invece i materiali: leghe sempre più sofisticate, metalli eccellenti, dall'acciaio al tantalio. E compaiono strumenti più complessi, dal gastrostato di inizio secolo per le anastomosi gastrodigiunali dopo resezione antrale, all'angiostato di Dogliotti per l'anastomosi porta-cava che faciliterà tutta la chirurgia dell'ipertensione portale ed a tutti gli altri angiostati per chirurgia vascolare e ferri per cardio o neurochirurgia, importati d'oltreoceano.

Ed evolvono anche i materiali di sutura. Nel 1876 era stato prodotto il catgut e prima ancora il lino e la seta. Nel 1920 compaiono gli aghi atraumatici, ossia ago e filo come tutt'uno, inscindibile ed i fili sintetici di nylon. Ci sarà in quel primo '900 un grande fermento alla ricerca di sistemi di sutura meccanica, come le anastomosi intestinali col bottone di Murphy.

Le vere cucitrici automatiche comparvero in Russia negli anni '60: tecnologia primordiale ma di grande efficacia, come lo fu anche quella degli Sputnik per le esplorazioni spaziali. Subito dopo la ricerca americana dette i suoi frutti, nacquero gli Stapler e la chirurgia viscerale migliorò i propri risultati in maniera significativa. Le suture manuali, quelle con l'ago ed il filo, arretrarono di fronte alle macchine. Non basterà a risollevarne le sorti, la produzione di fili sintetici riassorbibili costituiti da acido di poliglicolico: sono solo un miglioramento tardivo di tecniche in declino. Il futuro, dicono gli esperti, verrà dalla chimica e sarà delle colle.

Con gli anni '70 si apre la strada delle fibre di vetro e ne consegue uno straordinario sviluppo delle endoscopie. Poco dopo saranno gli ultrasuoni ed i laser ad arricchire le sale operatorie. Infine, l'ultimo decennio è

caratterizzato dalla chirurgia mininvasiva in ogni settore, nella chirurgia addominale, in quella toracica, in quella sottocutanea, in quella delle cavità articolari. È il momento della miniaturizzazione. È la volta della chirurgia endoluminale, in urologia, in chirurgia vascolare e cardiaca, in neurochirurgia. Si apre la strada della robotica, dell'informatica, della realtà virtuale.

La tecnologia diventa momento centrale nel lavoro del chirurgo e condiziona la qualità e lo sviluppo: nascono i chirurghi laparoscopici, i radiologi interventisti, i chirurghi endovascolari e gli endourologi, gli specialisti del laser, gli ecoendoscopisti, gli endoscopisti operativi. Ogni macchina richiede e definisce un proprio esperto, talvolta un nuovo chirurgo.

Ma altri grandi eventi hanno determinato il progresso della chirurgia nel 20° secolo. Prima di tutto gli antibiotici. Fleming scoprì la penicillina negli anni '20 ma la sua efficacia e diffusione è storicamente legata alla II<sup>a</sup> guerra mondiale. E simultaneamente nel 1922 era stata sintetizzata l'insulina ed avviata la regolazione farmacologica del diabete. Fu nell'insieme, la seconda svolta, dopo Lister e l'antisepsi, nella guerra alle infezioni.

L'altro grande progresso fu la terapia infusioneale endovenosa e le emotrasfusioni, dopo la definizione dei gruppi sanguigni. Una grande strada di scoperte, dai derivati del sangue, alla separazione delle sue componenti, al suo recupero intraoperatorio, alla nutrizione parenterale totale.

E ancora il curaro ed i suoi derivati, proprio quello delle frecce mortali delle tribù indiane del Nord America. Saranno la tubocurarina prima e la succinilcolina poi, gli eredi naturali, che apriranno la strada all'anestesia per intubazione, alla baronarcosi, al cosiddetto rilasciamento muscolare, al controllo completo della funzione respiratoria in corso di intervento e di conseguenza, all'accesso chirurgico ideale nelle grandi cavità toracica e addominale. L'anestesista diventa uno specialista

a pieno titolo: per tutta la seconda metà del secolo sarà l'amico inseparabile del chirurgo. Ed assumerà anche altri profili altrettanto pregnanti, come rianimatore e terapista del dolore. Cambia in tal modo anche l'organizzazione del lavoro, o meglio, il percorso assistenziale dell'operato: non più dalla degenza alla sala operatoria e ritorno, nella commozione dei parenti al capezzale, ma dalla sala operatoria ai centri di terapia intensiva e subintensiva, nell'isolamento gelido e tecnologico, dove solo le macchine hanno voce, perché tutto ritorni come prima, presto e bene, nella trepidazione dei parenti bloccati dietro vetrate implacabili e nei corridoi dei passi perduti.

E nel rapporto tra malato, malattia, intervento, ricovero, ospedale, dimissione e convalescenza, tanta acqua è passata durante il 1900 modificando aspettative, offerte e richieste.

Nel 1925, quando il Re d'Italia si operò di ernia, i suoi diari rivelano che restò immobilizzato a letto dieci giorni. L'immobilità era considerata fondamentale. E non solo per l'ernia. Ad esempio, i chirurghi affrontano la prima Guerra mondiale con la generale convinzione che le ferite addominali non dovessero essere operate e che l'infermo dovesse restare immobile. Ci si riferiva alla dottrina di Reclus secondo il quale le piccole perforazioni intestinali guarivano per erniazione della mucosa e quelle grandi per accollamento delle altre anse, favorito dall'immobilità. Bastò quella guerra a smentire Reclus ed a spingere i chirurghi ad operare i poveri peritonitici. Non bastò invece per una riabilitazione più rapida del Re operato e degli altri milioni di erniosi prima e dopo di lui, sino a che non cambiò la filosofia e prevalse il concetto di pronta riabilitazione, di ritorno precoce a casa, di recupero stimolato della piena integrità.

All'inizio del Secolo il malato accedeva contro voglia al ricovero, l'Ospedale veniva guardato come luogo di

sofferenza e di morte. Meglio era curarsi a casa ed anche operarcisi. Solo con gli anni '60 con le Riforme Ospedaliere e la qualificazione degli Ospedali, la gente acquista la fiducia nel ricovero, vi accede con la speranza di ritrovare la salute, di guarire con la chirurgia. Ed il ricovero e la degenza assumono addirittura un valore taumaturgico. La richiesta diventa di ricovero per ogni necessità, di ricoveri lunghi, di convalescenze tutte in Ospedale.

Un vento nuovo e diverso soffierà solo a fine secolo: la chirurgia sempre più sofisticata e meno invasiva comporta un trauma minore e l'aspirazione degli infermi è di giovare con fiducia di tutto il progresso, per avere cure ed interventi a rapida guarigione ed a breve degenza. Cambia perciò la struttura stessa dell'Ospedale: non più tante degenze ma tanti servizi. La gloriosa corsia Sistina dell'Ospedale Santo Spirito in Sassia di Roma, la più antica del mondo, 800 anni di vita celebrati nel 1998, forte di oltre 200 letti, cambia destino e diventa una straordinaria area monumentale per Convegni: tanti letti non servono più. L'Ospedale del Santo Spirito in Sassia costruito nel 1198, a ridosso della Basilica di San Pietro, per soccorrere i pellegrini e che nel massimo della espansione accoglieva sino a 1300 infermi, con l'ultima ristrutturazione del 1998 per far fronte ai bisogni del Giubileo del 2000, dilata i servizi e limita la propria area di degenza a 220 letti.

Nei venti anni a cavallo dell'inizio del XX° secolo la chirurgia che sostanzierà i successivi decenni viene quasi tutta pensata, descritta e sperimentata. L'anestesia e l'antisepsi sono state le due condizioni permissive ma morbilità e mortalità sono ancora troppo alte.

In quell'epoca, i libri di testo erano quelli di Medicina Operatoria di Francesco Occhini e di Durante e Leotta, Scuola romana: descrizioni anatomiche stupende, per la chirurgia degli arti, delle articolazioni ed anche del tronco ma non dei visceri. La chirurgia toracica

ed addominale, cosiddetta maggiore, ha ancora bisogno di decenni per essere sistematizzata. Lo farà negli anni '40 Uffreduzzi e dopo la sua prematura morte lo completerà Dogliotti, Scuola di Torino, nel 1948 ed è il primo testo italiano di chirurgia completo ed enciclopedico. Trenta anni dopo sarà aggiornato da Angelo Paletto, erede della stessa Scuola.

Ma quale è stata la chirurgia durante il Secolo e quale la sua evoluzione? Si possono individuare tre fasi, separate dalle due guerre mondiali.

La prima fase può essere definita pionieristica ed è direttamente collegata alla seconda metà del secolo XIX°: è la chirurgia asettica ed indolore ossia la chirurgia moderna che si misura con i nuovi grandi problemi passando dall'esterno all'interno del corpo umano. Il chirurgo diventa a sua volta internista, affronta la patologia viscerale, strappa ai medici competenze diagnostiche, propone la chirurgia digestiva, dello stomaco e del colon, quella urologica dei reni e della vescica, quella ginecologica e quella cranica per i traumi e non solo.

La chirurgia dello stomaco anche nelle mani di Billroth ha una mortalità alta. A Pèan, che in realtà aveva fatto la prima resezione gastrica per cancro, la paziente era morta subito. Anche Miles, quando propose e pubblicò nel 1910 la resezione addomino-perineale del retto, dovette riportare un'alta mortalità. I grandi clinici chirurghi italiani dell'epoca Durante, D'Antona, Bassini, Bottini, Bruno, Ceccherelli esitano molto di fronte a tante difficoltà e complicanze. Sposano con grande entusiasmo la chirurgia della tiroide, della mammella, dell'ernia, degli arti, delle ossa, del collo, della faccia, della bocca e per tale via si avventurano nel cranio. Per queste chirurgie ci fu il grande riconoscimento internazionale con l'assegnazione, per tutti, a Kocher del Premio Nobel nel 1909 per la chirurgia della tiroide.

E prima della II<sup>a</sup> guerra mondiale tutta la grande

chirurgia viscerale era stata inventata.

Il primo intervento addominale in elezione coronato da successo fu di E. McDowell che nel 1809 asportò un voluminoso tumore ovarico.

Nella seconda metà del secolo XIX° la chirurgia viscerale si legò al nome di Theodor Billroth, Clinico chirurgo di Vienna e padre della chirurgia resettiva dello stomaco, che propose la resezione gastrica distale nelle due ben note varianti ricostruttive con o senza esclusione duodenale. La prima resezione pilorica per cancro è probabilmente attribuibile a Pèan nel 1879 con esito sfavorevole. Billroth fu anche il primo ad eseguire la laringectomia totale.

Simultaneamente R. Von Volkman eseguiva le prime escissioni di cancro del retto e nel 1889 McBurney proponeva l'appendicectomia.

Nel 1890 Halsted a Baltimora introdusse, con l'uso dei guanti di gomma, anche il concetto di chirurgia regionale inventando la mastectomia radicale per cancro. Negli stessi anni Young eseguiva la prostatectomia.

Nel nuovo Secolo XX° le tappe della chirurgia viscerale sono segnate nel 1906 da Wertheim con l'isterectomia allargata, nel 1910 da Miles con l'amputazione addomino perineale del retto, nel 1913 da Thorek con l'esofagectomia.

La guerra accelerò i tempi per la chirurgia nelle cavità celomatiche. Le suture intestinali e le resezioni viscerali dei feriti divennero uno straordinario laboratorio di progresso negli ospedali militari da campo, le cosiddette Ambulanze di Armata, dislocate sul fronte, comandate da grandi clinici come Giannettasio e Alessandri. Molti di quei feriti morirono ma molti guarirono testimoniando che la chirurgia addominale era possibile.

La seconda fase della chirurgia del XX° secolo è quella dei capitani coraggiosi.

Dovunque nel Paese, in Ospedali grandi e piccoli, in condizioni ambientali certamente precarie, tutto quello che era stato descritto cominciò a diventare realtà pratica. Lo testimoniano gli Atti dei Congressi della Società

Italiana di Chirurgia nei quali già figurano casistiche importanti di patologia e chirurgia viscerale sullo stomaco, sulle vie biliari, sul colon, non senza dispiaceri quanto a morbilità e mortalità.

Analogamente era la situazione in tutto il mondo. Hartmann, Chirurgo dell'Hotel Dieu di Parigi, pubblicando nel 1931 per la Masson il suo libro "Chirurgia del retto" riporta l'intera casistica del suo servizio di cinque anni tra il 1919 e il 1923, così sintetizzata: testa e collo 531 operazioni, 29 morti; torace e rachide 512 operazioni, 24 morti; fegato, milza e pancreas 160 operazioni, 17 morti; addome, stomaco ed intestino 1998 operazioni, 148 morti; ano e retto 485 operazioni, 14 morti; vie urinarie 87 operazioni, 8 morti.

Nel complesso 6747 interventi con 307 morti ossia una mortalità del 4,5%.

Ma nel dettaglio le cifre sono più dolorose, se si esamina la sola chirurgia viscerale vera e propria: 19 emicolecomie destre con 5 decessi, 11 resezioni del colon pelvico con 2 decessi, 202 gastroenterostomie posteriori con 30 decessi, 30 gastrostomie con 11 decessi, 16 amputazioni addomino-peritoneali del retto con 7 decessi e 30 amputazioni solo perineali del retto con 4 morti.

Delle 7 Miles decedute 2 morirono per cellulite pelvica, 1 per pielonefrite, 1 di pelviperitonite, 1 di polmonite bilaterale. Non è descritta la causa di morte dei due casi restanti.

Ed in quegli anni si completano le proposte tecniche sugli organi più difficili, il pancreas con Wipple nel 1935 ed il polmone con Graham nello stesso periodo. Ed anche prendono l'avvio gli studi sui trapianti che avevano ottenuto grande riconoscimento col Premio Nobel concesso a Carrel nel 1912. E si affaccia l'ipotesi della chirurgia cardiaca e vascolare con l'embolectomia dell'arteria polmonare proposta da Trendelenburg e realizzata anche a Roma in una notte del 1935 da Valdoni e Stefanini, poco più che trentenni.

La terza fase della Chirurgia del Secolo prende il via

nella tragedia della II Guerra Mondiale quando con baronarcosi, emotrasfusioni ed antibiotici tutto diviene possibile. Dilaga la grande chirurgia viscerale ed anche quella del cuore, del polmone, del fegato, della aorta, dei trapianti e di tutte le protesi. Nasce lo slogan "grande taglio, grande chirurgo" o "grande chirurgo, grande taglio" ed ogni manovra sembra possibile e giustificata. La chirurgia dei tumori diventa regionale e radicale. Comincia la straordinaria avventura dei trapianti d'organo. Per tutto ciò, la morbilità conseguente sembra ragionevole e contenuta, l'invalidità, anche permanente ma inevitabile, la mortalità compatibile con la necessità e la speranza.

Sono gli anni delle gastrectomie totali, delle esofagectomie con ricostruzioni cervico-addominali, delle pneumonectomie intrapericardiche, delle pancreasectomie regionali con resezione vascolare, delle proctocolectomie totali, delle nefrectomie allargate, delle pelvecctomie radicali, dei trapianti d'organo. La teoria e i risultati tecnici spingono a considerare questi interventi come la sola soluzione possibile soprattutto nel cancro. Le scuole chirurgiche si caratterizzano e competono proprio sulla aggressività e sulla estensione della exeresi. Per almeno 30 anni si avanza solo su questa strada.

Poi l'introduzione della quadrantectomia nel cancro della mammella, il rapido abbandono della mastectomia radicale devastante, aprono un'altra strada, quella della chirurgia ragionata, dell'exeresi più limitata, del rispetto dell'integrità dell'organismo, della invasività contenuta, del recupero delle funzioni organiche, della immagine corporea, della vita di relazione e di quella lavorativa. Ritrovano il loro legittimo ruolo, le gastrectomie subtotali, le resezioni coliche segmentarie, le lobectomie polmonari mentre si discute e si studiano le linfadenectomie e le terapie integrate.

La Tecnologia diventa, per questo nuovo credo, un potente motore. Di ogni organo la Chirurgia si limita ad

asportare solo la parte malata, tentando di reinstaurare una sufficiente funzione e si cerca la strada per completare il risultato chirurgico con altre terapie. La riabilitazione diventa un momento fondamentale anche in chirurgia. Sorge la Chirurgia mininvasiva, quella con le sonde, quella del massimo rispetto del corpo. Tramonta l'ipotesi del "grande chirurgo, grande taglio".

Su questo scenario si chiude il meraviglioso XX° secolo.

La prospettiva è quella di un futuro ancora più straordinario per il quale si possono formulare tante stravaganti ed immaginifiche ipotesi ed una sola certezza: succederanno cose bellissime per la storia dell'uomo e per la sua salute. Per quanto riguarda i chirurghi in generale, sorge un grande dubbio, se cioè nello straordinario sviluppo tecnologico lo strapotere delle macchine non prevarrà sull'uomo e se insomma dopo tanti millenni il medico non debba lasciare il centro del campo diagnostico-terapeutico alla macchina, rassegnandosi a diventarne non l'utilizzatore ma l'assistente.

**Parte Seconda**

**LE SCUOLE CHIRURGICHE ITALIANE**

## Cap. IV

### LA SCUOLA ROMANA

Quell'inverno del 1966 era cominciato dolcemente senza freddo e senza pioggia come molti inverni romani di quei decenni. L'Italia del boom godeva della stabilità dei Governi presieduti da Aldo Moro: poca inflazione, poca conflittualità, molto benessere, consumismo e assistenzialismo. Nessun presagio evidente del '68 che pure era alle porte. Roma capitale cresceva di immigrazione ed alta natalità e con essa si espandevano i quartieri dormitorio e le borgate.

In questi primi giorni di novembre '66 Roma ritrovava il suo volto di Capitale della pace: era arrivato Arvell Hariman, Ambasciatore viaggiante del Presidente Johnson, per discutere col governo italiano la soluzione negoziale per la pace in Vietnam. Dopo gli incontri cordiali con Moro, Nenni e Fanfani, Hariman aveva incontrato Paolo VI° e gli aveva illustrato i risultati della Conferenza di Manila: tutto il Sud est asiatico aveva fatto pressione sugli USA per la pace.

Hariman portava dunque un soffio di speranza e dopo Manila lo stesso Johnson era andato in giro tra Nuova Zelanda, Australia e Thailandia proprio a spiegare che anche per gli USA, dopo anni di rovinosa guerra, ormai la prospettiva era una dignitosa pace.

Ma in quei giorni Roma si era risvegliata nella bufera atmosferica con raffiche di vento a cento all'ora, alberi sradicati e tetti volati via. Era l'antefatto di un cataclisma imminente: quel sabato a Firenze verrà giù l'alluvione più importante del Secolo e la città verrà sommersa di acqua e fango.

Quella sera del solito primo mercoledì del mese, come da tradizione, c'era nell'aula della Clinica chirurgica del Policlinico Umberto I° una Seduta Scientifica della Società Romana di Chirurgia. Tra i busti di Durante che domina l'atrio e quelli di Alessandri e Paolucci che si affacciano a lato delle porte di accesso, in quell'aula c'era, e c'è sempre, un'aura da storia della chirurgia.

Dunque presiedeva Pietro Valdoni, grande Maestro, erede di quei grandi Maestri e Direttore della Clinica Chirurgica. Per lui nel futuro in quell'aula non ci sarà il busto ma una targa che gli dedica l'anfiteatro.

Nella folla di assistenti e aiuti della Università e degli Ospedali erano presenti tutti o quasi i pochi che contavano: gli altri due Professori Ordinari, Paride Stefanini patologo chirurgo e Giovanni Marcozzi semeiotico, ed i Primari Ospedalieri dell'epoca, Guido Chidichimo del "San Giacomo" ancora chirurgo generale ma già col cuore e la mente alla cardiocirurgia, Mino Moraldi del "S. Spirito", i due fratelli Sciacca, Ferdinando del "San Giovanni" e Beniamino del "Sant'Eugenio", Giuseppe Grassi pure lui del "San Giovanni", fresco fondatore del Collegium Internazionale Chirurgia Digestiva, e Guerrieri del "San Camillo", reduce da un incarico universitario a Perugia, Mazzarella Farao del "S. Filippo". Mancavano quelli che frequentavano meno, i fratelli Sovena, Enrico ed Aldo, Margottini del "Regina Elena", De Lollis del "Fatebenefratelli", Carlo Santoro ancora Primario al "San Camillo", che era il Decano dei primari, già alla soglia della pensione e che sopravviverà a tutti, morendo quasi centenario.

Quando Valdoni, seduto da solo dietro la lunga Cattedra, le gambe accavallate e la testa reclinata sulla spalla, prese il microfono si fece immediato silenzio, come sempre succedeva per il suo carisma. "Prima di iniziare la seduta - disse - voglio comunicare che da oggi il professore Paride Stefanini non è più Professore di Patologia Chirurgica ma di Clinica Chirurgica".

Tacque e ci fu un applauso. Stefanini seduto in prima fila, abito grigio, baffi e capelli già bianchi, si alzò e ringraziò con un cenno di inchino: quel giorno era iniziata una nuova fase della Storia Medica e Chirurgica Romana, quella della moltiplicazione delle Cattedre e dei Primariati, delle Facoltà di Medicina e degli Ospedali.

Nei quasi cento anni precedenti, quelli di Roma capitale d'Italia a partire dal 1870, l'unica Facoltà della Università "La Sapienza" aveva avuto pochi Professori di chirurgia, mai più di tre, ed il Pio Istituto di S. Spirito, gigante ospedaliero che raggruppava gli Ospedali della città, aveva avuto pochi Primariati di Chirurgia fino ad un massimo di dieci. Per antica tradizione preunitaria, il Clinico chirurgo era stato uno dei Primari e risiedeva nel suo Ospedale. Costanzo Mazzoni, primo Presidente della Società Italiana di Chirurgia tra l'82 e l'85, era Primario al "S. Spirito" (il più antico Ospedale Italiano, costruito nel 1198) e lì insegnava. Solo nel 1899 per volontà di Baccelli, grande Clinico Medico e Ministro della Pubblica Istruzione, e di Francesco Durante, secondo Presidente della Società Italiana di Chirurgia, successore di Mazzoni anche nella Cattedra, e Senatore del Regno, fu costruito e inaugurato il "Policlinico Umberto I°", eletto a sede dell'Università oltre che Ospedale. Vi si trasferirono tutti i Clinici e tutti i Docenti ed i Primari Ospedalieri che vi operarono sino agli anni '70, conservarono la qualifica di Professori Aggregati.

Il Policlinico dunque divenne il cuore Accademico della Città Medica, qui si formeranno per tutto il secolo quasi centomila medici.

Non fu tutta gloria. Lo racconta Raffaele Paolucci di Valmaggione nel suo libro autobiografico *Il mio piccolo mondo perduto*. Il 7 novembre 1938 fu chiamato a succedere a Roberto Alessandri alla Direzione ed alla Cattedra della Clinica Chirurgica del "Policlinico Umberto I°". Paolucci lasciava il cuore a Bologna ove aveva insegnato e lavorato per molti anni all'Ospedale Policlinico "S. Orsola". Il contrasto tra quella realtà tranquilla e ordinata e la Roma Capitale dell'Impero fu traumatico.

Erano anni che non rivedevo la Clinica Chirurgica di Roma, da quando la frequentavo come aiuto volontario di Alessandri, negli anni tra il 1922 ed il 1924. Ricordavo che odorava di vecchiume, mi accorsi che il ricordo era molto migliore della realtà.

Mi sentii cadere la braccia. Un'aula altissima con la volta a cupola, come una chiesa, con i gironi di cemento ed amianto; la voce si disperdeva e bisognava sgolarsi per farsi intendere, ed in questo sforzo affannoso se ne andavano i pensieri, emigravano le idee, era impossibile non diventare monotoni e noiosi gridando sempre dal principio alla fine.

La gioia dell'insegnamento era perduta.

Ma perchè non rinnovavano in quel momento la Clinica? Da un lato si parlava di spese militari improrogabili ed urgenti, dall'altro stava il fatto che decine e decine di milioni erano già stati spesi per la Città Universitaria.

Ed ora eccomi là in quel letamaio ove non ci poteva neppure rinchiudere nel proprio guscio e lavorare in silenzio, chè la clinica si svolgeva lungo i corridoi in comunicazione con altri reparti, e per questi corridoi passavano le cibarie, passavano i panni sporchi e puliti, passavano i carrelli del latte e delle medicine, passavano i parenti degli ammalati, passava senza tregua una folla innumerevole di medici, di studenti, di facce note ed ignote, di uomini frettolosi e di tardigradi affaccendati.

Una biblioteca a piano terra, delle sale operatorie decrepite. Dei laboratori sguarniti, pieni di uggia e di umidità, un reparto radiologico anche esso a pian terreno, e, tolte due sale passabili, le altre con gli ammalati ammassati l'uno accanto all'altro, in una promiscuità inverosimile.

Così era, questa è la Regia clinica chirurgica della Capitale.

Paolucci si adattò alla vita romana.

Il Regime, col quale ebbe un rapporto sofferto, lo nominò (così voleva lo Statuto dell'epoca) Presidente della Società Italiana di Chirurgia nel 1940 e tale rimase sino al 1946. Fu anche nominato Vicepresidente della Camera dei Fasci e delle Corporazioni. Tenne la Cattedra per quasi venti anni. Attraversò la guerra, la caduta del regime, quella del Regno e la ricostruzione. Sopportò e forse soffrì, i Primari Ospedalieri arrebranti, veri eredi della Scuola Romana, che dirigevano i tre Padiglioni chirurgici del Policlinico proprio dietro la Clinica Universitaria. Nomi importanti quelli di Egidi, Chiasserini, Matronola, Puccinelli, Urbani e dovette convivere con Bastianelli, il più grande di tutti, di lui molto più anziano e che pure gli sopravvisse.

Raffaele Bastianelli era nato nel 1863 nella Roma di Pio IX°. Era, dunque, bambino quando i bersaglieri del Re d'Italia entrarono a Roma destinata Capitale d'Italia. Si laureò 24enne nel 1887 con una tesi sui movimenti del piloro che ottenne il Premio della Fondazione Girolami e l'onore di essere pubblicata in Italia ed all'estero. Quell'anno stesso, appena laureato, tempi felici, divenne Aggiunto all'Ospedale S. Giacomo e l'anno dopo Aiuto.

Nel 1896 a 33 anni diventò Primario all'Ospedale della Consolazione, uno dei sette ospedali storici di Roma. Quando le ruspe spazzarono via il Borgo tra il Campidoglio ed il Colosseo per far posto alla Via dell'Impero, anche l'Ospedale della Consolazione scomparve per sempre e Bastianelli, per così dire in mobilità obbligatoria, andò Primario al Policlinico ove rimase sino al 1931.

La sua chirurgia era entrata dalla cronaca nella leggenda. Di lui Cushing, grande ed indimenticato maestro statunitense, disse che era il miglior chirurgo che avesse mai visto operare. Nel 1893 aveva operato e pubblicato un caso di tumore del mediastino. Due anni più tardi un sarcoma della fossa cranica anteriore. Nel 1895 pubblicò una monografia sulle infezioni delle vie urinarie ed all'inizio del nuovo secolo vari lavori di Chirurgia dell'anca. Cultura poliedrica dunque, capacità chirurgica senza limite. Aveva operato negli oltre 40 anni della sua vita ospedaliera.

ra la Roma povera e la Roma ricca, gente di tutto il Paese venuta da lui alla ricerca della salute, ed anche la Casa Reale. Due anni prima del pensionamento, dunque per i suoi grandi meriti professionali fu nominato Senatore del Regno. In quel 1931, quasi settantenne, cominciò la sua seconda vita e fu chiamato a dirigere il nascente Istituto Tumori dedicato alla Regina, l'Ospedale Oncologico della Capitale.

Contribuì con Pietro Baccelli anch'egli Senatore e Presidente degli Ospedali Fisioterapici, Ettore Marchiava, Alessandro Masea, Francesco Pentimalli e agli architetti Danesi e Negri a realizzare l'Istituto e che da allora ha sempre rappresentato un riferimento certo e qualificato per tutta l'oncologia italiana. Diresse il "Regina Elena" per quasi 20 anni sino al 1950 quando ad 87 anni fu nominato Direttore onorario. In quegli anni aveva partecipato alla Fondazione della Lega italiana per la Lotta contro i Tumori della quale fu poi il Presidente effettivo e Presidente onorario. Nel 1947 presiedette il 49° Congresso della Società Italiana di Chirurgia. E fu, nei primi cento anni di vita della Società, l'unico non accademico romano ad aver avuto questo alto onore. Tre anni più tardi, nel 1950, al 52° Congresso di questa Società, fu relatore sul cancro del retto. Quella relazione di mezzo secolo fa contiene, anche per l'odierno lettore, tante verità insuperate e tante eccezionali intuizioni. Merito, se così si può dire, l'elogio diretto del professor Abel, allievo ed erede di Williams Miles, padre della chirurgia rettale, morto 78enne, tre anni prima.

Lasciato il "Regina Elena", Bastianelli continuò la propria attività chirurgica nella sua Clinica personale che aveva costruito in via Morgagni e che dopo la sua morte cessò di esistere. In quella Clinica visse i suoi ultimi anni, un po' solo per l'inevitabile premorienza di amici ed allievi e soprattutto dopo la morte del fratello medico che come lui aveva preferito la medicina ad ogni altra scelta di vita, compresa la famiglia. Insieme avevano viaggiato il mondo da giovani riportando dagli Ospedali inglesi, tedeschi ed americani, novità, scienza, strumentario, progresso. Insieme sugli scanni del Senato; quasi insieme morirono, in quei primi anni dopo la fine della seconda Guerra Mondiale, loro che erano nati nel Risorgimento.

Merita di essere ricordata la storia che vuole Guido Egidi introdursi inosservato nella camera operatoria di Paolucci, mentre questi era alle prese con un'ulcera duodenale difficile. Egidi era un noto chirurgo gastrico rapido ed essenziale ed era Autore di un atlante di chirurgia dello stomaco. Quando alla fine Paolucci stanco lasciò il tavolo operatorio, si trovò a sorpresa davanti Egidi sorridente che lo salutò ricordandogli, in memoria della impresa di Pola, che poteva essere più facile affondare una nave che non il duodeno!

Ma per Paolucci, che pure fu grande Maestro di Chirurgia e pioniere della Chirurgia Toracica, gli ultimi anni nella neonata Repubblica, furono quelli della competizione con Pietro Valdoni, più giovane di lui di quasi 10 anni, erede diretto di Roberto Alessandri, ritornato a Roma nel 1946 come Patologo Chirurgo, astro brillante della Chirurgia Italiana, grande Chirurgo e grande Leader, creatore della cardiocirurgia a Roma ed in Italia.

Paolucci morì a 65 anni nel 1958. Il suo cuore cedette all'improvviso. Aveva sopportato grandi eventi da quando nel 1917, giovane tenente, a nuoto col maggiore Rossetti, aveva forzato la difesa del porto di Pola ed attaccato la torpedine esplosiva sotto la "Viribus Unitis", corazzata austriaca considerata invincibile, provocandone il clamoroso affondamento. Ebbe, giusta ricompensa, la medaglia d'oro al valor militare.

La scomparsa improvvisa di Paolucci aprì una lotta di successione inattesa. Candidato naturale era Ettore Ruggieri, allievo dello scomparso e Clinico Chirurgo a Napoli. Prevalse invece Paride Stefanini anch'egli Chirurgo eccellente, aggressivo e moderno e grande amico di Valdoni.

Insieme erano stati assistenti di Alessandri e la famosa notte in cui Valdoni fece l'embolectomia polmonare, era Stefanini che lo aiutava. Quel rendiconto operatorio del 1935 è straordinario.

Opera il dott. Valdoni; assiste il dott. Stefanini. Senza disinfezione delle mani si indossano i guanti sterili, poi i camici; disinfettata la pelle con tintura di iodio si prepara il campo sterile. L'intervento si inizia al 7° minuto dall'avvenuta embolia. Dagli esperimenti eseguiti su cadaveri, avevo notato come fosse più facile di aggredire il pericardio e di scollare la pleura sostituendo alla incisione del Meyer (a T rovesciato con resezione della 2a e 3a costola) una incisione parallela al margine sinistro dello sterno con resezione della 2a, 3a e 4a cartilagine costale. In questa maniera la breccia è più ampia, non vi è bisogno di resecare il margine sternale e nell'angolo inferiore si domina bene il seno pleurico nel tratto in cui devia verso sinistra dalla linea mediana, lasciando scoperta l'aia pericardica.

Si pratica rapidamente l'incisione verticale parasternale. Il malato che in questa fase ha ancora dei movimenti respiratori spontanei non reagisce affatto alle manovre praticate senza alcuna anestesia. Si incide il pettorale e si scoprono la 2a, 3a e 4a cartilagine costale dalla inserzione alla prima porzione della costola ossea. Rapidamente si speriostano le tre cartilagini che vengono resecate. Legatura del fascio vascolo-nervoso intercostale 3a e 4a. La pleura è quasi completamente trasparente ed è ben visibile il disegno polmonare. Scoperto il pericardio in basso, questi appare quasi del tutto coperto dal seno pleurico anche in basso. Nella manovra di scollamento del seno pleurico questo si lacera e l'aria entra con un rumore caratteristico. Il polmone però si collassa poco per lo stato di enfisema polmonare in cui si trova. Aperto il pericardio verso la punta del cuore, da esso fuoriesce scarsa quantità di liquido citrino chiaro. Con un colpo di forbice si completa l'apertura del pericardio fino alla base del cuore mettendo in evidenza, l'arteria polmonare. Il ventricolo destro è disteso, le vene coronarie bene appariscenti, il muscolo cardiaco flaccido. Le contrazioni cardiache sono irregolari, poco valide o fibrillari. Per mezzo della sonda di Trendelenburg passata sulla guida del dito si mette in sito il laccio di gomma attorno all'aorta e si incide l'arteria polmonare poco sopra le valvole per 2 cm. verso l'alto. Esce dal cuore un grosso fiotto di sangue nero che si arresta con la trazione sul laccio; assieme al sangue è uscito un frammento di trombo di 10 cm., molto

grosso. L'introduzione della pinza da embolo nel ramo destro non riesce; senza insistere dopo il primo tentativo si introduce la pinza nel ramo sinistro e si estrae un embolo lungo 27 cm. che si rompe in 3 frammenti di cui l'ultimo viene estratto con una nuova presa. Si allenta il laccio e si chiude con il dito l'incisione.

Poichè il malato non respira, si praticano manovre di respirazione artificiale e il cuore che era diventato immobile riprende a pulsare dopo alcuni colpi, impressi con il dito sul muscolo. Ristabilitasi in circa un minuto la contrazione cardiaca valida, si tira nuovamente sul laccio e si estrae dal ramo destro un embolo di 27 cm. non frantumato. Nuovo allentamento del laccio e chiusura digitale dell'incisione. Riprende ora il respiro, la pulsazione cardiaca si fa valida. Tirando di nuovo il laccio si applica lateralmente la pinza da sutura. Sono passati 13' 30" dall'inizio dell'embolia. Ora il malato ha ripreso bene il respiro e la pulsazione che si trasmette anche alla periferia. Si aspira del sangue versato nella pleura e si deterge il campo operatorio. Il polmone che nonostante l'apertura della pleura si espande bene, viene divaricato dall'assistente all'esterno. Il malato incomincia ad agitarsi, a dire parole sconnesse e deve venire tenuto fermo sul campo operatorio. La sutura della polmonare viene praticata come sutura continua a tutto spessore con seta vasellinata e presenta difficoltà notevole per la profondità del campo operatorio e specialmente per la continua espansione del polmone. Occorre dare per due volte dei punti supplementari per assicurare una emostasi completa togliendo e rimettendo per due volte ancora la pinza da sutura, la cui messa a posto richiede sempre la trazione sull'aorta con il laccio. La sutura riesce finalmente emostatica.

Si asciuga con tamponi una parte del sangue versato e si mette un punto di accostamento del lembo sinistro del pericardio ai resti del muscolo pettorale sul margine destro dell'incisione. La sutura dei due foglietti pericardici è impossibile per il notevole divaricamento dei margini prodotto dalla distensione del cuore. Segue la sutura del pettorale, del sottocutaneo e della pelle con grappette.

Alla fine dell'intervento si pratica una piccola incisione sulla ascellare media nell'8° spazio intercostale e si introduce nel cavo pleurico una sonda di Pezzer a tenuta d'aria a cui si applica subito il tubo che porta alla bottiglia

di aspirazione. Dal cavo pleurico esce aria e sangue. La sutura cutanea è stata fatta senza anestesia ma ha provocato manifestazioni molto notevoli di dolore da parte del malato. Il malato viene messo a letto inconscio e delirante. Si pratica un'iniezione di Digalén, di canfora e di morfina. Il polso è ben percettibile, leggermente aritmico, la pressione arteriosa massima di 95, minima di 65. Nel pomeriggio il malato è ancora delirante, il polso è sempre valido, vi è modica dispnea. Il tubo di aspirazione non drena più. Al malato si somministra ogni 4 ore una iniezione ipodermica di morfina e di eupaverina. Il giorno seguente vi è un leggero miglioramento nelle condizioni del malato, l'agitazione è diminuita e si alimenta bene. In terza giornata sono scomparse le aritmie e si continua ogni 6 ore l'iniezione di eupaverina. Con inalazioni di benzoato sodico ogni 2 ore la dispnea diminuisce notevolmente. Una radiografia eseguita al letto del malato mostra che non vi è traccia di pneumotorace, mentre vi è un versamento alla base di sinistra. Ha piccole elevazioni termiche. In quarta giornata scompare il delirio; il polso è regolare, ritmico e il malato si nutre abbondantemente. Si toglie il drenaggio pleurico dopo essersi accertati che il cavo del drenaggio è separato dal cavo pleurico contenente liquido. Da allora le condizioni vanno rapidamente migliorando nonostante la persistenza del liquido raccolto nel cavo pleurico di sinistra. Le piccole elevazioni termiche sono scomparse e il malato è in condizioni così buone che in 14a giornata si alza e da solo può fare alcuni passi. La ferita operatoria è guarita per prima men che in corrispondenza dell'angolo inferiore dove vi è una necrosi superficiale e molto limitata nel sottocutaneo. Il malato per 3 giorni si alza si nutre regolarmente; dopo il quarto giorno insorgono però edemi degli arti inferiori del sacro. Per suggerimento del prof. Frugoni si praticano delle iniezioni di tachidrolo e vari cardiocinetici e si procede frazionatamente all'estrazione del liquido pleurico nella quantità complessiva di 1300 cmc. Questo è di colore chiaro ed ha caratteri d'un essudato. Dopo l'estrazione il liquido non si riforma più però persistono più accentuati alla sera gli edemi sacrali e degli arti inferiori. Un elettrocardiogramma mette in evidenza delle alterazioni che possono ricondursi a fatti non molto gravi di alterato circolo coronario, mentre l'esame radiologico e radiografico

fa escludere la presenza di liquido nel cavo pericardico. Gli edemi sono con tutta probabilità in rapporto con lo stato di indebolimento del miocardio. In seguito alle cure assidue il malato va migliorando. (Ringrazio qui caldamente il prof. Frugoni e l'amico prof. Pozzi, suo aiuto, per l'interessamento preso al caso e per l'esito così favorevole delle cure condotte). A un mese di distanza dall'intervento il malato è decisamente avviato verso la guarigione. Gli edemi sono quasi del tutto scomparsi e limitati alle regioni malleolari e scompaiono durante il riposo notturno. La crasi sanguigna è andata pur essa migliorando e il numero di globuli rossi è aumentato da poco più di 2.000.000 a 3.600.000 circa. Il malato è in ottime condizioni psichiche, si nutre abbondantemente. La diuresi è perfetta. Il liquido pleurico non si è più riformato. L'esame radiografico mostra lo spostamento dell'ala cardiaca verso destra non ingrandita, con una modica dilatazione aortica con una chiazza di calcificazione.

Il miglioramento va sempre più accentuandosi e il malato abbandona la Clinica il 18 gennaio completamente guarito persistendo ancora soltanto un modico grado di anemia.

Con la fine degli anni di Alessandri, le strade di Valdoni e Stefanini si erano separate. Valdoni, accademico, attendista, elittario, andò in cattedra a 39 anni nel 1939 appunto, prima Cagliari, poi Modena, poi Firenze in rapida successione, infine Roma nel 1946. Stefanini, più irruento ed avventuroso, andò prima aiuto al "S. Giacomo", tentò senza riuscirvi il Primariato del "Fatebenefratelli" ed alla fine, era il 1941, scelse L'Aquila, quando il capoluogo abruzzese era una rocca davvero poco accessibile da Roma e dal resto del mondo. Lì inventò una chirurgia che non c'era mai stata, divenne in breve il Chirurgo di tutto l'Abruzzo, ossia di quelle tante montagne. Alla fine della Guerra i suoi meriti, la stima e l'amicizia di Ermini, Rettore dell'Università di Perugia (sarà poi Ministro della Pubblica Istruzione) gli valsero la Cattedra in quella Università.

Fu forse per la chirurgia l'ultimo caso di ritorno in

Università dagli Ospedali, che prima era stata la regola. Anche il suo Maestro, Roberto Alessandri, era arrivato alla Cattedra di Roma dopo essere stato precedentemente Primario al "S. Giacomo" e poi al "Policlinico Umberto I°": la Facoltà di Roma lo aveva chiamato alla unanimità a succedere a Francesco Durante nel 1919, considerandolo il migliore dei suoi allievi, come scrisse T. Ferretti nel "Policlinico -Sezione pratica" in quello stesso anno.

Chiamatovi dal voto unanime della Facoltà Medica, il Prof. Roberto Alessandri sale oggi in cattedra di quella Clinica Chirurgica, che fu gloria e vanto di Francesco Durante.

Di tutti gli allievi che circondarono l'insigne Maestro, per grande e lunga domestichezza, felice armonia di sentimenti, niuno poteva essere più fedele interprete degli intendimenti, scientifici e clinici di colui, che creò la Chirurgia Italiana; niuno, per convinzione e per fede, strenuo campione degli alti ideali e delle nobili tradizioni della Scuola

L'Alessandri non è un chirurgo ed un clinico dell'ultim'ora: negli Ospedali di Roma, maestro indiscusso ed impareggiabile della Chirurgia più audace e brillante, superò vincendoli per concorso, tutti i gradi della gerarchia, fino a che, nel 1903, non divenne Chirurgo Primario all'Ospedale di S. Giacomo prima, al Policlinico Umberto I° poi.

I cimenti dolorosi della guerra mondiale lo videro in prima linea portare il soccorso volontario della sua scienza e della sua grande pietà fin presso le trincee e tra la gragnuola dei proiettili d'ogni misura. Fu così che, come Direttore della Ambulanza d'Armata, a Gorizia, si guadagnò la medaglia d'argento al valore.

Senza tener conto degli insegnamenti preziosi che con signorile dovizia egli profondeva a piene mani, nel giornale "La Clinica Chirurgica" del quale è Direttore, sono ben 145 le pubblicazioni sue, che fin'oggi han veduto la luce.

Gli studi sulla Patologia e sulla Chirurgia del rene formano "testo" e non han forse rivali nella letteratura straniera. Dai primissimi "sulle lesioni dei singoli elementi

del cordone spermatico" e le loro conseguenze sulla ghiandola genitale, a quelli "sulla vaginale del testicolo", sui "tumori d'origine surrenale", sulla "legatura della vena emulgente, degli elementi dell'ilo renale", ecc., ecc., ai più recenti sulla "pielotomia nella calcolosi renale", ecc., abbiamo tutta serie di osservazioni e di studi, che nel loro insieme formano un vero e proprio trattato di Patologia e di Clinica speciale.

Osservazioni e indicazioni preziose troviamo poi nella serie ricchissima di lavori sulla Chirurgia di Guerra, lavori che sono i più recenti e nei quali l'A. ha profuso tanta dottrina e una ricchezza di buon senso e d'esperienza, quante basterebbero a creare la fama di più di un clinico.

Stefanini era stato da poco chiamato a Pisa quando morì Paolucci e si rese vacante Roma. Tornò dunque dopo 18 anni, nel 1959, nella sua città, accolto dalla simpatia dei romani medici e non, che in lui, semplice e spontaneo, ritrovavano il loro modo di essere. In breve conquistò la città ed anche l'Accademia. Lasciò a Valdoni il monopolio della cardiocirurgia, avventurandosi nel mondo inesplorato dei trapianti ed attivando le chirurgie specialistiche vascolare e toracica.

Al Policlinico si dovette accontentare del poco che Valdoni gli lasciò.

Il grande Clinico Valdoni tenne per sé il fabbricato originale della vecchia clinica chirurgica ed il nuovo fabbricato da lui stesso costruito per un totale di circa 400 letti. E tenne con sé un numero straordinario di Allievi superiore a cento. Intorno a lui in quegli anni si erano raccolti i figli della Roma bene ed anche i migliori talenti. La sua Scuola aveva già prodotto Piero Tonelli, rimasto in Cattedra a Firenze al posto del Maestro ma nella Capitale tra quei cento crebbero Lanzara, Biocca, Provenzale, Fegiz, Tagliacozzo, Monti, Leggeri, i fratelli Stipa che poi seguirono Biocca, Di Paola ed Angelini che seguirono Fegiz, Ricceri e Cappellini che entrambi morirono immaturamente e Francesco Tonelli che il padre aveva mandato alla

Scuola del suo Maestro. E poi tanti altri: i cardiocirurghi come Benedetto Marino, gli anestesisti come Mazzoni, i plastici, i vascolari e tutti quelli da Blasucci a Thau che lasciarono l'Università per i Primariati Ospedalieri.

Stefanini arrivò col piccolo gruppo che da Perugia lo aveva seguito a Pisa ove rimase Selli ad occupare quella Cattedra. C'erano Castrini e Coppola che nel '62 andarono il primo in Cattedra a Perugia ed il secondo al Primariato di Lucca, Costante Ricci, Alberto Baglioni, Vincenzo Speranza e Massimo Ermini. Dalla Clinica Chirurgica di Valdoni, ex Paolucci, emigrarono pochi giovani, Fiorani, Campioni, Carboni, Gentileschi, Rizzo, Pasquini, ed altri arrivarono dai diversi Ospedali d'Italia, Ribotta da Magliano Sabina, de Santis da Napoli, De Feo da Barletta, Mercati da Perugia, Fedele da un Padiglione Ospedaliero del Policlinico, Cortesini dal S. Giovanni con Casciani che lasciava la Clinica Medica di Condorelli. Ed in quei primi anni affluirono i neolaureati e si laurearono i primi interni, Arullani, Benedetti Valentini, Pistolese, Bonanome, Santoro, Carotenuto, Basso, Trecca, Cucchiara.

Da quella sera dunque in cui Valdoni annunciò lo sdoppiamento della Cattedra di clinica chirurgica cominciò l'era nuova. Successivamente nacque la III<sup>a</sup> Clinica di Marozzi che di Paolucci non solo era l'erede ma anche il marito dell'adorata unica figlia. E con lui crebbero Di Matteo, Martinelli, Beltrami, Messinetti, Montori, Campana e tanti altri.

Crebbe splendidamente anche l'Università Cattolica con il Policlinico "Agostino Gemelli" affidando le Cattedre chirurgiche prima a Castiglioni e Puglionisi e poi a Crucitti, Picciocchi, e ad altri più giovani ma altrettanto valenti. Per il Policlinico "Gemelli" passerà tanta storia della città e del Paese per i molti pazienti illustri che vi furono ricoverati ma soprattutto per lo straordinario intervento con cui Francesco Crucitti salvò la vita

a Papa Giovanni Paolo II°, ferito in piazza S. Pietro il 13 maggio 1981.

Crebbero intanto altri Ospedali, il "Sandro Pertini" a Pietralata, il "Grassi" di Ostia, e prima il nuovo "S. Giovanni" ed il nuovo "S. Eugenio" e quelli religiosi, il "S. Pietro", il "San Carlo", il "Cristo Re" e si moltiplicarono i Primari Ospedalieri che da 10 degli anni 60 diventeranno 25 a fine secolo.

Ed aumenteranno le Facoltà di Medicina con la creazione dell'Università di Tor Vergata nel 1981, con il Campus Biomedico nel 1993 e con la seconda Facoltà di Medicina de "La Sapienza" nel nuovo Ospedale "S. Andrea" nel 1999.

Anche l'Istituto per i Tumori Regina Elena fondato nel 1932 subirà in seguito una simile espansione, i Primari di Chirurgia Generale dall'unico di Bastianelli e poi di Margottini, cresceranno a due con Ruggeri prima e Frezza e Manfredi poi, a tre con l'aggiunta di Stradone e poi con Cavaliere, Santoro e Campioni, oltre a quelli delle specialità chirurgiche: l'urologia di Cancrini, la ginecologia di Marziale e poi di Atlante, l'otorino di Garfagni prima e poi di Francesco Marzetti, scomparso prematuramente, e infine la neurochirurgia di Antonio Riccio e poi di Emanuele Occhipinti.

Il nome di Renato Cavaliere resta legato alla introduzione della perfusione ipertermica nel trattamento dei tumori degli arti, che realizzò per primo nel 1964. Con questa metodica, ripresa in tutto il mondo, sono stati trattati con straordinari successi centinaia di pazienti prima condannati all'amputazione. Cavaliere sul fronte delle neoplasie avanzate, trenta anni dopo divenne punto di riferimento nazionale per le peritonectomie.

Dante Manfredi negli anni '80 avviò la chirurgia resettiva epatica secondo la Scuola Vietnamita.

Con Santoro dopo il 1990 fu potenziata l'attività di Chirurgia viscerale che riprendendo l'originaria impostazione di Bastianelli ridiventò pilastro fondamentale dell'attività dell'Istituto affiancando quella tradizionale di

chirurgia mammaria. La chirurgia epato-bilio-pancreatica moderna, quella gastrica e quella del retto, anche nella logica delle terapie multimodali, diventeranno oggetto di specifica attività clinica e di ricerca. Fu anche avviata con rilevanza nazionale ed internazionale la chirurgia laparoscopica delle neoplasie del colon, dello stomaco e del pancreas. Ebbe infine rilievo la chirurgia di sostituzione dell'esofago cervicale con anse digiunali trapiantate al collo, con metodo microchirurgico, mai eseguita in precedenza a Roma.

Per l'Istituto il Secolo si chiude con il trasferimento dalla vecchia storica sede antistante il Policlinico Umberto I°, nella nuova avveniristica sede dell'Ospedale "S.Raffaele" all'Eur.

Quattro anni dopo quella storica sera del 1966, Pietro Valdoni settantenne ma in eccellenti condizioni fisiche e mentali, lasciò l'insegnamento, la Cattedra, la Direzione della Clinica e delle Scuole di specializzazione che aveva creato. Lasciò un'eredità formale a Paolo Biocca che lo sostituì nella cattedra ed una sostanziale a Gianfranco Fegiz. Entrambi saranno anche Presidenti della Società Italiana di Chirurgia. Morì sei anni dopo, lui forte fumatore, per un cancro del polmone, che diagnosticò da solo e per il quale da solo definì il piano di cura. Fu giustamente commemorato come il Padre della Chirurgia contemporanea. Paride Stefanini lo ricordò sul quotidiano romano *Il Tempo*.

Valdoni è nato chirurgo e chirurgo è stato sempre.

Chirurgo tra i più grandi, certamente è il più grande del Suo periodo nel nostro Paese, uno fra i maggiori del mondo: accanto a una tecnica prodigiosa, aveva una capacità di intuizione rapida delle situazioni morbose cui seguiva una rapida, talora coraggiosa decisione. Ricordo, durante gli anni della permanenza vicino a lui, nella Clinica Chirurgica di Alessandri, il primo caso nel nostro Paese di operazione di Trendelenburg

Egli, per primo in Italia, ha fatto la legatura del dotto di Botallo pervio (dotto arterioso di Botallo che fa comu-

nicare nel circolo fetale, nella vita intrauterina, la circolazione aortica con quella polmonare e che è causa di gravi disturbi se alla nascita rimane pervio). È stato il primo a fare la divulsione della valvola mitrale secondo la tecnica di Blalock e ha ideato una notevole quantità di tecniche personali in vari campi della chirurgia.

Sono questi, la chirurgia addominale e toracica, compresa la chirurgia cardiaca, i settori in cui egli si è dedicato poi con maggior interesse durante gli anni romani. Non c'è però campo della chirurgia cui Valdoni non si sia accostato con successo. Io ricordo ad esempio che nel 40 - 41 egli fu il primo ad operare un'ernia discale nel nostro paese. Ecco quindi la vastità degli interessi del chirurgo e dello scienziato che sono una delle caratteristiche principali del Nostro.

Valdoni era un uomo per il quale la più stretta osservanza del dovere rappresentava l'aspetto particolare della legge morale che si era eretto a guida delle sue azioni. Quando egli fu consigliere del comune di Roma, non mancò ad una sola seduta destando la sorpresa e l'ammirazione di tutti i colleghi. Lo stesso senso del dovere egli ha portato nella scuola, dall'insegnamento agli studenti alla formazione di schiere di chirurghi che oggi occupano posti rilevanti nell'ambito universitario e nell'ambito ospedaliero

Egli ha avuto riconoscimenti ambitissimi in ambito nazionale ed internazionale. È stato presidente, più volte, della Società italiana di Chirurgia, ed infine è stato nominato presidente onorario di questa Società, carica creata proprio per lui, per indicare in lui il promotore direi, della moderna chirurgia nel nostro paese

All'estero i riconoscimenti sono stati innumerevoli. Dalla laurea ad honorem che egli ha avuto in diverse Facoltà mediche estere, alle nomine a membro onorario di molte società e voglio ricordare tra le altre le due Società chirurgiche più importanti, l'International College of Surgeons e la Société Internationale de Chirurgie, alle onorificenze che gli sono venute da più parti, fra le quali, quelle a lui particolarmente care, dallo Stato pontificio per l'opera prestata a due Papi, Papa Giovanni XXIII° e Papa Paolo VI°.

Ha lasciato Valdoni ai suoi allievi e alle schiere di chirurghi che verranno dopo di loro, due opere fundamenta-

li e di grandissimo contenuto dottrinale: una il "Trattato di patologia chirurgica" di cui sono state fatte numerose edizioni e ristampe e che è il libro di patologia chirurgica più usato fra gli studenti di medicina nel nostro Paese, l'altra è "L'Atlante di tecniche chirurgiche" che egli, negli ultimi periodi della sua malattia, ha visto con grande soddisfazione edito in inglese.

Cinque anni dopo si spense anche la grande voce di Paride Stefanini. Anche la sua vecchiaia fu tormentata dalla malattia neoplastica, per la quale da solo scelse le cure ed accettò la sofferenza. Fu commemorato in primis dall'allora Presidente in carica della Società Italiana di Chirurgia, Pierluigi Cevese.

Paride Stefanini rappresentava il più dinamico di tutti noi, l'uomo che trovava il momento di dedicare la sua febbrile attività alle più differenti iniziative di ordine culturale, assistenziale ed umano.

Sotto questo profilo lo ricordiamo animatore entusiasta ed indefesso della scuola prodigiosa da lui diretta e dalla quale mossero i primi passi tanti altri colleghi, oggi cattedratici di chirurgia generale o di specialità chirurgiche. Lo ritroviamo relatore attento, preciso e impegnato, in congressi nazionali ed internazionali, sui più disparati argomenti di chirurgia applicata; lo rivediamo presidente o consigliere di società internazionali, di società ed accademie nazionali, sempre presente e sempre ideatore di nuove iniziative, intese al progresso delle conoscenze chirurgiche.

Come accademico, gli spettano tanti meriti come quello di aver collaborato al programma di riforma sanitaria ed alla ristrutturazione della facoltà medica e di essere stato praticamente il fondatore delle facoltà mediche dell'Aquila e di Mogadiscio.

Chirurgo distinto, allevato con Valdoni alla scuola del grande Alessandri, cominciò ben presto la sua attività operatoria che a poco a poco si diresse ad aggredire quasi tutti gli organi dell'anatomia umana; ma la sua tempra ed il suo stile lo portarono a vagheggiare una chirurgia diversa da quella demolitiva e questo suo orientamento raggiunse finalmente il traguardo ed il premio quando

poté iniziare, in Italia per primo, la chirurgia dei trapianti d'organo, segnatamente del trapianto renale.

La rivoluzione iniziata quella sera del '66 si completò negli anni '80: la riforma universitaria, la cosiddetta tabella 18, modificano il curriculum degli studi e gli insegnamenti, non più clinica, patologia, semiotica ecc, ma semplicemente chirurgia generale o chirurgia digestiva, chirurgia oncologica. Centodiciassette anni dopo l'Unità d'Italia scompariva una delle categorie più illustri dell'Accademia, quella dei Clinici chirurghi e medici. Simultaneamente, il Policlinico Umberto I° veniva consegnato interamente all'Università: la componente ospedaliera si trasferiva al nuovo ospedale "Sandro Pertini". Ma la Chirurgia universitaria colse l'occasione per frammentarsi ulteriormente con oltre 20 Professori Ordinari di Chirurgia Generale, con altrettanti Associati ed un numero di Primariati passati dai 5-6 dei primi 60 anni del XX° secolo, ad oltre 30. In fisica il fenomeno si chiama implosione, in chirurgia fu definito polverizzazione. Ma al tempo stesso si alzava ulteriormente il muro tra Università ed Ospedali. Dopo Stefanini, anni '40, nessun ospedaliero era più stato chiamato in Università a Roma. Negli anni 80 e 90 anche il percorso inverso diventa assai arduo.

Negli anni '70 e '80 un gruppo di Chirurghi con precedenti universitari aveva affiancato gli Ospedalieri puri alla guida delle Divisioni Ospedaliere: tra i primi Manfredi, Fedele, Porzio, Santoro, Cucchiara, Thau, Carotenuto, Tersigni, tra i secondi Ascani, Bandini, D'Onofrio, Puntillo, Gargiulo, Cavaliere, Mascagni e tanti altri.

Negli anni '90 il muro si alza ancora. Lo supera Aldo Moraldi, sull'esempio del padre. Gli Ospedalieri per il resto riproducono se stessi, con orgoglio: primo tra tutti Titta Grassi, eccellente figlio di tanto padre, poi Giorgio Massi ma soprattutto il gruppo cresciuto con Santoro:

Carlo Allegri, Massimo Mulieri, Franco Scutari, Alfredo Garofalo, Marco Sacchi in Chirurgia Generale, Aldo Felici in Chirurgia Plastica, Giuseppe Gentile e Franco Ciaraldi in Urologia.

Ed a fine Secolo Roma riserva una particolare sorpresa. Nell'ultimo Concorso di Cattedra di Chirurgia, vince tra gli altri, Chiara Montesani, moglie di Giorgio Ribotta: sarà la prima donna Professore di Chirurgia e Primario nella Capitale.

Attraverso queste e molte altre vicissitudini, la Scuola Romana ha improntato tutto il secolo della Chirurgia Italiana e della Società Italiana di Chirurgia, spargendo la propria luce anche oltre i confini d'Italia. L'allocuzione di Santoro al 100° Congresso della Società, tratteggia il legame tra Roma e la Società.

La Storia della Società Italiana di Chirurgia è fortemente intrecciata con quella della nostra Città Capitale. Nove dei trentadue Presidenti che mi hanno preceduto sono professionalmente romani tutti Clinici Chirurghi della Sapienza. Nessun'altra Università Italiana tanto ha avuto e tanto ha dato alla nostra Società.

Costanzo Mazzoni fu il Primo Presidente della nostra Società nel 1883. Era il grande Chirurgo della nuova Capitale d'Italia, da giovane in quegli anni eroici era divenuto noto come il Chirurgo della cannuccia per avere salvato la vita ad un infermo che stava per soffocare incidendo la trachea con un temperino che aveva in tasca ed introducendovi una canna di bambù. Mori poco più che sessantenne per un attacco cardiaco lungo la rampa di scale che saliva per andare a visitare un infermo. Scrisse di lui Baccelli commemorandolo "posto tra l'altrui beneficio e la propria conservazione preferì l'opera pietosa e cadde sul campo del dovere, insegnandoci non solo a vivere ma anche a morire"

Gli succedette nella cattedra e nella Presidenza della Società Francesco Durante, la cui autorevolezza fu tale che mantenne la carica ininterrottamente per 34 anni, quando per limiti d'età, rinunciò anche all'insegnamento e si ritirò nella sua Letoianni.

Con lui si chiude anche l'epoca per così dire monarchica della nostra Società. Dal 1920 le Presidenze diventano brevi, uno o due anni spesso coincidendo con la Presidenza del Congresso.

Con il 1930 si ritorna all'antico. Prima Roberto Alessandri, sino al '39, poi Raffaele Paolucci sino al '46. Terzo e quarto, Presidente Romano, chirurghi di grande prestigio e Maestri di grandi Scuole.

Di Alessandri ricorderò che prima di assumere la Cattedra della Sapienza era stato Primario Ospedaliero per oltre 15 anni all'Ospedale S. Giacomo prima ed al Policlinico Umberto I poi, aveva dato il meglio di se nella I Guerra Mondiale nelle trincee del Friuli, guadagnandosi la medaglia d'argento al valore. Per la Scuola Romana fu il padre della Chirurgia moderna e furono suoi allievi Valdoni e Stefanini.

Di quella Grande Guerra fu protagonista indimenticato anche Raffaele Paolucci di Valmaggione, del quale in questi giorni ricorre l'ottantesimo anniversario della storica impresa di Pola. Ebbe la medaglia d'oro al Valor Militare. Fu Senatore della Repubblica.

Di Valdoni e Stefanini, mio maestro, quinto e sesto Presidenti Romani della Società, nulla posso aggiungere al commosso, devoto e vivo ricordo di molti qui tra noi, loro allievi che quotidianamente ne perpetuano la memoria e l'opera eccelsa. Ai loro nomi resta legata in Italia rispettivamente la Chirurgia Cardiaca e quella dei trapianti d'organo e ad entrambi la grande chirurgia viscerale e vascolare.

Settimo Presidente romano fu Paolo Biocca, erede diretto di Valdoni, come Gianfranco Fegiz, ottavo Presidente, presente stasera fra noi. Fegiz fu anche per molti anni Segretario della Società. Come fra noi stasera è anche Giorgio Di Matteo, nono Presidente romano nel cui Consiglio mi onoro di avere servito da Vice.

L'intreccio tra Roma e la chirurgia è poi particolarmente intenso a livello Congressuale. 51 dei nostri 100 Congressi hanno avuto luogo a Roma, compreso l'odierno di cui va il merito a Giorgio Ribotta, con il ringraziamento di tutti noi.

51 Congressi Romani, dalle Aule dell'Accademia Medica, a quelle della Sapienza sede centrale, a quelle del Policlinico Umberto I° ed infine dal 1964 a quelle dell'Ho-

tel Hilton sempre in un susseguirsi di grandi temi e grandi dibattiti di casistica e dottrina nel continuo aggiornarsi della pratica clinica per una chirurgia al passo con i tempi in Italia e nel mondo.

E Roma capitale d'Italia e della Chirurgia Italiana ha vissuto anche attraverso l'opera dei chirurghi la vita sociale e politica di questo secolo. Ho ricordato eventi straordinari della prima guerra mondiale, debbo ricordare il contributo dato dai Chirurghi alla seconda guerra mondiale dalla quale in molti non tornarono negli Ospedali Romani, come anche avvenne per tante altre città ed altri Ospedali Italiani.

Debbo ricordare tra gli altri meriti, non trascurabili della Chirurgia Romana, l'impegno eccezionale per il bombardamento di S. Lorenzo, quando il Policlinico e gli altri Ospedali furono sommersi dai feriti di quella immensa tragedia.

Ed infine gli attentati che potevano cambiare la storia, ai quali la chirurgia romana fece fronte: l'attentato al Duce, quello a Togliatti, quello al Papa. Mi sia così consentito ricordare la figura eccelsa di Francesco Crucitti che stesera dolorosamente non è più tra noi ed alla cui ferma mano, questo Secolo molto deve.

Quale è stata dunque la Chirurgia romana ed il suo contributo al progresso?

È stata innanzitutto una chirurgia coraggiosa e radicale. È stata una chirurgia anatomica ragionata, fatta con la pinza e con la forbice, utilizzando il dito o la via smussa solo quando indispensabile. Non a caso il nome di Durante è rimasto legato alla pinza chirurgica. È stata una chirurgia didattica per aver formato generazioni di chirurghi ed un numero straordinario di Professori Universitari per tutte le grandi città da Firenze a Trieste, da Cagliari a Palermo, da Pisa a Napoli ad Ancona, all'Aquila ed un numero eccezionale di Primari per ogni angolo del Paese, oltre che per la città capitale. Ed è stata una chirurgia innovativa. Qui nacque e crebbe nelle mani di quei chirurghi generali, da Durante a Bastianelli, da Alessandri a Puccinelli, a Paolucci, a Chidi-

chimo, a Valdoni, a Stefanini, tutta la chirurgia specialistica, dalla neurochirurgia all'ortopedia, alla ginecologia, all'otorino, all'urologia sino alla cardiaca, alla vascolare, alla toracica, alla plastica, a quella dei trapianti d'organo. Ma qui è anche ovviamente cresciuta la grande chirurgia generale e digestiva, quella radicale del cancro, quella delle grandi demolizioni e quella conservativa della mammella, dello stomaco, del retto, quella epatica ed infine la mininvasiva.

Per l'intero secolo, i chirurghi romani hanno molto imparato girando per il mondo con grande curiosità e grande amore, ma anche molto hanno insegnato al mondo dalle loro sale operatorie, dal loro straordinario quotidiano lavoro, dai loro studi, dalle loro meravigliose casistiche.

## Cap. V

### SCUOLA NAPOLETANA

Fa freddo in questa alba dell'undici novembre 1972. Napoli si sta svegliando. I rari passanti che cominciano a percorrere le vie del centro della città notano un via vai di ambulanze. Che strano. Nessuna però ha acceso la sirena e nemmeno il lampeggiante. E non si ha neppure notizia - a Napoli il tam tam è più rapido della radio- di incidenti o, peggio, di cataclismi che potrebbero spiegare questa concentrazione di ambulanze.

Le ambulanze arrivano nel vecchio Policlinico, caricano i malati e poi via, a gran velocità verso la Cappella dei Cangiani dove scaricano le lettighe. Qui sempre in gran fretta, i portantini accompagnano i malati nelle stanze del II° Policlinico fresche di tinteggiatura. Alla fine del gigantesco trasloco di malati e letti, ci si accorge che sono stati dimenticati i "pappagalli". E così, questa volta a sirene spiegate perché il traffico ormai ingolfa le strade, ambulanze cariche di soli "pappagalli" dal centro ritornano al nuovo Policlinico.

Guida questa immensa "operazione infermi", Giuseppe Tesauro, Professore di Clinica Ostetrica prima a Sassari, poi a Messina, infine a Napoli e adesso Rettore dell'Università napoletana. Il suo forte, volitivo, deter-

minato temperamento e le sue notevoli capacità organizzative lo vedono protagonista di un'impresa storica, la realizzazione a Napoli della II° Facoltà di Medicina e Chirurgia. Entusiasmo per l'idea ma anche opposizioni, polemiche, contrasti e rivalità. Il numero degli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha superato di gran lunga il limite di guardia. C'è bisogno di una nuova Facoltà con una nuova sede, il II° Policlinico.

Le polemiche e le rivalità, anche all'interno del mondo accademico di Napoli, ritardano l'apertura del nuovo complesso e così Tesauro, avuto il decreto del Governo, con un blitz rompe gli indugi. In una mattinata vengono trasferiti, armi e bagagli, e cioè corpo accademico e pazienti delle seconde Cattedre. Alla prima Facoltà rimangono solo le prime Cattedre.

E così prende avvio, con un'originale inaugurazione - quella ufficiale con le autorità non ci sarà mai - il II° Policlinico, una delle tre grandi opere pubbliche di Napoli del dopoguerra, le altre sono la Tangenziale e il Centro Direzionale. Napoli si arricchisce di un nuovo grande complesso per la sanità pubblica. Un altro anello di una lunga catena che non ha uguali in Italia.

La città partenopea infatti si distingue nel panorama della cultura, e in particolare di quella medica, perché - come dice Vincenzo Mezzogiorno, Cattedra di Anatomia Umana alla Ila Università e cultore di Storia della Medicina - "la storia della Scuola di Medicina di Napoli è storia di lunghi precorrimenti e di lontane anticipazioni". Lunghi precorrimenti perché le origini risalgono a quando Napoli era città greca, alla Schola Medicorum sotto il dominio dei Romani, ai Monasteri, naturale asilo della cultura medica. E via via fino al 1140 quando Ruggero II°, nel famoso Comizio di Ariano, promulgò la legge che imponeva a coloro che volessero esercitare la medicina o la chirurgia un esame innanzi ai suoi ufficiali e giudici, punendo i contravventori con il carcere e la confisca dei beni. E si può continuare con Federico II° che dettò ai suoi Vassalli, riuniti a Melfi, le "Costituzioni" che nel libro ter-

zo hanno per titolo "De Medicis", decretando regole di un'impressionante modernità. E poi il periodo Angioino e quelli Austriaco e Borbonico.

Ma c'è un altro elemento che distingue Napoli medica non solo nel trasmettere il sapere ma nel curare le grandi malattie: la nascita di ospedali che, con una visione moderna, si potrebbero definire "Istituti specializzati". Basti pensare che a partire dal XVI° secolo Napoli ha avuto non meno di 75 ospedali. Un'eccezionale cultura medica per combattere grandi malattie: il "Monaldi" per la tubercolosi, il "Pascale" per i tumori, il "Santobono" per le malattie dell'infanzia, realizzazioni che hanno rappresentato anticipazioni di una visione moderna della medicina. L'Ospedale e l'Università, i due poli della Ricerca e dell'Assistenza con un raggio d'azione che esce dai confini della città e della Campania, investendo tutto il Sud. L'Ospedale "Cardarelli" infatti è ancora la più grande struttura sanitaria del Meridione.

E non si possono dimenticare l'Ospedale "degli Incurabili" che nel 18° secolo, sotto Carlo III°, fu sede ufficiale degli insegnamenti di medicina e chirurgia; l'Ospedale "S.Giacomo Apostolo", fondato nel 1540 per i militari spagnoli e soppresso nel 1809; l'Ospedale "Santa Maria della Pace" per infermi di mali acuti; l'Ospedale "Santa Maria di Loreto", distrutto durante il II° conflitto mondiale e ricostruito nel 1959, fondato da Ferdinando II° in quello che era stato uno dei quattro Conservatori: vi avevano studiato Cimarosa, Paisiello e Pergolesi; l'Ospedale "S.Francesco di Paola", la prima struttura per curare i reclusi; l'Ospedale "Gesù e Maria", vecchio monastero, soppresso nel 1809 e nel 1863 riadattato per accogliere le cliniche mediche e chirurgiche.

Il più antico e il più nobile tra tutti gli Ospedali è quello "degli Incurabili", il nome esatto è "Ospedale di Santa Maria del Popolo degli Incurabili", creato dalla nobildonna Maria Longo. Rimasta vedova molto giovane, fu avvelenata da una cameriera e rimase paralizzata. Nel 1519 si recò a Loreto per implorare la guarigione. Guarì miracolosamente e, per sciogliere un voto, raccolse fondi per un ospedale che venne aperto l'11 marzo 1519. Il nome Incurabili non venne dato perché l'ospedale fosse riservato a chi non poteva più essere curato ma agli infermi che per mancanza di mezzi, non potevano curarsi nelle loro case.

La Napoli medica moderna ha inizio con l'Unità d'Italia quando la città, liberata dalla signoria dei Borbone ed entrata a far parte del Regno, getta alle spalle un secolo tempestoso. Al Dicastero della Pubblica Istruzione va De Sanctis che opera una riforma politica e morale che non può non avere ripercussioni anche sulla Facoltà Medica di Napoli perché il neo Ministro, con la dirittura e la diligenza che lo distinguevano, si rende conto che era necessario procedere in primo luogo alla riforma degli uomini, quindi ad una rivoluzione negli incarichi. Con decreto al vertice della clinica chirurgica va Felice De Renzis che, due anni dopo, ha l'idea di istituire la Cattedra di Medicina Operatoria e di affidarla a Carlo Gallozzi che successivamente occuperà la Cattedra di chirurgia generale, sarà nominato Senatore e poi Rettore (dal 1902 al 1903).

A De Renzis - racconta Vincenzo Mezzogiorno - viene chiamato a succedere Ferdinando Palasciano: lo studioso tiene alto il nome della chirurgia napoletana, affermandosi non solo come il chirurgo più colto dei suoi tempi ma anche come l'operatore più geniale e più ardito. Episodio significativo del suo acume clinico è quello della ferita al piede di Garibaldi in Aspromonte, ferita non guarita e ribelle ad ogni cura. Palasciano, contro il parere di altri chirurghi italiani e stranieri, ne individua la causa nella presenza di un proiettile ritenuto: Garibaldi stesso con una lettera affettuosa mostra gratitudine "ai lumi del suo sapere".

Il nome di Palasciano è anche strettamente legato alla fondazione, sul piano concettuale, della Croce Rossa, perché fin dal 1860 in una comunicazione da lui tenuta all'Accademia Pontaniana di Napoli, afferma che ".....le potenze belligeranti devono riconoscere reciprocamente il principio della neutralità dei combattenti feriti o gravemente infermi per tutto il tempo della cura". Ed è soprattutto legato alla fondazione della Società Italiana di Chirurgia della quale fu il vero promotore.

L'opera didattica di Palasciano viene stroncata quasi subito a causa del trasferimento degli Istituti Clinici Universitari dall'Ospedale "degli Incurabili" al "Convento di Gesù e Maria". Palasciano si oppone tenacemente al trasferimento della Clinica Chirurgica in locali in cui dovevano essere accolte anche le malattie contagiose, rifiutandosi di aprire il corso. Invitato dal Ministro dell'Istruzione, Domenico Berti, a recedere dal suo atteggiamento, Palasciano rimane più che mai fermo nel suo proposito e il Ministro lo sospende dall'insegnamento. Palasciano allora lascia la Cattedra.

Dopo Palasciano alla Cattedra di Clinica Chirurgica succedono prima Carlo Gallozzi e poi Antonino D'Antona: sarà quest'ultimo, siciliano di nascita, il primo grande chirurgo della Scuola Napoletana nel XX° Secolo.

Antonino D'Antona nasce a Riesi (Caltanissetta) nel 1842. Si iscrive all'Università di Palermo dove frequenta i primi quattro anni del corso di medicina. Quindi, si trasferisce a Napoli dove insegnano tre grandi maestri: Antonio Cardarelli, Carlo Gallozzi e Otto van Schron. Si laurea nel 1865. Subito dopo la laurea inizia la sua formazione frequentando i più prestigiosi centri medici d'Europa: a Vienna da Billroth, a Lipsia da Tiersch, a Berlino da Langenbeck, a Bristol da Spencer, a Edimburgo da Lister. Tornato a Napoli a 27 anni viene nominato, con decreto ministeriale del 1872, preparatore di medicina operatoria presso la clinica chirurgica e confermato sino al 1880. È uno dei primi in Italia ad introdurre e far conoscere l'antisepsi. Chirurgo eclettico, particolarmente appassionato alla chirurgia del sistema nervoso idea un metodo per la determinazione della topografia cranio-encefalica. La sua fama oltrepassa i confini d'Italia e viene chiamato per eseguire ardui interventi chirurgici in Grecia, in Inghilterra, in Egitto. Parlando di lui l'inglese Watson Spencer a Londra si esprime dicendo: "È certamente il più grande clinico europeo". Si racconta di lui che la mattina del 1 novembre 1869 fu chiamato urgentemente a palazzo reale perché la principessa Margherita di Savoia, moglie del principe di Piemonte Umberto (il futuro Umberto I°), si dibatteva ormai da ore tra le doglie del parto senza che

avvenisse la nascita. Il D'Antona dopo approfondito esame della situazione, decise di mettere in atto un trattamento insolito ed originale. Nascosto nella camera da letto della partoriente spara improvvisamente un colpo di pistola in aria. La principessa Margherita, spaventata, fu presa da violente contrazioni che agevolarono in modo determinante l'opera del D'Antona e quasi immediatamente avviene la nascita del bambino. Spararono i cannoni di Forte Sant'Elmo. Era nato il futuro Vittorio Emanuele III°.

Nel 1884 è nominato ordinario di propedeutica e patologia speciale chirurgica. Scrive una monografia da tutti apprezzata sulla "Infiemmazione". Le sue relazioni nei congressi nazionali ed internazionali fanno testo nel progresso tecnico chirurgico. Nel 1902 succede a Gallozzi nella Cattedra di clinica chirurgica. È tra i soci fondatori della Società Italiana di Chirurgia. Nel XXX° anno del suo insegnamento, lui vivente, viene inaugurato nell'aula della clinica chirurgica dell'Università di Napoli un suo busto bronzeo. Viene nominato nel 1896 senatore del Regno d'Italia. La sua morte avvenuta nel 1913 a 71 anni suscita grande cordoglio in tutta la nazione.

La più grande amarezza della sua vita fu subire un processo perché accusato di omicidio colposo per aver dimenticato un corpo estraneo, "una pezza" nell'addome di un malato, affetto da neoplasia epatica, e da lui laparotomizzato. Il primo processo celebrato davanti all'Alta Corte di Giustizia (trattandosi di un senatore del Regno) è favorevole al D'Antona per insufficienza d'indizi contro l'onorevole Senatore. In un secondo processo, che ha ancora più eco in tutta Italia, dopo giorni di sedute, clamorosamente la parte civile abbandona l'accusa e l'Alta Corte di Giustizia assolve il professore "per non aver commesso il reato".

Da vero maestro crea una fiorente scuola; degli allievi che tornarono in Sicilia ricordiamo Gaspare D'Urso che fu professore di clinica chirurgica a Messina, Giuseppe Muscatello che fu clinico chirurgo a Catania, Ernesto Tricomi che fu anche allievo di Durante ed insegnò a Palermo ed Antonino Turreta, Primario dell'Ospedale "S. Antonio" di Trapani.

Con il XX° Secolo e dopo la prematura morte di D'Antona a 71 anni nel 1913, irrompe sulla scena della

chirurgia napoletana Giovanni Pascale, figura di grande spessore in particolare nella lotta alla tubercolosi ed ai tumori. “ Grande dottrina, profonda umanità ma soprattutto grande conoscitore di uomini e naturale attitudine organizzativa”, così lo ricorderà Torraca.

Con Giovanni Pascale prendono avvio due grandi eventi legati tra di loro: la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e la Fondazione Pascale, poi Istituto Pascale per lo Studio e la Cura dei Tumori.

Dice il professore Giovanni D’Errico, Presidente Nazionale della Lega Tumori sino al 2000: “ La prima volta che si parlò della necessità di costituire in Italia un’Associazione contro i tumori fu a Napoli, in occasione del Congresso della Società Italiana di Chirurgia nell’ottobre 1921. I chirurghi di allora, che erano protagonisti, ieri come oggi, della lotta ai tumori si convinsero a costituire un’Associazione, poi denominata Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, con le finalità di sensibilizzare l’opinione pubblica al problema del cancro, per favorire l’informazione e la diagnosi precoce e convincere la gente che il cancro non era una malattia fatalmente mortale ma un male curabile”.

Protagonisti della Lega Tumori nei primi anni, e anche dopo, furono i chirurghi. Tra gli altri: Raffaele Bastianelli, vanto della chirurgia italiana, primario chirurgo dell’Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena e Presidente della Lega Tumori dal 1935 al 1943; Pietro Bucalossi, eminente chirurgo oncologo, Direttore dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Ministro dei Lavori Pubblici, Sindaco di Milano e Presidente della Lega Tumori dal 1974 al 1980; Umberto Veronesi, Ministro della Sanità, Direttore dell’Istituto di Tumori a Milano e poi fondatore e Direttore Scientifico dell’Istituto Europeo di Oncologia, Presidente per lunghi anni della Sezione Provinciale di Milano della Lega Tumori e componente del Consiglio Direttivo Nazionale; Giuseppe Zannini Presidente Nazionale della Lega Tumori dal

1991; Gianni Ravasi, illustre chirurgo del torace, Presidente della Sezione Provinciale di Milano della Lega Tumori per molti anni e vice Presidente nazionale.

La "Fondazione Pascale" prende avvio proprio dalla Lega Tumori.

Pascale, a più riprese, fu Preside della Facoltà di medicina, membro del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione, Presidente della Società Italiana di Chirurgia e Presidente dell'Accademia Reale di Scienze Mediche, Senatore del Regno ed ebbe il grande merito di aver intuito che erano ormai maturi i tempi per dare unità di indirizzi e di sviluppi all'oncologia.

Nel 1927, essendo stato nominato Presidente di Napoli e Provincia della neocostituita Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, entrò subito, come era suo costume, nella fase di realizzazione, costituendo un "Centro diagnostico" all'interno della clinica chirurgica dell'Università, destinando ad esso un intero piano, con un laboratorio scientifico, una biblioteca specializzata e due reparti per pazienti cancerosi, di 12 letti ciascuno.

L'ambizione di Pascale, però, era quella di fondare a Napoli un Istituto oncologico, che corrispondesse alle esigenze del Mezzogiorno d'Italia, così come si era fatto al Nord, con l'Istituto "Vittorio Emanuele III" di Milano e, al Centro, con l'Istituto "Regina Elena" di Roma. Egli costituì il primo fondo finanziario, con un forte versamento personale e si prodigò per la raccolta di altri contributi che, per il grande prestigio di cui godeva, vennero, prontamente, dalla Provincia di Napoli, dal Comune di Napoli, dalla Banca d'Italia, dal Banco di Napoli, dalla Direzione Generale della Sanità, dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e da altri Enti. Fu costituita così la "Fondazione Senatore Pascale-Ente Morale", con R.D. del 19 ottobre 1933. Il 14 marzo 1934 vennero appaltati i lavori per la costruzione dell'edificio da destinare alla Fondazione, in seguito a precise disposizioni del Capo del Governo, il quale assegnò al-

lo scopo la somma di 1.200.000 lire. Fu nominato, quindi, il primo Consiglio di Amministrazione, Presidente lo stesso Pascale. Purtroppo il 28 ottobre 1936, quando si andava delineando il decollo dell'attività clinica della Fondazione, Giovanni Pascale moriva mentre si accingeva ad eseguire un intervento chirurgico.

Nonostante non ci fosse più la guida del senatore Pascale, la Fondazione fa strada conquistando un ruolo di grande valenza nel panorama scientifico della ricerca sui tumori, non solo in Italia. Una grande scuola di chirurghi come: Giuseppe Milone, Diego Rodinò, Giovanni D'Errico, che sarà anche Direttore Scientifico dell'Istituto e Presidente della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori e poi Franco Claudio, Enrico Percesepe e Romolo Cerra. E ancora Giuseppe La Raia, Luciano Caporale, Andrea Cifariello, Costantino Giardino, Luigi Chiarello, Bruno Stendardo, sino a Valerio Parisi e Nicola Mozzillo.

Succedette a Pascale, alla Cattedra di Clinica Chirurgica, Luigi Torraca. Di carattere non facile, formò molti chirurghi ma non una vera Scuola. Fu il primo Presidente della Società Italiana di Chirurgia dopo la II° guerra mondiale.

“Quel che colpisce di lui - scrive un suo allievo, A. Aghina - era la profonda e vastissima cultura, non soltanto chirurgica ma anche storico-umanistica, che gli derivava dall'ambiente nel quale, da giovane, si era formato. Suo padre, il senatore Francesco, era stato uno dei maggiori storici della letteratura italiana, discepolo prediletto del De Sanctis, cui succedette alla Cattedra, autore di un insuperato commento della Divina Commedia, dedicato appunto al figlio Luigi. Egli forse non fu un chirurgo brillante (nel senso che oggi si dà a questo termine) ma certamente fu un operatore aggiornato, coscienzioso ed onesto, che univa la minuziosità e la perfezione tecnica ad un equilibrato senso clinico e diagnostico. L'intervento, nelle sue mani, si svolgeva con

un ritmo preciso, codificato, quasi liturgico, che consentiva, a chi lo osservava, di comprenderlo e seguirlo con chiarezza in ogni sua fase. Un chirurgo straniero ebbe a dire di lui: opera per il malato e non per il pubblico”.

A Torraca succedette Ettore Ruggieri, romano di Scuola, allievo di Raffaele Paolucci, pioniere della chirurgia toracica e in particolare delle exeresi polmonari per cancro. Fu anch'egli Presidente della Società Italiana di Chirurgia, della quale era stato in gioventù Segretario, poi Consigliere e Vice Presidente. Alla chirurgia, al suo lavoro, ai suoi studi, a sua moglie ed ai suoi allievi, Ruggieri che non aveva figli dedicò la sua intensa vita. Del suo amore per la Società e per la chirurgia fa grande testimonianza la donazione che volle fare tramite il testamento della moglie signora Pia Damiani della propria villa in Cortina D'Ampezzo. La villa fu poi venduta dalla Società ed il ricavato costituisce il Fondo Ruggieri attraverso il quale ogni anno la Società assegna un Premio in denaro ad un'opera di chirurgia di particolare pregio e Borse di Studio a giovani meritevoli.

Di vasta cultura umanistica, valente operatore, alla sua Scuola si sono formati eccellenti allievi. Di essi Rocco Docimo che andrà ad occupare nel 1996 la carica di Presidente della Società Italiana di Chirurgia, 34 anni dopo il Maestro. Docimo dice di lui: “Ricordo i suoi atteggiamenti mentali e quelli tecnici, il suo modo di ragionare e di parlare, l'elegante delicatezza, l'estrema sensibilità, la serafica pacatezza e l'invidiabile semplicità del suo nobilissimo animo, fuori e dentro la sala operatoria. Chirurgo eccellente, mecenate”.

Dopo Ruggieri, con Lanzara alla Cattedra di Clinica Chirurgica e con Ivo Bifani Sconocchia alla Cattedra di Patologia Chirurgica, nasce a Napoli la II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia, dove assumono la Cattedra di clinica chirurgica Giuseppe Zannini e quella di Patologia chirurgica Beniamino Tesauro.

Giuseppe Zannini diventerà un grande leader di

quella II° Facoltà e della Chirurgia Napoletana ove formò una grande Scuola. Furono suoi allievi eccellenti tra i tanti: Francesco Mazzeo che fondò la Società Italiana di Chirurgia Oncologica, Mario Santangelo che iniziò l'attività dei trapianti di fegato a Napoli pur dividendosi tra la chirurgia e la politica che lo condusse sino all'Assessorato della Sanità della Regione Campania, Maurizio Cotrufo cardiocirurgo, Raffaele Jovino, Guido Masella, Ruggero Nigro, Ordinari di Chirurgia a Napoli, Catanzaro, Palermo.

Fu Presidente e Presidente Onorario della Società Italiana di Chirurgia, aggiornandone lo Statuto ed il Regolamento negli anni '80. Fu Membro e Presidente del Consiglio Superiore di Sanità. Fu molte altre cose ma soprattutto un grande chirurgo ed un grande signore.

Andrea Renda, l'allievo che per più tempo, dal 1965 al 1992, ha collaborato con Giuseppe Zannini, così ricorda il Maestro al suo arrivo a Napoli: "Giunse a Napoli alla fine degli anni '50 dopo un distacco doloroso ma razionale da Valdoni che ammirava moltissimo e di cui emblematicamente ricordava sempre l'intuito clinico e l'atteggiamento politico in tanti episodi, come ad esempio in occasione del ferimento di Togliatti che venne, come noto, trattato e guarito da Valdoni e dai suoi. Passò quindi dal pragmatico Valdoni all'umanista Ruggieri, e dei due maestri seppe assorbire il meglio con l'intelligenza e la fredda razionalità che lo caratterizzavano.

Napoli è stata una scelta fortunata; da questa città è stato coinvolto in sentimenti e comportamenti per lui nuovi, simpatizzava moltissimo con la napoletanità, condividendone molti aspetti ed integrandosi (senza farsi permeare) in un amore reciproco.

Tutti subivano il suo fascino, colleghi, allievi, studenti e soprattutto pazienti. Facile comprendere come il successo personale e professionale divenne rapidamente notevolissimo.

Raggiunse la Cattedra di Semeiotica Chirurgica nel 1963 e da allora conquistò una serie di traguardi e riconoscimenti progressivamente crescenti, fortemente voluti e

sicuramente meritati. In Clinica Chirurgica nel 1971; divenne Preside nel 1972 della neonata Ila Facoltà di Medicina e Chirurgia al Nuovo Policlinico non ancora completamente ultimato.

Il decennio tra il '70 e l'80 è stato per lui esplosivo di successi. Presidente della Conferenza permanente dei Presidi di Medicina, Presidente e successivamente Presidente Onorario della Società Italiana di Chirurgia, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Presidente di numerose Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali, tra le quali l'Unione Medica del Mediterraneo Latino, la Sezione Italiana dell'International College of Surgeons, la Società Napoletana di Chirurgia cui egli teneva molto, e di cui è stato a giusta ragione Presidente Onorario, alle cui sedute regolarmente partecipava vivificandole con la sua esperienza.

Era un personaggio che con eccezionali deroghe non lasciava mai trasparire i propri sentimenti, non per questo inesistenti ma, anzi, in alcuni casi particolarmente teneri. Era abituato ad esaltare il "saper essere" accanto al "saper fare", conferendosi sempre un tono che ha rappresentato uno dei motivi più importanti del suo successo. Faceva ciò con la coscienza di poter essere talvolta disinterpretato ma con la convinzione che questo comportava il suo ruolo, perché così gli era stato insegnato.

Quando Zannini nel 1986 lascia l'insegnamento gli succede Beniamino Tesauro che aveva conosciuto Zannini quando era ancora studente. Beniamino Tesauro abitava a Messina dove il padre era titolare della Cattedra di Clinica Ostetrica. Messina era una grande base navale nella Seconda Guerra Mondiale. E qui giunsero, per motivi legati proprio alla guerra, Zannini, sottotene medico, Frugoni, tenente medico, e Ruggieri capitano medico. Tante le serate trascorse da questi medici in casa Tesauro dove, di nascosto ma non tanto, si ascoltava Radio Londra.

Di coraggio Zannini ne aveva sempre avuto e Tesauro ricorda gli anni della contestazione universitaria a Napoli. Nell'aula della clinica chirurgica c'è un'assem-

blea di studenti. Un clima infuocato. Volano parole molto pesanti. E anche minacce. C'è chi urla e chi suona la chitarra. E chi lancia insulti. Gli studenti proclamano le loro richieste: molti appelli, esami più semplici, dialogo con i docenti, frequenza facoltativa. Ad un tratto Zannini, che aveva ascoltato a lungo con altri membri della Facoltà, si alza, chiede un po' di silenzio e con un tono molto pacato dice: "Se avete la bontà di ascoltarmi vorrei rispondere. Sono esterrefatto dalla ingenuità delle vostre richieste. Non avete saputo chiedere niente di importante, avete chiesto l'inutile. Preparate migliori richieste e ritornate". Silenzio nella grande sala: alla spicciolata gli studenti se ne vanno.

Ma Napoli chirurgica non è solo Università. È anche Scuola Ospedaliera, di grande livello: Giuseppe Cortese all'"Ascalesi"; Raffaele Chiarolanza al "Pellegrini", diventerà senatore; Alfonso Giovanni Chiarello, anche lui senatore, al "Pellegrini", ospedale storico al centro della città; e poi Leonardo Radice, Perrotta, Carone, Fausto Lanzillo sino a Vincenzo Vallefucio, Domenico Molino, De Vincentiis, Edoardo De Bellis e soprattutto Giuseppe Angrisani, grande voce ospedaliera della Scuola Napoletana in Italia ed all'estero, Primario del "Cardarelli". E poi i giovani di fine Secolo come Cuomo e Calise, dediti alla Chirurgia dei Trapianti, Belli e Corcione.

E parlando di Napoli medica non si può trascurare il "Monaldi", già sanatorio "Principe di Piemonte", la grande struttura specializzata nello studio e nella cura della tubercolosi. Un'opera eccezionale in un'epoca in cui la TBC era un flagello. Napoli si pose all'avanguardia. Con il "Pascale" per lo studio e per la cura dei tumori, il grande "Monaldi" è la frontiera più avanzata per la tbc. Nasce nel 1939 come Istituto Specializzato: il suo nome originario è "Principe di Piemonte" ma tutti i napoletani, lo conoscono come "il sanatorio a Camaldoli". Direttore è il tisiologo Attilio Omodei Zorini, il primo studioso a proporre ed attuare la chemioprolifassi

antitubercolare mediante isoniazide, pratica che è stata applicata in molte nazioni e che ha contribuito a ridurre notevolmente l'incidenza della tubercolosi. Quando Omodei Zorini lascia Napoli per occupare a Roma il posto di Morelli, prende la direzione del sanatorio Vincenzo Monaldi, allievo di Baglioni e di Morelli, pioniere degli studi della tubercolosi, eminente studioso dei tumori e delle malformazioni del polmone. Alle grandi doti di clinico aggiunge quello di uomo di Stato, prima Senatore, poi Ministro della Sanità. Gli verrà intitolato il "Sanatorio a Camaldoli" ma la chirurgia Polmonare era gestita da Pasquale Abbruzzini, romano.

Pasquale Abbruzzini era nato a Roma nel 1900 e vi si era laureato nel 1924, malgrado fosse partito volontario per la guerra nel 1917. Fu Assistente ed Aiuto negli Ospedali di Roma. Quando nasce la lotta alla tubercolosi è in prima fila e negli anni '30 va all'estero a studiare l'organizzazione degli Istituti Sanatoriali a Davos, a Leysin, a Berk sur Mer, a Berlino e nel 1934 prende servizio nella Chirurgia dell'Istituto Carlo Forlanini di Roma diretta da Manfredo Ascoli allievo di Alessandri.

Nel 1936 va con la Croce Rossa in Spagna a dirigere un nucleo chirurgico operante al fronte di quella guerra civile. Meriterà la medaglia di bronzo al valore militare.

Nel 1939 diventa libero Docente ed assume il Primariato di Chirurgia Toracica all'Istituto Principi di Piemonte, a Napoli, a fianco dei grandi Clinici tisiatri Omodei Zorini e Vincenzo Monaldi. Compì un gran lavoro: sono gli anni della collassoterapia con la pleurolisi e le toracoplastiche. Abbruzzini va in Inghilterra a Londra, a Sheffield e Leeds, la sua a Napoli è una chirurgia d'avanguardia, e dal 1943 comincia le exeresi polmonari.

Restò a Napoli 16 anni e si legò alla Città ed all'Ospedale con tanto amore.

Lasciò Napoli per Milano nel 1955 dove metterà a punto la sua nota tecnica per il trattamento transmediastinico delle fistole bronchiali.

Continuò ad operare però ovunque in Italia, specie nei Sanatori del Sud a Salerno, Torre del Greco, Cosenza e Catanzaro ed in Sicilia a Catania, Siracusa, Trapani e Pa-

lermo.

E continuò a viaggiare per apprendere ed insegnare, in Nord Europa, in Germania, in Svizzera, negli Stati Uniti.

Nell'ottobre del 1948 fondò a Bologna la Società Italiana di Chirurgia Toracica con Paolucci, Dogliotti, Valdoni, Biancalana ed altri e dette vita alla Rivista "La Chirurgia Toracica". Restò Segretario della Società e Direttore della Rivista per 37 anni, durante i quali curò tutti i Congressi biennali della Società.

Tornò nella sua Roma ottantenne per continuare ad attendere alle sue attività culturali: qui chiuse la sua vita nel 1985.

Ricorda Luigi Speciale, che fu suo Aiuto e che lo commemorò all'Accademia Lancisiana di Roma, che sulla parete del suo studio al Sanatorio di Napoli c'era scritto a grandi lettere il motto della sua vita: "Un arco che ama il suo dardo,..un dardo che brama il suo segno..un segno che è sempre lontano"

La Napoli Chirurgica di fine XX° Secolo è ancora una grande fucina di uomini e di idee. È nata la Seconda Università con sede a Caserta, assorbendo la prima Facoltà di Medicina della Federico II° e dando vita a due corsi di laurea in medicina, uno a Caserta ed uno a Napoli. La chirurgia a Caserta viene affidata in prima applicazione a giovani Professori Associati, quella di Napoli fa riferimento ad Alberto Del Genio, allievo di Lanzara.

Sono cresciute le specialità in Università e negli Ospedali: la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la chirurgia vascolare. Si sono affermate l'urologia, la chirurgia toracica, la chirurgia oncologica. I più giovani hanno imparato la chirurgia mininvasiva, la chirurgia endovascolare, la radiologia interventistica, i trapianti d'organo. E Napoli ritorna Capitale almeno per la chirurgia come lo era prima dell'Unità d'Italia e come l'ha ricordata in una straordinaria allocuzione Giuseppe Angrisani nella maestà del Maschio Angioino, alla presenza del Ministro della Sanità Guzzanti, nel 1995.

L'opera ospedaliera per la città di Napoli occupa un

posto preminente nella sua storia ed è consona alla natura sentimentale, alla formazione della quale concorre il suo cielo ed il suo mare e il carattere del suo popolo.

Un secolo fa, Napoli era la quarta città d'Europa per popolazione dopo Londra, Parigi e Costantinopoli, avendo dietro di sé Berlino, Vienna, Pietroburgo ed altre città.

Un secolo fa a Napoli - quand'era Capitale- vi erano dieci Ospedali nei quali accorrevano da tutto il mondo per essere curati.

Ferdinando II che aveva ereditato dal nonno molti dei suoi difetti "ridanciano e volgare", per bocca della moglie era stato definito anche "un re lazzarone", dopo che le aveva tolto la sedia di sotto, e che dal popolo era chiamato più generosamente "Re burlone", fu dopo Carlo III il migliore dei Borboni.

Sotto il suo Regno le opere pubbliche subirono un grande impulso, dalle ferrovie alla navigazione, dal commercio all'agricoltura; si raggiunsero dei veri primati, restava purtroppo la sua mentalità municipale ed una scarsa visione panoramica delle cose. Tuttavia, anche l'assistenza sanitaria migliorò.

Nel 1834 uno dei quattro conservatori di musica- ove avevano studiato Cimarosa, Paisiello e Pergolesi- fu trasformato in un nuovo nosocomio, l'Ospedale S.Maria di Loreto, di 600 posti letto che risultò utilissimo nelle epidemie di colera e tifo che seguirono negli immediati anni successivi.

Francesco Petruni, fu il primo Direttore di questo Ospedale, ove eseguì i suoi più prestigiosi interventi. Egli era il bisnonno, dal lato materno, del Prof. Fausto Lanzillo, che -per gioco del destino- fu il primo chirurgo Direttore del Nuovo Ospedale Loreto che era stato distrutto dai bombardamenti aerei dell'ultimo conflitto bellico, ma poi ricostruito nello stesso sito.

Petruni, dopo essere stato Aiuto e poi Primario degli Incurabili svolse la sua maggiore attività chirurgica nel S. Maria di Loreto.

Venivano per farsi operare da Lui da tutto il mondo.

Si racconta che recatosi un giorno a Bellavista nella sua villa di Portici, vi trovò, come dono di riconoscenza di un lord inglese che era stato da lui operato per calcoli vescicali, una carrozza con una magnifica pariglia di cavalli. Sorpreso e compiaciuto riprese la via del ritorno per la

sua dimora cittadina in Piazzetta Nilo a Spaccanapoli ma lungo la strada si incontrò con un suo vicino di casa, noto jettatore, certo don Ciccio che, appresa la notizia, si complimentò ammirato, ma la carrozza con il suo automedonte non riuscì a varcare la soglia del portone che uno dei suoi cavalli inciampò e si spezzò una gamba. Potenza della jella?

Fra i suoi pazienti Petrunti ebbe due Re: Gioacchino Murat fu operato per ernia inguinale e gli donò una tazza di porcellana su cui era inciso un gallo e sotto questa frase: "La nostra amicizia finirà quando questo gallo canterà". L'altro monarca da lui operato fu Francesco II°, futuro ultimo Re di Napoli. Si dice che Petrunti, chiamato a Corte d'urgenza, nelle tarde ore della notte, per visitare il principe ereditario, non volesse togliersi il soprabito, secondo l'invito fattogli dal maestro di cerimonia, principe di Bisignano, maggiordomo di casa reale e risoluto nella sua decisione. Petrunti stava per andarsene, quando fu proprio Ferdinando che mandando alla malora l'etichetta di Corte, insistette che il Chirurgo restasse col cappotto purchè soccorresse il figlio malato.

Mentre a Napoli, dunque imperava il Borbone e Gioacchino Murat veniva fucilato a Pizzo di Calabria nel 1815, a Capua nasceva un precursore ed iniziatore di nuove idee sociali e umane: Ferdinando Palasciano. Laureatosi a Napoli, fu Primario di vari Ospedali, divenne poi Ordinario di Clinica Chirurgica. Nel 1882 fondò la Società Italiana di Chirurgia. Al grande dimenticato, al quale solo più tardi si assegnava una targa viaria di una piccola strada di Napoli, la sua città natale intestava l'Ospedale. All'ingresso di questo Ospedale vi è una lapide marmorea dettata da Guido Baccelli: "A Ferdinando Palasciano Chirurgo di fama mondiale, creatore della Croce Rossa sui campi di battaglia, Capua genitrice".

Con lui e con i chirurghi napoletani si diffondevano nel mondo grandi pensieri. Gli studi non si fermarono con loro ma si estesero e s'intensificarono nella Scuola, dove trovarono il necessario alimento, soprattutto per l'influenza di grandi Maestri del passato. Il cielo di Napoli era il più adatto a riscaldare con il nuovo Sole degli studi quei generosi cuori, dando il sapere come senso morale.

Questa mia sosta su quel periodo non è ornamento re-

torico ma un'accurata esortazione al risveglio civile delle coscienze delle generazioni successive. Raccogliete, miei cari giovani Colleghi napoletani, la fiaccola ardente del nostro luminoso passato. Si riaccenda in voi l'orgoglio e la dignità professionale perché Napoli, la nostra Napoli riconquisti il suo posto e ritorni gloriosa tra le Capitali dell'arte, del pensiero e della cultura europea.

## Cap. VI

### LA SCUOLA SICILIANA

È l'unico rimpianto di Attilio Basile. Non aver potuto insegnare e operare nella nuova sede della Clinica Chirurgica dell'Università di Catania. Eppure Basile questa opera l'aveva fortemente voluta invitando a realizzarla il più famoso degli architetti dell'epoca, il professor Nervi. Non ho mai progettato un Ospedale né una Clinica, soleva dire il famoso architetto, ma accolse l'invito di Basile, forse anche perché un suo figlio era compagno di studi di un nipote del chirurgo. Nervi sceglie il luogo per l'edificazione dell'opera in un'area che domina il mare: gratis il panorama ma molto onerosa da realizzare. E soprattutto molto pesante il numero degli anni per la costruzione, circa venti. E così Basile non fa in tempo a lavorare in quella opera che aveva fortemente voluto, perché giunge prima l'epoca del suo pensionamento.

Con questo rimpianto, Basile racconta la storia della Scuola siciliana di Chirurgia. Ne nasce il quadro di una Scuola chirurgica di grande spessore culturale e scientifico che, nell'europeizzazione della cultura medica e di quella chirurgica, in particolare nell'Ottocento e nella prima parte del Novecento, vede un importante punto

di riferimento. Molti medici siciliani a costo di grandi sacrifici, frequentano i Centri di riferimento più noti, da Vienna a Berlino, da Lipsia a Londra, Edimburgo, Bristol, Parigi diretti da grandi ricercatori e straordinari clinici come Billroth, Tirsch, Langenbeck, Spencer, Lister, Virchow e altri.

Grande attenzione all'europeizzazione della cultura medica ma anche, per ciò che riguarda l'applicazione tecnica, alle Scuole di due famosi chirurghi siciliani, Antonio D'Antona a Napoli e, soprattutto, Francesco Durante a Roma. Non sono pochi i chirurghi siciliani che si formano nelle due Scuole per tornare poi in Sicilia quali responsabili di Cliniche universitarie e Divisioni ospedaliere.

Dalla Scuola di D'Antona, D'Urso che muore nel terremoto del 1908, Giuseppe Muscatello, clinico chirurgo a Catania; Ernesto Tricomi, clinico chirurgo a Palermo; Antonio Turretta dell'Ospedale S. Antonio di Trapani. Allievi siciliani di Durante insegnarono nelle tre Università dell'Isola: a Palermo Parlavacchio, Tricomi e Leotta; a Catania Gussio e Brancati; a Messina D'Urso, allievo anche di D'Antona.

Tre le Università, con relativa Facoltà di Medicina, in Sicilia: Palermo, Catania e Messina.

La Scuola Chirurgica di Palermo nasce ufficialmente con un corso di clinica chirurgica nel 1843 inserita nello statuto dell'Università eretta nel 1805 quale emanazione dell'Accademia di Scienze Mediche, sorta nel 1621, la più antica d'Europa antecedente anche alla famosa Accademia Leopoldina di Vienna istituita nel 1652. Primi illustri chirurghi Giovanni Gorgone e il suo allievo Enrico Albanese, uno dei sette promotori della fondazione della Società Italiana di Chirurgia.

La Scuola chirurgica di Catania affonda le sue origini nel tempo: nel 1600 la chirurgia ha la dignità di un corso a parte con il "baccellerato", la "licenza" e infine la "laurea". Tutti gli esami in latino. Nell'800 l'evoluzione della chirurgia a Catania non ha impulso paragonabile a quello

di Palermo: ormai le Università nell'isola sono tre e quindi gli studenti si suddividono. Inoltre con la Legge De Sanctis l'Ateneo catanese viene declassato, decisione che viene annullata 23 anni dopo, esattamente nel 1885. Primi grandi chirurghi Euplio Reina, Francesco Durante (solo per un anno) e Gesualdo Clementi. E dopo questi, Giuseppe Muscatello.

La Scuola chirurgica di Messina nasce in un Ateneo che vive momenti molto travagliati per via di chiusure e riaperture a seguito di rivolte, prima quella contro gli spagnoli, poi quella contro i Borboni. E subisce anche il peso di un declassamento fino a quando nel 1885 può riprendere la qualifica di primo grado.

Purtroppo arriva il terremoto che nel 1908 distrugge Messina decimando il Corpo Accademico dell'Università. Ma l'Ateneo trova la forza di reagire e raggiunge di nuovo quella valenza scientifica che aveva conquistato nel passato.

Ci sono figure importanti nella chirurgia della Sicilia durante il Novecento. A Palermo, dall'inizio del Secolo, si susseguono chirurghi illustri come Giovanni Argento, allievo di Albanese, Iginio Tansini, sceso da Lodi e ritornato al Nord, precisamente a Pavia dopo dieci anni a Palermo diventando anche Preside, e Gaetano Parlavecchio, secondo in Italia e terzo nel mondo, a compiere una sutura del cuore per una larga ferita. E ancora Ernesto Tricomi, primo in Italia ad eseguire un'epatectomia sinistra per cancro e secondo al mondo dopo Scheatter a eseguire una gastrectomia totale e Francesco Purpura.

Ma la Chirurgia Palermitana, alla quale Giuseppe Di Gesù ha dedicato molto studio nel 1996 e 1997, e quella di tutta l'Isola, ruotano nella prima metà di questo Secolo intorno alla figura ed all'opera di Nicola Leotta clinico chirurgo di Palermo dal 1930 al 1948.

Nicola Leotta era nato ad Acireale nel 1878 ed a Catania si laureò in Medicina nel 1901. La sua formazione chirurgica si svolse però a Roma sotto la guida di un altro si-

ciliano illustre, grande Maestro di Chirurgia quale fu Francesco Durante. Leotta percorse nella Clinica Chirurgica Romana, tutte le tappe della carriera dall'Assistentato alla libera docenza, alla titolarità dell'insegnamento sino al conseguimento del Primariato negli Ospedali Riuniti di Roma.

Partecipò alla prima guerra mondiale dirigendo un glorioso ospedale da campo e conseguendo la croce al merito di guerra.

Nel 1924 lasciò Roma. Prima per Cagliari come Professore di Patologia chirurgica, poi per l'Argentina, Buenos Aires come Professore di Clinica chirurgica Honoris Causa, poi per Bari nel 1924 con l'incarico del Ministro Gentile di fondare quella Università. In quest'ultima occasione Nicola Leotta dimostrò tutte le sue capacità organizzative e poté esprimere tutta la sua grande esperienza didattica, scientifica ed operatoria che aveva acquisito nel corso dei venti anni di servizio espletato nella prestigiosa Clinica chirurgica dell'Università romana, riuscendo così ad avviare egregiamente l'Ateneo pugliese, ed a conferire alla prima Scuola che fondava, gli stessi intenti e le medesime prerogative di interessi nella ricerca, di esperienza nella didattica e di prestigio nell'attività chirurgica, che avevano contraddistinto tutta la sua carriera. Tutto questo gli fu consentito anche dal ruolo istituzionale sempre più importante che la sua figura via via andò assumendo negli anni successivi e che culminò con la carica di Rettore Magnifico che tenne per tutto il biennio 1927-29.

Nell'anno successivo fu chiamato alla Clinica Chirurgica dell'Università di Palermo in quegli anni ubicata all'Ospedale della Concezione e poi nel 1939 nei nuovi locali del Policlinico alla Feliciuzza. Per la costruzione dei nuovi Padiglioni Universitari aveva attivamente collaborato in quegli anni ricoprendo tutte le più prestigiose cariche accademiche: Preside dal 1932 al 1934 e poi Rettore Magnifico dal 1939 al 1943.

Egli fu Chirurgo generale nel senso pieno della definizione, ed anche se dimostrò di privilegiare l'ambito delle patologie addominali, i suoi interventi sulla tiroide, sull'apparato urinario e sul sistema scheletrico destarono sempre ammirazione da parte degli allievi anche per la grande percentuale di successi che riuscì ad ottenere. Va inoltre sottolineata l'attività operatoria svolta in ambito

neurochirurgico che perseguì sempre con passione, conseguendo risultati prestigiosi sulle orme lasciate, lungo questo percorso ancora agli inizi, dal suo Maestro, fortunato pioniere in questo campo della chirurgia.

Tra le opere da lui pubblicate va ricordato, in particolare per i riflessi ch'esso ebbe sulla preparazione di una vasta schiera di giovani medici, il suo trattato di Tecnica chirurgica e le magistrali Relazioni alla Società Italiana di Chirurgia sulla tubercolosi polmonare e sulla Sindrome dolorosa addominale destra che portò il suo nome.

Lasciò per limiti di età la Cattedra nel 1948 ma continuò a lavorare e studiare fino a quando ne ebbe forza. Morì nel 1963.

Suo allievo ed erede fu Saverio Latteri che compì i primi passi accanto a Tricomi in quella prestigiosa Clinica Chirurgica Palermitana, prima di passare alla "corte" di Leotta. Si trasferì poi per insegnare ed operare a Cagliari ed a Modena e quindi a Messina. Tornò a Palermo per succedere a Leotta. Latteri fu il primo ad eseguire in Sicilia resezioni polmonari per cancro e la toracizzazione dello stomaco dopo resezioni esofagee. La sua Scuola è stata continuata dagli allievi Gioacchino Nicolosi, Gerlando Maragliano ed Attilio Basile.

La storia della famiglia Latteri si intreccia per molti decenni con quella della Chirurgia Siciliana. Dei suoi figli, Ferdinando sarà clinico chirurgo a Catania negli anni '80 e '90, deputato al Parlamento ed infine Rettore in quella Università, Adelfio sarà professore di Chirurgia a Palermo. Dei suoi nipoti, figli del fratello, Francesco Saverio sarà anche lui clinico chirurgo a Catania e presiederà il 101° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Ferdinando farà invece l'Ortopedico.

Altre famiglie hanno molto dato alla Chirurgia Siciliana. Quella dei Titone ad esempio. Michele Titone visse cento anni dal 1861 al 1961 e fu Primario all'Ospedale Civile ove rimase famoso per la chirurgia della tiroide e per le prime laringectomie. Partecipò attivamente

ai primi Congressi della Società Italiana di Chirurgia. Uno dei suoi figli, Girolamo, ebbe anni dopo lo stesso Primariato e gestì la Chirurgia d'Urgenza della Palermo degli anni '40 e '50. Era nato nel secolo precedente, nel 1886, e la sua formazione tra le due guerre fu di scuola tedesca con quei grandi maestri che furono Finsterer e Brown.

Della terza generazione Michele Titone, ottenne il Primariato nel 1974 all'Ospedale Cervello quando ancora lo zio Girolamo era vivente. Erano anni di tragiche vicende di mafia, nelle quali gli Ospedali venivano inevitabilmente coinvolti. Talora però gli eventi di tal genere assumevano caratteristiche sorprendenti.

Quando Titone arrivò al Cervello trovò ricoverato il ben noto Padre Agostino Coppola, prete spretato, un po' grasso, un po' calvo, sempre sorridente, con l'aria mite, personaggio di rilievo della mafia della Costa orientale di Palermo, detenuto-degente da oltre un anno per una bolla gigante di enfisema polmonare, sotto sorveglianza armata, con due guardie mattina, pomeriggio e notte. Il Cervello era stato un ospedale pneumologico e la pneumopatia bollosa del Coppola giustificava il ricovero. Per la verità l'indicazione chirurgica era chiara ma erano mancati la volontà, la determinazione, lo strumentario, il sangue ed anche i chirurghi. Coppola nel frattempo era diventato punto di riferimento di tutto l'Ospedale. Altri infermi godevano dei suoi privilegi alimentari e lui divideva con altri, guardie comprese, le sue famose salsicce. La sua ex perpetua, che poi sposò, aveva libero accesso. Insomma una vita da non finirla mai! La Suora caposala sapeva, soffriva, arrossiva.

Invece un bel giorno, la casa circondariale dell'Ucciardone ricominciò a mandare fonogrammi di sollecito, proprio quando il nuovo giovane Primario iniziava il suo Servizio. Anche Coppola si arrese ed accettò l'intervento. Si trovarono gli strumenti, il sangue, consu-

lenti e quanto altro serviva. Piero Bazan, che poi sarà Professore di Chirurgia generale era il consulente per la Chirurgia toracica. Coppola entrò in Sala Operatoria con il suo solito sorriso e l'aria mite, la vacanza era finita. Prima di addormentarsi si rivolse a Titone *"Dottò, gli disse, mi raccomando a voi, ca si me raccomandano a Dio, s'gnu futtuto"*. Ebbe buona sorte malgrado i suoi molti peccati. Sopravvisse all'intervento ed a molti processi per delitti di mafia. Soccombette alla fine ad un altro dei suoi peccati, con una cirrosi alcolica incurabile.

Il rapporto col mondo della violenza e della malavita è purtroppo andato anche di là del professionale e dell'umano per diventare dramma anche dalla parte dei chirurghi. Una tremenda mattina della primavera del 1978 Sebastiano Bosio, Primario di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale Civico, uscendo dal suo studio, cade sotto i colpi d'arma da fuoco di un killer venuto dal nulla e nel nulla sparito. Bosio era un professionista di grande qualità e di eccellente famiglia, allievo di Latteri a Palermo e di Dubois a Parigi, aveva fondato a Palermo la Chirurgia Vascolare. Era un uomo sereno, riservato, dalla parola difficile, grande lavoratore, una moglie bella e gentile, dei bravi figli. Non aveva colpe da pagare. Pagò chissà per chi o per cosa, alla violenza cieca. In quella Chirurgia Vascolare del Civico, la morte violenta colpiva ancora: tre anni prima nella tragedia aerea di Punta Raisi, nello schianto dell'aereo contro il monte Pellegrino, aveva perso la vita Ninni Ales, figlio di un poeta ed aiuto prediletto di Bosio.

Attilio Basile è un'altra delle grandi figure della Scuola Siciliana: prima a Messina nell'Ateneo che aveva visto grandi Maestri come Ernesto Tricomi, Gaspare D'Urso, Stefano Puglisi Allegra, Giuseppe D'Agata, Saverio Latteri, Luigi Carmona. Quando Basile lascia Messina per andare a Catania subentrano G. Barresi e G. Brancato, allievi di Carmona e S.Navarra suo allievo.

Anche Navarra come Basile diventerà un leader na-

zionale della Chirurgia Universitaria, sarà membro del CUN, caposcuola con tanti allievi nelle Cattedre e Primariati di Messina e Provincia e sarà eletto Presidente della Società Italiana di Chirurgia. Attilio Basile va ad occupare quella prestigiosa Cattedra catanese che era stata dall'inizio del Novecento di Gesualdo Clementi, Sebastiano Gussio, Giuseppe Muscatello, Achille Mario Dogliotti, Edmondo Malan ed infine Raffaele Brancati, siciliano di Pachino, chirurgo che sapeva amare allo stesso tempo il bisturi e la musica, concedendosi momenti di relax dopo un intervento suonando il flauto.

Eugenio Santoro da Presidente della Società Italiana di Chirurgia, nel 1999 a Catania, al 101° Congresso della Società Italiana di Chirurgia rende uno specifico omaggio alla figura di Attilio Basile in occasione dei suoi novanta anni.

È un grande onore per me, a nome e per conto della Società, rendere omaggio al Prof. Attilio Basile. Egli è stato ed è non solo per la Chirurgia Siciliana un punto di riferimento insostituibile, un collega ed un amico di straordinaria umanità, un grande Maestro di Chirurgia.

La sua assidua ed autorevole presenza tra noi, ancora negli ultimi anni, è un regalo grande che un positivo destino ha riservato alla Società, ai suoi Soci, alla Chirurgia Italiana.

A titolo personale, mi sia consentito ricordare l'incontro con lui da me cercato in quel pomeriggio piovoso di un Congresso a Nizza della Società Francese di Chirurgia nel quale le sue parole di augurio, il suo sorriso paterno, mi spinsero definitivamente a porre la mia candidatura alla Presidenza della Società.

Se oggi dunque sono qui a celebrarlo è anche perché il mio destino da quel giorno mi ha riservato un percorso completo, quello per ritornare ancora da lui a dirgli grazie per quel sostegno e quel sorriso.

Da Presidente della Società debbo ricordare le tante energie, il prestigio e l'amore che il Prof. Basile ha riservato alla nostra Società.

La leggenda, credo proprio la leggenda, di questa fine

Secolo, vuole che divenne Socio prima della Seconda Grande Guerra, nel 1939, quando la gran parte di noi non era ancora nata ed io stesso ero in fasce.

Seguì, nel suo prestigioso Curriculum Societario, tutte le tappe che i Soci brillanti percorrono. Frequentò con puntualità i congressi, presentò comunicazioni, e poi fu relatore su più temi tra i quali mi è doveroso ricordare la preziosa Relazione del 1964, sul cancro dell'esofago, e quella del 1973 sull'esofagite da reflusso.

Entrò nel Consiglio Direttivo come Consigliere nel biennio 1966-1968 con Biancalana Presidente. Vi fu rieletto nel 1971-1973 con la Presidenza Valdoni.

La sua autorevolezza scientifica ed il prestigio della Cattedra di Clinica chirurgica di Catania, di cui era titolare, la stima ed il consenso unanime dei Colleghi della Società, lo portarono alla Presidenza nel triennio 1976-1979 succedendo a Malan.

Fu un triennio operoso e significativo: collaborarono con lui Colombo e Marcozzi come Vicepresidenti, Balestrazzi, Castrini, Galletti, Tesauro, Tonelli e Zanella come Consiglieri. Fegiz era Segretario e Cappellini Tesoriere. Di quegli anni dobbiamo ricordare i congressi di Firenze 1977, di Roma 1978 ed infine quello di Catania del 1979 che lui stesso presiedette portando in questa Sicilia Orientale, per la prima volta, il Congresso dopo 96 anni di vita della Società.

Esprese nella sua attività e nella sua Presidenza la grande umanità e la grande esperienza che aveva maturato in una lunga vita professionale e didattica.

I discorsi inaugurali in quei Congressi della sua Presidenza contengono preziosi segnali del suo grande amore per la Chirurgia e per l'Università, per l'insegnamento e la formazione dei giovani. Immaginò e sollecitò leggi che poi verranno, quella sul numero chiuso contro la pleora medica, quella sulla specializzazione retribuita con i programmi di addestramento, l'orario di servizio e l'utilizzazione degli Ospedali per la formazione professionale come poi l'Europa ci impose.

Nel suo tanto viaggiare aveva visto per il mondo cose migliori che sognava e proponeva alla nostra Società ed al Paese.

Tornò più volte sulla "formazione permanente del Chirurgo" e nominò in Società un apposito vicesegretario.

Quella intuizione dovrà aspettare oltre 20 anni per diventare Legge con l'attuale discussa Riforma.

Da membro del CUN, quale fu dal 1979, oltre che da Presidente della Società, dedicò tante cure ai problemi della Facoltà di Medicina denunciandone il degrado post-'68 e la necessità del recupero della funzione didattica e di ricerca anche attraverso atti riformatori e appositi finanziamenti.

Dai suoi atti e dai suoi scritti Societari ci viene incontro, con lo Scienziato, con il Maestro, con il Leader, anche il suo straordinario spessore umano che voglio ritrarre per tutti, attraverso questo significativo passaggio del suo discorso inaugurale del Congresso di Firenze: "una parola infine - scrive Basile - sulla necessità di custodire e rispettare la libertà professionale, che è sempre stata uno dei fondamenti basilari dell'attività del medico in genere. Non può non essere rispettata la libertà per il malato di affidare la propria salute e la propria vita a chi, per suo giudizio, gli offra il migliore affidamento, così come non può non essere rispettata la libertà per il medico od il chirurgo di soccorrere chi gli ha concesso la propria fiducia. Ripetendo quanto è stato già affermato dai miei predecessori, la chirurgia non può essere anonima dal punto di vista etico: il malato va direttamente dal suo chirurgo, è un uomo che affida ad un altro uomo il dono supremo della vita e questo ci sembra un suo diritto inalienabile. Egli cerca conforto, speranza, coraggio in chi ha fiducia. Il chirurgo deve liberarlo dalla paura, deve offrirgli una mano generosa affinché esso abbia la forza di lottare per vivere. E questo costituisce la più grande attrattiva della nostra professione. Ci auguriamo - conclude Basile - che, entrando nelle grandi spire del servizio sociale, questa libertà non abbia crudeli menomazioni".

Ventidue anni dopo, questo splendido messaggio è ancora assolutamente vivo ed attuale per la meditazione di ciascuno di noi nel presente, e testimonia come di uomini veri e giusti quali il Prof. Basile il segno e la traccia sono stati, sono e saranno perenni.

In quel Congresso del '99, a Catania, tutta la Sicilia si strinse attorno al Maestro nonagenario e lo stesso Sindaco della città, Bianco, ebbe parole bellissime per lui e

per la Chirurgia Italiana in una sontuosa inaugurazione al Teatro Bellini.

Fu quel Congresso il trionfo di Saverio Latteri e del suo gruppo coordinato da Piero Banna, Primario al "Ferrarotto" ed Assessore Comunale a Catania. Il giornale del Congresso, un'edizione speciale del *Bollettino SIC- Chirurgia Duemila*, riportò una particolare intervista che Ragno fece a Basile.

Mi accoglie sulla porta dello studio. Una vigorosa stretta di mano. E un gran sorriso. Sereno, elegante, in camicia, chiedendomi scusa della giacca "ma a Catania oggi fa veramente caldo". Sa che sono venuto ad intervistarlo per la cerimonia in suo onore che oggi apre il Congresso della Società Italiana di Chirurgia. E subito dice che è "un po' emozionato".

"Vede- aggiunge- è una festa che mi inorgoglisce. Mi fa piacere che si ricordino dei miei lunghi anni al servizio della chirurgia. Permetta, vorrei correggere: al servizio dell'Uomo, sano o malato. Dell'uomo malato perché ha bisogno del massimo aiuto, vive nella paura, chiede a te chirurgo la vita. E dell'uomo sano, di colui che viene con una diagnosi, teme la conferma e ottiene la sperata smentita. Devi essere sicuro di non commettere un errore. Sarebbe un colpo tremendo per il paziente che hai davanti".

Ho incontrato tante volte il professore Attilio Basile, trenta, venti, pochi anni fa. C'è sul volto il segno degli anni che passano ma sono sempre uguali lucidità e sicurezza. Questa volta lo trovo un po' melanconico, non triste. Quando gli chiedo di dirmi il momento più bello della sua lunga vita da medico mi risponde: "Quando mi sono recato a specializzarmi a Vienna, dove ho incontrato il mio Maestro, il professore Wolfgang Denk, successore del grande Billroth, mi ha voluto molto bene. Dopo la guerra mi telefonò per dirmi che ogni volta che sentiva notizie sulla guerra in Italia andava con il pensiero alla mia vita". Un bel ricordo ma velato di malinconia. Ed è melanconico anche quando gli chiedo il momento più triste della sua vita: "La perdita di mia moglie", mi dice.

Gli faccio notare del suo vezzo anche a novant'anni delle iniziali ricamate sulla camicia.

“Era un’abitudine di mia moglie”. E diventa di nuovo melanconico.

Gli chiedo quale sia stato l’intervento chirurgico che più gli ha dato soddisfazione professionale. “Il primo trapianto di rene, un’operazione lunga, molto complessa. Ricordo che per ore ed ore rimasi al tavolo operatorio con i miei assistenti. Quando salii in auto per tornare a casa ebbi un momento di commozione, il segno della fatica e anche la gioia di avere effettuato un gesto medico di grande valenza”.

E la delusione? “Ogni volta che ho perduto un paziente ho provato il dramma della sconfitta”.

Cominciamo a parlare della chirurgia di oggi. E gli chiedo tre consigli, per uno studente, per un chirurgo e per la Società Italiana di Chirurgia. “Allo studente direi di prepararsi ad una vita di sacrifici, ad un chirurgo di essere sempre degno della grande fortuna che ha avuto di lavorare al servizio dell’Umanità e alla Società Italiana di Chirurgia direi di dedicarsi con il massimo impegno all’educazione e all’aggiornamento del chirurgo”.

Lunghi anni al tavolo operatorio, ma quando il lavoro è sembrato più delicato? “Quando dovevo operare un bambino, specie in emergenza. Occorre tanta tenerezza. Ricordo i piccoli pazienti che ti guardano pieni di paura prima dell’operazione e comunicano la loro sofferenza, e poi, dopo l’intervento, ti sorridono per dirti che adesso per merito tuo non soffrono più”. Lunghi anni in sala operatoria, sacrificando anche i momenti destinati alla vita familiare, come quando pronto per andare a teatro o ad una cena di gala deve dire alla moglie che l’appuntamento può aspettare. E quasi sempre addio teatro e addio cena.

Ero andato all’appuntamento con il Prof. Basile per parlare della cerimonia d’apertura del Congresso. Alla fine scopro che abbiamo parlato della Signora Basile, di malati senza un nome, di giovani che sognano di fare il chirurgo, di bambini impauriti, di un professore austriaco. Abbiamo parlato della vita. Ritagli di vita di un grande chirurgo ma soprattutto di un signore che sta onorando la vita.

Ma la chirurgia in Sicilia è anche fatta di tanti Ospedali grandi e piccoli e di tante Provincie ove l’Univer-

sità proprio non c'è. Ciascuno di questi Ospedali ha cercato di corrispondere alle esigenze dei malati ed alle difficoltà di organizzazione e di attrezzature che ancora caratterizzano il Sud d'Italia, ben oltre la Sanità.

Tanti chirurghi si sono succeduti in questi Ospedali, talora migrando tra più sedi, talvolta restando per sempre legati alla stessa struttura, Chirurghi valenti, uomini generosi in una terra difficile e profondamente dediti al proprio lavoro. Tra i tanti, tantissimi nomi viene subito incontro Rosario Mineo che si è per 30 anni identificato con gli Ospedali di Catania, dapprima Primario al "Garibaldi" e poi al nuovo "Cannizzaro" alla cui realizzazione molto partecipò. Mineo, grande sportivo in gioventù, era stato assistente universitario con Biocca e quasi ottantenne in riconoscimento dei suoi meriti umani e professionali fu nominato Presidente Onorario della ACOI, Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani, a rappresentare la chirurgia operosa e sostanziale, non necessariamente affermata ma fondamentale in tutta la Sicilia e in tutta l'Italia.

E con Mineo, negli ultimi decenni del Secolo, altri chirurghi generosi, Francesco Mangione a Ragusa, Enzo Bosco a Siracusa, Nino Gristina al "Civico" di Palermo, e Roberto Mannino e poi Enzo Mandalà a "Villa Sofia", Marcello Semilia a Trapani, Giuseppe Rizzo, prima a Corleone e poi a Termini Imerese. E ancora Ettore Torcevia a Termini Imerese scomparso giovane quando ancora un grande futuro lo aspettava, Angelo Savatteri ed Armando Buscaglia ad Agrigento. E soprattutto Baldassarre "Sasà" Lauria, Primario ad Alcamo, formazione romana, grande cuore siciliano, chirurgo di razza, sarà Vice Presidente nazionale dell'ACOI e senatore della Repubblica. Ultimo ma solo in ordine di tempo Giuseppe Idotta, anche lui di scuola romana, allievo di Santoro, Primario a Lipari proprio dal 2000.

## Cap. VII

### LA SCUOLA DI TORINO

Prime ore del pomeriggio del 14 aprile del 1943. Tanti camion militari, poche auto civili sull'autostrada che unisce Torino a Milano. Due medici torinesi diretti a Novara stanno commentando le notizie sulla guerra apprese la mattina alla radio. Ad un tratto, è il 27° chilometro da Torino, i due medici scorgono un'auto schiantata contro il pilone di cemento di un cavalcavia. Nella macchina c'è una sola persona con il capo fortemente reclinato in avanti ed il tronco serrato fra sedile e cruscotto, contro il volante spezzato. I due medici tastano il polso, nessun battito. La mano ricade inerte. Non è possibile alcun soccorso ed è difficile - bisognerà attendere i vigili del fuoco - rimuovere il corpo e scoprire chi sia l'automobilista che ha concluso l'esistenza in un incidente forse dovuto a malore. I due medici - noti chirurghi di Torino - apprenderanno la mattina dopo da *La Stampa* che la vittima era ben nota a loro, come a tutto il mondo scientifico italiano: Ottorino Uffreduzzi, Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università di Torino.

È notte quando il professore Achille Mario Dogliotti lascia la Clinica Chirurgica di Catania, dove è Direttore,

e raggiunge la sua abitazione. Una telefonata da Torino: "Caro Professore - dice una voce che non nasconde l'emozione - devo darle una triste, drammatica notizia: il professore Uffreduzzi, il Maestro, è morto oggi in un incidente stradale".

"Tutto in quel momento mi parve nella vita inutile - scrive il professor Dogliotti ricordando il Maestro scomparso su *Minerva Medica* - ebbi la sensazione dell'irreparabile e piansi lungamente. Il giorno seguente da più parti dell'isola mi cercarono per avere notizie, persone amiche che anche laggiù tanto l'amavano. Venne un ferito di guerra da un borgo etneo, ancora invalido, e riconobbi in lui uno dei mille soldati che ebbero dal Maestro il soccorso salutare e il conforto della sua ineguagliabile bontà, venne una vecchia suora che l'aveva conosciuto nell'altra guerra al lavoro nei posti chirurgici della Armata dell'Isonzo e ne conservava il preciso ricordo quasi di un simbolo di sapere, di pietà, di cristiana carità".

Con il cuore affranto, accompagnato dalla moglie Nellina, Dogliotti affronta il lungo, pericoloso viaggio da Catania, dopo una sosta a Roma al Ministero della Pubblica Istruzione, a Torino fra paurose incognite di martellanti azioni di guerra. L'attende quella Cattedra che era stata del suo Maestro. È l'estate del 1943 quando Dogliotti assume la direzione della Clinica Chirurgica di Torino, lasciando la sua clinica di Catania nelle mani di un allievo prediletto, Edmondo Malan che, successivamente, andrà a Genova e poi a Milano e sarà anche lui Presidente della Società Italiana di Chirurgia.

Da questo momento, Torino, per merito di Achille Mario Dogliotti, torna ad essere Capitale dopo essere stata a lungo provincia. Una bella provincia, comunque, per quanto riguarda la chirurgia. Una provincia protagonista di quel trapasso che aveva visto all'inizio dell'Ottocento, la chirurgia trasformarsi da artigianato a scienza sotto l'incalzare delle novità scientifiche, pro-

venienti dall'Inghilterra, dalla Scozia e dagli Stati Uniti e poi dalla Germania.

Il secolo XX° si apre in Piemonte con personalità di grande rilievo al vertice delle Cattedre di Chirurgia e proprio nel 1900 muore il grande Maestro Lorenzo Bruno.

Con il nuovo Secolo diventa Direttore della Clinica Chirurgica Antonio Carle, nato in quella provincia di Cuneo che aveva dato i natali a Alessandro Riberi e li darà alla famiglia di Achille Mario Dogliotti. Antonio Carle lascia un segno profondo nella realtà scientifica del Piemonte, lavorando all'insegna di una frase presa in prestito al grande Billroth: "La chirurgia, al di fuori della patologia e delle altre scienze fondamentali, diventa fredda tecnica e spesso pericoloso empirismo; a poco vale il virtuosismo della mano, se questa non è guidata dalla mente illuminata".

Carle, Senatore del Regno, dà il via alla collaborazione fra Chirurgia e Scienze biologiche fondamentali. Eccezionale la sua opera: tante ricerche, tante relazioni, tantissimi infermi operati e molti valenti allievi.

"Agli inizi del Novecento, quando Carle è in piena attività- scrive Giorgio Cosmacini - Torino vantava una gloriosa tradizione chirurgica. Ma un famoso, e un famigerato, chirurgo subalpino, a proposito delle accurate e insistenti disinfezioni post-operatorie proposte ed attuate dai listeriani, cioè i seguaci del metodo antisettico di Lister, introdotto in Italia dal clinico chirurgo di Pavia Enrico Bottini, era solito ripetere che si trattava pure di grandi innovazioni ma in fondo usarne e non usarne faceva lo stesso, perché vi erano pareri pro o contro in egual numero e di eguale importanza. E in coerenza con ciò si asteneva da ogni pratica disinfettante".

Cosmacini aggiunge che "Carle aveva reagito a tale scetticismo imperante, facendosi paladino della fondamentale importanza, appresa a Vienna, della medicazione con jodoformio in chirurgia".

Ma il chirurgo del primo Novecento, secondo Raffaele Paolucci, "era venuto su nell'alone di quell'esibizionismo chirurgico della rapidità, che fu anche dei nostri vecchi che, discendendo li rami, qualcuno di noi, e forse anche un po' chi vi parla, ha ancora conservato: fate presto. Il che era, in parte, una necessità collegata ai pericoli derivanti dalle pessime anestesie cloroformiche ma in parte scaturiva, dopo tanto secolare terrore dell'atto operatorio, dal desiderio di mostrare la trionfale capacità dominatrice del male. Il grande chirurgo - sono ancora parole di Paolucci ricordate da Cosmacini - operava uno dietro l'altro, con vertiginosa rapidità, vari pazienti, ed il pezzo asportato veniva gettato per terra ed andava a finire in un angolo della stanza fra mormorii di ammirazione, mentre egli sembrava come quei giocatori da circo equestre che, dopo terminato il loro esercizio, pongono le mani sui fianchi, fanno una mossetta e un inchino e dicono anche *voilà*".

Il Maestro Antonio Carle non era certo come quei chirurghi descritti da Paolucci.

Carle era nato a Chiusa Pesio, provincia di Cuneo, nel 1854. Si laureò a Torino nel 1878 e cominciò la sua vita professionale nel vecchio S. Giovanni. Nel 1881, pochi anni dopo Lister, iniziò una serie di ricerche sull'antisepsi con iodoformio. Si recò all'estero, dapprima da Péan poi da Billroth, che come scrisse lui stesso, gli lasciò il segno ed il metodo.

Ritorna a Torino e trasforma il Mauriziano in una fucina di ricerche. Nel 1884 consegue con Rattone il primo successo, dando la dimostrazione dell'infettività del tetano, prima che Nicolaier lo scoprisse e Tizzoni e Kitasato lo coltivassero; nel 1886, con Angelo Mosso studia le modificazioni della circolazione cerebrale durante la narcosi: inizia così quella collaborazione tra chirurgia e scienze biologiche fondamentali, che saranno una caratteristica dell'impronta scientifica di Carle. Conseguita la docenza viene nominato Comprimario al Mauriziano. Iniziano in quegli anni gli studi sulla tiroide, nel 1888 studia sui cani

l'effetto dell'asportazione della tiroide, nel 1890 studia con Lustig l'etiologia del gozzo endemico e per la prima volta riesce a dimostrare il potere gozzigeno dell'acqua di alcune fontane della Valle d'Aosta, dimostrando l'infondatezza dell'ipotesi infettiva. È nominato Primario nel 1888 alla morte di Pacchiotti.

Nel 1893 la Facoltà lo chiama per acclamazione: è così professore straordinario nel 1894-1895.

Nel 1894 all'XI° Congresso Medico-Chirurgico Internazionale di Roma presenta il più vasto contributo mondiale sulla chirurgia delle affezioni benigne dello stomaco sottolineando per la prima volta l'importanza del ristagno gastrico. Nel 1897 pubblica i risultati della terapia chirurgica dei tumori della tiroide; nel 1898 pubblica con Fantino una monografia su 100 casi di carcinoma gastrico con risultati a distanza non dissimili da quelli attuali; sempre nel 1898 esegue e descrive la coledocotomia transduodenale indipendentemente da Kocher e da Pozzi.

Nel 1899 alla neonata Società Italiana di Chirurgia presenta una relazione ancora oggi classica su 323 casi di tiroide operate in cui è descritta con sorprendente lucidità la fisiopatologia della ghiandola. È considerato uno dei più abili operatori di tiroide d'Europa, al pari di Kocher a Berna. Esegue importanti studi sulla chirurgia del rene e sulla chirurgia ginecologica. Sempre alla fine del Secolo, alla Società Italiana di Chirurgia presenta una relazione su 279 interventi di isterectomia per fibroma con un proprio procedimento tecnico perfetto, ancora oggi adottato; fece inoltre costruire una pinza angolata per la chiusura della vagina che Wertheim descrisse dopo di lui e che ingiustamente da lui prese il nome.

Pochi sanno inoltre che l'intervento di isteroannessetomia allargata che va sotto il nome di intervento di Wertheim, fu applicato da Carle alcuni anni prima; e questo perché Carle pubblicava volentieri i risultati chirurgici, ma molto poco volentieri i particolari di tecnica.

È in questo periodo, in cui molte specialità ancora non erano nate, che egli divenne un ginecologo perfetto ed insuperato. La tecnica può in seguito aver seguito orientamenti differenti, ma nessuno può ricordare senza un fremito di ammirazione un'operazione di isterectomia vaginale, che egli compiva spesso in non più di 4 o 5 minuti, con pochi tagli e delicate manovre, senza spargimento di

sangue, con una prontezza ed eleganza, da nessuno a nostra conoscenza mai eguagliata. Ma il Carle sapeva accettare serenamente i perfezionamenti e abbandonava senza rimpianti pratiche, che pure gli avevano valso innumerevoli successi, quando comprendesse i vantaggi per l'ammalato di ricorrere a nuovi metodi: così seppe piegarsi alle nuove necessità e l'operazione che egli compiva in così breve tempo divenne più lenta, più minuziosa, con una perfetta emostasi preventiva, con la chiusura del cavo peritoneale e quindi più sicura.

Sull'indicazione del Bozzolo eseguì la splenectomia per malattie nuove ed interessanti quali il morbo di Banti, l'anemia splenica, ecc. sui quali casi riferiva all'Accademia piemontese nel 1901. Portò importanti contributi alla chirurgia cerebrale, riferendo su numerosi casi al Congresso della Società Italiana di Chirurgia nel 1898. Nel 1912 al Congresso Internazionale contro la tubercolosi riferiva sulla cura della tubercolosi renale, dimostrando la necessità che il rene superstite sia funzionalmente sufficiente, piuttosto che immune dal processo tubercolare.

Nel 1900 alla morte di Lorenzo Bruno, Carle gli succedette alla clinica chirurgica che tenne per più di 20 anni. Venne anche nominato senatore.

Giunse infine l'apoteosi, perché tale fu la solennità che precedette purtroppo di poco la sua fine. Saluto affettuoso di Principi, omaggio di scienziati, fiori e benedizioni di migliaia di umili, che avevano per lui riconoscenza e venerazione e che vedevano in lui un essere quasi sovrumano, cui fosse consentito di compiere miracoli.

Negli ultimi anni della sua vita, che si spense nel 1927, tornava sempre più spesso nella sua campagna al paese natio, a coltivarla e, come scrive Uffreduzzi commemorandolo alla Regia Accademia di Medicina di Torino nel 1928, ad assistere al rinnovantesi miracolo della primavera.

Intanto a Torino nascevano e crescevano grandi e moderni Ospedali, il "Mauriziano", il "Maria Vittoria" e nel 1935 la nuova sede delle "Molinette".

La successione di Antonio Carle va a Mario Donati, modenese di nascita, laurea a Torino, Cattedra di Patologia Chirurgica a Modena prima ed a Padova dopo.

Sua l'iniziativa nel 1931 di fondare la Società Piemontese di Chirurgia. Regge la Cattedra di clinica chirurgica di Torino dalla morte di Carle, suo Maestro, fino al 1932 quando viene chiamato alla Clinica Chirurgica di Milano. Al suo posto, Ottorino Uffreduzzi, agrigentino di nascita, subito nella Scuola di Carle; Professore Ordinario nel 1925.

Uffreduzzi, operatore ardito, misurato e preciso, con una nobiltà di tratto che lo distingue dal vecchio tipo di chirurgo. Un grande clinico e un eccellente ricercatore. Rimangono famosi alcuni suoi esperimenti per la sostituzione in baronarcosi dell'esofago, anticipando di 30 anni la moderna chirurgia del mediastino. Suo il terzo caso di letteratura mondiale di correzione di ermafroditismo vero. Importanti le sue innovazioni sui trapianti ossei e nervosi.

Ottorino Uffreduzzi è da pochi giorni nella stanza che fu di Carle, quando alla sua porta bussava un giovane medico. Si presenta: "Mi chiamo Achille Mario Dogliotti, scusi l'ardire - dice con visibile imbarazzo misto ad una sicurezza non comune comunque a quell'età - ma sarei veramente onorato di essere chiamato da lei come allievo. Se permette, illustro quanto ho fatto fino ad ora".

Dogliotti in questo momento ha 23 anni. Nato a Torino il 25 settembre 1897 da una famiglia con lontane origini nel cuore delle Langhe Cuneesi, cresce ad Alba dove il padre, medico, è anche Sindaco. E delle Langhe Cuneesi Dogliotti prende quei segni caratteristici della gente, il buon senso, la parsimonia, la giusta misura. Quando scoppia la Guerra Mondiale, studente alla Facoltà di Medicina a Torino, chiede di essere inserito fra gli aspiranti ufficiale Medico e, come volontario, vive sul Carso e sul Piave il dramma dei fanti e a Trento la gioia della vittoria.

Quale è stato il tema della sua tesi di laurea?, chiede Uffreduzzi. "Splnectomia nell'ittero emolitico" - ri-

sponde Dogliotti - l'ho discussa pochi mesi fa". Uffreduzzi si convince e dà il suo assenso.

Tutte le mattine - scriveranno gli allievi di Dogliotti nel libro dedicato al Maestro - nelle vecchie altissime tette corsie a croce greca del S.Giovanni, adorne di busti di benefattori innicchiati nelle pareti, un gruppo di giovani in camice bianco si aggirava tra i letti con i baldacchini in attesa del Direttore per la visita abituale dei malati da fare letto per letto. Non è senza emozione che i più anziani di noi rievocano quelle lontane giornate. In quel grigiore statico la scena ad un tratto si animava, i camici bianchi accorrevano, era arrivato il Professor Uffreduzzi, il faro della loro attrazione e tutti erano intorno a lui, al grande Maestro, l'uomo pieno di fascino, il più affettuoso dei padroni al quale tutti si sentivano legati dalla più viva ammirazione.

Nel gruppo degli assistenti spiccava la figura di un giovanissimo, colpiva il suo sguardo risoluto, la capacità di collocarsi al di sopra del livello abituale nelle conversazioni cliniche: a vederlo, già allora era chiaro che il Dott. Mario Dogliotti sarebbe andato lontano. E Mario Dogliotti aveva subito saputo interessare Uffreduzzi e divenirne il prediletto figlio spirituale che non dimenticò mai ciò che doveva al suo Maestro, al quale continuò a guardare con gratitudine ed affettuosa fedeltà.

All'inizio della carriera era stato per parecchi anni interno alla Clinica. Furono anni laboriosi e fecondi; egli aveva subito compreso che prima di lasciarsi conquistare da problemi di strategia operatoria - è ancora scritto nel libro di Dogliotti - conveniva piegarsi agli studi di anatomia normale e patologica, ma fu soprattutto la fisiopatologia ad appassionarlo come forma di elaborazione del pensiero che più si addiceva alla curiosità del suo spirito.

Le sue giornate erano piene: il lavoro della camera operatoria, l'assistenza ai malati nelle corsie, il servizio d'urgenza, la chirurgia sperimentale nelle ore serali, spesso sino a notte avanzata. Ma egli sapeva trovare il tempo anche per gli sport preferiti, il tennis e particolarmente la scherma, che lo vide più volte campione del fioretto.

Sono di questi primi anni i suoi lavori sperimentali sul processo di guarigione delle ferite dell'intestino e del cervello, sullo shock traumatico, sulla vascolarizzazione

del rene, sulla occlusione intestinale, sulla trasfusione del sangue. Intuita l'importanza di portare sostanze medicamentose ad alta concentrazione nell'intima compagine dei tessuti seguendo la via arteriosa, tentò la cura di alcuni tumori maligni incannulando l'arteria regionale o di organo, iniettandovi per ore e per giorni arsenobenzoli ed altre sostanze. I modesti risultati allora ottenuti rappresentano tuttavia un primo passo verso quella circolazione isolata che oggi appare come assai promettente e sono la premessa ai suoi studi di Scuola tuttora in corso per ottenere un blocco radiante regionale con un'unica iniezione di radioisotopi granulari di provata azione antineoplastica.

Ma è il dolore, quel lancinante dolore che agguanta il paziente togliendogli le forze, quasi snaturandolo, ad attrarre l'interesse di Dogliotti che mette a punto metodi originali come il blocco alcoolico sottoaracnoideo delle radici per il trattamento delle algie ribelli e l'anestesia peridurale segmentaria. E poi il grande interesse per la neurochirurgia portato avanti dal 1935 al 1937 come direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica a Modena. Un'esperienza positiva nella città emiliana coronata dal superamento nel 1937 del concorso per la Cattedra di Clinica Chirurgica di Catania ove assume l'eredità, non facile, del Muscatello.

E arriva la guerra. Nel 1942 con Uffreduzzi e Fasiani, Dogliotti chiede di essere inviato quale consulente di armata al seguito del Corpo di spedizione italiano in Russia. E il Centro chirurgico italiano di Vorosilovgrad vede miracoli di improvvisazione chirurgica, ai limiti del possibile e, da parte dei medici italiani, atti di grande chirurgia ma anche di grande umanità come quando, una notte, Dogliotti viene chiamato ad assistere un civile che rischiava di morire. Con tutta probabilità un capo partigiano russo. Ne parliamo a pag. 201.

Al rientro a Catania, dove Malan aveva coperto le funzioni di supplente, Dogliotti continua l'opera del

chirurgo di guerra nelle caverne del sottosuolo lavico in cui venivano trasportati i feriti nei bombardamenti dal mare e dal cielo. E in una giornata di grande lavoro per salvare la vita alle vittime del conflitto giunse la notizia della morte del suo caro Maestro Uffreduzzi. Poi il trasferimento a Torino per assumere la Cattedra di Clinica Chirurgica. All'incarico ambiva anche Luigi Stropeni che, deluso, lasciò la Patologia chirurgica per andare a Genova: al suo posto Luigi Biancalana, allievo di Uffreduzzi. Stropeni sarà Presidente della Società Italiana di Chirurgia dal 1953 al 1954, come pure Biancalana dal 1967 al 1968.

La guerra ancora semina la morte in tutta Italia. E Dogliotti non si tira indietro. Con in tasca "visti" tedeschi, fascisti e partigiani, tutte le settimane va in bicicletta da Torino a Bra, fino ad Alba e Mondovì per operare i malati trasferiti in provincia a causa dei bombardamenti, spesso con strumenti di fortuna.

Finalmente scoppia la pace. E torna il sereno. Dogliotti non si concede soste: potenzia la Clinica Chirurgica di Torino, con l'originale sala operatoria antibiotica a sterilizzazione totale, e dà alla stampa il "Manuale di semeiotica e diagnostica chirurgica" in due volumi.

Tante, e molto clamorose, le innovazioni in campo chirurgico da lui proposte come - è il maggio del 1951 - il primo intervento in circolazione extracorporea parziale per tumore mediastinico e, pochi giorni dopo, l'operazione in circolazione extracorporea totale a cuore esangue per un vizio mitralico. Di pari passo, questa volta con il fratello Giulio Cesare, direttore della Clinica Medica, le ricerche di Chirurgia endocrina.

Anni di grande impegno e di felici intuizioni. Con salutari pause dedicate alla scherma - grandi successi conquista "il mancino chirurgo" scrivono le cronache - e al tennis con storiche partite allo "Sporting". Con tanti riconoscimenti in Italia e all'estero: Presidente per due volte, della Società Italiana di Chirurgia nei bienni

1957-1958 e 1961-1962. Sotto la sua guida la Società Italiana di Chirurgia compie eccezionali progressi.

Innumerevoli i viaggi all'estero, molto movimentato quello in Cina nei primi anni '60, Dogliotti porta con sé in valigia alcune microsfere contenenti fosforo radioattivo messe a punto da Fausto Badellino e Leonardo Caldarola, suoi allievi e utilizzate per la cura endoarteriosa dei tumori. Nella sosta ad Hong Kong, Dogliotti mette queste sfere nella vasca da bagno dell'Hotel "Mandarin". Al ritorno non ci sono più. Viene dato l'allarme e per tutta la notte e il giorno successivo, la polizia con altoparlanti diffonde per le strade messaggi onde mettere in guardia il ladro del pericolo che correva. Nessuna traccia del ladro e delle sfere. Dogliotti commentava scherzando: "è cominciata così la potenza nucleare cinese".

Dogliotti muore il 2 giugno 1966, dopo otto mesi di malattia. Si parlò di glioblastoma multiforme ma anche di metastasi da melanoma di un dito di un piede, asportato due anni prima.

Due anni più tardi anche Biancalana lascia la Cattedra. I nuovi professori sono Francesco Morino ed Angelo Paletto. Morino era stato prima assistente di Malan, poi Professore a Parma. Aveva sposato una delle due figlie di Dogliotti, Lucetta. Anche suo figlio che porterà il nome del nonno Mario, diventerà Professore di Chirurgia a Torino, erede di una straordinaria storia.

La storia della Scuola Piemontese, alla quale Mario Nano ha dedicato un libro nel 1996, oltre che di chirurghi universitari è segnata dall'eccezionale contributo dei chirurghi ospedalieri che hanno svolto la loro opera in eccellenti strutture sorte lungo tutto l'arco di un secolo. E in questi Ospedali la Medicina compie progressi in linea con quelli registrati nelle Università. Alla vigilia della prima guerra mondiale cominciano i lavori a Torino dell'Ospedale "San Vito", voluto dall'Amministrazione dell'Ospedale "San Giovanni". Nella nuova

struttura, aperta nel 1923, Primario di chirurgia fino al 1941 è Andrea Marra che porta la sua Scuola a notevole fama.

Ma la realizzazione più importante in questi anni è quella delle "Molinette", un Ospedale destinato a sostituire il vecchio "San Giovanni" dove nel 1928 era stato istituito il primo Centro specializzato per la diagnosi dei tumori.

Le "Molinette" viene inaugurato, con una sfarzosa cerimonia, da Vittorio Emanuele III° nel 1935. In questo grande ospedale si formano generazioni di medici, alcuni di grande valore.

Al "Mauriziano" operava Carle che, allo stesso tempo, era Primario e Direttore della Clinica Chirurgica. Alla morte di Carle mentre l'incarico universitario va a Mario Donati, il Primariato passa a Giovanni Massa e Guido Bertone. Il primo si occupa soprattutto di perforazioni esofagee, di coleperitoneo e della chirurgia del cancro della tiroide. Guido Bertone si dedica in modo particolare ai tumori della colecisti, dell'ileo biliare e alla chirurgia ginecologica.

Negli anni più recenti la gloriosa storia del "Mauriziano" è stata affidata ad un brillante chirurgo, eccellente Amministratore quale è stato Dario Cravero, Presidente della Fondazione e Senatore della Repubblica. Le attività di chirurgia sono sotto la responsabilità di due chirurghi valenti, Mario Delle Piane e Lorenzo Capussotti, divenendo il "Mauriziano" un Centro di riferimento nazionale per la chirurgia maggiore soprattutto epato-bilio pancreatico.

La Scuola di Torino ha improntato la vita chirurgica di tutto il Piemonte attivando la nuova sede Universitaria di Novara e formando Primari eccellenti per tanti Ospedali.

Dalla Scuola di Dogliotti andò a Bra Francesco Moricca, uomo straordinario, studioso eccellente, profondamente modesto ed appassionato creatore di una tec-

nica di ricostruzione dopo gastrectomia nota ed applicata in tutto il mondo e che porta il suo nome. Moricca morì all'improvviso ancora giovane nel 1991, dopo essere stato Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Chirurgia, potendo ancora dare molto alla chirurgia Piemontese ed italiana.

Fu ricordato con un libro postumo *Al di là della Sala Operatoria* nel quale furono riportati i suoi tanti scritti non chirurgici: Eugenio Santoro, allora Segretario Nazionale dell'ACOI, lo ricordò con commozione nella premessa, riportando la Commemorazione che tenne di lui in occasione di un Congresso dell'Associazione in Val d'Aosta.

Non avrei mai creduto di dover commemorare Francesco Moricca, qui tra queste montagne, in un giorno come oggi che avrebbe dovuto essere un suo giorno di festa e gioia.

Non avrei mai comunque creduto di doverlo commemorare, giacchè tra noi la morte si è affacciata di rado in questi dodici anni di vita societaria.

Ricordo la grande commozione di quella sera a Roma quando la voce di Felloni inseguiva nel ricordo la vita di Carlon che se ne era andata: il suo maestro amato, un maestro per tutti. E ricordo Francesco commosso come tutti noi, seduto nelle prime file a toccarsi gli occhi, forse a trattenere le lacrime per l'amico scomparso.

Non avrei mai pensato che questa volta commuoversi e piangere sarebbe stato per lui.

Se ne è andato in silenzio, con discrezione, come nel costume della sua vita, non svegliandosi in un'alba fredda di questo febbraio crudele, senza aver compiuto neanche i 60 anni.

Ha lasciato immaturamente la moglie adorata con cui aveva davvero diviso la vita e quel suo figlio di cui parlava con tanto giusto orgoglio, senza mai rimpiangere che avesse scelto una strada diversa dalla sua. Lui che chirurgo era sempre stato con convinzione e con dedizione e che pure vedeva crescere le difficoltà di una professione già di per sé tanto faticosa.

Si era laureato a Torino nel 1957 in una delle più pre-

stigiose Scuole Italiane di Chirurgia, quella del Prof. Achille Mario Dogliotti. E lì si era specializzato in Chirurgia Generale ed in Urologia conseguendo poi la Libera Docenza in Patologia Chirurgica ed in Clinica Chirurgica.

Anni di grande lavoro e di grande impegno. Così lo ricorda Paolo Georgacopulo che gli fu allora amico e compagno:

“Una grande clinica chirurgica. Un grande maestro, il Prof. Dogliotti. Un sottopiano con alcune stanze, umide e buie. Ma lì dentro, un calore umano ed un entusiasmo giovanile che le rischiaravano e le riscaldavano. Ci abitavamo, noi giovani apprendisti, futuri chirurghi. E tra noi c’era l’interno del piano uomini, Franco Moricca. Alto, magro, bruno, esuberante, con il cuore generoso del calabrese, sempre pronto al divertimento ed allo scherzo ma anche a dare una mano quando in reparto un malato aveva problemi.

Ricordo una gita in Camargue con un ritorno la domenica notte, sulle strade che ora sono quelle del Rally di Montecarlo, altro che Lancia Delta integrale, avevamo una 600 che guidavamo a turno e ci fermavamo solo alle fontane per mettere la testa sotto l’acqua, perché alle 7 dovevamo essere al lavoro ed il sonno era tanto.

Ricordo chirurghi che erano già “grandi”, e che venivano ad affidare i loro operati, che non andavano bene, al giovane Moricca, sapendo che glieli avrebbe tirati fuori.

Ambizioni, ansie, speranze, lavoro, divertimenti, ragazze, fino poi a diventare seri, ad innamorarsi, a sposarsi; e Franco di ritorno dal viaggio di nozze con la moglie che aveva una gamba ingessata!

Poi ognuno per la sua strada, primario lui, primario io, incontri casuali, sempre tanto affettuosi..”.

All’inizio degli anni ’70 Francesco lascia Torino. Dogliotti non c’è più, stroncato anzitempo dalla malattia del Secolo. Torna verso sud, lui calabrese d’origine, per fermarsi a Colleferro, cittadina industriale della provincia romana. A 39 anni comincia da Primario la sua vita ospedaliera. Ed incontra la prima inattesa difficoltà, non nella sala operatoria ove è vincente e padrone ma nei rapporti col potere politico ed amministrativo. Così lo ricordo io, timido ed incredulo in quella Roma allora come ora, disacrante e perversa, a combattere una battaglia che vinchemmo, perché nei labirinti allora per noi sconosciuti del

potere,, trovammo amici inattesi, disposti a credere nella qualità del lavoro e nell'onestà degli intenti.

Ma dopo la morte del suo Maestro, quelle vicissitudini romane furono un secondo motivo determinante che spinsero Francesco ad una scelta di vita diversa, fuori dalle ambizioni e dalle frenesie, fuori dalla mischia.

Scelse Bra, la provincia piemontese solida e laboriosa, la serenità della campagna, delle piccole cose di ogni giorno., del tempo libero, delle letture, dello studio, del tennis anche.

E lì lavorò a quella ricostruzione gastrica che doveva renderlo famoso, aprendogli le porte della Enciclopedia Medica Francese.

Fu tra i primi a rispondere alla suggestione dell'ACOI.

C'era già a Roma al II Congresso Nazionale e da allora ci sarà sempre, in ogni occasione, per ogni evenienza. Intorno a lui nacque e crebbe l'ACOI Piemonte, con i Convegni di Asti, nel freddo e nella pioggia di quel novembre di anni fa.

Non voleva essere leader, non voleva prevaricare nessuno, voleva solo collaborare, esserci, fare crescere il mondo degli Ospedali, la Chirurgia ospedaliera, nella quale credeva e che tanto rappresentava, se nel 1988 fu da noi eletto Consigliere della Società Italiana di Chirurgia in una elezione sofferta, ma vincente, che fu la vera prima prova dei successi ospedalieri che poi seguirono.

E da Consigliere della SIC fu apprezzato ulteriormente anche da chi lo conosceva meno, per le sue grandi doti umane, per la sua cortesia ed il suo stile, la sua cultura e la sua umanità.

Talvolta protestava o sposava cause diverse, incomprensibili per chi credeva che lui fosse uguale agli altri e non ricordava che aveva fatto invece scelte di vita del tutto particolari. Ma poi, se non la ragione, prevaleva la mozione degli affetti e Francesco rientrava nel gruppo, nel nostro grande gruppo, di cui era e resterà per sempre parte integrante e membro d'onore.

In questi anni uomini come Moricca e come quelli che lo piangono qui ed altrove, hanno costruito un grande altare per gli Ospedali Italiani e per la Chirurgia, legando ad essi la loro vita e con Carlon e Moricca anche la loro morte, in un sussulto di emozioni, di sentimenti e di fatica, di lavoro e di sacrifici fusi dall'amicizia vera che è na-

ta e da un rapporto profondo che neanche la morte cancella.

Francesco, dunque, è qui con noi stasera, in questo che è anche il suo Congresso, perché di nuovo l'Associazione gli aveva affidato un impegno attivo con la Presidenza della Commissione Nazionale per la Videochirurgia. E con impegno come sempre, aveva lavorato affiancando Parini, collaborando senza invadere, come già aveva fatto l'anno scorso a Madonna di Campiglio ove, dopo tanta esitazione, aveva accettato di inaugurare il Congresso con una lettura che molti stasera ricorderanno come un esempio illuminato di cultura e di saggezza.

Ricordiamolo dunque da vivo, come nella foto che ce lo ripresenta, ed accompagnamolo con grande applauso nel posto illustre che gli spetta nel Gotha della Chirurgia Italiana e nella storia vivente della nostra Associazione.

## Cap. VIII

### SCUOLA LOMBARDA

“È nata l’Atene lombarda”. Quando Luigi Mangiagalli in toga di Rettore Magnifico pronuncia queste parole aprendo il discorso per l’inaugurazione ufficiale della Università di Milano, la platea si lancia in un grande applauso. Finalmente Milano ha la sua Facoltà di Medicina, la prima volta nella pur lunga storia. L’Università Medica della Lombardia fino ad oggi - è l’8 dicembre del 1924- è solo quella di Pavia, antica e prestigiosa. Milano non sembrava aver sentito il bisogno dell’Università, almeno la Milano della Medicina. C’è l’Ospedale Maggiore - la Cà Granda dei milanesi, fondata nel 1456 da Francesco Sforza- che, pur tra difficoltà crescenti, riesce a fronteggiare le esigenze della città e del suo immenso hinterland.

L’Ospedale Maggiore è un grande punto di riferimento per la popolazione. Ed è un riferimento di prestigio per la gente che vede nel “signor Primario” la figura carismatica. E quando l’Università conquisterà un ruolo importante nella vita della città, continuerà l’abitudine, ovviamente fra gli anziani, di rivolgersi con “signor Primario” ai Cattedratici che, ovviamente, primari non erano. Walter Montorsi ricorda che il suo Maestro,

Guido Oselladore, venuto a Milano da Padova, non nascondesse il suo disappunto nel sentirsi chiamare dai malati con "Signor Primario".

In pratica l'Ospedale Maggiore diventa Università. Nell'atto rogato del 28 agosto 1924 è scritto che "il Consiglio degli Istituti Ospitalieri si obbliga a mettere a disposizione dell'Università, senza alcun compenso e per fini didattici e scientifici della Facoltà medico-chirurgica, i suoi reparti nosocomiali (circa 1.800 posti letto in padiglioni) con i gabinetti e laboratori annessi". I "signor primario" diventano automaticamente Professori universitari, non tutti ma quasi, nel giro di pochi anni.

L'Ospedale Maggiore subisce una trasformazione. In primo luogo con la concentrazione, lenta ma costante, delle Cliniche e degli Istituti Universitari. Poi con la nascita di nuovi padiglioni, fra cui il "Monteggia" che diventa sede dell'Istituto di Patologia chirurgica mentre la Clinica chirurgica e l'Istituto di Semeiotica chirurgica sono ospitati nei padiglioni "Zonda" e "Litta".

Questa la realtà della Milano medica alla fine degli anni '20, costruita pezzo per pezzo, fra polemiche, non ultima quella rappresentata dalle resistenze della vicina università di Pavia che vedeva ridotta l'area di influenza, e poi quella dei medici ospedalieri che vedevano ostacolata la loro carriera perché la regola voleva che la direzione del reparto dovesse essere assunta dal professore universitario. Quest'ultimo problema trova una soluzione con il progetto di un nuovo grande ospedale a Niguarda.

La "città salute" di Niguarda diventa una realtà il 10 ottobre del 1939 quando viene accettata la prima malata. E sorge l'idea di trapiantare il Policlinico nella Città degli Studi dove già esistevano gli Istituti universitari del triennio propedeutico.

Uomini di grande valore hanno dato chiara fama alla Scuola di Milano, quella chirurgica in particolare. L'inizio del Secolo vede in Lombardia da una parte, all'Ospedale Maggiore di Milano, tra i più grandi nosocomi

d'Europa, i Primari, dall'altra a Pavia, nell'antica Università, i Clinici Universitari. Una rivalità a distanza che si acuisce quando a Milano viene fondato l'Ateneo con i Primari del "Maggiore" diventati Professori.

La clinica chirurgica dell'Università è assunta da Baldo Rossi. Nel 1929 Giovanni Castiglioni, primario di chirurgia al "Fatebenefratelli", diventa titolare della Cattedra di Patologia chirurgica che terrà fino al 1949.

Nel 1933 alla Clinica chirurgica giunge Mario Donati che proviene da Torino dove aveva occupato il posto del suo Maestro Antonio Carle, fondatore della Scuola chirurgica torinese. Era tornato a Torino nel 1928, dopo l'esperienza di professore di patologia chirurgica nella natia Modena nel 1912 e di clinica chirurgica a Padova nel 1922 succedendo a Edoardo Bassini. Donati arriva a Milano sull'onda di una grande fama dovuta non solo alla sua eccezionale capacità di chirurgo ma anche per una filosofia professionale innovativa.

Nella prolusione del suo primo corso torinese Donati aveva detto che "la chirurgia non è riducibile a tecnica, la chirurgia è prima di tutto clinica". "È una giusta tesi scrive il grande storico della medicina, Giorgio Cosmacini- che peraltro, negli anni Trenta, è ancora controversa da quei medici, come Nicola Pende, che sostengono che la clinica sia di competenza dell'internista, di cui il chirurgo deve essere la mano sapiente e tecnica, e cioè la mente e il braccio. Secondo Pende la supremazia o la preminenza del medico sul chirurgo è necessaria ad evitare la superficialità dell'esame generale del malato che cade sotto il coltello chirurgico. Invece per Donati l'operazione chirurgica, prima che un'operazione manuale, tecnica, è un'operazione intellettuale, clinica. La tecnica non è altro che l'applicazione della scienza biologica e patologica, come Carle aveva insegnato". Ma Donati, aggiunge Cosmacini, va oltre Carle perché concepisce "la chirurgia dell'avvenire come il non distruggere, il ricostruire e il sostituire". Lo sottolineerà bene Raffaele Paolucci nel parlare di Donati nel 1952. Un presentimento della chirurgia dei trapianti.

Ed arriva a Milano da Padova anche Gianmaria Fasiani, allievo di Carle come Uffreduzzi e Donati. Fasiani dà un grande impulso alla chirurgia toracica al punto che nel 1953 Frugoni nel fare un bilancio dell'attività della medicina italiana del dopoguerra cita, parlando della chirurgia toracica, al primo posto Fasiani, aggiungendo anche i nomi di Oselladore, Valdoni, Paolucci, Ruggieri, Di Paola, Dogliotti e Biancalana. Ma è soprattutto nell'apertura alla neurochirurgia che Fasiani dà il maggiore contributo.

Milano in questo momento è al vertice della chirurgia italiana insieme a Torino e Roma. I capiscuola intensificano i contatti con le Scuole straniere e allargano le loro conoscenze. Un grande contributo viene dall'anestesia. E Fasiani si distingue nel dare impulso a questa specialità contribuendo alla nascita della Scuola anestesiologicala milanese.

Giorgio Cosmacini è andato a scovare un articolo di Gianmaria Fasiani su "TM" del giugno 1960. Ebbene il chirurgo milanese scriveva: "I tempi sono mutati rispetto a quando un amico chirurgo si rallegrava di aver saputo utilizzare il proprio autista nelle ore libere, come anestesista. L'anestesia ha cento anni ma l'anestesiologia è appena nata".

Castiglioni lascia la Cattedra di patologia chirurgica e Gianmaria Fasiani si presenta al Consiglio di Facoltà, i membri sono solo 24, annunciando che "non ci sono problemi per la successione a Castiglioni, c'è un mio allievo a Padova, Guido Oselladore". Gli altri pretendenti comprendono che per loro non ci sono speranze. Guido Oselladore giunge a Milano nel 1949, dando subito prova di un grande impegno non solo al tavolo operatorio o nell'aula davanti agli studenti. Costituisce una Scuola che darà lustro alla chirurgia italiana anche in campo internazionale e si fa promotore della istituzione delle Scuole di specializzazione. Era solito dire che il Direttore di una Clinica Chirurgica non è in grado di gestire

da solo le ormai multiformi facce della chirurgia. Prende perciò l'iniziativa di una serie di concorsi in Italia come quelli di urologia, ortopedia, chirurgia plastica. È il primo in Italia nel promuovere un corso per neurochirurgia. L'opera di Oselladore, in questo spirito di innovazione, non si limita alla Scuola, agli uomini e alle specialità ma anche alle strutture, come la ristrutturazione del mitico Padiglione "Monteggia".

Nel 1956 Gianmaria Fasiani muore all'improvviso mentre partecipa ad un congresso. Una grande Scuola la sua. Un suo allievo, Angelo De Gasperis che pure aveva visto incrinati i rapporti con il Maestro, ben noto accentratore, va ad occupare un ruolo di grande rilievo nel campo della cardiocirurgia. De Gasperis, dopo aver effettuato i primi interventi a Milano in circolazione extracorporea e dopo aver introdotto nel nostro Paese i pace-makers per la stimolazione elettrica del cuore, apre nel 1962 all'Ospedale Maggiore un Centro di cardiocirurgia: non è il primo in Italia, ce ne sono altri come quello di Roma ma è fra i più avanzati. Muore poco dopo di tumore, a 52 anni. Il Centro, affidato al suo Aiuto Renato Donatelli, prende il suo nome.

In quella successione accademica viene chiamato dalla Facoltà Edmondo Malan, grande personaggio della Chirurgia Nazionale uno dei padri della Chirurgia Vascolare. Occuperà quella Cattedra con alto prestigio sino alla prematura morte avvenuta oltreoceano proprio per un intervento nell'aorta.

Una acuta descrizione di Malan è di Attilio Basile nel discorso inaugurale all'88° congresso della Società Italiana di Chirurgia a Roma nel 1978. Basile ricorda la figura del chirurgo sottolineando il suo grande impegno prima a Catania, accanto a Dogliotti, poi al suo posto, per passare a Parma, Genova e infine a Milano. "Brillante come docente- racconta Basile- valorosissimo come chirurgo, aveva creato a Milano una Scuola di chirurgia vascolare a livello delle migliori d'Europa. I suoi originali contributi

nel campo della patologia e della chirurgia vascolare erano internazionalmente riconosciuti. Ricordo, fra tutti, la sindrome di Malan, dilatazioni arterovenose della pianta del piede. Per tali meriti assurse a Presidente della Società Europea di Chirurgia cardiovascolare ed Editore della sua rivista ufficiale. Rappresentò con prestigio all'estero la Società Italiana di Chirurgia, della quale fu per alcuni anni Presidente. Nella commemorazione fatta dai giornali quotidiani alla sua morte, anche quelli estremisti, che lo definirono un potente, venne riconosciuto che il potere l'aveva utilizzato per realizzare un'opera difficilissima in Italia, quella di creare un Centro trapianti renali.

Nel 1964 Guido Oselladore lascia l'incarico. Folta ed illustre la schiera dei suoi allievi, alcuni dei quali già in Cattedra: Staudacher, Pezzuoli, Montorsi, Radici, Pietri, Peracchia, Damia, Ischia, Maffei Faccioli, Galmarini, Donati, Ghirindelli, Lavorato.

Come De Gasperis con Fasiani, anche Vittorio Staudacher ha qualche problema con il suo Maestro Oselladore. E come De Gasperis va ad occupare un ruolo importante nella storia della medicina italiana e milanese. Infatti Staudacher dà vita alla Chirurgia d'urgenza diventando Primario all'Ospedale Maggiore. La chirurgia d'urgenza diventerà una delle branche più importanti della chirurgia, avrà un chiaro riconoscimento nel grande ruolo che l'emergenza avrà nella vita della Società moderna. Vittorio Staudacher diventerà anche Presidente della "Cà Granda" e sarà lui a ricevere il Papa Giovanni Paolo II° in visita all'Ospedale nel maggio del 1983.

Alla morte di Malan sono due i concorrenti alla successione: Ugo Ruberti e Giuseppe Pezzuoli. Il primo è allievo di Malan, il secondo è direttore della Cattedra di clinica chirurgica a Padova. Occorrono undici votazioni in Facoltà per la designazione di Pezzuoli. La notizia viene data dal *Corriere della Sera* che parla di "un chirurgo di Formula Uno a Milano" poiché Pezzuoli è na-

tivo di Maranello, la sede delle mitiche Ferrari. Il richiamo alla Formula Uno accompagna anche Walter Montorsi e Giuseppe Zannini perché, come Pezzuoli, anche loro sono nati a Maranello: all'epoca i quotidiani erano soliti dare notizia degli avvicendamenti nelle Cattedre più prestigiose delle Università. Pezzuoli era stato in Cattedra prima a Cagliari e poi a Modena. Lascerà a Padova nella sua Cattedra Alberto Peracchia che lo sostituirà poi anche a Milano. L'attività milanese di Pezzuoli fu proficua e piena di riconoscimenti sino alla Presidenza della Società Italiana di Chirurgia. Eccellente chirurgo toracico, fece, tra i primi il trapianto di polmone in Italia.

Giuseppe Pezzuoli e Walter Montorsi, entrambi Clinici Chirurghi, nel 1988 danno vita ad un evento congressuale eccezionale, il vertice mondiale a Milano dell'International College of Surgeon, prestigiosa istituzione che ha sempre visto la Scuola italiana protagonista. Un congresso che ha lasciato il segno con Pezzuoli Presidente dell'International College of Surgeons e Montorsi Presidente del Comitato organizzatore. Montorsi di questo organismo internazionale è stato Vice-presidente mondiale e nella sezione Italiana per lunghi anni Segretario e Presidente. Dodicimila partecipanti, un'intera settimana di lavori, presenti i più noti chirurghi al mondo e, per la prima volta, una delegazione russa e, novità assoluta, un chirurgo della Cina continentale. Racconta Montorsi: "Un grande successo della chirurgia italiana ma anche della chirurgia milanese. I chirurghi milanesi che avevano partecipato con entusiasmo personale e con responsabilità dirette all'organizzazione del Congresso, vinsero la partita segnando un secondo goal di fronte al mondo. Il primo goal l'aveva segnato l'Università di Milano che attraverso il suo Rettore Magnifico, Paolo Mantegazza, aveva dato il proprio nome alla manifestazione".

Alla fine del Secolo l'Università Milanese si è ormai

espansa oltre il Policlinico negli Ospedali della città: S.Paolo, S.Carlo, S.Raffaele ed a Monza. Le cattedre si sono moltiplicate anche per la chirurgia. I nomi di Alberto Peracchia per la Chirurgia esofagea e quello di Valerio Di Carlo per quella pancreatica assumono rilevanza nazionale ed internazionale.

Il ricordo del congresso del 1988 a Milano consente di ricordare anche il ruolo dei chirurghi italiani in seno all'International College of Surgeons, organismo prestigioso e che ha visto al vertice chirurghi del nostro Paese: Achille Mario Dogliotti, Paride Stefanini e Giuseppe Pezzuoli, oltre che un segretario generale, Aldo Parentela. Molto note le figure di questi tre Presidenti.

Primo presidente italiano all'International College of Surgeons fu Achille Mario Dogliotti eletto nel 1961. Nel 1970 al vertice di Parigi matura la candidatura di Paride Stefanini che riceve l'incarico di organizzare a Roma nel 1972 il congresso biennale. Un analogo congresso era già stato organizzato da Pietro Valdoni nel 1960 all'Eur.

All'Hilton di Roma in quel 1972 i lavori hanno un grande successo. I congressisti sono entusiasti dell'accoglienza della città, dell'udienza in Vaticano con una messa di Paolo VI° e dei grandi festeggiamenti. La storia scientifica del vertice viene raccolta negli Atti curati, per la prima volta in inglese, da Vincenzo Speranza. Stefanini viene eletto Presidente. La elezione di Giuseppe Pezzuoli nel 1987 si realizza anche perché il chirurgo italiano non solo è noto per le alte capacità professionali, ma anche perché dirige con grande maestria la Rivista del College.

Parlando di questa attività internazionale- ricorda Walter Montorsi- non si può non citare un curioso episodio che vede protagonista Ettore Ruggieri. La chirurgia italiana stava lentamente riprendendosi dall'isolamento causato dalla guerra. Uno dei più importanti contatti con i chirurghi stranieri avviene nel 1964 a Vienna, al congresso mondiale dell'International College of Surgeons. Relatore su un tema di chirurgia toracica è Ettore Ruggieri. Con il suo maestro Raffaele Paolucci di Valmaggione, Ruggieri aveva eseguito le prime toracotomie e le prime exeresi polmonari guadagnandosi la fama di pioniere in questa chirurgia. I tempi per le relazioni, una novità per

gli italiani, erano molto rigidi. Al massimo- racconta Montorsi- si poteva parlare per dieci minuti.

Quando Ruggieri prende la parola nessuno immaginava nè prevedeva quello che sarebbe successo. Il Presidente precisa in inglese: "dottor Ruggieri, lei ha dieci minuti per parlare". L'aulico e cortese ringraziamento al Presidente della seduta prende a Ruggieri qualche minuto, quello agli organizzatori qualche altro minuto; il saluto ai colleghi italiani in prima fila, quali Oselladore, Dogliotti, Valdoni, Basile, è particolarmente caldo e affettuoso. E soprattutto lungo. La suoneria del segnatempo scatta proprio durante il ricordo che Ruggieri fa dell'impresa della corazzata affondata dal suo Maestro: stupore dell'oratore che dopo essersi scusato con il chairman assicura che avrebbe subito iniziato l'esposizione della parte scientifica della sua relazione. Ma con faccia impassibile, il chairman solleva il segnatempo e mostra che il tempo assegnato era scaduto, ringrazia seccamente Ruggieri e chiama al podio l'oratore successivo.

Per noi italiani- continua Montorsi- in quel momento era crollato un mondo, il nostro mondo, fatto in parte di piaggerie, di scambi di ringraziamenti e di complimenti regolati da antichi rituali secondo i quali le relazioni di un congresso dovevano durare a lungo per essere considerate interessanti ed apprezzate. Un precedente istruttivo vide protagonista sempre Ruggieri. Quando a Milano al Congresso della Società Italiana di Chirurgia nel 1956, Oselladore aveva tenuto la relazione su "Fistole biliari esterne ed interne" ed aveva parlato più di due ore, Ruggieri, che di quella seduta era il Presidente, si complimentò con lui perché aveva raddoppiato il tempo assegnatogli, quasi che la lunghezza della trattazione fosse l'indice principale del suo valore.

Anche negli Ospedali Milanesi, grandi e piccoli, si sono succeduti eccellenti chirurghi a partire da Baldo Rossi che nel 1924 passò dall'Ospedale alla neonata Università ed in quell'anno fu Presidente della Società Italiana di Chirurgia. Nella seconda metà del Secolo oltre i cardiocirurghi De Gasperis e Donatelli ed alla eccezionale figura di Vittorio Staudacher hanno lasciato un segno importante: Raul de Nunno al Fatebenefratelli che sarà fondatore e Primo Presidente dell'Associazione

ne Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) nel 1981, Rock all'Ospedale di Monza, Piero Bellinazzo al Niguarda, Lino Belli, sempre al Niguarda, creatore del Centro trapianti di fegato poi ereditato dal suo allievo Domenico Forti e più tardi, nell'ultima generazione, Enrico Croce al Fatebenefratelli promotore della Chirurgia Mininvasiva in Italia e Presidente della relativa Società, nell'ottobre 2000 viene eletto Presidente della SIC per il biennio 2002-2004, Carlo Corsi al S.Paolo e Roberto Sampietro al S.Carlo in Chirurgia d'urgenza.

Croce e Sampietro come anche Kuntner, Calzoni, Confalonieri, Marcolli, Guerreri, Sartirana sono stati allievi degli illustri Ospedalieri Milanesi, Stefano Garberini e Carlo Zucchi, straordinari chirurghi generali degli anni '60 e '70 e prolifici capiscuola.

Ma Milano significa anche e soprattutto Istituto Nazionale dei Tumori.

Tarda mattina del primo maggio del 1928. Ventitré donne, malate di tumore, vengono trasferite dal Reparto di oncoterapia ginecologica annesso agli Istituti Clinici di Perfezionamento, all'Istituto Tumori "Vittorio Emanuele III°". È l'inizio ufficiale dell'attività dell'Istituto Tumori di Milano: prende avvio così uno dei più importanti progetti di assistenza e ricerca del nostro Paese nel campo dei tumori.

Dopo Milano, nel 1932 fu creato l'Ente Istituti Fisioterapici Ospitalieri", a Roma comprendente il San Gallicano e l'Istituto Regina Elena per lo studio e la cura dei tumori". Il giorno dell'inaugurazione ufficiale, il 21 aprile del 1933, era presente la stessa Regina. Direttore ne fu Raffaele Bastianelli, Maestro di chirurgia e Primario al Policlinico Umberto I°, che aveva voluto l'Istituto insieme al malarialogo Ettore Marchiafava, entrambi esponenti della Lega per la Lotta contro i tumori. L'Istituto Regina Elena era stato preceduto nel 1926 da un Istituto per la cura con il radium presso il vecchio ospedale "San Gallicano".

Sempre nel 1933 a Napoli viene fondato, ad iniziativa del clinico Giovanni Pascale, un Centro diagnostico e cu-

rativo che prenderà il nome del Fondatore. Sempre nel 1933 nacque ancora un Centro oncologico, a Bari che sarà riconosciuto Istituto a carattere scientifico solo nel 1985.

Bisogna attendere il 1978 per vedere l'inizio dell'attività dell'Istituto per la cura e lo studio dei tumori di Genova e il 1990 per il Centro Regionale di Riferimento Oncologico di Aviano.

Il ricovero delle prime 23 malate nel nuovo Istituto milanese, quasi tutte in condizioni molto gravi - una morì proprio lo stesso giorno- segna l'avvio dell'attività di un'opera che aveva avuto il suo input durante una manifestazione della Società Italiana di Chirurgia, nel 1921, a Napoli dove si era parlato molto di tumori.

“Negli anni venti - scrive Patrizia Placucci nel rievocare la nascita dell'Istituto Tumori di Milano- la lotta contro il cancro sta assumendo un palese carattere sociale: incominciano ad essere coinvolte anche figure non mediche. In base alla crescente consapevolezza che il progresso era da attendersi per opera non solo degli uomini di scienza ma anche dei filantropi e dei politici, viene raccolta a più livelli la sfida lanciata da un nemico che iniziava ad apparire non più invulnerabile”.

Non più invulnerabile, ma pur sempre un grande nemico. All'inizio degli anni venti il numero dei morti per tumore in Italia è di oltre 25 mila. Per avere un'idea della diffusione della malattia, basti dire che nel 1903 in Lombardia la media annuale dei decessi per cancro era di 70,9 casi ogni centomila abitanti e nel 1917 di 87,2 con un aumento quindi di oltre il 16 per cento. Sempre all'inizio degli anni venti, giungono notizie dagli Stati Uniti e dalla Germania che i decessi per cancro stanno superando quelli per tubercolosi. In Italia la TBC provocava 30 mila morti e altrettanti la sifilide. Cresce il tumore e ancora troppa gente non accede alle cure chirurgiche: solo il 17 per cento dei malati sono avviati in sala operatoria.

A Napoli in quel Congresso di Chirurgia si discute sulle nuove terapie contro il cancro. E si affronta il problema della messa a punto di iniziative per combattere

una malattia, che - sono parole di una relazione del patologo Rondoni- colpisce "alla cieca isolatamente, in qualunque strato della Società". Una malattia ben diversa da quelle che all'inizio secolo seminano la morte come la malaria, la sifilide, le febbri tifoidee prevalenti nelle classi meno abbienti.

A Napoli viene avanzata la proposta di unire tutte le forze, scientifiche e sociali, per dar vita ad una Lega che affrontasse, insieme alla questione della Ricerca, anche i problemi della diagnostica e della terapia e che si occupasse della sensibilizzazione ed educazione dell'opinione pubblica.

La Lega conta fra i propri membri fondatori Gaetano Fichera, Clinico chirurgo dell'Università di Pavia, di origine siciliana con esperienza nelle Università di Cagliari e di Sassari, più biologo teorico - sua la teoria dello "squilibrio oncogenico" - che chirurgo pratico.

Fichera si lancia nell'impresa di dar vita a Milano ad un Istituto per lo studio e la cura dei tumori. Compagno in questa avventura il senatore Edoardo Frisoni, membro della neonata Lega. Fichera e Frisoni vanno insieme in America Latina per una serie di conferenze del chirurgo di Pavia e ogni giorno parlano del progetto dell'Istituto cominciando a coinvolgere nell'idea i conazionali emigrati. Inizia proprio a San Paolo del Brasile la raccolta di fondi sollecitando semplici cittadini ma anche Banche e Istituzioni. E soprattutto giornali, come il *Corriere della Sera*, che danno rilievo all'iniziativa diffondendo l'idea di dar vita ad una struttura all'avanguardia nel mondo, contro una malattia che sempre più semina morte e dolore.

Il progetto riceve grande impulso dal sostegno di Luigi Mangiagalli, ginecologo, Cattedra a Sassari, Catania e Pavia, deputato, fondatore della nuova Clinica ginecologica milanese, prima parte dei futuri Regi Istituti Clinici di perfezionamento con reparto- novità per l'Italia- di oncoterapia ginecologica. Mangiagalli si avvicina

con entusiasmo a Mussolini che sta lanciando un'alleanza fra le "alte gerarchie della scienza medica" e regime fascista, per accrescere, allo stesso regime, prestigio e consenso. Diventato Sindaco di Milano, Mangiagalli si avvia in una serie di iniziative nel campo medico-scientifico coronate dalla fondazione dell'Università di Milano nel 1924.

Fondato l'Ateneo, Mangiagalli vuole dar vita a quella che lui stesso definisce "l'impresa di associare Milano al movimento mondiale nella lotta contro il cancro". Ci riesce il 19 gennaio del 1925 quando espone all'adunanza consiliare, nella sala Alessi di palazzo Marino, il suo disegno di realizzare un Istituto nazionale per lo studio e la cura del cancro da intitolare a Vittorio Emanuele III°.

L'idea base della fondazione dell'Istituto - ricorda Patrizia Placucci nel suo libro che racconta la storia dell'Istituto - era nell'espressione di alcuni concetti che allora furono considerati rivoluzionari e come tali talvolta ostacolati. Innanzitutto si affermava che il cancro doveva essere curato dai cancerologi: un'idea semplice ma che a quel tempo sembrava ardita poiché la figura del cancerologo era inusitata e sembrava estranea alla nozione classica di una medicina legata alle specializzazioni tradizionali. Per formare i cancerologi si rendeva necessario riunire i malati di cancro in istituzioni speciali dove chirurghi, radioterapisti, internisti e patologi potessero, dall'osservazione e dallo studio di una larga casistica, farsi un'esperienza e una competenza che altrove sarebbero state impossibili. Il secondo concetto era quello dell'interdisciplinarietà, tendente a sperimentare e valutare le possibili associazioni terapeutiche. Un terzo principio annunciato e poi realizzato nell'Istituto, pur con qualche difficoltà, era quello di mantenere a stretto contatto i ricercatori sperimentali e i clinici, onde poter meglio integrare fra di loro studio e cura secondo quanto è scritto nella stessa intitolazione dell'Istituto. Insieme a questa filosofia scientifica, due scelte strategiche. La prima riguarda l'intenzione di stringere una forte alleanza fra "studio" e "cura, la seconda è la "solidarietà fra pubblico e privato".

Il 28 aprile 1925 la posa della prima pietra alla presenza di Vittorio Emanuele III°, del ministro della pubblica istruzione Pietro Fedele e dei progettisti ingegnere Gianrino Ferrini e architetti Monticelli, Vergani e Bellani.

L'Istituto Tumori di Milano viene inaugurato alle ore 15 del 12 aprile 1928 presente Vittorio Emanuele III°. Cerimonia solenne, turbata però da un velo di tristezza e di paura perché, al mattino, una bomba aveva seminato il panico all'apertura ufficiale della Fiera di Milano: sedici morti e 40 feriti.

Una ventina di giorni dopo prese avvio l'attività scientifica e assistenziale con le prime 23 malate trasferite dalla clinica ginecologica. Da questo momento un lungo cammino fatto di crescenti successi che hanno portato l'Istituto ad un livello mondiale sotto la sapiente guida di amministratori di grande capacità manageriale e di scienziati di eccezionale valore.

Alla morte di Fichera, direttore generale, nel 1935 l'incarico viene affidato a Pietro Rondoni, toscano di San Miniato, direttore dell'Istituto di patologia generale all'Università di Milano, studioso degli aspetti biochimici dei tumori. Grande l'impegno di Rondoni nell'accrescere l'attività dell'Istituto e nel proteggerlo dalla bufera della guerra. Terminato il conflitto dà notevole impulso ai rapporti internazionali: si ricorda che Rondoni, recandosi a Stoccolma all'Istituto biochimico diretto dal professore Euler, portò con sé sull'aereo, nascosti in una tasca del vestito, due topolini da laboratorio di una specie molto rara, assai utili per la ricerca oncologica.

L'attività chirurgica aumenta di pari passo con lo sviluppo dell'Istituto.

L'Istituto cresce sotto la guida di Pietro Bucalossi che da Primario della divisione di chirurgia viene chiamato ad assumere la carica di Direttore Generale alla morte di Rondoni nel novembre del 1956. Anche Bucalossi era nato a San Miniato, come Rondoni. Di grande rigore

morale, Bucalossi aveva pagato prima della guerra il suo antifascismo. “Questa sua passione politica -scriverà Indro Montanelli nel 1992- impedì a Bucalossi di raggiungere nel campo della scienza le altezze cui l’intelligenza e il sapere gli davano diritto”. L’obiettivo di Bucalossi è di potenziare tutte le strutture dell’Istituto rendendole nel contempo più agili e più articolate. E fra le iniziative dà un grande impulso alla chirurgia. Nel 1957 il nuovo Direttore Generale apre le porte a numerosi assistenti volontari a titolo gratuito: Leandro Genari, Gino Franco Lovo, Gianni Ravasi, Alberto Re, Bruno Salvadori, Roberto Molinari, Enzo Vescia, Ferruccio Bianchi. Essi rappresenteranno la solida spina dorsale e professionale dell’Istituto nei successivi 40 anni.

Anni di grande lavoro che vedono sorgere il nuovo Istituto con Bucalossi al vertice nonostante gli impegni politici di Sindaco di Milano e di deputato. Nell’estate del 1973 Bucalossi diventa Ministro e chiede il collocamento in aspettativa per incarico di Governo. Le funzioni di Direttore passano ad Umberto Veronesi, milanese, allievo di Bucalossi, specializzazione nel 1956, esperienze formative importanti al Centro di oncologia sperimentale del C.N.R., poi, nel 1954, al Chester Beatty Researches Institute di Londra con il professore Haddow, grazie ad una borsa di studio della Lega per la lotta contro i Tumori e ancora a Lione presso Marcel Dargent. Una vita professionale nell’Istituto milanese, sino a diventarne Primario chirurgo.

Un grande lavoro quello di Umberto Veronesi -diventerà nel Duemila Ministro della Sanità con il governo Amato, primo chirurgo e primo socio della Società Italiana di Chirurgia al vertice della Sanità del nostro Paese- perché l’avvio della sua attività coincide non solo con una forte crisi economica in Italia con conseguenze pesanti per la Ricerca ma anche per una sempre più grande diffusione dei tumori.

Umberto Veronesi aveva acquistato notorietà nazionale

ed internazionale per le straordinarie ricerche sulla chirurgia del cancro della mammella e per la dimostrazione che una chirurgia limitata, la semplice asportazione del quadrante mammario dove aveva sede il tumore, sortiva lo stesso risultato della asportazione completa della mammella: aveva a tal fine dato vita a tre successivi Protocolli di Ricerca destinati ad entrare nella storia della chirurgia e del cancro, ribaltando il concetto di chirurgia regionale che da Halsted in avanti aveva per quasi un secolo dominato la scena. Fu successivamente Presidente della Union Internazionale contre le Cancer, massimo organismo internazionale nello studio dei tumori, e promosse e realizzò il Melanoma Research Program per combattere questo insidioso e feroce tumore, allora quasi sconosciuto.

La Scienza intanto fa altri grandi passi in avanti: si è compreso che i tumori sono in larga misura determinati dall'ambiente e in queste cause ambientali vanno inseriti anche gli stili di vita. E se i due terzi dei tumori sono di origine ambientale, allora sono prevedibili, almeno in linea di principio.

E così Veronesi si lancia nelle campagne di prevenzione coinvolgendo l'opinione pubblica. Dà grande impulso alla chirurgia con nuove tecniche speciali all'inizio degli anni '90. Il trapianto di fegato prende il via nel 1991 nella divisione diretta da Leandro Gennari, assieme alla chirurgia dei sarcomi e alla chirurgia cranio facciale. Grandi progressi anche nella cura del melanoma della cute nella divisione diretta da Natale Cascinelli che diventerà Direttore Scientifico dell'Istituto e nella chirurgia toracica affidata a Gianni Ravasi, che sarà per molti anni Vice Presidente Nazionale della Lega Tumori.

Nell'aprile del 1994 Umberto Veronesi lascia l'Istituto e va a dirigere il neonato Istituto Europeo di Oncologia, secondo Istituto oncologico milanese in ordine di tempo.

Ma la Storia delle Scuole Lombarde di Chirurgia passa da Pavia ben prima di Milano. In quella storica Università, tra le più antiche in Italia, si erano alternati per secoli grandi Maestri e, con lo svilupparsi della Chirurgia moderna nella Seconda metà dell'800, era rimasto un Centro di altissima qualità.

È il 1904. La carrozza proveniente da Milano arriva

davanti al portone dell'Ospedale S. Matteo: un usciere si affretta ad aprire lo sportello. Scende Harvey Cushing, celebre chirurgo americano e gli si fa incontro Iginio Tansini, Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università pavese. Cushing, fondatore della neurochirurgia, sta compiendo un giro nelle capitali europee per aggiornarsi sui progressi della chirurgia. Pavia non è capitale ma il neurochirurgo statunitense ha saputo che c'è una Scuola di grande valore, con un luminoso passato ed un importante presente, fondata da Antonio Scarpa a cavallo tra il '700 e l'800 e perciò decide una sosta lungo il cammino per Roma dove lo attendono altri prestigiosi chirurghi.

Con Scarpa la chirurgia era uscita dall'empirismo ed era diventata scienza costruita sui fondamenti dell'anatomia e della patologia. E dopo Scarpa, c'era stato Luigi Porta con la sua tecnica personale per l'asportazione del gozzo, precedendo Teodoro Kocher, fondatore della Scuola di Chirurgia fisiologica, a cui invece venne attribuito il merito della priorità e più tardi il Premio Nobel.

Alla vigilia degli anni '80, Enrico Bottini darà maggior lustro alla Scuola di Pavia con l'ideazione di nuove tecniche riconoscendo, prima di Lister, la proprietà disinfettante dell'acido fenico.

Quando Cushing entra nell'Università di Pavia - racconta Eugenio Forni Direttore della Clinica Chirurgica, trovando l'aneddoto nel suo grande archivio ricco di documentazioni storiche- sa bene che in questo Ateneo la Medicina ha uno dei suoi templi, addirittura può vantare un Premio Nobel, Camillo Golgi, Professore di Istologia prima e poi di Patologia generale.

Convenevoli di rito, poi il chirurgo americano viene accompagnato da Iginio Tansini in sala operatoria. Cushing ha sentito molto parlare di una novità che Tansini ha introdotto nell'atto operatorio: la misurazione della pressione arteriosa con un costante monitoraggio del

paziente. E vuole rendersi personalmente conto. La Scuola Medica di Pavia ha una lunga tradizione, lo sanno bene oltre Atlantico, nello studio della pressione arteriosa: Scipione Riva Rocci nel 1890 ha messo a punto lo "sfigmomanometro al mercurio con rilevamento palpatorio del polso". Cushing vede Tansini che va a controllare l'andamento della pressione arteriosa e rimane colpito. Lo attrae anche la tecnica operatoria del collega che può già vantare eccezionali innovazioni in campo chirurgico, come nel caso della splenectomia, associata all'omentopessia, nel terzo stadio del Morbo di Banti.

Ed ai tumori si dedica Tansini sostenendo che l'unica cura efficace è quella della pronta e totale asportazione del cancro o, meglio ancora, dell'organo intero che ne è sede. La ricerca rivolta ai tumori rappresenta l'ideale anello di congiunzione tra Tansini e il suo successore, Gaetano Fichera, siciliano di Catania ma romano di studi alla corte di Durante. Fichera guarda lontano, lavora a Pavia - adesso il vecchio e glorioso Ospedale "S. Matteo" si è trasferito nel nuovo policlinico, ventinove anni dopo l'idea originale di Golgi - e pensa ad un grande Istituto tutto dedicato agli studi sui tumori e all'assistenza ai malati. Fichera lascerà la Cattedra di Pavia proprio per andare a realizzare il suo sogno a Milano assumendo la Direzione alla nascita dell'Istituto "Vittorio Emanuele III°" che poi diventerà l'Istituto Nazionale Tumori.

A Pavia la chirurgia esce dalla semplice tecnica con Giovanni Morone investendo anche le problematiche di ordine etico. "Chirurgo può chiamarsi -era solito dire- solo colui che, Maestro di clinica e di tecnica, è anche Maestro di etica e di morale. L'opera del chirurgo non può prescindere da certi precetti morali e non può varcare certi limiti che la coscienza impone".

In quegli anni sono sempre più stretti i rapporti fra Pavia e Milano e sono diventati un lontano ricordo i "giorni della guerra per l'Università di Milano", con

Golgi in prima linea nel contrastare la nascita dell'Ateneo voluto da Mangiagalli nel capoluogo della Lombardia. Con Giovanni Morone la Scuola chirurgica pavese scavalca il secondo conflitto mondiale. E il dopo guerra porta sul palcoscenico della Medicina grandi innovazioni. Si allenta la morsa della tubercolosi ma si stringe quella dei tumori e la tecnica chirurgica si affina.

Ma è anche il momento, in Italia, della nascita delle Scuole di specializzazione. Non tutti sono d'accordo temendo che l'eccessiva specializzazione possa portare alla perdita della visione di insieme della chirurgia. È di questa idea Francesco Paolo Tinozzi, Professore di Chirurgia a Pavia per 26 anni dal 1938 al 1964, napoletano di nascita da famiglia di origine abruzzese. Dopo aver parlato delle sue doti di diagnosta e di chirurgo Carlo e Giovanni Morone nella loro esauriente, documentata ed appassionata opera dedicata ai Maestri della chirurgia pavese scrivono: "Tinozzi era convinto della necessità che sopravviva il chirurgo generale per evitare, con l'eccessiva specializzazione, il formarsi di pericolosi compartimenti in cui procedere all'oscuro di ciò che avviene in altri settori della malattia, convinto che ogni branca chirurgica non possa considerarsi a sé stante ma che le varie conoscenze si debbano integrare sì che solo dal loro formarsi derivi la figura del vero clinico".

Tinozzi, nacque a Napoli nel 1894, da padre medico. Fu allievo, assistente ed Aiuto di Pascale. Lavorò a lungo a Berlino. Nel 1937 vinse la Cattedra a Pavia ed emigrò per sempre nel ricco e tranquillo Nord. Fu Medaglia d'Oro per meriti della Scuola. Anche suo fratello aveva lasciato Napoli per fare il Primario Dermatologo a Varese. Suo figlio Stefano, che nacque a Pavia, ne seguirà le orme raggiungendo in quella Università l'Ordinariato di Chirurgia. Francesco Paolo Tinozzi morì la notte di Capodanno del 1973.

Anche Giuseppe Salvatore Donati - ricorda Gian

Massimo Gazzaniga suo Aiuto a Pavia - è stato clinico chirurgo a Pavia in quegli anni. Un lavoratore incredibile: entrava in clinica alle 8 del mattino e ne usciva alle 22. Per impedire che gli Aiuti ma anche gli Assistenti, potessero dedicare uno spazio della giornata in attività non di ordine scientifico, aveva fissato la visita ai pazienti alle 21, quando ormai era già iniziato l'ultimo spettacolo nei cinema di Pavia. Una lunga carriera la sua. Aveva sposato la figlia di un Prefetto e così una mattina, leggendo su un quotidiano che era morto il Primario di chirurgia all'Ospedale di Verona, aveva subito chiesto al suocero di dargli una mano per occupare quel posto. E si sa quanto contassero i Prefetti, in quell'epoca, sotto il Fascismo. A Verona Donati ha rivelato le sue grandi doti di chirurgo ma anche di uomo. Infatti ha salvato migliaia di vite operando i soldati feriti nel secondo conflitto mondiale trasportati nella città veneta, ma ha salvato anche centinaia di vite fra gli ebrei, facendoli ricoverare nella divisione di chirurgia dicendo che erano pazienti bisognosi di un intervento chirurgico ed in condizioni disperate. Per giorni e settimane i trecento letti della Divisione di Chirurgia erano occupati da ebrei o da renitenti alla leva. Donati - è sempre il racconto di Gazzaniga - dopo Verona andò in Cattedra alla Università di Siena, ma mentre era a Verona non aveva lasciato l'incarico d'insegnamento all'Ateneo di Pavia. Da Siena tornò a Pavia alla Cattedra di Patologia Chirurgica con Tinozzi alla Clinica Chirurgica.

Dopo il 1964 divenne Clinico Chirurgo. Fu chirurgo eccellente, Maestro per una straordinaria serie di allievi disseminati oltre che nell'Università di Pavia come Campione e Verga, anche in tanti grandi Ospedali italiani: Gazzaniga a Genova, Peruzzo a Como, Lungarotti a Pesaro, Zampogna a Palmi, Vassallo a Stradella. Luciano Peruzzo lo ha ricordato con affetto per il *Bollettino SIC - Chirurgia Duemila*.

Tra i grandi Maestri della Chirurgia, veri protagonisti

del passato, non possiamo non ricordare Giuseppe Salvatore Donati, scomparso nel 1982 alla soglia degli ottanta anni, con la sua figura scattante ed eretta nella quale, qualcuno di noi, affettuosamente intravedeva una leggera somiglianza con il generale De Gaulle.

Ricordare il proprio Maestro fa sentire una fortissima responsabilità per il dubbio di non essere capaci a descriverlo come meriterebbe, e dà una tristezza infinita perché ci si accorge che è venuto a mancare un importante punto di riferimento che credevamo stabile e perenne. Non mi parrebbe però giusto sottrarmi a questo compito perché io ho collaborato con lui per moltissimi anni, sin dai tempi dell'esperienza veronese.

Nato a La Rasa di Varese nel 1902, studente esemplare, vinse una borsa di studio nel famosissimo Almo Collegio Borromeo dell'Università di Pavia dove si laureò potendo frequentare negli anni d'oro i laboratori e le corsie sotto la guida dei nomi famosi come Golgi, Perroncito, Ferrata e Riva-Rocci. Dopo la laurea entrò nella Scuola Chirurgica pavese, allora retta da Tansini, chirurgo di indiscutibile valore - fu il primo a quei tempi a praticare un'anastomosi porto-cava nell'uomo - che aveva preso a ben volere il giovane Donati, iniziandolo, lui stesso, alla chirurgia ed affidandolo al suo successore Morone, che lo tenne con sé come Aiuto, affidandogli l'incarico dell'insegnamento di Anatomia Chirurgica. Nominato, giovanissimo, Primario Chirurgo degli Istituti Ospedalieri di Verona, Giuseppe Salvatore Donati per vari anni si trovò a dirigere, per una curiosa circostanza - il chirurgo dell'altro reparto era stato destituito per aver presentato documenti falsi - tutte e due le Divisioni chirurgiche. Si può ben capire quanto possa essere stata, a dir poco, colossale la sua esperienza chirurgica, favorita dalla vastità della casistica, dalla invidiabile infaticabilità, dalla pregressa formazione universitaria e, soprattutto, dalla precisa e diligente manualità.

In seguito, volendo rientrare nella carriera universitaria, Donati partecipò al concorso di Catania e fu chiamato (cosa rara a quei tempi per un ospedaliero) a ricoprire la Cattedra a Sassari e a Siena. In seguito, dopo aver rifiutato Firenze, fu chiamato a Pavia.

Il Maestro fu in Italia il primo a capire i vantaggi della moderna anestesia, fondando una delle prime scuole di specializzazione; fu tra i primi anche ad occuparsi della

Chirurgia toracica e vascolare - in quest'ambito esegui trapianti di arterie - a praticare trapianti di rene, a rinverdire con nuove tecniche il campo della gastroenterologia e delle vie biliari.

Forte dell'esperienza ospedaliera veronese, Donati fu tecnico di rara abilità ed infuse nei propri allievi - molti dei quali in Cattedra o apprezzatissimi Primari in Ospedali prestigiosi - l'entusiasmo del lavoro e della Ricerca. Direi che ci ha insegnato anche uno stile, un metodo, una condotta, specie nella soluzione dei problemi, che cercava di racciordare con l'esperienza della Scuola. Quando si vede operare i giovani chirurghi di questa Scuola, chi con mano ferma, chi con mano più felice o leggera, chi con mano più pesante o indecisa, se ne intuisce sempre l'eredità culturale (Bassini, Bottini, Tansini, Morone, Donati ecc...), sempre se ne intuisce la caratteristica partecipazione ad un medesimo rito nell'équipe, formata, secondo una rigida gerarchia, dall'operatore, dall'aiuto, dall'uncinista (sempre il più vessato: ti no far la gibigianna...), dallo strumentista e dal pezzista (forbici e temperini, via dalle mani dei bambini!).

Lavorare con Giuseppe Salvatore Donati non era facile, perché aveva un'attività frenetica, con vincoli impensabili ai giorni nostri, perché non concedeva un attimo di rilassamento, perché voleva forgiarci prima come uomini che come chirurghi, perché riteneva che in chirurgia sia necessario essere educati a fare sacrifici (come non ricordare la visita in reparto sempre iniziata proprio quando apparivano, davanti al "S.Matteo", i corridori ciclisti della Milano-Sanremo?)

Egli ha sempre desiderato, anzi voluto, come era giusto, che la squadra tendesse sempre alla perfezione nell'assistenza, ma allora, probabilmente, non ci eravamo completamente accorti di quanto egli fosse stato capace di arricchirci in senso umano e professionale.

Se la vita accanto a lui era dura, era altrettanto gratificante, perché sentivamo di essere accanto ad un grande chirurgo che con l'esempio insegnava a considerare il malato, affidato alle nostre cure, il problema più importante in assoluto.

Forse severo e rigoroso con i suoi allievi, ma al letto del malato, con il suo paletot di lana bianca, Giuseppe Salvatore Donati dimostrava una così alta umanità, bontà,

dolcezza e signorilità che rassicurava l'animo dei pazienti con il solo avvicinarsi.

Donati non si fa trovare impreparato davanti ai progressi scientifici e neppure davanti a quelli sociali. È convinto che l'Università debba uscire dai confini storici della città e si batte per una seconda Facoltà di Medicina a Varese. Nel 1972 Donati vede realizzato il desiderio con l'istituzione di corsi pareggiati. Nel 1990 il Consiglio di Facoltà approva il decreto rettorale e la seconda Facoltà a Varese ottiene il crisma dell'autonomia: la Direzione della Clinica Chirurgica è affidata a Renzo Dionigi che darà lustro alla Scuola con la chirurgia di banco del fegato ed operando Francesco Cossiga, l'unico Presidente della Repubblica Italiana finito sul tavolo operatorio nel XX° Secolo. Pertini finì solo su una sedia, rifiutandosi di distendersi sul letto, per farsi suturare da Franco Scutari a Roma, la ferita alla testa che aveva riportato con una testata notturna contro uno spigolo.

Le novità incalzano nel mondo della Medicina. Il successore di Donati, Carlo Morone - è scritto nella già citata opera di Carlo e Giovanni Morone- "fu prudente nell'accettare le novità ad ogni costo, avendo visto fallire tante speranze e di essa approfittarne in troppi. Diceva che ogni specie di progresso, se l'edificio nuovo non poggia su sicure basi fondate dai predecessori, porterebbe a ricominciare sempre di nuovo.....Benedetta dunque la sete del nuovo, unita sì alla scontentezza ma non disconoscimento del passato". Messaggi scientifici ma anche di comportamento quelli trasmessi da Carlo Morone ai suoi allievi tra i quali Eugenio Forni, suo successore alla direzione dell'Istituto di Chirurgia Generale della stessa Università pavese.

## Cap. IX

### SCUOLA VENETA

Sullo sfondo, quando si parla della Scuola Veneta, e di quella padovana in particolare, c'è sempre l'ombra di Edoardo Bassini. Con il suo rivoluzionario metodo per curare l'ernia. Ed anche per quel colpo di teatro che è stato il suo addio all'insegnamento e al bisturi, quel mattino gonfio di nebbia quando si vede consegnare da un usciere un telegramma appena giunto da Roma con l'annuncio che il tempo della Scienza per lui è finito, è un chirurgo pensionato. In verità aveva superato il limite da tempo ma non si decideva ad abbandonare l'attività. Bassini lascia di furia la Clinica, si stringe il mantello, monta a cavallo e si lancia al galoppo lungo il viale verso la sua casa di campagna distante cinquanta chilometri. All'Università non lo vedranno più.

Ma la Scuola Veneta non è solo Bassini. Ci sono grandi Maestri, addirittura un doge, ovviamente in laguna. Ma prima di parlare degli uomini si deve riflettere sul ruolo che l'Università di Padova ha recitato e recita sul palcoscenico della Medicina. È l'unica a detenere il monopolio della didattica per secoli in questo angolo d'Italia, prima della nascita dell'Ateneo di Trieste e di quello di Verona.

Ha ragione Giuseppe Pezzuoli che per anni ha insegnato a Padova prima di tornare a Milano, quando dice che "è un esempio di un'Università con intorno una Città. Forse solo Pavia può dire altrettanto. Padova è l'Università. Quando arriva un nuovo professore o uno va in pensione, c'è la notizia sui quotidiani locali. E il decesso va in prima pagina con foto, commemorazione e raffica di necrologi".

Padova non è solo Bassini e non è solo una città con intorno un ateneo. Padova è la cultura che ha superato le proprie mura. Cultura che diventa egemonia quando si proietta sul territorio, verso i borghi vicini, ma anche verso città lontane. La cultura medica di Padova invade per secoli le Tre Venezie. Quella di Padova non è cultura solo autoctona ma è anche cultura di sintesi perché da Bologna salgono insegnamenti preziosi, come pure grandi novità mediche scendono da Vienna, tempo e culla per decenni del sapere mitteleuropeo.

Di Maestri protagonisti dopo Bassini, Padova ne ha tanti. C'è chi arriva da lontano, costruisce sapientemente una Scuola e ritorna lontano per migliori fortune. Come Mario Donati che occupa la Cattedra che era stata di Edoardo Bassini. Veniva dalla Scuola Torinese di Carle ed a Torino torna alla morte del suo Maestro; sarà anche Presidente della Società Italiana di Chirurgia. E poi Gianmaria Fasiani anche lui proveniente da Torino, ed anche lui sarà Presidente della Società, darà impulso alla chirurgia toracica ed alla neurochirurgia, prima di andare a Milano. Anche Guido Oselladore riprenderà la via della Lombardia, come successivamente Pezzuoli e Peracchia.

Ma ci sono figure che giungono a Padova e qui rimangono, chirurghi eccelsi come Pettinari arrivato da Milano che sceglie Padova per sempre e dà vita ad una grande Scuola. Emigreranno invece i suoi allievi: Castiglioni a Roma, con Crucitti, Landi, Loiacomo per dar vita alla Università Cattolica.

Sceglie Padova per sempre anche Galeno Ceccarelli, maremmano, figlio di un medico condotto ed anche lui per alcuni anni sulle orme del padre nella terra degli etruschi. Aiuto ospedaliero a Pontedera medico di guerra a curare feriti per quarantadue mesi nel primo conflitto mondiale, allievo di grandi chirurghi a Vienna e poi esperienza in Cattedra a Bari e a Perugia. Partito Fasiani nel 1939 per Milano, Ceccarelli viene chiamato a Padova. Una sorpresa per tutti perché il nome più accreditato era quello di Achille Mario Dogliotti. Quel chirurgo venuto dalla Maremma non si limita a dare impulso alla chirurgia ma apre all'anestesia fondando una scuola di anesthesiologia e dà vita alla Società Triveneta di Chirurgia. Ceccarelli regna quasi da sovrano per lunghi anni su tutta la chirurgia del Veneto, dall'Università agli ospedali. Un dominio, con poteri assoluti. Carlo Adolfo Carlon, suo allievo, Maestro della chirurgia a Padova, ricorda Galeno Ceccarelli durante i festeggiamenti per l'ottantesimo compleanno.

Nel campo della Chirurgia addominale il Prof. Ceccarelli sistematizza una tecnica di resezione gastrica nella cura dell'ulcera gastroduodenale, tecnica tutt'ora valida ed alla quale nessuno dei suoi Allievi riesce ad apportare miglioramenti, data la bontà eccezionale dei risultati. Intuisce i vantaggi della vagotomia, già preconizzata dallo Schiassi e dal Pieri e la impiega largamente nella cura dell'ulcera peptica. Approfondisce gli studi sulla terapia chirurgica del megaesofago e del megacolon, tanto che su questi due argomenti è relatore a Congressi della Società Italiana di Chirurgia. Applica su larga scala le tecniche di Miles e quelle con conservazione dello sfintere nella cura del cancro del retto. Né trascura sempre nuovi accorgimenti nella tecnica della terapia chirurgica delle vie biliari e del pancreas.

Ricordo che durante una visita di un gruppo di illustri Chirurghi inglesi del Surgeons Travelers Club ed un'altra del Prof. Holman di New York svolge delle sedute operatorie complesse e brillanti che destano l'ammirazione degli ospiti i quali, il giorno dopo, desiderano visitare gli

operati e restano meravigliati delle loro eccellenti condizioni postoperatorie. Prende contatto con la chirurgia cardiaca nell'ultimo decennio della sua carriera. Nel '49, infatti, mi invia in America a tale scopo ed, al mio ritorno, facendosi mostrare la tecnica degli interventi cardiovascolari allora in uso, in pochi anni riesce ad imporre all'attenzione dell'Italia Chirurgica i suoi risultati operando più di 900 malati.

Intanto ci sprona nello studio e nella ricerca in questo campo e proprio dalla sua Scuola escono alcuni fra i primissimi lavori sulla circolazione extracorporea, studiata e realizzata da Mondini. Contemporaneamente mi stimola a portare a termine la preparazione per l'impiego della tecnica dell'ipotermia di superficie, da lui attuata fra i primi in Italia, assieme a Dogliotti ed a Valdoni.

Altro Maestro, allievo e successore di Ceccarelli, è Pier Giuseppe Cèvese. Vicentino di nascita, laurea a Padova, nel '56 ottiene la Cattedra di patologia chirurgica a Sassari da dove passa a Padova per assumere nel 1964 la direzione della Clinica Chirurgica che regge fino al giorno del suo pensionamento nel novembre del 1985, lo stesso mese e lo stesso anno in cui il suo allievo, Vincenzo Gallucci, diventato direttore della Divisione di Cardiocirurgia, compie, per la prima volta in Italia, un trapianto di cuore. Profondo ed accorato il suo dolore il giorno della morte di Gallucci a seguito di un incidente stradale.

“Cèvese è stato un grande chirurgo e un grande Maestro – dice Davide D'Amico, suo allievo e suo successore alla Cattedra di Padova, Presidente della SIC dall'ottobre 2000 per un biennio – pur avendo sempre agito nel pieno solco della tradizione chirurgica è stato un precursore delle nuove tecniche. Queste novità le ha accettate ma non cavalcate e soprattutto non le ha ostacolate. In un certo senso ha anticipato il futuro perché nel suo testamento rivolto agli allievi li invita a prestare molta attenzione alle nascenti tecniche dei trapianti”. D'Amico delinea così la figura di uomo e di scienziato di Cèvese.

Nato nel 1914 a Vicenza il Prof. Cèvese aveva avuto una vita studentesca normale, ma una carriera universitaria inizialmente tribolata per le vicissitudini del tempo. L'amore per la chirurgia lo aveva avvinto da subito e, dopo un periodo di proficua preparazione in patologia generale ed in medicina legale, abbracciò definitivamente la chirurgia a cui dedicò tutta la sua vita.

Allievo del Prof. Galeno Ceccarelli, subì tutto il fascino che questo chirurgo toscano sapeva emanare e si integrò totalmente in quella Scuola tanto da diventare l'allievo prediletto.

Né la guerra né le privazioni smorzarono il suo entusiasmo chirurgico, rafforzatosi anzi con l'esperienza vissuta sul campo mentre intorno al padiglione dove operava era tutto un grandinare di bombe. La chirurgia lo fece grande e lui fece grande la chirurgia dedicandovi attività, impegno, cultura.

Naturalmente dotato di intuizione e manualità seppe ben presto imporsi sugli altri Colleghi, anche più anziani di lui, venendo così prescelto per essere tornato quale Professore Universitario e chiamato alla Cattedra di Sassari all'età di 40 anni.

La Sardegna lo avvinse: quei luoghi, quella gente, quei colleghi di Facoltà hanno reso i suoi tre anni di permanenza in quella sede particolarmente felici ad onta dei non pochi disagi economici e familiari che ha avuto. In Sardegna consolidò il suo già ricco bagaglio chirurgico coadiuvato da allievi validi e volenterosi.

Al suo ritorno a Padova, prima dell'inizio degli anni '60, si trovò quindi fortificato, sicuro di se e delle sue possibilità chirurgiche. Da vero pioniere esplorò tutte le strade della moderna chirurgia: da quella pediatrica a quella cardiovascolare, dall'anestesia alla chirurgia d'urgenza, dall'oncologia al trapianto di rene. Il nuovo lo entusiasmava e lo affrontava con determinazione ed interesse scientifico e pratico.

Il suo nome cominciava intanto a farsi sempre più noto nel mondo chirurgico e la sua figura di Professore sempre più "baronale"; baronia però sempre conquistata concretamente sul campo e mai frutto del ruolo rivestito. Il chirurgo Cèvese circondato da allievi, cominciava così a diventare il Maestro Cèvese ed il bagaglio chirurgico sempre più ampio contribuì a creare quella veste carismatica

che dal 70 in poi l'accompagnò per tutta la vita. La sua "credibilità" chirurgica, frutto di sapere profondo e di grande cultura si diffuse in tutto il Triveneto di pari passo con la sistemazione dei suoi Allievi, ben 12 hanno ricoperto il ruolo di Primario Chirurgo nella regione.

Morti Valdoni, Stefanini, Dogliotti, Ruggeri e Malan, il suo nome si colloca ai vertici della chirurgia italiana. Negli anni '70-'80, consolidata la sua personale posizione nazionale, cominciarono ad entrare nelle terne di vincitori di Cattedra gli Allievi della sua Scuola Chirurgica: Vecchioni, Morea, Gasparetto, Gallucci, Guglielmi, Giron, Lise, Casarotto, Pedrazzoli e chi scrive queste note.

Alla Cardiocirurgia dedicava intanto il meglio delle sue energie e dei suoi sforzi finalizzati al raggiungimento dell'obbiettivo del trapianto di cuore.

Uomo, solo apparentemente semplice, andava "decifrato" in quello che diceva ed in ciò che faceva. Mise a disposizione di chiunque ne avesse bisogno la sua grande arte chirurgica, mai per mero fine di lucro. Onesto e schietto con i malati, amava vederli, seguirli, essere informato delle loro personali vicissitudini. Dotato di eloquio elegante e forbito, amava compiacersi delle conferenze che teneva, delle lezioni e letture rivolte agli studenti ed agli specializzandi ai quali forniva il suo sapere con semplicità e naturalezza non comuni.

La "sala operatoria" era il suo vero rifugio. Il luogo dove legittimamente poteva appartarsi per sfuggire a quanti lo assillavano con richieste o con colloqui inutili. Apparentemente altero e freddo era fundamentalmente un uomo tenero e timido che negli ultimi anni visse rincorrendo la serenità. I suoi moltissimi hobbies, che l'accompagnarono per tutto l'arco della vita accademica, quando questa cessò si esaurirono anch'essi facendogli sentire spesso il gran peso della solitudine. Gli ultimi suoi anni li ha dedicati all'arte poetica, a quell'arte che viveva in lui grazie alla sua radicata formazione umanistica.

Un giorno, al ritorno da un viaggio, mi fu comunicato che il Professore aveva urgente bisogno di vedermi. Andai a trovarlo a casa e mi rese partecipe del suo stato di malattia, con una malcelata amarezza per essere stato colpito proprio da uno di quei mali alla cui lotta aveva dedicato il meglio della sua ricerca clinica e sperimentale. Mi informò di tutto in modo pacato, mentre un senso di fred-

do e di vuoto si impossessava di me, parlando non da uomo malato, ma da cattedratico che non vuole rinunciare al suo ruolo neanche in fin di vita.

Cercando di minimizzare egli concluse: cerca Vecchioni, Lise, Giron e venite qui da me perché voglio essere operato subito. Arrogantemente attaccato come Bassini al suo credo chirurgico, confidava solo nell'atto operatorio; non sapeva o non voleva riconoscere che la malattia era tanto avanzata da non consentire già più alcuna soluzione chirurgica. E tutto finì qui.

Il resto fa parte della storia di un uomo che prima di morire ha dovuto soffrire molto. È morto secondo il suo stile, come ha vissuto, rifuggendo dal legittimo clamore che la sorte di ogni "grande" naturalmente suscita.

Grandi personalità ci sono anche nel mondo della chirurgia ospedaliera di Padova, come Carlo Adolfo Carlon, contemporaneo di Cèvese. "Un chirurgo naturale, un chirurgo nel senso pieno della parola, strenuo oppositore concettuale dell'egalitarismo ed inflessibile sostenitore dei valori individuali. La sua linea di pensiero improntava il suo agire in ogni momento e condizionava efficacemente i suoi collaboratori nella convinzione di dover raggiungere elevati standard come modelli di imitazione e considerando la propria professione chirurgica come un mandato essenziale": così lo ricorda l'allievo che ne ha raccolto l'eredità alla Divisione di Chirurgia dell'Ospedale di Padova, Enzo Zotti, vice presidente della Società Italiana di Chirurgia nel 2000, Senatore della Repubblica negli anni '90.

Il Maestro ha affrontato con lucidità le speranze ed i drammi del nostro tempo, opponendosi alla schiavitù del mondo tecnico ed all'affermazione delle superstizioni e dell'ignoranza. Sapeva riconoscere i limiti della propria libertà nel rispetto di quella altrui sostenendo sempre che non tutto ciò che si può fare, lo si deve fare e nei rapporti fra professione medica e fede lo guidava la convinzione che una scienza in continuo progresso e rinnovamento avvicina per vie profane alla santità.

Il suo orientamento storicistico di fondo non lo tenne mai lontano dall'essere moderno. Rifuggiva a priori dalla routine e, rifacendosi nella sua concettualità educativa ai grandi chirurghi mitteleuropei, cercava con tenacia un miglioramento degli standards educativi nella formazione di clinici ed uomini. Univa, come in Billroth, l'amore per la fisiologia e per la storia della medicina per portare così l'allievo ad un concetto unificato del mondo vivente. Legato intimamente ai ricordi del passato, sapeva essere allo stesso tempo un uomo pratico; rifiutava, con doveroso rispetto il classico approccio anatomico del Vesalio preferendogli con maggior concretezza un insegnamento topografico di anatomia chirurgica attraverso un'assiduità operatoria senza limiti.

Innamorato della chirurgia, ha saputo trasmettere a chi gli stava vicino l'eccitazione ed il dramma nella cura del paziente e la gioiosa ebbrezza della sua guarigione; appariva, così, evidente la sua appartenenza a quel ristretto gruppo di persone nelle quali la duplice conoscenza della natura e dei sentimenti dell'uomo risulta rappresentata in un perfetto equilibrio.

Nativo di una terra tanto avara quanto tenace, ha considerato l'impegno personale come fattore essenziale di conquista; amava, per ricordi di infanzia, e non certo per pratica abituale, il gioco delle carte e nella sua ricca professione chirurgica ha testimoniato che la vita non è mai un'agevole mano di buone carte, ma un buon gioco con una brutta mano. La sua eccellenza è dipesa, in gran parte, da una singolare capacità di adeguamento ai bisogni; bisogni del paziente o dei suoi più giovani colleghi con costanti richiami all'etica clinica che, con lui, ha trovato nella corsia ospedaliera la sua sede ideale e più adatta. La sua medicina è sempre stata un'impresa etica impregnata, in singolare commistione, di dubbi e certezze. La medicina è la scienza dell'incertezza e l'arte della probabilità, ma con il Maestro si superavano le difficoltà di ogni giorno attraverso una competenza acquisita con la formazione universitaria e con la successiva formazione chirurgica permanente.

Primario a Venezia per quasi 40 anni anche un "Doge" ha dominato la chirurgia del Veneto. Perché Doge

era Davide Giordano, "il chirurgo delle venticinquemila operazioni", impegnato come medico sul fronte della Prima Guerra Mondiale, amministratore ospedaliero, Sindaco di Venezia e Senatore del Regno. "Un gravissimo lutto della scienza e di Venezia", così titola il 2 febbraio del 1954 *Il Gazzettino* dando la notizia della morte di Davide Giordano all'età di novanta anni.

Davide Giordano era nato a Courmayeur, in provincia di Aosta, il 22 marzo del 1864, da Giacomo e da Susanna Ugon. Laureatosi in medicina e chirurgia il 6 luglio 1887 all'università di Torino discutendo una tesi sulla non specificità della osteomielite, con il prof Ferroncino Giordano si dedicava successivamente a profondi studi in vari istituti di anatomia patologica e di bacteriologia.

In seguito esercitava la professione nell'ospedale Valdese di Torre Pelice e come medico di quella condotta finché nel 1891, veniva chiamato a Bologna dal prof Novaro - che l'aveva conosciuto a Torino e ne aveva subito intuito le promesse - il quale lo volle con sé in sede universitaria incaricandolo prima della direzione del laboratorio annesso alla clinica chirurgica e poi dell'insegnamento della medicina operatoria.

Nel 1894 il Giordano appena trentenne concorreva al posto di primario chirurgo all'ospedale civile di Venezia e riusciva primo fra tredici valorosi competitori. E al suo posto egli restava, amato e ammirato, fino al 1934, fino cioè al raggiungimento dei limiti di età imposti dalla legge. Maestro impareggiabile, non solo dei suoi allievi, ma anche dei numerosissimi medici italiani e stranieri che accorrevano a Venezia, il Giordano, che era tra l'altro libero docente di clinica chirurgica, impartiva delle lezioni alla scuola dell'ospedale di Venezia (scuola istituita per la generosità del Minich), e l'aula era sempre affollata di medici desiderosi di apprendere dalla viva voce dell'insigne chirurgo le chiare spiegazioni scientifiche e di assistere agli interessantissimi esperimenti pratici perché egli fu un Maestro nel senso più assoluto e tuttavia meno scolastico della parola.

Durante la grande guerra del 1915- 1918 il Giordano fu consulente della terza Armata e dopo la rotta di Caporetto assunse la direzione dell'Ospedale di Venezia, col fer-

mo proposito di non abbandonare assolutamente la città per nessuna ragione, neanche in caso di invasione nemica.

Anche nella vita pubblica il prof Davide Giordano ebbe la sua parte. Con Orsi e Giurati fondò l'Alleanza nazionale" nucleo dei partiti così detti d'ordine nella lotta contro i demosocial-comunisti. Nel 1920, presidente della "Alleanza nazionale" guidò a Venezia la battaglia elettorale amministrativa contro i socialisti: eletto primo della lista fu nominato sindaco. Fu poi Commissario del Comune e per quattro anni resse con illuminato giudizio le sorti della città lagunare.

Membro del Reale Istituto veneto di scienze lettere ed arti, del quale fu altresì presidente, il Giordano era pure membro di numerose società e accademie nazionali ed estere, fra le quali le Accademie di Medicina e Chirurgia di Parigi e del Belgio. Fu l'unico dei chirurghi, in Italia, ad essere membro della famosa Accademia dei "Curiosi della natura": la "Kaiserlich Deutsche Akademie der Naturvorsch".

Tre volte presidente dell'Ateneo Veneto, fu presidente anche del settimo Congresso della Società internazionale di Storia della medicina, commissario dell'Istituto superiore di studi commerciali di Cà Foscari di Venezia, ecc. Fra le importanti opere e monografie che si debbono alla sua penna di scienziato circa 400 pubblicazioni vanno particolarmente ricordate: "Manuale di chirurgia operativa" (Torino, 1894), "Chirurgia renale" (Torino, 1898), "Compendio di chirurgia operatoria italiana" (Torino, 1911), "Conferenze di chirurgia in tempo di guerra" (Torino, 1917), "Lezioni di clinica chirurgica" (San Daniele del Friuli, 1930; Milano, 1931), "Scritti e discorsi pertinenti alla storia della medicina e ad argomenti diversi" (Milano, 1930). Il 12 settembre del 1924 il prof Davide Giordano veniva nominato senatore del Regno.

Lasciato l'incarico all'ospedale civile di Venezia, il prof. Giordano si ritirava a vita privata nella intimità della sua casa, trasformata in preziosa biblioteca- in ogni stanza, in ogni angolo vi sono libri riguardanti il suo studio prediletto- attendendo alacramente alla compilazione di un poderoso lavoro: una "Storia della chirurgia" ch'egli solo poteva e doveva fare, e per la mole e per la competenza specifica e per la tenacia ch'egli possedeva.

Sono ancora vivi nella memoria i grandi festeggiamenti che Venezia ha tributato all'“Uomo delle 25.000 operazioni chirurgiche” ch  tante ne aveva fatte, e pi , nella sua lunga e intensa carriera il 22 marzo del 1944, in occasione del suo ottantesimo compleanno e, cinque anni dopo, il 22 marzo 1949 all'ospedale Civile dove, in quell'occasione, veniva scoperto un suo busto nella Sala Capitolare, opera che il prof Scarpabolla aveva modellato ed esposto alla XVI Biennale dove l'ex re Vittorio Emanuele l'acquistava donandola alla citt  che l'aveva destinata. primieramente, alla Galleria di C  Pesaro.

Padova regna sovrana per secoli e secoli sulla scena della Medicina veneta fino a quando, siamo alla fine degli anni '60, l'Universit  avverte l'esigenza di doversi espandere sul territorio regionale. “Padova medica -dice Davide D'Amico -ha un numero esorbitante di studenti e vuol replicarsi in Veneto. C'  una provincia, quella di Verona, che non ha una Scuola Universitaria di Medicina, anche perch  i giovani del Veronese sentivano forte l'attrazione del secolare ateneo di Padova. Sono anni di grande impegno per dar vita alla Facolt  di Medicina a Verona. Un lavoro intenso soprattutto da parte di C vese, del patologo generale Rossi e di Patrassi, preside della Facolt  di Medicina. Alla fine degli anni 60 prendono il via i Corsi a Verona dove si apre la sede distaccata dell'ateneo di Padova. Alla fine degli anni 70 l'Universit  ha una sua autonomia”.

Ha preso cos  corpo l'ateneo di Verona che, pur nella sua breve esistenza, sta occupando un posto di rilievo in campo nazionale ed internazionale. Basti citare il Congresso che ha visto riuniti, ad iniziativa della Societ  Italiana di Chirurgia sotto l'egida dell'Universit , con la presidenza di Roberto Vecchioni, i chirurghi italiani e quelli dei Paesi dell'Est Europeo nel giugno del 1999.

Infine Trieste estremo Nord-Est, dove il Risorgimen-

to è finito 50 anni dopo che nel resto d'Italia e dove la chirurgia ha una straordinaria e complessa storia.

“Si può parlare di un *genius loci* chirurgico per Trieste – scrive Piero Pietri in una conferenza, poi data alle stampe, in occasione del II° Congresso Nazionale del Collegium Chirurgiae Digestivae nella città giuliana - perché qui sono nati Johann von Dumreicher che diresse la I° Clinica Chirurgica dell'Università di Vienna dal 1849 al 1880 e fu suo discepolo un altro triestino, Albert Mosetig, divenuto professore straordinario di chirurgia nella stessa Università. Teofilo Koepf, discepolo e seguace di Kern, chirurgo per otto lustri a Trieste è il primo ad allacciare nel 1822 la carotide primitiva. E Trieste può vantare una statistica per quei tempi, 1835-1842, eccezionale in tutta Europa per le operazioni della pietra, ossia la calcolosi vescicale con una mortalità appena del 2,5 per cento”.

Trieste è una tra le sedi in cui la tradizione della chirurgia di Billroth fa registrare una delle più rigogliose fioriture. In pratica, la città giuliana può esprimere il suo volto medico in quanto parte dell'Impero Asburgico la cui capitale, Vienna è divenuto il centro propulsore mondiale dell'insegnamento e della ricerca scientifica. Vienna ma anche Graz e Praga diventano le sedi degli studi dei figli della aristocrazia e della borghesia di Trieste che possiede un Ospedale grandioso e ben attrezzato e che, anche se con fatica, regge l'urto del tempo.

Alla fine dell'Ottocento la scena della chirurgia triestina è dominata da Arturo Menze che dà vita ad una importante Scuola nella quale spicca Teodoro Escher, che ha vicino due allievi di Billroth, Gustavo Usiglio e Adolfo Dolcetti, primo a Trieste a suturare il cuore di un giovane, leso da una ferita. E nella prima parte del Novecento sono numerosi e valenti i chirurghi triestini sotto l'influsso della scuola di Billroth, come Almerigo D'Este, Renato Gandusio, Ettore Nordio, Emilio Comisso e Ettore Oliani.

Con la I<sup>a</sup> guerra mondiale e dopo la guerra, il Chirurgo di Trieste è Nicolich, italiano nel cuore. Sarà lui il Presidente del Congresso della Società Italiana di Chirurgia del 1919, il Congresso della pace. Nella Trieste italiana scompaiono le vestigia della Scuola austriaca e la Medicina si appoggia a Padova, grande e storica Università italiana, regina del triveneto medico.

È dopo la II<sup>a</sup> guerra mondiale che sorgono a Trieste velleità ed esigenze per una Facoltà di Medicina. C'è un grande padrino a Roma per questa ambiziosa operazione. È Pietro Valdoni, triestino di nascita, e grande clinico chirurgo della "Sapienza". Alla fine degli anni '60 l'ipotesi diventa realtà ed una parte della grande Scuola Valdoni si trasferisce a Trieste: a gestire quella Chirurgia e quella Facoltà andranno Monti, Leggeri, Nemeth, Forlivesi, Tardella, Liguori, l'anestesista Mogavero, il cardiocirurgo Vaccari. Sarà una grande espansione per la Scuola Romana ed un felice connubio per quell'Università e quella città. Durerà tutto il Secolo che si chiuderà con Aldo Leggeri, ancora Clinico Chirurgo e Preside della Facoltà.

## Cap. X

### ALTRA ITALIA CHIRURGICA

“Il nuovo Primario, giovane entusiasta carico di nozioni e di speranze raggiunse la nuova sede con l’inizio del nuovo anno. Era il momento migliore per iniziare la più importante avventura professionale della sua vita. Si era guadagnato la nuova posizione con un duro concorso, nel quale i suoi meriti erano stati debitamente supportati dal suo Maestro, dalla stima di cui godeva nell’ambito professionale ed in alcuni ambienti politici.

Trovò una corsia vuota ed una sala operatoria assai simile ad una cucina di una casa di campagna abbandonata. Trovò anche molti sorrisi del poco personale infermieristico, di qualche collega di altre specialità, degli impiegati e delle autorità amministrative dell’Ospedale e la tiepida solidarietà di quelli che dovevano diventare i suoi diretti collaboratori”.

Per tutto il XX° Secolo, specialmente prima della riforma Ospedaliera del 1968, molte, anzi moltissime biografie di Chirurghi potevano cominciare come sopra, ovunque nel nostro Paese.

Cominciò anche così, nel 1929, la vicenda di Emanuele Santoro, già aiuto universitario a Napoli di Pascale, poi Primario incaricato ad Ortona e Pescara, cata-

pultato per concorso a Matera per creare quello che non c'era mai stato.

Prima aveva vinto alle prove un Primariato a Firenze ma lo aveva poi perso ai punti, perché le regole del Regime prevedevano punti importanti per ogni figlio e lui che di figli non ne aveva non essendo sposato, dovette lasciare il campo ad un padre di famiglia.

A Matera l'Ospedale era arroccato in cima ai Sassi. La povera gente risaliva i vicoli a fatica sino a quella grossa casa grigia, cercando la salute possibile. I ricchi prendevano la lunga strada di Napoli, quella insomma della medicina più efficace ed efficiente, la stessa che Santoro aveva fatto in senso inverso.

La Lucania era allora una terra poco conosciuta e poco abitata: un misto di valli verdi e di montagne brulle, solcata da vicoli di campagna e da qualche strada bianca, costellata di rari abitati arroccati sulle colline. Il tempo contadino vi scorreva con un ritmo assai diverso da quello delle grandi città in via di industrializzazione. I vecchi ricordavano ancora, non senza nostalgia, l'epoca dei Borboni e le successive scorrerie di Crocco e dei suoi briganti, armati dal revancismo di Franceschiello contro i Piemontesi. In quel primo mezzo Secolo di Unità Italiana, lo Stato Nazionale aveva fatto poco sentire la sua voce se non per chiamare alle armi ed alla guerra i giovani ed i meno giovani. Anche in Lucania molti non erano più tornati da quelle guerre e molte donne, vestite in nero per sempre, continuavano a piangere i propri morti e la propria gioventù mortificata.

Santoro, calabrese di nascita, portò in quell'Italia abbandonata il sapere acquisito nella Clinica Chirurgica di Napoli, in tanti anni alla Corte di un grande Maestro e la sua esperienza maturata prima in guerra e poi in Abruzzo. Creò in pochi anni un Ospedale moderno per l'epoca. Scelse Matera per dare un senso completo alla sua vita di uomo solo. Qui lo colse la seconda Grande

Guerra. Qui nel dopoguerra, mentre già lavorava all'ipotesi di costruzione del nuovo Ospedale che poi ci fu, il suo cuore si fermò all'improvviso in un pomeriggio d'inverno.

Delle tante cose che scrisse mediche e sociali, quelle sull'inizio del suo lavoro a Matera sono assai suggestive.

Quando, alla fine del 1928, fui chiamato alla Direzione dell'Ospedale Civile di Matera, in seguito a pubblico concorso, rimasi incerto se accettare o no l'incarico, perché le condizioni nelle quali si presentavano e l'Istituto e l'istituzione non erano tali da incoraggiare. Comincio col dire che in quell'epoca a Matera non esisteva alcuna reale tradizione ospedaliera, tanto meno chirurgica; i malati facevano capo, per i loro bisogni e quando ne avevano i mezzi, ai vicini e importanti centri di Bari, Taranto e Potenza, già da tempo bene attrezzati con Istituti pubblici e privati e con sanitari di riconosciuto valore, o a centri più lontani.

L'Ospedale poi era costituito da appena due corsie, capaci ognuna di 10 o, al massimo, 12 letti, e da 6 piccole camere. Vi era una modesta camera operatoria e modestissimi locali d'uso comune. L'organizzazione dei servizi era rudimentale; il regolamento, adeguato a tali esigenze.

Dal punto di vista tecnico sanitario, negli anni precedenti al 1929 poco o nulla si era fatto nel campo della Medicina generale, e l'attività chirurgica si era svolta con visite settimanali o quindicinali da parte di chirurghi che venivano da altre sedi, di cui qualcuno di riconosciuto valore: omaggio postumo questo, ma vivamente sentito, alla memoria del compianto prof. Giulio Gianturco, giovane di mente elevata e di cuor nobile, operatore valente, rapito giovanissimo alla sua non comune attività.

In sostanza l'assistenza ospedaliera non esisteva che in embrione, come del resto in molti centri dell'Italia meridionale. Si aggiunga, non ultima come importanza, la innata diffidenza di queste popolazioni, e la ripugnanza a farsi ricoverare in qualsiasi pubblico ospedale, ritenuto, in senso generico, fino a pochi anni fa, come un luogo di vana sofferenza o di vana attesa: e in ciò vi era molta parte di verità.

La mia primitiva titubanza ad assumere la Direzione dell'Ospedale, in tali condizioni, è tanto più comprensibile se si considera che io dirigevo in quell'epoca l'Ospedale Civile di Ortona a Mare, ridente cittadina d'Abruzzo, e l'Ospedale G. D'Annunzio in Pescara, ove avevo potuto compiere, in due anni e mezzo circa, un importante lavoro chirurgico. In quella Regione, veramente forte e gentile, le istituzioni ospedaliere già da tempo hanno raggiunto un alto grado di perfezionamento, e il livello culturale della classe sanitaria è molto elevato; ciò, secondo, me, perché le popolazioni e le amministrazioni sono in genere animate dal più vivo e schietto interessamento per i propri istituti ospedalieri, e i Sanitari sono organizzati in associazioni culturali che hanno raggiunto grande sviluppo e notevolissima importanza. Qui invece tutto da rifare.

Rifare l'Ospedale: vale a dire ampliarlo, attrezzarlo, dotarlo di mezzi e di ambienti adeguati perché rispondesse alle moderne esigenze dell'assistenza ospedaliera. Riordinare ed animare l'organizzazione, per dare tono e vita e palpito a questa cosa inerte e monca.

Creare, o per lo meno dare inizio ad una tradizione assistenziale addirittura inesistente, in modo da elevare l'Istituto ad un livello che non fosse lontano, in senso relativo, s'intende, da quello degli Istituti delle città vicine. Vincere le diffidenze del pubblico, vale a dire trasformare l'educazione del popolo, ispirando fiducia nella bontà dell'istituzione e nella onestà e serietà dei suoi mezzi e dei suoi fini. Compito vasto, difficile e complesso. Fu forse appunto la difficoltà e la complessità di tale compito che mi allettò.

Ecco ora le cifre degli assistiti per gli anni che seguirono:

Nel 1929, primo anno di mia direzione, gli infermi ricoverati furono 289; assistiti al pronto soccorso (interventi ambulatori o d'urgenza) 178; nel 1930, secondo anno, i ricoverati furono 341; al pronto soccorso 231; nel 1931, terzo anno, ricoverati 376, pronto soccorso 219; nel 1932, quarto anno, ricoverati 422, pronto soccorso 244; nel 1933, quinto anno, ricoverati 515, pronto soccorso 308; nel 1934, sesto anno, ricoverati 629; pronto soccorso 318; nel 1935, settimo anno, ricoverati 596; pronto soccorso 326.

Le cifre dei tre ultimi anni sarebbero state sicuramente assai più alte, per quanto riguarda i ricoveri, se nel 1933

non ci fossimo visti costretti a rifiutare il ricovero a molti malati per assoluta mancanza di spazio, e se nel 1934 e nel 1935, per ragioni amministrative, non avessimo ricevuto l'ordine da parte della Congregazione di Carità di non ammettere in Ospedale, salvo i casi d'urgenza, gli ammalati indigenti della maggior parte dei Comuni della Provincia, che da anni non pagavano, e ancora non pagano, il contributo consorziale.

Raffaele Basso giunse a Catanzaro nel 1953. Proveniva da Roma, dove era stato aiuto negli Ospedali con Maestri illustri, come Lucio Urbani e si apprestava a vivere una vicenda non dissimile da quella di Santoro a Matera e tanti altri altrove, prima e dopo di loro.

Catanzaro era in quegli anni centro commerciale e culturale di una Calabria sofferente, ancora priva di efficaci vie di comunicazione con il resto del Paese, senza Università né grande industria. L'emigrazione per tutto il XX° Secolo aveva disperso i calabresi prima per le Americhe, da Brooklyn a Buenos Aires, poi in Australia ed in Europa dal Belgio, alla Germania, alla Svizzera, infine nel ricco Nord d'Italia trasformando Torino o meglio la Torino operaia in una città meridionale.

Catanzaro dunque rappresentava, in quel dopoguerra, il poco benessere contadino e la povertà industriale, insomma una Società che al moderno si affacciava con fatica. Il nuovo Primario rappresentava appunto il moderno: la speranza che, venendo da Roma, portasse il futuro già cominciato. Basso, dopo la lunga esperienza romana, era tornato con la guerra ed il dopoguerra nella natia Puglia ed aveva avuto un incarico primario all'Ospedale di Brindisi.

A Catanzaro l'Ospedale era arroccato in un vecchio convento, poche corsie, pochissimi servizi, sale operatorie da storia della chirurgia. Basso non si perse d'animo e sentì nascergli un sincero amore per quella terra antica, forse perché quelle marine, quegli uliveti, i vico-

li scoscesi di quella città, il sole che nasceva dal mare sollecitavano il suo animo di artista.

Il lavoro superava le possibilità della struttura ospedaliera e quella crescita, che l'impegno professionale di Basso vieppù stimolava, fece nascere l'esigenza di un nuovo moderno Ospedale. La necessità si acuì con il disastro della Fiumarella quando un treno delle Ferrovie Calabro-Lucane precipitò in quel burrone provocando quasi 80 morti e centinaia di feriti. L'Ospedale e l'opera dei pochi medici non bastarono certo a far fronte alla tragedia: qualcuno fu salvato per l'abnegazione dei medici e di Basso, altri morirono per impossibilità al soccorso.

Nel 1964 si inaugurò l'Ospedale Pugliese e tanti giovani medici vi presero servizio. Tra essi, proprio con Basso, cominciò il suo lavoro Emilio Rocca, tornato dagli studi a Pavia e destinato a succedergli nel 1978. Rocca sarà oltre che eccellente chirurgo anche grande promotore di attività scientifica e culturale, trasformando in quel remoto angolo d'Italia, in centro di riunioni nazionali di alto livello, organizzando per 20 anni a Copanello affollati Incontri Chirurgici.

Basso lasciò l'Ospedale dopo 25 anni di grande lavoro, aveva costruito una parte importante della Chirurgia Calabrese moderna, l'Ostetricia, l'Urologia, aveva disseminato i suoi allievi in tutti gli Ospedali della regione da Soverato a Crotone. Si ritirò nella natia Puglia, per dedicarsi ai suoi interessi artistici ed alla pittura. Ebbe la fortuna di vivere fino ai 90 anni e di vedere suo figlio Nicola diventare Professore Ordinario di Chirurgia a Roma.

Nella Calabria di quegli anni lavoravano altri chirurghi illustri. A Cosenza Giustino Brancadoro della Scuola di Napoli, che poi lascerà la Calabria per Roma ove fu per molti anni al "S.Camillo". Brancadoro era succeduto a Ludovico Docimo e fu sostituito da Antonio Petrassi. Docimo è stato capostipite di una illustre fami-

glia di Chirurghi, che si trapianterà a Napoli con Rocco che sarà Clinico Chirurgo in quella Università e Presidente della Società Italiana di Chirurgia ed i suoi figli Ludovico e Giovanni. A Reggio Calabria negli anni '60 fu Primario Antonino Spinelli Senatore della Repubblica e Presidente della FNOM, padre di Pasquale che sarà Primario Endoscopista all'Istituto dei Tumori di Milano e di Francesco Professore di Chirurgia Vascolare all'Università di Messina.

Anche attraverso l'emigrazione dei medici o meglio dei chirurghi l'Italia è diventata nel XX° Secolo più piccola e più unita. Ed il Sud povero è stato al centro di questo fenomeno accogliendo professionalità valenti, altrove formate ed in cerca di affermazione e perdendo tanti talenti emigrati verso le regioni più ricche di benessere e cultura, ove la loro crescita professionale sembrava avere più garanzie.

Firenze, che fu capitale d'Italia prima di Roma, ebbe una Scuola chirurgica prestigiosa ed una Università di alto profilo. Vi insegnò Giuseppe Corradi che vi finì la carriera dopo essere stato Clinico Chirurgo a Roma dopo l'Unità. Vi insegnò nella prima metà del XX° Secolo Enrico Burci, Presidente della Società Italiana di Chirurgia dopo Francesco Durante e grande animatore della vita culturale di quegli anni. Vi insegnò anche Pietro Valdoni un solo anno nel 1947, lasciando poi la Cattedra a Luigi Tonelli. Tonelli onorò la Scuola: fu grande Maestro di chirurgia e di cultura, avviò alla chirurgia due suoi eccellenti figli, Francesco che gli succedette nella Cattedra e Paolo, ospedaliero al Careggi. Firenze fu cinque volte sede dei Congressi Nazionali della Società Italiana di Chirurgia nel XX° Secolo, presieduti da cinque Clinici illustri: Burci nel 1922, Camolli nel 1946, Severi nel 1967, Luigi Tonelli nel 1977 e Allegra nel 1991. In Toscana ebbero luogo altri due Congressi Nazionali, a Pisa nel 1905 ed a Montecatini nel 1950.

A Firenze si sviluppò in parallelo una grande tradizione ospedaliera che vide, in successione negli stessi reparti del "Careggi", prima Emilio Greco, poi Carlo Massimo ed infine Lamberto Boffi. E Boffi ha ricordato Greco, con commozione, sul *Bollettino SIC - Chirurgia Duemila*

L'uomo ha messo piede sulla luna ma.....SOS per il Pianeta Terra! Così titolava un suo editoriale Tommaso Greco nel 1969 esprimendo i suoi timori per il dilagante, allora per la verità non così come oggi, rischio di inquinamento dell'ambiente e appellandosi ai giovani per garantire nel futuro una saggia gestione dei beni della natura. Ho citato questo suo scritto per testimoniare quanto multiformi fossero gli interessi di un Uomo di Scienza anche se la sua preminente grande passione fu la Chirurgia cui dedicò il meglio delle sue doti nell'intero arco della sua vita professionale.

Laureatosi nel 1928, subito in Ospedale e subito in una Divisione diretta da un illustre chirurgo, il prof. Stoppato, finché sempre restando in ospedale, eccezionale per quei tempi, salì tutti i gradini della carriera fino al primariato dell'Arcispedale di S. Maria Nuova in una Firenze che allora contava su due primari chirurghi ospedalieri e altrettanti universitari, laddove oggi se ne contano più di trenta.

Ancora studente nel 1952 fui con lui e con lui rimasi sempre avendolo come unico e amato Maestro, ancora oggi avendo impresso nella mente, nelle mani e nel cuore i suoi insegnamenti: una volta ci disse "i progressi sono così rapidi che voi dovrete operare in modo diverso da come mi vedete fare oggi, quello che invece non cambierà è il metodo e ancora di più lo stile con cui fare il nostro lavoro".

E metodo e stile, valori immutabili, sono la grande eredità che ci ha lasciato: un approccio diagnostico rigoroso, oculatezza e prudenza nell'affrontare le difficoltà operatorie e nel contempo non sottrarsi mai alla responsabilità dei grandi rischi chirurgici ove si prospettino vantaggi per il malato, il tatto nell'informazione, la dignità di fronte agli insuccessi, l'impegno quotidiano nell'aggiornamento e, per quanto possibile con i mezzi disponibili in Ospedale, nella ricerca applicata alla clinica.

Ma Tommaso Greco non fu solo Maestro in corsia e in sala operatoria, fu anche Uomo di Scienza -pubblicò oltre duecentocinquanta lavori - ed ebbe intuizioni geniali anticipando, talora di decenni, tecniche e trattamenti divenuti poi di comune acquisizione: nell'ottobre del 1955 egli tenne una "storica" relazione - una delle tre previste dal programma - al LVII° Congresso della Società italiana di Chirurgia sul "Trattamento del cancro della mammella e delle sue riproduzioni" nella quale indicò, tra l'altro puntualmente, il ruolo che poteva avere una chemioterapia complementare e la validità della chirurgia conservativa in un'epoca nella quale imperavano le grandi demolizioni.

Ai problemi del cancro dedicò gran parte della sua attenzione di studioso, affascinato dagli aspetti biologici e, inusuale per un chirurgo, proteso verso una interpretazione filogenetica e ontogenetica della proliferazione "fuori controllo" degna di un ricercatore di oggi.

Fu precursore e innovatore anche in sala operatoria: fu tra i primi ad operare il cancro del polmone, il cancro dell'esofago, la stenosi mitralica: ho ancora vivo nella memoria il silenzio e l'emozione che dominavano la sala operatoria allorché il suo dito attraversò l'orecchietta del cuore battente per lacerare la valvola.

Tommaso Greco non trascurò i problemi professionali e organizzativi. Propose il Dipartimento quando ancora pochi sapevano cos'era e già la sua Divisione ne era un modello sperimentale: oltre 200 letti e una decina di aiuti e assistenti a molti dei quali aveva affidato un settore specifico, dalla urologia alla ortopedia, dalla chirurgia toracica a quella vascolare, lasciando autonomia e responsabilità a tutti, ma richiamando sempre all'uniformità di metodi e al controllo dei risultati.

Fu anche un convinto assertore della validità e della potenzialità della Scuola certamente degna di essere valorizzata e stimolata soprattutto nella attività scientifica: anche per questo nel 1959 fondò la rivista "Ospedali d'Italia Chirurgia", cui affidò molti dei suoi scritti e nella quale sono fino ad oggi comparsi centinaia di contributi italiani e stranieri. I suoi meriti dunque vanno ben al di là dei suoi successi professionali e dei benefici ottenuti dalle migliaia di malati che ha curato: non solo ha lasciato tracce profonde nei suoi Allievi che hanno cercato di riproporre

in chiave moderna i suoi metodi e il suo stile, ma ha anche onorato tutta la comunità chirurgica nazionale.

Bologna la grassa, Bologna la Dotta.

La storia culturale italiana a partire dal 1400 ha sempre trovato nel capoluogo emiliano un grande punto di riferimento. Ciò vale anche per la chirurgia con i grandi Maestri che vi operarono dal XV° al XIX° Secolo: Bartolomeo Maggi, Gaspare Tagliacozzi, Antonio Valsalva, Gaetano Tacconi sino a Pietro Loreta, uno dei sette padri promotori della Società Italiana di Chirurgia.

Non meno importanti sono i Chirurghi di grande capacità che vi lavorano nel XX° Secolo sino a Giuseppe Gozzetti, grande propulsore dei trapianti di fegato in Italia morto prematuramente nel 1995. Durante il XX° Secolo il Congresso Nazionale si tenne quattro volte a Bologna: presieduto da Ruggi nel 1917, Paolucci nel 1935, Forni nel 1948, Possati nel 1981. E nel XXI° Secolo il primo Congresso della Società Italiana di Chirurgia, 103° della Storia Sociale, avrà luogo proprio a Bologna presieduto da Domenico Marrano, erede della grande tradizione chirurgica bolognese ed allievo di Pietro Tagariello.

Tra i Maestri del XX° Secolo ebbe un ruolo importante Placitelli che di tutti fu il più longevo.

Gaetano Placitelli ha attraversato il secolo,- ha scritto Antonio Vio su Bollettino SIC -Chirurgia Duemila- vivendo da protagonista molte fra le più grandi, innovazioni e conquiste della moderna chirurgia. Nato a Fondi (Latina) nel 1899 da antica e storica famiglia, giunse alla soglia dei 99 anni in costante attività: era sulla novantina quando eseguì l'ultimo grosso intervento, poi si "adattò" a fare "solo" il Direttore Sanitario della prestigiosa casa di cura bolognese da lui stesso fondata. Da buon "ragazzo del 99" partecipò, come il padre e il fratello maggiore, alla prima guerra mondiale. Completati gli studi a Roma, seguì un grande chirurgo di scuola romana, il Chiasserini,

all'Ospedale di Venezia. Qui incontrò quello che sarebbe stato il suo Maestro, Gherardo Forni, poi insigne clinico e più volte Rettore dell'Università di Bologna. Seguì una lunga parentesi quale ufficiale medico della Marina, prima nelle colonie, poi in Patria e, durante la guerra, sulle navi ospedale: la "Po", silurata nella rada di Valona, e la "Virgilio". Una vecchia foto lo ritrae in plancia accanto a Raffaele Paolucci di Valmaggione. Nel 1945 il ritorno a Bologna col Prof. Forni. Quindi, rapidamente, la Cattedra di Patologia Chirurgica e la successione al Maestro in Clinica Chirurgica. In quegli anni, l'Istituto contava oltre 200 letti e comprendeva reparti specialistici di urologia e chirurgia pediatrica. Quando vi entrai, nel 1958, ero l'ultimo dei 34 assistenti, in gran parte volontari (solo 12 erano di ruolo!) tutti però determinati ad affrontare lunghi studi e sacrifici per apprendere l'arte chirurgica in una Scuola di tanto prestigio. Gli Aiuti erano Antonello Franchini e Leonardo Possati, che prese poi la guida della Scuola.

Il Maestro, dotato di una resistenza fisica non comune, era instancabile. Quando non impedito da impegni accademici, trascorreva l'intera mattinata in sala operatoria, al pomeriggio operava ancora in casa di cura, quindi rientrava in Clinica per discutere programmi e casistiche con i collaboratori e per la visita ai malati, varie dunque irrinunciabile, alternando opportunamente le varie sezioni. Alla fine, in genere non prima delle 21, scendeva imperturbabile l'ampio scalone dell'istituto, seguito, come allora usava da tutta la numerosa schiera dei collaboratori, molti dei quali apparivano meno freschi di lui. L'ambito della sua attività chirurgica era vastissimo. In chirurgia addominale soprattutto lo stomaco (è del primo dopoguerra la monografia sulla gastrectomia totale), vie biliari, il colon. Fu il primo ad interessarsi sistematicamente della colite ulcerosa, allora poco conosciuta in Italia, tenendo una relazione al congresso S.I.C. 1958, a Genova. Per quanto concerne la chirurgia toracica, nel 1959 riferì alla Società Medica di Bologna su 600 interventi di chirurgia polmonare eseguiti nei 15 anni precedenti.

Interessato ad ogni novità e progresso chirurgico, che voleva comunque prima valutare molto attentamente e sperimentare con prudenza, mise le basi per la chirurgia vascolare e cardiaca, eseguendo i primi pionieristici interventi. Nel 1969 creava inoltre in Clinica un Servizio di

Bioingegneria, premessa per l'istituzione di una Scuola universitaria di Specializzazione in Tecnologie Biomediche.

Pur curioso di ogni campo della sua materia, fu però anche tra i primi a cogliere la necessità di passaggio dalla chirurgia "generale" nel senso più vasto del termine alla specialistica ritenendo che il progresso in molti settori sarebbe stato possibile solo grazie a studi ed approfondimenti particolari. Ecco allora l'identificazione e l'autonomia di diverse branche che vengono tutte affidate ad allievi ed assumono la dignità di cattedra universitaria: Anestesia e Rianimazione (Cetrullo), Urologia (Martelli). Chirurgia Sperimentale (Galletti), Chirurgia del cuore e grossi vasi (Pierangeli).

Nel contempo iniziò la ristrutturazione edilizia del vecchio Istituto, che proseguirà a blocchi per molti anni permettendo di giungere ad un assetto consono alle esigenze tecniche ed assistenziali del tempo pur consentendo di proseguire la normale attività.

Chirurgo estremamente meticoloso ed attento, eseguiva con mano delicatissima la dissezione dei tessuti evitando di traumatizzarli e curando particolarmente l'emostasi. A quegli allievi che intuiva giudicassero eccessivo il tempo dell'intervento, soleva dire: "ricordatevi che nessuno vi chiederà mai quanto ci avete messo, ma com'è andata". In effetti, è comune nella Scuola ricordare i percorsi particolarmente favorevoli dei malati operati dal Maestro.

Ma tutta questa attività non impediva a Gaetano Placitelli di coltivare un interesse extrachirurgico, la botanica, in cui era profondissimo, per lo studio e la frequentazione di manifestazioni e mostre. Spesso metteva in imbarazzo i più sperimentati collaboratori chiedendo notizie su un fiore, di cui taluni ignoravano anche il nome, mentre a lui erano note tutte le caratteristiche.

Profondamente legato alla sua terra laziale d'origine, aveva ricostruito dai danni bellici la casa paterna di Fondi e l'aveva circondata di belle piante e di un vasto agrometo. Vi si recava, quando poteva, durante il fine settimana, giungendo a togliersi la giacca e la classica, immancabile cravatta nera, per indossare jeans e guanti di pelle ed eseguire personalmente i lavori necessari, potatura compresa. In quei momenti poteva rilassarsi e mettere

da parte la "grinta" che gli era abituale in ambito accademico e che dava a molti l'idea di persona austera e inaccessibile. Riservato e signorile lo era sicuramente, per l'educazione ricevuta e probabilmente ancora di più per il lungo servizio di ufficiale di marina e gli era più congeniale comunicare con l'esempio quotidiano che con lunghi discorsi. Ma nel profondo conservava un'umanità che emergeva soprattutto nel contatto con i malati che considerava il principale oggetto del suo interesse ed il motivo fondamentale della sua attività, alla quale dedicare quotidianamente ogni energia.

Ricordo ancora che assieme ad un altro cattedratico si era reso disponibile per alcuni interventi (nel suo caso la commissurotomia mitralica) su persone provenienti da paesi poveri (oggi diremmo extracomunitari). Così pure ricordo che quando il suo Maestro Prof. Forni, ormai vecchio e malato, giaceva in una vicina casa di cura, uscendo a tarda sera dalla Clinica andava spesso a trovarlo e ad accudirlo personalmente.

Giustamente il Comune di Bologna in riconoscimento alla sua attività in ambito cittadino, gli assegnò il "Nettuno d'oro".

Per tutti gli elementi sopra esposti, tentare una sintesi della figura del Maestro è certamente arduo. Ma mi vengono in aiuto le sue stesse parole, tratte da uno scritto del 1955, in cui definiva il "suo" modello di chirurgo: "deve possedere vasta e consumata esperienza clinica e abilità tecnica, preparazione scientifica e biologica, deve essere adusato a resistere alla fatica senza riposo, ad amare il prossimo di infinito amore e a non cedere allo sconforto dinanzi alla diffidenza e all'incomprensione". Un grande insegnamento, di cui tutti i suoi allievi hanno cercato di far tesoro.

Bologna chirurgica in questo Secolo è stata anche testimone e protagonista del grande gesto di Bartolo Nigrisoli, Clinico Chirurgo della Università, successore di Giuseppe Ruggi, che rifiutò nel 1931 di firmare fedeltà al Fascismo ed abbandonò la Cattedra. Fu uno dei dieci Accademici, tra i più di 1200 dell'epoca di ogni Facoltà, che scelsero la libertà e persero il ruolo.

Bartolo Nigrisoli era nato a Mezzano di Ravenna nel 1858 da una famiglia di medici da cinque secoli. Si laureò a Bologna nel 1883 e subito fu assistente di Pietro Loreta che, proprio in quegli anni, era stato uno dei sette promotori della fondazione della Società Italiana di Chirurgia.

Ma nel 1888, appena trentenne, lasciò l'Università per gli Ospedali. Andò Primario prima a Castiglion Fiorentino, poi a Ravenna nel 1890 ed infine nel 1905 all'Ospedale Maggiore di Bologna. Fece un grande lavoro chirurgico in quegli Ospedali ed acquisì grande fama di operatore eccellente.

Nel 1922-23 il ritorno in Università in Cattedra di Clinica Chirurgica a 63 anni, evento straordinario che Guido Dagnini così ricorda: "La guerra è terminata da qualche anno. Il Professore è tornato in silenzio al suo lavoro. Un fatto grave accadde, mai accaduto negli annuali dell'Università Italiana. La vicenda è nota, notissima a noi Bolognesi. Gli studenti vogliono Bartolo Nigrisoli alla Cattedra di Clinica Chirurgica contro il deliberato del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione. Si associano agli studenti i membri della Facoltà, le autorità cittadine, i colleghi, il popolo tutto. Scioperi, comizi di protesta: infine la vittoria è degli studenti e Bartolo Nigrisoli entra acclamato nella Clinica Chirurgica della nostra città".

Si dedicò come sempre alla attività chirurgica ed all'insegnamento, disdegnando il resto compresa l'attività scientifica e rifiutando nel 1924 la nomina a Senatore.

Nel 1931 già settantatreenne, ma ancora dotato di grande vitalità e carisma fece il gran rifiuto: non volle giurare fedeltà al fascismo come una legge dell'epoca richiedeva ai pubblici dipendenti e fu dimesso dalla Cattedra. Aveva preferito seguire le ragioni del cuore, piuttosto che ogni interesse contingente, ritrovando le motivazioni ideali delle sue amicizie ed affinità giovanili con Andrea Costa, primo deputato socialista del Parlamento Italiano, e Attilio Prampolini grande pittore futurista anche lui schierato sullo stesso versante. In quella gioventù inquieta le ragioni della politica avevano spinto il giovane Nigrisoli sino ai duelli, ben tre volte.

Si ritirerà in quel 1931 a lavorare nella Clinica che aveva aperto a Bologna con il fratello oculista: vi lavorerà sino alla morte che lo raggiungerà novantenne nel 1948".

A Genova è il notaio, assistito da testimoni in abiti

austeri, munito di boccettina d'inchiostro, timbri e cera-  
lacca, la figura che compare in tutte le "foto di gruppo"  
che segnano eventi destinati a dare sviluppo alla Sa-  
nità. C'è un notaio nel 1423 che registra l'atto con il  
quale Bartolomeo Bosco, ricchissimo giureconsulto,  
fonda l'Ospedale di Pammatone, là dove nel Novecen-  
to, dopo la II<sup>a</sup> guerra mondiale, sorgerà sulle sue mace-  
rie l'Ospedale "San Martino". C'è un notaio nel 1499  
quando Ettore Vernazza e Santa Caterina Fieschi Ador-  
no fondano il "Reductus Incurabilium" per i primi,  
drammatici casi di sospetta infezione venerea. E c'è un  
notaio il 22 dicembre 1877 davanti al quale, nel più bel  
salotto del suo palazzo, la marchesa Maria Brignole Sa-  
le Duchessa di Galliera dichiara di destinare parte delle  
sue ricchezze per la "assistenza e la cura dei poveri in-  
fermi in tre Ospedali diversi".

Così nascono il "Sant'Andrea Apostolo" in Garigna-  
no (prenderà il nome "Galliera"), il "San Filippo", de-  
stinato ai bambini, e il "San Raffaele in Coronata", ri-  
servato agli anziani inabili. E c'è un notaio il 10 feb-  
braio 1931 quando viene firmato l'atto costitutivo del  
"Gaslini", un Ospedale specializzato per l'assistenza e  
la cura dei bambini, voluta dal Commendatore Girola-  
mo Gaslini che, oltre a ricordare la figlia Giannina mor-  
ta per una peritonite, forse diagnosticata in ritardo,  
vuol risollevarne l'antica tradizione genovese, lui lom-  
bardo di Monza, per cui il privato cittadino, dove man-  
cavano i mezzi agli Enti Pubblici, interveniva ad inte-  
grare l'opera di assistenza sociale.

Sono gli Ospedali, prima e più che l'Università, il  
fulcro della sanità genovese. Sono i "signor Primario",  
prima e più che i "Professori" i medici che, per la gente,  
curano e guariscono. L'Università, pur antica, acqui-  
sterà solo nel Novecento avanzato, con il "San Marti-  
no", un ruolo di spicco.

Nelle strutture genovesi si succedono chirurghi di  
grande spessore come Mariano Capurro, Vittorio Casic-

cia, Lazzaro Luci, Edoardo Borelli, Federico Urago, Silvio Rolando, Mario Oberti, Antonio Giudice, Carlo Folle, Attilio Catterina allievo ed erede di Bassini. E all'ospedale di Genova Sampierdarena negli anni '20 opera Gustavo Lusena allievo di Griffini, valente chirurgo, eccellente oratore scientifico, voce stentorea, figura maestosissima ma anche storico della Chirurgia: notevole è la sua opera sui primi trenta Congressi della Società Italiana di Chirurgia apparsa nel 1927. Rifiutò di prestare giuramento al fascismo.

Negli anni recenti: Ettore Spagliardi, genovese di nascita e formazione, ritornato al "S.Martino" dopo una felice parentesi ad Aosta, Giuseppe Becchi, chirurgo generale e vascolare, Fausto Badellino, chirurgo oncologo, torinese di Scuola, creatore della Chirurgia nell'Istituto Tumori di Genova e Presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica e Salvatore Serrano valoroso chirurgo toracico. Ma soprattutto Gian Massimo Gazzaniga prima al "San Martino" e poi al "Galliera".

All'inizio del secolo è il "Galliera" a brillare nel firmamento della medicina e, in particolare, della chirurgia a Genova. Su tutti spicca Giovan Battista Segale, anche Assessore all'Igiene durante l'imperversare di un'epidemia di colera, che -come riferisce uno studio dello storico F. Cirenei - compie, per primo, un intervento di colecistectomia sottosierosa, isolamento e sutura con enucleazione del moncone del cistico e dei vasi sanguigni, peritoneizzazione del letto cistico. Solo tre anni più tardi Doyen e, undici anni dopo, Witzel pubblicheranno questo metodo che da essi prende il nome. Segale compie anche il primo intervento di prostatectomia sovrappubica per via transvescicale in un caso di ipertrofia prostatica due anni prima di Young e di Freyer che, invece, dettero il nome all'operazione.

Contemporaneo di Segale è Ercole Sacchi che era anche Ordinario di Clinica Chirurgica e Maestro di Annibale Passaggi il quale con un altro Primario del "Gallie-

ra", Rolandi, compie eccezionali interventi sui soldati feriti nella prima guerra mondiale. Altri nomi, Luigi Maccaggi, con i figli Giovanni Battista e Domenico, e poi Giuseppe Moresco.

L'Università riprende quota con l'arrivo a Genova di Luigi Stropeni, deluso per essergli stato preferito Achille Mario Dogliotti nella successione a Ottorino Uffreduzzi, suo Maestro, a Torino.

Nel secondo dopo guerra, l'Università acquista un ruolo significativo proprio con Luigi Stropeni, alla Clinica chirurgica, e Mario Agrifoglio alla Patologia chirurgica. Stropeni sarà, con Colombo, autore di un Trattato di Patologia Chirurgica sul quale studieranno generazioni di medici in tutta Italia. Quando Stropeni ed Agrifoglio lasceranno le Cattedre genovesi, saranno sostituiti da Malan e Battezzati. A Malan subentrerà Tosatti.

Con questi grandi Maestri la chirurgia Genovese specie quella Universitaria eleva a livello nazionale il proprio profilo. Stropeni, Agrifoglio e Malan saranno tutti presidenti della Società Italiana di Chirurgia. Battezzati non cambierà più sede, creerà a Genova una Scuola distribuendo i propri allievi tra Università ed Ospedali. Virgilio Bachi ne assumerà l'eredità diretta e la Cattedra.

In parallelo scorre la storia del "Galliera". Un allievo di Stropeni, Lorenzo Verneti, ne assumerà negli anni '60 il Primariato e la leadership. L'Ospedale della "Duchessa" seguirà con lui ad essere l'Ospedale dei genovesi, malgrado la crescita e lo straordinario sviluppo del "San Martino", anche sede dell'Università.

A Verneti succederanno Giovan Battista Gemma e poi Rodolfo De Martini, sinchè nel 1996 vi arriverà Gian Massimo Gazzaniga, abbandonando il "San Martino".

Gazzaniga, Maestro della chirurgia, signore nei modi, uomo di grande cultura, Aiuto di Giuseppe Donati a

Pavia, lascia l'Università per gli Ospedali, quando è alla soglia della Cattedra, prima nella provincia padana e poi all'Ospedale "Santa Corona" di Pietra Ligure e nel 1978 all'Ospedale "San Martino" a Genova.

Al "San Martino" questo chirurgo di origine lombarda, esattamente di Codevilla, ad un passo da Pavia, precorre i tempi: si rende conto che le patologie epatobilio-pancreatiche, in crescendo anche perché figlie di una civiltà del benessere, meritano, in campo chirurgico, una particolare attenzione e dà vita alla Unità di alta specializzazione in chirurgia epato-bilio-pancreatica. Ciò gli darà fama e prestigio in Italia ed all'estero e gli assicurerà prima la Presidenza dell'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) e poi quella della Società Italiana di Chirurgia.

Nel 1996, Gian Massimo Gazzaniga assume la direzione della I<sup>a</sup> Chirurgia generale al "Galliera" e vi trasferisce, uomini e mezzi, la sua prestigiosa Unità specializzata. L'antico Ospedale sin dalle origini legate alla Duchessa conserva lo stesso spirito nell'assistenza ai malati e l'impegno nella ricerca, ma acquista la cultura dell'apertura a studiosi ed a tecniche al passo con la civiltà del sapere. L'opera di Gazzaniga non si limita all'atto chirurgico ed all'assistenza al paziente, ma si rivolge alla professione non nella pura difesa di una categoria che, peraltro, di difesa ne aveva e ne ha bisogno ma nella valorizzazione della figura di un chirurgo moderno, costantemente aggiornato, al servizio del malato e di una Società che si evolve. Questo ben comprendono i chirurghi italiani che lo eleggono Presidente della Società Italiana di Chirurgia. Nel 1999 Gazzaniga, continua nel suo impegno sociale e societario assumendo la Presidenza della Federchir, Federazione delle Società Specialistiche Chirurgiche, senza mai trascurare la quotidianità del lavoro di chirurgo nelle severe sale di quell'opera voluta da una donna illuminata come la Duchessa di Galliera.

Altro gioiello della Sanità genovese ma anche di

quella italiana e internazionale, è l'Istituto "Giannina Gaslini" che rappresenta un importante punto di riferimento per la ricerca, la prevenzione e la cura nell'assistenza dei bambini.

L'Istituto inaugurato da Mussolini il 15 maggio del 1938, lo stesso giorno dell'apertura della "camionabile" Genova - Serravalle, prima autostrada italiana, fin dalla fondazione è aperto alle grandi novità della Ricerca.

La chirurgia pediatrica, generale e cardiovascolare hanno da sempre un ruolo fondamentale nella vita dell'Istituto: basti pensare al grande lavoro nella correzione delle malformazioni nel periodo perinatale, agli interventi nelle forme tumorali e poi al trattamento delle malformazioni cardiovascolari nell'età neonatale e nel lattante. Un nome sopra tutti, quello di Franco Soave, Primario dal 1955, ideatore della tecnica per la terapia chirurgica del megacolon agangliare o malattia di Hirschsprung. Nella Scuola di Chirurgia pediatrica di Soave, scomparso nel 1984, sono cresciuti Alberto Bertolini, dall'inizio del 1973, Primario di cardiocirurgia, al "Gaslini" e Bruno Possenti, Primario dal 1972 a Brescia, poi tornato al "Galliera ed ancora al "Gaslini" al posto del Maestro. Soave era un uomo di grande cultura, dal tratto gentile ed elegante, grande lavoratore, valente scienziato, modesto oltre il necessario per i grandi meriti professionali che aveva acquisito.

Infine la Sardegna, isola lontana ma centrale rispetto ai movimenti della chirurgia accademica. Per tutto il Secolo sulle Cattedre di Cagliari e Sassari c'è grande transito, chi va e chi viene, dalle grandi Scuole del Continente. Il legame prevalente è tra Roma e Cagliari, tra Sassari ed il Nord Italia.

Passeranno da Cagliari Valdoni e tanti della sua Scuola, da Lanzara a Biocca, da Provenzale a Tagliacozzo sino a Marino Gaggetti che vi resterà. E prima e dopo Baggio, Forni, Redi, Pezzuoli ed ancora Sergio Stipa

e Daniele Pinna che vi morirà prematuramente. A Sassari andranno Cevese, Occhipinti, Casolo, Ruberti da Milano e da Padova Castiglioni.

In tutto questo fluire accademico di grandi maestri, i sardi veri sceglieranno l'Ospedale dove la dinamica ed il tempo ritrovano la stabilità e l'efficacia che più si addicono al loro carattere. Tra i più illustri vi fu Alfonso Ligas, morto immaturamente.

Alfonso Ligas nacque a Sinnai, in provincia di Cagliari, nel 1904 e si laureò nell'Università di Cagliari nel 1929 con pieni voti. Si dedicò subito alla chirurgia; nel 1931 fu nominato Assistente volontario dell'Istituto di Patologia Chirurgica di Cagliari e subito dopo Assistente Incaricato della Clinica ove, nel 1934, fu Assistente di ruolo e nel 1941 Aiuto. Nel 1944 divenne Primario della Divisione chirurgica degli Ospedali Riuniti di Cagliari, successivamente allievo di Baggio, di Forni, di Valdoni e di Putzu. Libero Docente in Patologia Chirurgica e in Clinica Chirurgica.

Aveva tenuto con onore l'incarico dell'insegnamento della urologia confermatagli per quattro anni dalla Facoltà Medica di Cagliari e quello della anatomia patologica per un anno sempre nell'Università cagliaritano. Ligas non aveva avuto una vita facile; rimasto orfano in tenera età, con molti sacrifici aveva saputo affrontare molte difficoltà per giungere alla laurea.

Lasciata dopo 14 anni la carriera universitaria, si impose come chirurgo valente e organizzatore, portando ad alto livello, con le caratteristiche della modernità, la Divisione Chirurgica degli Ospedali di Cagliari, che aveva dedicato alla sua venerata Mamma. Divenne famoso operando d'urgenza una ferita del cuore da arma bianca.

Idolatrato nel piccolo paese di Sinnai, dove era nato, fu fondamentalmente un generoso e dimostrò nell'esercizio della professione doti tecniche non comuni.

Morì a 57 anni, proprio quando aveva raggiunto una posizione di primissimo piano, che poteva compensarlo di tutte le difficoltà che aveva superato e vinto. Era socio della Società Italiana di Chirurgia dal 1939 e partecipava con assiduità alla vita Scientifica dei Congressi.

E nella Sardegna di fine Secolo con Dettori a Sassari,

Paolo Manca, anche Assessore regionale e parlamentare nazionale, ad Alghero, Franco Sforza e Marco Polo alla Chirurgia d'Urgenza di Cagliari, Nando De Riu sempre a Cagliari, Ospedale Civile, un posto a parte merita Luciano Di Martino, allievo di Provenzale, specialista di Chirurgia della mammella, Primario all'Ospedale Oncologico di Cagliari, grande animatore della vita scientifica della Chirurgia sarda, specie in ambito oncologico, in serrata collaborazione con lo Sloan Kattering Memorial Hospital di New York, dove si era formato in gioventù.

## **Parte Terza**

### **FATTI, FATTACCI, UOMINI E LUOGHI**

## Cap. XI

### LA CHIRURGIA NELLE GRANDI CALAMITÀ

I chirurghi e le calamità naturali: un dialogo, purtroppo, molto frequente, specie nel nostro Paese che di tragici episodi è con grande frequenza protagonista, non poche volte per cause dovute alla stessa opera dell'uomo. Non sempre in Italia quando si verifica una calamità naturale, la macchina dei soccorsi è tempestiva e organizzata ma certo è che in tutte le situazioni si trovano subito, ponendosi in prima fila, i medici, in modo particolare i chirurghi. Le cronache dei quotidiani sono ricche di episodi di grande umanità e di eccezionale capacità professionale dei chirurghi sui teatri dei cataclismi, accanto alla Croce Rossa - uno degli ispiratori della Croce Rossa è proprio un chirurgo italiano, Palasciano - o ad altre organizzazioni umanitarie internazionali, per tutte basti citare "Medici senza frontiere" ed "Emergency". Grande è stata sempre l'opera dei chirurghi nelle catastrofi verificatesi nel nostro Paese nel Novecento, dai terremoti al crollo della diga del Vajont.

È il 28 dicembre del 1908. L'Agenzia di stampa "Stefani" lancia, via telegrafo, questo messaggio: "Notizie recate da testimoni oculari sono brevi e laconiche: Reggio e Messina sono distrutte dal terremoto". Alle 5.21

c'è stata la fine del mondo. Oltre 80 mila morti. Intere famiglie sotto le macerie. Altre migliaia di persone, rimaste a guardare sbigottite, terrorizzate e incredule la città in fiamme spazzata via dal sisma, sui moli del porto, convinte di salvarsi trovandosi all'aria aperta, sono state risucchiate da un'onda alta sei metri, conseguenza del terremoto. L'ospedale è raso al suolo. E con l'ospedale tutte le altre strutture mediche. La grande maggioranza dei medici rimane sotto le macerie. Fra questi, Gaspare D'Urso, titolare della Cattedra di chirurgia generale.

Al XXI° Congresso della Società Italiana di Chirurgia a Roma il 31 ottobre 1909 il Presidente, Prof. Durante, con commossa parola ricorda i soci prof. G.D'Urso e G.Betagh rimasti vittime del terremoto del 28 dicembre 1908. Ecco il resoconto della commemorazione:

“Il Prof. G.D'Urso che voi conosceste buono, studioso, intelligente, cessò nel periodo della sua attività scientifica a 47 anni. Chirurgo dei Pellegrini, aiuto alla Cattedra di anatomia patologica e successivamente alla Clinica del D'Antona, professore di patologia chirurgica a Roma, e finalmente professore di clinica chirurgica a Messina, nella sua rapida e brillante carriera, aveva dato prova d'ingegno non comune, di iniziativa scientifica veramente mirabile che si accoppiavano in lui con una squisita modestia. Voi l'apprezzaste. La sua vita sia di esempio. La sua morte segna una grave perdita per la nostra Società.

Il Dott. Giuseppe Betagh, colto, buono, affettuoso, attivo, di non comune ingegno e di non comune iniziativa. Fu qui a Roma come studente e si distinse; fu qui come assistente ed aiuto. Per compiacere il compianto D'Urso, che ne aveva apprezzate le rare doti, io lo consigliai a seguirlo a Messina. E vi trovò la sua tomba.

La Società ne lamenta la scomparsa. Sia pace a loro!”

Il Presidente dà la parola al Prof. D'Antona, il quale dà notizia all'Assemblea della commemorazione del discepolo, dell'Aiuto e del collega che egli si preparava a compiere, in occasione della inaugurazione della biblioteca della Clinica chirurgica di Napoli. Questa fu fondata dal D'Antona, dotata dei propri libri e di una rendita propria.

Nella biblioteca verrà eretto un mezzo busto in bronzo del povero prof. D'Urso, che sarà quindi anche in futuro necessariamente rispettato.

Il Presidente dà la parola al prof. Turretta, il quale riferisce alla Società di Chirurgia che Trapani commemorerà il professor D'Urso e gli erigerà un monumento."

I pochi chirurghi che riescono a salvarsi si prodigano per assistere i feriti, molti dei quali hanno bisogno di amputazioni. In aiuto dei medici superstiti arrivano gli ufficiali medici che si trovano a bordo di tre navi della Marina da guerra zarista e di tre cacciatorpediniere britannici che, al momento del sisma, si trovavano rispettivamente al largo di Augusta e di Siracusa per una esercitazione e subito avevano fatto rotta per Messina.

Il primo ministro Giolitti, mentre il Re e la Regina, in treno, si preparano a raggiungere il luogo dell'immane tragedia, dà disposizioni per i soccorsi costituendo un comitato di cui fa parte Raffaele Bastianelli mentre Francesco Durante, Maestro della chirurgia romana, originario della Sicilia, senatore, si fa promotore di una raccolta di fondi fra i parlamentari. Nei giorni successivi, sono numerosi i gruppi di chirurghi che in treno raggiungono il luogo del disastro e, fra i primi, i medici della Scuola Militare di Medicina di Firenze.

Nel 1915 altro grande contributo di solidarietà umana dei medici si ha nel terremoto che distrugge Avezzano con 29.978 morti. E poi in quello della Irpinia nel 1930 con 1.425 vittime.

Il 14 gennaio del 1968 la terra trema di nuovo in Sicilia. Il sisma semina morte e terrore nella Valle del Belice. È di 337 vittime il tragico bilancio. Grande l'opera dei medici tra eccezionali difficoltà dovute anche al maltempo. Si mobilitano tutte le chirurgie dell'Isola e tutti gli Ospedali. Non c'è ancora nel nostro Paese un piano concreto di protezione civile e quindi, nell'opera dei soccorsi, molto è affidato al coraggio e al sacrificio

dei volontari che collaborano fino al limite della sopportazione con i militari e le forze dell'ordine giunti da tutt'Italia.

Ancora una volta, il 6 maggio del 1976, il terremoto scatena la sua furia omicida sul nostro Paese. Adesso il teatro del sisma è il Friuli dove perdono la vita 935 persone. Nell'opera di soccorso, sempre encomiabile, si distinguono i militari della Terza Armata schierata, per motivi di politica nazionale ed internazionale, al confine con la Jugoslavia. Sono i sanitari militari fra i primi a prestare soccorso, insieme ai colleghi civili del Friuli. E, come sempre accade in queste tragiche situazioni, si deve operare in condizioni drammatiche, spesso all'aperto, addirittura con l'incubo di rimanere sepolti dal crollo degli edifici.

Altro terribile terremoto che colpisce l'Italia nel Novecento è quello della Campania e della Basilicata. Il sisma si scatena alle 19,30 del 23 novembre 1980, una domenica. E anche in questa situazione la tragedia che provoca 2.766 morti si colora di gesti di grande solidarietà umana con i chirurghi protagonisti. Luciano Ragno, inviato de *Il Messaggero* sui luoghi del terremoto, è testimone di alcuni di questi episodi compiuti da semplici medici costretti ad operare sotto il pericolo di nuove scosse, senza l'adeguata assistenza. Non bisogna dimenticare che il terremoto ha distrutto quasi tutti gli ospedali.

A Pescopagano - raccontano le cronache di Ragno sul quotidiano romano - un medico di Napoli, Corrado Adamo, aiutato da un giovane collega, dalla moglie e da tre infermieri, ha operato per 40 ore di seguito in una improvvisata sala in un'ambulanza dagli sportelli aperti. E senza anestesia, perché erano finiti i medicinali. Un uomo, fra i tanti, si è presentato con la figlia di 5 anni, ferita. Sotto la luce di una lanterna, il dottor Adamo ha operato la bimba che ogni tanto piangendo diceva: "Dottore, mi salvi, sono piccola". Quaranta ore così, come in trincea. E

poi la storia, anche questa raccontata da *Il Messaggero*, di un ospedale inviato dal Comune di Roma. "È un ospedale attrezzato come quelli che si vedono nei film americani ambientati in Corea o in Vietnam. Invece siamo a Lioni, uno dei paesi più disastrati. L'ospedale, diviso in reparto diagnostico e in quello d'intervento, è fra il centrocampo e l'area di porta del campo sportivo. Si lavora con tanto coraggio, ore e ore, giorni e giorni. Senza sosta. Ogni tanto l'elicottero dall'altra area di rigore porta via i malati gravi".

Anche un Maestro della chirurgia, Giuseppe Zannini, che in questo periodo è Presidente della Società Italiana di Chirurgia, dedica la sua opera in favore delle vittime del terremoto. A Napoli coordina gli interventi chirurgici, compiendo lui stesso molte operazioni. A Luciano Ragno, in un'intervista, dice che bisogna insistere nei soccorsi alla ricerca di persone che potrebbero essere ancora vive. "Bisogna fare presto perché la maggior parte delle persone - dichiara Zannini - non riesce a sopravvivere più di 4-5 giorni se ha avuto una compressione per schiacciamento: l'organismo infatti va incontro ad intense e gravissime alterazioni dell'equilibrio biochimico e biofisico dei tessuti e del sangue. Dopo una mezza giornata, il rene, infatti, non è già più in grado di lavorare. E spesso non sopravvivono neppure persone che non hanno avuto lesioni. Le uccide il freddo e la mancanza di acqua. È una morte lenta. Fino a quando non sorge la febbre tossica da disidratazione che annulla ogni coscienza. E l'individuo comincia quasi a sognare. Qualcuno arriva a dire - conclude Giuseppe Zannini - che è l'agonia davanti ad una morte dolce". Si accelerano, anche dopo le parole del Presidente della Società Italiana di Chirurgia, le ricerche sotto le macerie. La situazione è tragica, basti pensare che un paese, S. Angelo dei Lombardi, è tutto distrutto: non si è salvato nemmeno un angolo dell'ospedale con la morte di medici e pazienti; è venuta giù anche la ca-

serma dei carabinieri, è scampato alla morte solo un milite.

E un medico finisce in prima pagina, il medico condotto di Romagnano al Monte, il dottor Conte, il quale subito dopo la prima scossa, quella che ha raso al suolo i paesi, si è sistemato in una roulotte prestando assistenza in continuazione alla popolazione, con grandissimo sacrificio. È un esempio, ma di esempi se possono citare moltissimi, soprattutto quelli dei medici ospedalieri i quali si sono molto impegnati in favore della popolazione. Tanti episodi di altruismo con medici protagonisti. E in certi casi di eroismo.

Oltre ai terremoti vi sono nell'Italia del XX° Secolo i drammi delle calamità che hanno per teatro le dighe. Prima quella sul torrente Gleno nella Valcamonica: nel 1923 cede la diga facendo 500 vittime. E poi la tragedia del Vajont. Una frana, staccatasi dal monte Toc, precipita sulla diga alta 261 metri. La diga resiste ma una gigantesca ondata di 100 metri supera la barriera e si abbatte sulla valle provocando 2.210 morti.

Queste tragedie nella loro drammaticità e con il loro bagaglio di lutti e di dolori hanno consentito una esperienza anche medica, perché si è appreso come prestare assistenza chirurgica alle persone bloccate sotto le macerie o estratte dalle macerie stesse. È nata la chirurgia per le catastrofi. Paradossalmente, come avviene per la guerra, la Scienza progredisce anche con i drammi dell'Umanità.

## Cap. XII

### LE GUERRE: CHIRURGIA AL FRONTE

Il chirurgo e la tragedia della guerra. Umanità e scienza in un mondo dove regnano sovrani odio e violenza. I libri che fanno la storia delle guerre sono pieni di episodi che vedono protagonisti i medici ed in particolare, i chirurghi. Come pure i testi di medicina sono pieni di dissertazioni scientifiche che dimostrano come, sotto la pressione della guerra e con l'aiuto di fondi che in tempo di conflitti sono sempre messi a disposizione dai Governi, la scienza medica abbia potuto compiere progressi eccezionali che, fortunatamente, si sono riversati, a pace raggiunta, nella vita di tutti i giorni. Così la letteratura, dai romanzi alle cronache, è piena di episodi che hanno visto i chirurghi protagonisti in guerra. In un meraviglioso libro *Centomila gavette di ghiaccio* scritto da Giulio Bedeschi, ufficiale medico nell'ARMIR (Armata Militare Italiana in Russia), testimone diretto dell'immane tragedia che colpì gli Italiani nella pianura russa durante la II° guerra mondiale, è descritta un'improvvisata operazione chirurgica.

Il fante ha una gamba sfracellata sopra il ginocchio, mostruoso impasto di muscoli dilaniati, filacci di panno

grigioverde, frammento d'osso, lembi di tela, coaguli di sangue, pietrisco e terra; tutti i grossi vasi sono recisi, il sangue affiora dallo sfacelo come acqua da una polla sorgiva.

Con la cinghia dei pantaloni il medico gli frena l'emorragia, la gamba è attaccata al corpo con brani di pelle.

- Non muoverti così, figliolo, chè sfregghi l'osso per terra, ti fascio subito.

- Ma bisogna liberare il corpo da questa gamba ormai perduta - pensa - non ho un bisturi, una forbice, nulla. Adoprerò il mio coltello da caccia, perdonami.

Leva dalla cintola il coltellaccio.

- Macellaio! - La parola che gli attraversa la mente sibila come una frusta.

La cadenza di fuoco è un po' rallentata, ora.

Il medico lavora rapido, appassionato. Ha senso comune il suo lavoro, servirà a qualcosa, o una granata particolarmente precisa risolverà ogni ulteriore problema travolgendo e seppellendo tutti in quella bicocca? Disinfetta, sbriglia, ricompone, taglia, fascia. Iniezioni, garze; il coltello da caccia dalla larga lama che finora serviva ottimamente per tagliare a fette la pagnotta e ad aprire le scatole, ora sprofonda nella carne, perdonino Iddio e queste creature! Muscoli squarciati, ossa infrante. Bisogna tener d'occhio i lacci, il cuore, il respiro. Il medico lavora febbrile. Mai la vita di tanti uomini si è abbarbicata così disperatamente alle sue mani, né queste sono state più spoglie. S'accorge di non aver mai pensato a sé, fino a quel momento. Ha nel cuore una calma meravigliosa, una serenità assoluta.

Il XX° secolo è stato costellato da infiniti conflitti locali al punto che ancora nell'ultimo decennio si elencavano al mondo oltre 50 focolai di guerra in atto. Ma è stato soprattutto il Secolo dei due tragici conflitti mondiali (1914-1918 e 1939-1945), delle guerre di conquista coloniale dell'Africa e delle grandi rivoluzioni, in Russia, in Est Europa, in Cina, in Centro e Sud America.

L'Italia è stata coinvolta drammaticamente nei due grandi conflitti, ha promosso dolorose guerre di conquista in Africa Orientale, ha partecipato, sotto l'egida

dell'Onu o della Nato, ad iniziative militari per garantire la pace negli anni '80 e '90, in Medioriente, in Africa, in Asia e nei Balcani.

La chirurgia militare ha seguito gli eserciti, ai fronti e nei territori occupati, ha dato il meglio di sé utilizzando anche chirurghi civili richiamati alle armi, ha compiuto grandi progressi ed ha sofferto perdite gravissime tra i propri uomini.

Anche la Società Italiana di Chirurgia porta il lutto da allora per la perdita di chirurghi, giovani e meno giovani, accorsi alle armi, nell'adempimento del loro dovere.

Molti chirurghi membri della Società Italiana di Chirurgia dedicarono anni al loro dovere di soldati, abbandonando l'attività civile e le case e guadagnando sul campo grandi meriti riconosciuti attraverso medaglie al valore e croci di guerra.

Anche i Presidenti delle Società affrontarono con dedizione ed onore queste drammatiche vicende.

Il più illustre fu Raffaele Paolucci di Valmaggione, giovane tenente di marina, medaglia d'oro per aver affondato nel 1918 nel porto di Pola la corazzata Austriaca "Viribus Unitis". Paolucci, Presidente della Società nel 1940, fu capo dei Servizi Chirurgici d'Armata nella guerra d'Etiopia. Roberto Alessandri, più volte presidente della Società dal 1923 al 1939, fu insignito della medaglia d'argento per l'eroismo dimostrato nel soccorrere i malati al fronte come Direttore della II ambulanza. Mario Donati, Presidente nel 1926, durante la I Guerra Mondiale eseguì un enorme numero di interventi chirurgici soprattutto amputazioni di arti. Addirittura una sua seduta operatoria in un ospedale da campo durò, senza sosta, tre giorni durante e dopo la battaglia di Bainsizza. Ed Achille Mario Dogliotti, Presidente nel 1957, fu Ufficiale Medico dell'ARMIR, l'Armata Italiana in Russia.

Anche Ottorino Uffreduzzi, Maestro di Dogliotti, fu

nell'Armata come Generale Medico. Tanti, tantissimi altri Soci parteciparono alle Guerre.

Oreste Margarucci, Primario a Roma all'Ospedale della Consolazione sino al 1924 ed al Policlinico sino al 1936, partecipò alla Prima Guerra Mondiale come tenente colonnello di un ospedale mobilitato ed alla Seconda Guerra Mondiale, come Direttore di un Ospedale della Croce Rossa a Montemario in Roma.

Mariano Tortora, primario ad Ortona, partecipò alla I Guerra Mondiale sulle navi da guerra e diresse Ospedali della Marina.

Saverio Latteri, Clinico Chirurgo a Palermo, partecipò alle due grandi guerre meritando due croci di guerra.

Giuseppe Amburri, novarese, partecipò alle due Guerre, nella prima per quattro anni presso reparti mobilitati, nella seconda diresse Ospedali sul fronte africano. Meritò una medaglia di bronzo, due croci al merito di guerra ed un encomio solenne.

Giovanni Cavina, primario prima a Cesena poi a Firenze, diresse l'Ospedale per i feriti di Firenze nella II guerra mondiale.

Fedele Fedeli, clinico chirurgo a Firenze, fu volontario nella prima guerra guadagnando una medaglia di bronzo.

Biagio Picardi, primario ad Assisi, Tolentino, Albano, morto prematuramente, durante l'occupazione tedesca del '43-'44 eseguì con mezzi di fortuna e spesso a rischio della propria vita, interventi che ebbero lusinghieri apprezzamenti di chirurghi inglesi come riportato da Peniakoff nel suo libro *Private Army*.

Attraverso le guerre, la storia della chirurgia ha fatto eccezionali progressi. Quelli della II Guerra Mondiale e dei suoi campi di battaglia furono gli anni della svolta per la antibioticoterapia, le emotrasfusioni, la baronarcosi.

Ma nella Prima Guerra Mondiale i progressi furono

ancora più sconvolgenti, basti pensare alla vocazione sostanzialmente astensionista nei confronti delle ferite addominali con la quale iniziò quella guerra e l'acquisita certezza dell'utilità dell'intervento chirurgico laparotomico col quale quella guerra si concluse.

Lo racconta Emanuele Santoro nel suo libro *Ferite addominali di Guerra* pubblicato a Roma nel 1920, nel quale riferisce la lunga vicenda dell'Ambulanza chirurgica n. 4 diretta dal Prof. Giannettasio, nella quale aveva prestato servizio da Capitano medico assistente dal 1916 al 1918.

... Queste pagine sono pagine di vita vissuta, scritte negli intervalli del lavoro chirurgico, accanto al letto del ferito, accanto al letto operatorio.

Il conflitto europeo ha sconvolto questo ramo della chirurgia di guerra. Si può dire anzi che ha creato una chirurgia nuovissima, cui l'esperienza delle guerre passate aveva opposto il suo veto formidabile. E la evoluzione subita è il frutto di un più minuto e coscienzioso esame degli errori passati, ed una più sicura ed obiettiva valutazione dei fatti; in seguito poi, i reperti chirurgici ed anatomici hanno avuto il grande merito di mettere in evidenza numerose cause di false interpretazioni, e quindi di errore, su cui si basavano in gran parte le statistiche degli astensionisti, ed hanno inoltre mostrato che la natura, la forma, le dimensioni, il numero delle ferite intestinali di guerra, quando queste esistono, sogliono essere tali da far subito comprendere come la guarigione spontanea sia un'utopia, nel grandissimo numero dei casi. Vero è che i risultati ottenuti dalla pratica dell'intervento non sono molto brillanti; ma, come si vedrà nel contesto di queste pagine, si è ben lungi oggi dall'aforisma di Mac Cormac. Si può anzi affermare che, mentre tra gli operati per ferite intestinali qualcuno guarisce, i non operati muoiono tutti, tranne qualche eccezione ...

... Le ambulanze chirurgiche sorsero quando si sentì il bisogno di risolvere uno dei più grandi e discussi problemi della chirurgia di guerra e cioè il trattamento delle ferite cavarie, e soprattutto delle ferite penetranti dell'addome. L'inizio della guerra trovò gran parte dei chirurghi

militari sotto l'impressione dell'assioma di Mac Cormac: "un ferito al ventre muore se operato, sopravvive se è lasciato in riposo" e i dirigenti del servizio sanitario degli eserciti, in Italia, in Francia ed altrove, impartivano come precetto generale, per i feriti addominali, l'ordine ai medici di astenersi da qualsiasi intervento e di mettere l'infermo nelle migliori condizioni di calma e di immobilità.

All'Accademia Medica di Roma, il ten. generale medico Ferrero di Cavallerleone, nella seduta ordinaria del 17 dicembre 1917, faceva osservare che tale precetto veniva impartito in quanto si ritenevano non facilmente conciliabili con le esigenze di guerra le tre condizioni essenziali, necessarie per un così grave atto operatorio, come la laparotomia e cioè: a) personale chirurgico adatto a tal genere di operazioni; b) ambiente e mezzi chirurgici congrui; c) trasporto rapido del ferito dal luogo di combattimento al luogo di cura.

... Nella pratica civile, dopo gli studi e le conclusioni in Italia di Clementi, Postempski, Gangitano, Sorrentino, e in Francia di Terrier, Championnière, Chauvel, Quènu, Chaput, Broca, Nelaton, Schwartz, Adler, Lejars, la necessità dell'intervento precoce, anche per il solo sospetto della penetrazione, si era imposta ai chirurghi, nonostante che vi fossero degli oppositori come il Berger e come il Réclus, le cui famose esperienze sui cani tendevano a dimostrare che le piccole perforazioni intestinali guariscono facilmente per la formazione di un bottone mucoso, atto ad impedire la uscita contemporanea del contenuto intestinale, e che la guarigione delle larghe perforazioni avviene per l'accollamento dell'ansa ferita alle anse intestinali vicine.

Per la pratica di guerra, invece, il concetto prevalente era l'astensione, sostenuta dal fatto che l'esperienza di tutte le guerre, dalla guerra di Secessione (1866) in poi avevano dato dei risultati disastrosi agli audaci chirurghi che avevano tentato di praticare delle laparotomie, mentre gli astensionisti riportavano delle statistiche sorprendenti di guariti tra i non operati ...

... E ancora nel 1903, il generale medico Imbriaco, con spirito veramente profetico, scriveva: " Io sono profondamente convinto, che se nelle guerre future non si adotterà il partito di costituire ospedali appositi per i feriti abbisognavoli di operazioni al ventre o nelle grandi cavità, con

un personale medico fornito di speciale perizia in siffatte operazioni, si ripeteranno fatalmente gli insuccessi delle guerre precedenti”.

... Scoppiata la guerra, dopo un breve periodo d'incertezza, i chirurghi sentirono il bisogno di liberarsi dalla ottemperanza passiva ad un principio che non poteva conciliarsi con la loro coscienza. E il Quenu, lo Chaput, il Guibè, il Piquè, l'Abadie e numerosi altri in Francia; l'Alessandri, il Nigrisoli, il Giannettasio, il Bastianelli, il Caccia, il Rossi, il Bozzi, il Saviozzi, l'Ortali in Italia; in Germania il Kraske, il Perthes, l'Enderlen, il Körte, reagirono risolutamente e con critiche serrate e rigorose dimostrarono la necessità e l'opportunità che i feriti addominali di guerra fossero sottoposti allo stesso trattamento che i feriti dell'addome del tempo di pace ...

... Sul principio del 1916, il Ministero della guerra, compreso della necessità di tentare tutto in favore degli eroici feriti e del dovere umano di prestare loro ogni possibile cura e tutti i sussidi terapeutici suggeriti dalla scienza, affidò ad una Commissione speciale lo studio e l'allestimento delle Ambulanze chirurgiche dell'Armata, nello stesso tempo che la patriottica Milano, dietro impulso del prof. Baldo Rossi, allestiva formazioni sanitarie analoghe, gli Ospedali chirurgici mobili ...

... Le Ambulanze furono dunque create per la chirurgia dell'addome e in genere per la chirurgia delle grandi cavità ...

In succinto come sono costituite le Ambulanze chirurgiche. La parte principale consta di un'ampia baracca tenda, delle dimensioni di metri 5 x 11, nella cui porzione centrale si trova la camera operatoria, in una delle estremità della baracca, è disposto il gabinetto per i raggi "Rontgen" e nell'altra una camera per la sterilizzazione del personale e del materiale. Collegate alla baracca sono due grandi tende, di cui una serve di smistamento, preparazione e prima medicatura del ferito, l'altra serve per il ricovero degli operati e può contenere fin 24 letti in ferro a reti metalliche sovrapposti. Altre tende accessorie servono anch'esse per il ricovero dei feriti ...

... Un ricco armamentario, che fu consentito ai singoli direttori di modificare a proprio piacimento, tutti i più recenti mezzi di sterilizzazione, e una profusione di materiale chirurgico di primo ordine, completano l'Unità. Tut-

to questo materiale è raccolto in 13 camions, dei quali 4 appositamente costruiti funzionano da lettighe per il trasporto dei feriti dalla Sezione di Sanità all'Ambulanza, e degli operati dall'Ambulanza agli Ospedali delle retrovie...

E per il servizio prestato dalla nostra Ambulanza Chirurgica d'Armata n.4 il personale della Unità fu così costituito: Direttore: prof. Niccola Giannettasio, - Aiuto: capitano medico Oreste Ortali, - Assistenti: capitani medici Nicola Pitrelli, Ernesto Riccioli, Emanuele Santoro, - Radiologo: capitano medico Giulio Buccelli, - per i servizi tecnici: ten.sig. Aldo Gini,- per la Farmacia: ten. Filippo De Palma, per l'Amministrazione: ten. Giuseppe D'Aquino, - Cappellano militare: ten. Emilio Croce.

Così costituita con 50 uomini di truppa della sanità, e 30 uomini di truppa automobilisti, l'Ambulanza partì per il fronte alla fine del mese di giugno 1916 ...

... Dal settembre 1916 all'ottobre 1917 fecero parte del personale dell'Unità le infermiere volontarie signorine: Nerina Gigliucci, Gina Dall'Olio, Maria Teresa Viotti, Madda Zuccari ...

L'Ambulanza partì da Bologna il 28 giugno 1916. In un primo periodo, compreso dal 1° luglio all'8 agosto 1916, l'Unità espletò la sua opera, in una ridente posizione della valle del Biois, a Falcade, a 1200 metri d'altezza, impiantata sul declivio di un colle verde di abeti e di larici.

Quivi furono compiuti i primi atti operativi ed ottenuti i primi incoraggianti risultati ...

... Quando giunse l'ordine di partire per il basso Isonzo, ove i nostri soldati si battevano per la conquista del Podgora, del Sabotino, del S.Michele di Gorizia l'Unità si accantonò nei locali di una ex caserma austriaca, a Gradisca, ridente cittadina sulla riva destra dell'Isonzo. Qui i feriti che venivano dai pressi di Gorizia, da S.Martino, da Valcognak, dal S.Michele, da Rubia, arrivavano abbastanza presto ed in condizioni più vantaggiose rispetto ai precedenti ...

... L'aliquota avanzata si stabilì a Devetaki, nel Vallone del Carso, in una lunga grotta costituita da due braccia parallele, lunghe 25 metri, riunite nella estremità profonda da un braccio trasversale lungo circa 20 metri.

L'idea delle grotte fu preconizzata e vivamente propugnata dal prof. Giannettasio, il quale, dopo aver visitato

quelle del Vallone Carsico, intravide la possibilità di potervi operare e curare, per il tempo strettamente necessario, i feriti più gravi, col vantaggio di risparmiare loro lo strapazzo di un più lungo trasporto ...

... Uno dei bracci laterali della grotta fu diviso per mezzo di tramezzi in legno, in: a) camera di accettazione; b) camera per la prima medicatura; c) camera per il gabinetto radiologico; d) camera di preparazione del materiale e sterilizzazione delle mani. L'altro braccio fu trasformato in corsia con 20 letti. Il braccio trasversale fu adattato come camera operatoria e camera per l'ufficiale di guardia. Tutti gli ambienti vennero illuminati a luce elettrica mediante i motori dell'Unità e la camera operatoria e la corsia riscaldati da stufe elettriche.

Nella camera da operazioni che come ho detto, corrispondeva al fondo della grotta, si poteva ricambiare l'aria mediante uno sfiatatoio alto circa 8 metri, alla cui base funzionavano due ventilatori. Il pavimento della grotta fu fatto in cemento. Le pareti e il tetto ricoperti di legno o di tavole di "eternit" convenientemente imbiancate. Il tetto della camera operatoria venne inoltre tappezzato con lenzuola, ad impedire ogni caduta di incrostazioni e di pulviscolo dal soffitto, per il continuo scuotimento determinato dalle artiglierie circostanti ...

... Dai primi giorni dell'agosto al 27 ottobre 1917, l'Unità si stabilì con la sua sede centrale in Sagrado, piccola città della riva sinistra dell'Isonzo, occupando di nuovo il posto avanzato nel Vallone Carsico, a Devetaki ...

... Dopo le dolorose vicende che portarono le nostre linee sul Piave, l'11 novembre avemmo l'ordine di impiantare l'Unità in un paesello a destra di detto fiume ...

... Il 15 aprile l'Ambulanza si trasferì, in seguito ad ordine ricevuto, in una piccola borgata a sud del Montello ...

... Quando i feriti giungevano alla spicciolata, cioè nei periodi di calma, l'esito dell'intervento è stato sempre e di gran lunga migliore. Nei periodi d'azione invece, quando i feriti affluivano numerosi, e si operava per lunghe ore ininterrotte, gli esiti sono stati costantemente meno buoni.

... Ho ancora viva nella mente la recentissima visione di tre grandi sale, zeppe di feriti gravi dell'addome, del cranio, del torace, del rachide, degli arti. Nelle sale affluiscono i feriti: gli operati, i non operati. Di ora in ora nuovi

feriti sopraggiungono, che le lettighe trasportano, infaticabilmente, dalle vicine Sezioni di sanità. Giungono a diecine, e ognuno di essi deve essere studiato, deve essere confortato, deve essere sottoposto alle cure del caso. Sono tutti sudici, infangati, insanguinati, esausti. E tutti chiamano, supplicano, vogliono acqua, acqua, acqua. La sete, ecco la nota predominante. I cranici urlano, si alzano come maniaci dal letto, pronunziando frasi vuote di senso: occorre immobilizzarli. Gli addominali scacciano le coperte; vogliono essere rimedicati perché sentono stretta la loro fasciatura, aprono le borse del ghiaccio per soddisfare la loro sete intensa, vomitano. I toracici gemono, respirano male, ansano. Gli altri si lamentano, chiamano con voce soffocata. Qua e là qualcheduno ha già gli occhi vitrei, stravolti, il viso contratto in un atroce spasimo di morte, e là altri è già immobile coperto dal bianco funereo lenzuolo.

Nelle sala operatoria intanto ferve il lavoro: uno dopo l'altro i feriti, già convenientemente preparati e studiati, passano sul letto chirurgico e da qui poi sono trasportati nelle sale. E tale lavoro febbrile dura ininterrotto notte e giorno, mentre la morte falcia inesorabile e fatale le giovani e gloriose esistenze ...

... Nelle grotte del Vallone Carsico, a Devetaki, noi pottemmo conciliare la vicinanza alle linee con le esigenze di cui sopra. Da ciò un certo vantaggio ottenuto negli operati. I feriti effettivamente erano ricoverati in un luogo ove si sentivano alquanto al sicuro, e, inoltre, il fracasso infernale delle artiglierie nostre e nemiche giungeva loro molto attenuato. Tuttavia, anche trovandoci in queste condizioni speciali, vi furono delle circostanze e, non rare, nelle quali questa relativa tranquillità di spirito fu notevolmente compromessa.

Così in una notte del maggio 1917, in cui vi fu l'allarme per i gas asfissianti, e nella grotta erano ricoverati circa 20 tra operati dell'addome, del cranio e feriti del torace, abbiamo visti questi infelici in uno stato penoso di orpasma e di sovraeccitazione. Invocavano disperatamente la maschera e nella nostra coscienza il conflitto fu tremendo. La maschera fu applicata, ma purtroppo qualcuno ne ebbe affrettata la morte, e molti altri peggiorarono nelle condizioni generali...

I feriti dell'addome ricoverati e curati dall'Ambulanza

dal 28 giugno 1916 al 28 giugno 1918 furono 564, dei quali 311 morti, con una mortalità complessiva del 55%. Ne furono operati 298 con una mortalità relativa del 48%.

Al comportamento del chirurgo in guerra Achille Mario Dogliotti nel 1950 dedica una parte di un suo saggio, "Dramma di coscienza e problemi di morale in chirurgia"

Una tristissima drammatica eccezione alla regola di prestare la propria opera con precedenza assoluta al malato più grave si impone a volte al chirurgo di guerra. Nei giorni di combattimento infatti ricordo quante volte fui costretto a rinunciare ad operare i feriti gravissimi solo perché le probabilità di salvarli erano minime, mentre il tempo ed il materiale occorrenti per questi aleatori interventi di alta chirurgia, eseguiti nelle più sfavorevoli condizioni, mi avrebbe permesso di operare con successo nello stesso tempo e con lo stesso materiale, il doppio o il triplo di altri feriti meno gravi e più sicuramente recuperabili. Pensate quale dramma morale in questo inappellabile giudizio di vita e di morte, in questa rinuncia che è contraria non solo al più elementare sentimento di pietà, ma anche alla nostra educazione professionale ed ai nostri più alti ideali che ci sospingono verso il malato che versa in più grave ed immediato pericolo!

E quale dovrebbe essere la preparazione scientifica ed umana del chirurgo di guerra per non errare o per errare in limiti ristretti, in così tragiche circostanze, quando si è soli di fronte alla propria coscienza, costretti ad emettere giudizi precipitosi e inappellabili sulla vita altrui. È questa una delle ragioni che mi fecero sostenere a suo tempo l'opportunità che a sostegno dei giovani chirurghi, si recassero al fronte anche chirurghi maturi e soprattutto insegnanti universitari in condizione di affrontare i disagi della guerra.

E, sempre parlando di comportamenti, Dogliotti ricorda un episodio di cui era stato protagonista durante la Seconda Guerra Mondiale.

Ero consulente dell'Armata Italiana in Russia ove avevo chiesto di essere inviato con l'illusione di potermi rendere maggiormente utile fra tanta sofferenza. Le sorti delle armi volgevano ancora a nostro favore ed a Vorosilovgrad organizzammo, sotto la guida del compianto Colonnello Bocchetti, un grande e oso dire quasi perfetto ospedale, ove si curavano con eguale sollecitudine non solo i feriti di ogni parte ma anche, per esplicita disposizione dei nostri Comandi, i casi d'urgenza che si verificavano fra i civili, rimasti quasi del tutto privi dell'abituale assistenza sanitaria.

Alle prime ore di un mattino di settembre, una donna russa venne a cercarmi: la riconobbi per una ex insegnante di lingua francese a Karcow, che avevo incontrato qualche settimana prima in ospedale accanto ad un bimbo ucraino gravemente ferito per lo scoppio di una mina. Ne avevo anzi approfittato per qualche servizio di interprete, scoprendo in lei non comuni doti di intelligenza ed un carattere estremamente riservato e sprezzante nei riguardi dei nemici del suo Paese. Che cosa poteva indurla a quell'ora a cercarmi? Certo un urgente bisogno la spingeva a superare il ritegno di cui andava fiera. L'accolsi quindi con curiosità e premura. Dopo qualche frase di oscuro significato, da cui traspariva una angosciosa preoccupazione, finì col dirmi che suo marito, nascosto nei dintorni, era gravemente ammalato. Egli stava per morire per asfissia per una presunta stenosi laringea, secondo l'affermazione di un medico russo che tuttavia non disponeva dell'occorrenze per portargli aiuto.

Quella donna aveva intuito che le nostre possibilità chirurgiche erano assai grandi e si era convinta che i medici italiani erano guidati da un sentimento di umana pietà che superava i preconcetti di parte.

Accolsi senza esitazione l'invito, e dopo aver lasciato un biglietto informativo per il Direttore dell'Ospedale, mi recai con lei verso i sobborghi di quella grande città industriale, con la sola difesa della mia vocazione e con pochi ferri del mestiere.

... Abbandonata la via maestra, entrammo nella fitta boscaglia lungo un malcomodo sentiero, giungendo dopo mezz'ora ad una capanna dalla quale uscì una donna che, dopo avermi scrutato con sorpresa, scambiò alcune frasi

con la mia accompagnatrice il cui volto parve allietarsi di una nuova speranza.

Le seguì nella capanna ove, all'incerta luce di una lampada a petrolio, vidi su un giaciglio di fortuna, un uomo semiseduto che respirava con grande difficoltà. Erano con lui due giovani armati dei caratteristici fucili mitragliatori russi a tamburo. Interrogai brevemente il malato e lo visitai rendendomi conto che doveva trattarsi di un tumore stenosante della laringe. Era un uomo sui cinquant'anni, di robusta costituzione, col volto segnato dalla sofferenza, ma che lasciava trasparire intelligenza e coraggio.

Dal momento in cui mi rivolsi allo studio del caso clinico, qualsiasi altra preoccupazione scomparve e tra medico e malato si stabilì quella umana confidenza che allontana ogni sospetto ed avvicina spiritualmente fino a creare, a volte, profonde amicizie e manifestazioni di riconoscenza quali raramente si hanno per altre forme di prestazioni professionali.

Mi fu così facile convincere quell'uomo che la sua sofferenza era temporanea e che con una piccola operazione gli avrei ridato la possibilità di una rapida guarigione. Era però necessario trasportarlo subito nel nostro ospedale, ove garantivo la sua libertà trattandosi di un civile bisognoso di un'operazione urgente. Su un carretto a mano trascinato dalle due donne e nelle vesti di un anonimo contadino egli giunse, dopo un paio d'ore, nel nostro posto di pronto soccorso ove gli praticai una tracheotomia che in pochi giorni gli permise di allontanarsi dall'Ospedale, lasciandomi insalutato ospite, in dono una piccola icona che conservo tra i miei più significativi ricordi. Non ebbi più notizia del mio operato ma io voglio pensare che nei mesi che seguirono, lungo le inospitali gelide piste desolate dell'inverno russo, durante la catastrofica ritirata del nostro corpo di spedizione, qualche soldato italiano abbia trovato aiuto e salvezza da chi mi serbava riconoscenza ed aveva compreso quale abisso distinguesse la guerra condotta dall'esercito italiano da quella dell'alleanza tedesco. Infatti molti dei nostri soldati dispersi, affamati, piagati e morenti furono spesso accolti, sfamati e confortati da quelle buone miti popolazioni ucraine, mentre nessuna o ben poca fu la pietà riservata al soldato tedesco in fuga.

Orbene questo episodio fu allora da alcuni criticato perché, a loro avviso, avrei dovuto denunciare quell'uomo che aveva bisogno del mio soccorso. Ma si trattava del parere di pochi, contro quello di tutti gli uomini di cuore e soprattutto della mia coscienza, avendo fatto ciò che qualunque medico conscio del proprio alto dovere morale avrebbe fatto.

Ed infine, nella guerra più terribile, quella partigiana, ancora medici in prima fila. Gino Pieri era Primario ad Udine, il suo Reparto, il suo Ospedale, diventarono nel drammatico 1944 il sicuro approdo per i feriti dell'esercito clandestino. Pieri soccorse e curò feriti e malati delle Brigate Garibaldi e Osoppo e degli altri gruppi operanti nel Friuli e nel Nord Est. Parola d'ordine: Roma-Rovigo, e la porta del suo studio si apriva e la suora, solidale e complice, medicava e distribuiva farmaci e preghiere. Sino a che "a forza di sfidare il cielo si fa cadere il fulmine". Lo racconta lo stesso Pieri nel suo libro *Storie di Partigiani*.

Verso le ore 11 sono entrati nel mio studio in Ospedale tre uomini. Uno, il più alto e aitante mi ha detto: "Sono il commissario di una brigata partigiana e ho due biglietti da consegnarvi. Il ferito attende a basso. Una delle due carte era un biglietto per Quidam con cui si raccomanda un compagno che ha bisogno del mio soccorso, l'altro un permesso dattilografato per un partigiano di venire a Udine a visitarsi.

Io stavo per uscire (mi attendeva davanti alla porta del reparto una macchina per condurmi fuori ad un consulto) e avevo già il cappello in testa; mi sono scusato per non potermi fermare e ho assicurato che il ferito sarebbe stato visto subito e soccorso dal mio assistente dottor Guerra, per il quale ho consegnato ad essi un biglietto; e siamo discesi.

Appena usciti, uno dei tre individui, che durante la scena nel mio studio era rimasto in disparte e silenzioso, mi si è avvicinato ed ha detto:

"Io sono il maresciallo Kitzmuller, della polizia tedesca, e devo invitarvi a venire con me"

...L'interrogatorio così conclusosi è durato quattro ore, dalle quindici alle venti, con un'ora d'intervallo fra le diciotto e le diciannove. Kitzmuller mi interrogava, io rispondevo, egli trascriveva a macchina le mie risposte. Alla fine dell'interrogatorio egli mi ha letto il verbale e mi ha invitato a sottoscriverlo...

... Dopo di che mi ha congedato annunziandomi che io sarei passato alle carceri, e sono disceso di nuovo nella sala di aspetto. Qui non si trovava nessun agente per accompagnarmi in prigione (erano passate le ore venti e tutti erano andati a casa) cosicchè ha dovuto farlo l'uscieri. Ci siamo avviati a piedi ed egli non faceva che ripetermi: "Quanto mi rincesce, professore, di dovervi fare io questo servizio!...

... Allora ci siamo avvicinati al portone e abbiamo suonato. Ci hanno aperto. Al centro dell'atrio era posta una mitragliatrice. Siamo andati all'ufficio matricola, e il mio accompagnatore si è buscata una ramanzina perché emozionato com'era, si era dimenticato di portare con sé il biglietto di incarceramento. Le tre o quattro guardie di servizio saputo ch'ero io si sono profuse in complimenti e mi hanno domandato se potessero essermi utili in qualche cosa...

... Dopo di chè mi hanno accompagnato alla cella a me destinata, la numero 22. In questa erano già due inquilini: il conte Frangipani e il signor Ciriani. Il conte Frangipani, podestà di S.Giorgio di Nogaro era stato arrestato dai tedeschi con l'accusa di ostruzionismo, il Ciriani della Zootecnia, è accusato di aver sabotato l'autorità germanica perché un raduno di bestiame a San Daniele era andato a vuoto.

... Sulla branda si dorme vestiti, ricoprendosi alla meglio come si può.

Io che sono arrivato con solo quello che avevo indosso, mi sarei gelato nella notte come un sorbetto se i miei compagni di reclusione non mi avessero prestato una coperta e un cappotto.

... Si è subito sparsa tra i ricoverati la voce del mio arrivo, e ieri e oggi è venuta a visitarmi una quantità di gente che mi conosceva di nome (alcuni anche di persona).

... Sono venuti a farsi vedere da me anche vari partigiani feriti, guariti o in via di guarigione, e ho potuto tranquillizzarli..

Pieri continuò a fare il medico durante la carcerazione, finchè non fu liberato e tornò al suo Ospedale.

A guerra finita, quel popolo friulano riconoscente lo elesse deputato alla Assemblea Costituente della Repubblica. Due anni più tardi, nel 1948 sarà anche eletto Presidente della Società Italiana di Chirurgia.

Chirurghi protagonisti nelle guerre italiane, ma anche chirurghi italiani impegnati, con grande spirito di solidarietà, là dove la violenza esplode. Le Nazioni Unite e altri organismi hanno più volte sottolineato l'impegno dei chirurghi a sostegno di popolazioni inermi vittime di guerre e rivoluzioni.

E poi l'opera dei chirurghi in favore di quanti, soprattutto bambini, rimangono vittime per l'esplosione delle mine.

Chirurghi di pace nella tragedia della guerra: un'esempio per la Storia.

## Cap. XIII

### MUSSOLINI MALATO

Mussolini, un malato difficile. Il suo carattere lo spinge a minimizzare le malattie e a non temerle. Resistente dunque ai medici e alle loro proposte. Soffre in silenzio, ad esempio, della sua ulcera, rifiutando le cure. Frequenti le crisi come quella che lo porta sull'orlo dell'intervento chirurgico la sera del 15 febbraio del 1925. Questo attacco di ulcera, secondo lo storico Renzo De Felice, va messo in relazione con la grande tensione, accompagnata da una notevole irritazione, vissuta dal Duce in una seduta del Gran Consiglio dovendo accettare la nomina di Roberto Farinacci a segretario del Partito Nazionale Fascista. "Pochissimi giorni dopo la nomina di Farinacci - scrive De Felice - Mussolini viene colto da un gravissimo attacco di ulcera che lo allontana per alcune settimane dalla vita politica e che in qualche momento fa addirittura pensare alla possibilità di una sua scomparsa. Per vari giorni, nonostante che ufficialmente si parli di un attacco influenzale, si discute sulla necessità di un imminente intervento chirurgico".

Ma Mussolini non viene operato, riesce ad evitare i bisturi durante un successivo, ancor più grave, attacco: l'ulcera sanguina, ma deve arrendersi alle cure.

Vomita in abbondanza. Intorno al suo letto, a Villa Torlonia, accorre il meglio della Sanità romana fedele al Regime.

La malattia è grave, la politica passa in secondo piano, viene chiamato anche Gino Pieri, grande specialista dell'ulcera ed inventore della vagotomia, ma noto antifascista, futuro partigiano e membro dell'Assemblea Costituente della Repubblica. Mussolini viene trasfuso ma l'emorragia non si arresta. Ultimo viene chiamato Giuseppe Bastianelli, monarchico, medico della Casa Reale, anziano ex Primario degli Ospedali, ancora direttore del Centro di Malariologia della Università, Senatore del Regno e fratello di Raffaele, Direttore e Chirurgo del "Regina Elena". Bastianelli cambia la terapia, sospende le trasfusioni: l'emorragia cessa. Mussolini guarisce e Bastianelli aggiunge anche questo ai suoi meriti professionali.

Le crisi per l'ulcera si susseguono: in un'intervista a Ivano Fossani, il Duce afferma che "una delle sue disgrazie era stata l'ulcera allo stomaco che avrebbe atterrato un bue e che sovente mi impediva, nonostante il grande sforzo di volontà, di disporre dell'energia necessaria". L'ulcera preoccupa anche medici come Arnaldo Pozzi e Cesare Frugoni che, per altro, negli anni 1942-1943 non avevano escluso neppure la presenza di un'infezione amebica. In verità, l'autopsia cui il Duce sarà sottoposto, dopo piazzale Loreto, da un'équipe di medici diretta da Carlo Mario Cattabeni, oltre aver escluso la presenza di alterazioni patologiche di natura luetica (la voce di un'infezione sifilitica era molto diffusa all'estero), ridimensiona notevolmente anche la gravità dell'ulcera. Con grande probabilità le cure cui i medici tedeschi sottoposero Mussolini durante la repubblica di Salò, potrebbero aver fatto migliorare l'ulcera.

Lo storico Renzo De Felice cita un articolo del giornalista John Whitaker sul *Daily Telegraph* del 28 aprile 1941 in cui è scritto che "secondo fonti degne di fede

nella primavera del 1939 Mussolini ebbe un colpo che per parecchi giorni gli cagionò una paralisi parziale del volto. Il Duce venne visitato da uno specialista svizzero perché l'occhio sinistro era rimasto offeso". Sempre per una malattia agli occhi Mussolini è costretto a sottoporsi ad una visita a Zurigo dal celebre oculista Vogt.

Certo è che le condizioni di salute di Mussolini, a partire dalla seconda metà del 1936, non sembrano buone come un tempo, al punto che il Duce, sempre più spesso, si fa accompagnare nei suoi spostamenti dal medico di fiducia, Angelo Puccinelli.

In un solo caso il Duce ha bisogno direttamente di un chirurgo, il 7 aprile del 1926. Da pochi giorni il Duce ha disposto la sostituzione di Roberto Farinacci con Augusto Turati al vertice della segreteria del Partito Nazionale Fascista, e sta per partire per la Libia per una visita ufficiale. La mattina del 7 aprile 1926 decide di accettare l'invito ad aprire un congresso medico in Campidoglio. È un vertice internazionale, quindi il mondo della medicina ci tiene molto a che sia proprio Mussolini ad inaugurare i lavori. Il Duce va in Campidoglio, tiene un discorso, si congratula con gli organizzatori. Il rapporto fra il Duce e i medici è molto stretto perché Mussolini vuol dimostrare, nel suo intento di far crescere il consenso da parte della opinione pubblica, che ha a cuore la salute degli italiani. E poi il Duce vuole stringere rapporti con il mondo della cultura anche se solo con il mondo che gli è fedele, pronto invece ad accantonare quanti avanzano riserve. Più tardi spingerà il piede sull'acceleratore delle epurazioni con l'introduzione delle leggi razziali che andranno a colpire molti medici, fra cui chirurghi di grande valenza scientifica.

Mussolini esce dal Campidoglio. L'attentato viene compiuto mentre alza la mano per salutare romaneamente un gruppo di studenti che lo stanno acclamando. Nel sollevare il braccio, tira indietro la testa e questo gli consente di evitare una pallottola partita dalla pistola

di Violet Gibson, matura signora irlandese. La donna, definita più tardi una squilibrata, voleva uccidere il Duce ed aveva in mente di compiere un identico attentato nei confronti del Papa. Violet Gibson viene subito immobilizzata e portata via. Nel novembre dello stesso anno verrà rinviata a giudizio, ma il processo non si farà perché l'anno successivo - date le sue condizioni mentali ma soprattutto per le pressioni del governo inglese - verrà fatta uscire dal carcere e accompagnata alla frontiera.

Il Duce viene colpito di striscio al naso. Una ferita non profonda ma comunque pur sempre una lesione: viene accompagnato urgentemente nel vicino Palazzo Chigi dove il medico personale constata che non si tratta di niente di grave: l'opera del chirurgo è delicata ma modesta.

Per la verità Mussolini del chirurgo ne aveva già avuto bisogno in gioventù. Negli anni della prima guerra a Doberolo di Ronchi l'allora bersagliere riportò una ferita alla gamba. Fu curata e guarita da Giuseppe Tusini che poi divenne Clinico Chirurgo a Genova, Presidente della Società Italiana di Chirurgia e Senatore.

Del rischio di un intervento chirurgico, ulcera a parte, la vita di Mussolini è dominata, vista l'ombra sempre incombente di un attentato ma, eccetto la ferita procurata dal colpo di pistola sparato da Violet Gibson, il Duce non è mai stato ferito, malgrado sia stato preso di mira da più attentatori, addirittura tre volte nel 1926, dopo l'attentato della Gibson, il secondo attentato, sempre a Roma, l'11 settembre. Mentre l'auto con il Duce a bordo imbocca il piazzale di Porta Pia da via Nomentana per dirigersi verso Palazzo Chigi, viene scagliata una bomba. Otto feriti ma Mussolini è illeso. Viene arrestato Gino Luccetti, marmista ventiseienne della Garfagnana, emigrato per motivi politici in Francia. Verrà condannato a trenta anni di carcere, sarà liberato dagli Alleati a Ponza nel 1943, morirà poco dopo in un bombardamento.

Il terzo attentato, quello bolognese, è del 31 ottobre. Anche in questa occasione Mussolini rimane indenne ma l'episodio provoca un grande scalpore e le interpretazioni più discordanti. Nel pieno delle celebrazioni per il quarto anniversario della "Marcia su Roma", il Duce si trova a Bologna anche in questo caso ad una manifestazione che ha a che fare con la Medicina, si tratta infatti dell'inaugurazione del quindicesimo congresso della Società per il Progresso delle Scienze. Mentre in auto, dopo la cerimonia, si reca alla stazione, dalla folla posta ai lati della strada parte un colpo di pistola. Il proiettile sfiora Mussolini lacerando la fascia dell'Ordine Mauriziano che il Duce porta al petto. La versione ufficiale dei fatti dice che a sparare è stato un sedicenne, Anteo Zamboni, subito linciato e ucciso da alcuni fascisti presenti.

Se Mussolini non ha bisogno dei chirurghi, eccetto il piccolo intervento al naso e quello di quando era bersagliere, sono i medici ad avere bisogno di Mussolini. Alcuni, convinti assertori del regime fascista, infatti, vedono il percorso professionale agevolato, altri possono veder concretizzate le loro idee proprio per l'aiuto del regime. Due esempi, Mangiagalli a Milano può dar vita all'Università, la prima del capoluogo lombardo, e Pascale realizza a Napoli un Istituto che prenderà il suo nome. Altro medico sostenitore del fascismo, Raffaele Bastianelli, prende il posto del fisiologo Morelli alla testa del Sindacato Nazionale Fascista dei medici, fonderà e dirigerà l'Istituto per i Tumori di Roma.

Ma ci sono chirurghi che dal regime fascista traggono penalizzazioni anche molto gravi. Questo accade soprattutto all'epoca della promulgazione delle leggi razziali, ma anche prima chi era in odore di non fascista o in ogni modo non fervido ed entusiasta sostenitore del fascismo non aveva certo molte possibilità di fare carriera. È il caso di Gustavo Lusena in Liguria e, più tar-

di, di Bartolo Nigrisoli, a Bologna, successore di Giuseppe Ruggi alla Cattedra di clinica chirurgica. Il 15 dicembre del 1931 Nigrisoli è dimesso dalla Cattedra perché non ha voluto giurare fedeltà al fascismo. Al suo posto Raffaele Paolucci che, con grande coraggio, nella prolusione davanti a tutte le autorità di Bologna manda un caloroso saluto a Nigrisoli, scatenando un lungo applauso degli studenti presenti alla cerimonia.

La mano pesante del regime nei confronti dei chirurghi - ovviamente sono solo una delle categorie di professionisti che cadono sotto la mannaia delle leggi razziali perché nessun settore della vita culturale ed economica è tralasciato dai gerarchi nella loro azione di epurazione - avviene soprattutto alla vigilia dell'ingresso dell'Italia nella seconda guerra mondiale. Furono 2 su 1225 i professori universitari, di tutte le Facoltà, che rifiutarono il giuramento: oltre a Bartolo Nigrisoli a Bologna, Ernesto Buonaiuti, Gaetano De Sanctis, Giorgio Levi della Vida, Vito Volterra a Roma, Francesco Ruffini e Fabio Luzzato, Mario Carrara, Francesco Ruffini e Lionello Venturi a Torino, Pietro Martinelli a Milano e Edoardo Ruffini a Perugia

Fra i chirurghi è colpito dai provvedimenti previsti dal decreto legge 5 settembre 1938 n.1390 Mario Donati, clinico chirurgo a Milano, Presidente della Società Italiana di Chirurgia nel 1926. Ma è ebreo e per questo è rimosso dalla Cattedra. Donati va in Svizzera dove continua ad operare in un campo speciale creato dalle autorità elvetiche per i rifugiati politici. Anni dopo farà ritorno a Milano per riprendere l'incarico che aveva forzatamente dovuto lasciare. La sorte di Donati è la stessa che tocca, fra gli altri, ai fisiologi Amedeo Herlitzka, Ugo Lombroso e Carlo Foà, al patologo generale Cesare Sacerdoti, al farmacologo Angelo Rabbino, al clinico pediatra Maurizio Pincherle, al medico legale Amedeo Volta. Renzo De Felice ricorda che nella seduta del Gran Consiglio del Fascismo del 6 ottobre 1938 è presa

in considerazione la posizione di Mario Donati, giudicato in un documento sottoposto allo stesso Gran Consiglio "celebre medico, fascista e da tempo già convertitosi e sposato con una cattolica". Ma, ricorda ancora Renzo De Felice, Mussolini, sostenuto da Achille Starace, Guido Buffarini Guidi, Roberto Farinacci e Giuseppe Bottai, si oppone recisamente ad ogni ammorbidimento.

Medici costretti a lasciare l'incarico e medici che dal fascismo traggono vantaggi. Il fascismo comprende bene che la via della salute serve molto per ottenere il consenso. E Bastianelli tiene a battesimo la serie di trasmissioni di Radio Igea in onda tutte le domeniche alle 14,30 e dedicate a chi in ospedale è ricoverato, con il grande consenso di Pio XII° e della Regina.

Cade il fascismo, finisce la guerra. È il momento della reazione. Nell'occhio del ciclone ora sono coloro, medici compresi, che si erano compromessi con il regime di Mussolini. Il primo provvedimento riguarda Vincenzo Morelli cui è tolto l'incarico di direttore amministrativo, ma non quello di direttore sanitario, all'Istituto Forlanini di Roma. Nel gennaio del 1945 sono colpiti dalle sanzioni epurative personalità mediche di grande valore come Roberto Alessandri, Raffaele Bastianelli, Nicola Pende e Raffaele Paolucci che era stato vice presidente della Camera dei Fasci e delle Corporazioni. Saranno tutti riammessi nel loro ruolo medico circa un anno dopo. Raffaele Paolucci farà vita politica anche con la Repubblica diventando Senatore per il Partito Monarchico in un collegio abruzzese.

Di quei giorni amari Paolucci parlerà all'apertura del Congresso da Presidente della Società commemorando l'ex Presidente Luigi Stropeni da poco scomparso.

Lasciate, cari colleghi, che io dica alla Sua memoria parole che non Gli avrei mai dette da vivo, che ho sussurra-

to tra me e me, quando mi sono ritrovato davanti al Suo sepolcro, e che amo ripetere oggi, davanti a Voi: parole di gratitudine, perché Egli mi fu vicino, con un cuore fedele, nelle mie ore amare, quando sembrava che tutto mi dovesse crollare d'intorno. Ma dal mio Maestro Mario Donati, a Stropeni, a Dogliotti, tutta, tutta la grande scuola piemontese si schierò apertamente al mio fianco, così come io ero stato al fianco di Mario Donati nelle sue ore amare. Devo dire in verità che questa fu la luce che rischiarò in tanto dolore le mie oscure giornate di ansiosissima attesa, fino a quel giorno nel quale il Ministro della Pubblica Istruzione del tempo, Enrico Molè, mi telefonò con mia grande sorpresa e mi tenne questo strano ed inatteso discorso: "Sono il Ministro della Pubblica Istruzione, sono un suo avversario politico ma voglio dirle che la solidarietà ferma e sicura a lei dimostrata da tutti i suoi colleghi chirurghi universitari mi è parsa così tanto nobile, tanto umanamente bella, che non ho potuto resistere al desiderio di telefonarle, per dirle che, di fronte a tanto plebiscito di considerazione e di affetto, io mi sento onorato di sottoscrivere". E mi fece tra i primi, oltre a quello di Righetti, di Torraca e Ceccarelli, i nomi: Donati, Fasiani, Stropeni, Dogliotti, tutta, tutta la Scuola piemontese, ché mi consideravano, a mio onore, uno di loro, legato per mai rinnegata discendenza, nella difesa di quella bandiera che Antonio Carle innalzò e che Essi tennero alta.

## Cap. XIV

### IL BOMBARDAMENTO DI S. LORENZO

Una pagina splendida è quella scritta dai chirurghi a Roma durante i bombardamenti compiuti sulla città il 19 luglio ed il 13 agosto del 1943. Una pagina di atti d'eroismo, di grande sacrificio, di alta professionalità in un'atmosfera, quasi irreale, di angoscia, terrore, rabbia, voglia di sopravvivere. L'orrore della guerra, il coraggio e la volontà dei medici. Una pagina che merita di essere raccontata attraverso le testimonianze del tempo, le voci degli scampati, le cronache dei giornali e soprattutto la ricostruzione di un giornalista, Cesare De Simone, che ai bombardamenti ha dedicato un libro *Venti angeli sopra Roma*.

Lunedì 19 luglio 1943, a Roma, in edicola c'è solo *Il Messaggero*, gli altri quotidiani il lunedì non escono: sono *Il Popolo d'Italia*, *Il Giornale d'Italia*, *Le Vie dell'Aria*. In prima pagina c'è il radiodiscorso di Sforza. E c'è anche il bollettino di guerra n.1149 nel quale si annuncia l'abbandono, sotto gli attacchi delle forze nemiche, di Agrigento. E c'è la notizia che Napoli è stata nuovamente bombardata. In cronaca un avviso che è quasi un presagio: riporta una serie di norme riservate ai medici i quali sono invitati, in caso di allarme aereo, a recarsi al Comando di zona della Vigilanza Urbana per essere de-

stinati nei quartieri dove dovesse essere urgente la loro presenza.

Su *Il Messaggero* c'è anche l'annuncio che i consumatori residenti a Roma possono effettuare un quarto prelevamento di patate, un chilo. E anche una razione di carne bovina. C'è anche voglia di dimenticare l'angoscia del momento. Al "Teatro Quirino" la Compagnia comica Tommei-Sabbatini-Bacci-Raviglia presenta "La città delle luciole", fantasia musicale in due tempi. Sulla locandina è scritto che "Il teatro è arieggiato dalla cupola apribile". Utile avviso perché fa caldo, alle otto del mattino il termometro già segna 27 gradi che alle 11, ora del bombardamento, arriveranno a 40 gradi. Una giornata di rara limpidezza senza una bava di vento. Chi ha tempo e voglia di andare al cinema può scegliere fra "Le due orfanelle" con Alida Valli e Osvaldo Valenti allo "Smeraldo", "La Gorgona" con Mariella Lotti al "Salone Umberto" e "Pazzo d'Amore" con "il comicissimo Rascel" al "Farnese".

Un altro tornante della storia sta girando su Roma ma gli abitanti non lo sanno. "Lo sa - scrive De Simone - Eisenhower ad Algeri. Lo sanno nella palazzina attornata dalle palme del Comando NAAF ad Orano, gli ufficiali che si versano il caffè e bevono acqua ghiacciata mentre seguono sulle carte la rotta delle squadriglie che convergono verso Roma dall'Algeria, dalla Tunisia, dalla Libia e dall'Egitto. Lo sanno anche i settemila uomini in giubbotto di cuoio seduti sui seggiolini delle Fortezze volanti, dei Marauder, dei Mitchell, dei caccia P-38 Lightning in volo sul mare. La sterminata nuvola di ferro e di fuoco sta puntando su Roma nel cielo azzurro, dalla parte del mare e del sole, con le bombe da 500 e 1.000 libbre, gli spezzoni incendiari al fosforo e alla termite-magnesio, i proiettili traccianti, i cannoncini. In cuffia gli uomini sentono Glenn Miller e la tromba di Louis Armstrong o Ella Fitzgerald. E bevono Coca Cola e tè aromatizzato".

Il bombardamento ha inizio alle 11,03 e termina alle 13,45 in due fasi: dalle 11,03 alle 12,10 sugli scali ferro-

viari del Littorio e di San Lorenzo come obiettivi primari, dalle 12,12 alle 13,35 sugli aeroporti del Littorio e di Ciampino. Si avvicendano, in sei ondate, 930 velivoli. Roma è aggredita, mutilata, uccisa dalla più potente flotta aerea che sia stata mai mossa nei cieli italiani. In poco più di due ore d'apocalisse, su Roma vengono sganciate 1.060 tonnellate di esplosivo, qualcosa come 4 mila fra bombe e spezzoni incendiari. La più pesante incursione come numero di vittime: dai 2800 ai 3.000 morti, non meno di diecimila feriti.

Ed ecco la pagina eroica dei medici. Gli ospedali più vicini all'area colpita sono il Policlinico "Umberto I°" e il "San Giovanni", i due maggiori nosocomi di Roma, e l'ospedale militare del Celio. In pochi minuti, mentre gli aerei stanno ancora martoriando la città infierendo su interi quartieri, le corsie si intasano. Morti e feriti vengono prima sistemati sui materassi, poi sulle coperte infine sui giornali o sulla nuda terra.

Orazio Pesce, medico traumatologo, primario al CTO della Garbatella, il giorno del bombardamento - aveva 23 anni e frequentava il sesto anno di medicina - si trovava al secondo padiglione di chirurgia al Policlinico "Umberto I°". "Pochi minuti dopo le undici - ricorda- arrivano i primi feriti e i primi morti. Una scena terrificante. Bianchi di polvere e di calcinacci, pieni di sangue. Un'intera mattinata al Policlinico a medicare, disinfettare, ricucire ferite. Feriti e morti con ambulanze ma anche con carretti, carrettini, motofurgoni, camioncini. Un continuo arrivare. Nel pomeriggio mi chiamano al secondo padiglione dove c'è una camera operatoria in funzione. Ore e ore, fino alla mattina dopo, ad operare soprattutto amputazioni di braccia e gambe, gambe e braccia".

"L'ospedale Regina Elena - scrive De Simone - il più vicino al piazzale di San Lorenzo, un ospedale specializzato in oncologia, ma con un paio di reparti destinati ad emergenza, è messo fuori uso dalle bombe". Crollano due padiglioni dell'Istituto. I degenti sono pronta-

mente trasportati nei rifugi sotterranei, ma due équipes restano al lavoro perché gli interventi sono in una fase avanzata. Una delle équipes è diretta da Raffaele Bastianelli che dell'Istituto è stato il fondatore e adesso ne è il direttore. Un altro episodio ha per teatro sempre il "Regina Elena". Poche ore prima del bombardamento, il chirurgo Luisini visita un capitano di fanteria che era stato ricoverato nell'Istituto per la frattura della spalla sinistra sul fronte tunisino. Il medico comunica all'ufficiale che è guarito e può tornare al suo 40° reggimento della "Divisione Trieste". Praticamente Luisini salva la vita all'ufficiale, Enzo Stimolo di 27 anni. Infatti l'ufficiale in attesa di avere dall'Istituto il foglio di dimissione, approfitta del tempo necessario per la stesura del documento, si reca alla stazione per acquistare il biglietto ferroviario per raggiungere il suo Corpo. Appena esce dal "Regina Elena" piovono le bombe.

Si saturano - scrive De Simone - rapidamente di feriti il Policlinico, il San Giovanni, l'ospedale militare del Celio, il San Giacomo, il San Camillo, il Santo Spirito, il Fatebenefratelli, il Cesare Battisti (l'altro ospedale militare in via Ramazzini a Monteverde). Si saturano le cliniche private. I feriti in condizioni meno gravi vengono trasportati negli ospedali di Frascati, Tivoli e Albano. Il primo ferito registrato è quello che viene trasportato alle 11,10 al San Giovanni. "Tavolieri Antonio - è scritto sul registro del pronto soccorso - anni 57, domiciliato ad Ardea, spappolamento arti inferiori ed escoriazioni alla faccia".

Una testimone dell'abnegazione dei medici e del personale di assistenza è Letizia Zappelli, all'epoca infermiera volontaria della Croce Rossa al Celio. "Stavo all'Ospedale Militare - racconta- dove c'era un reparto sempre pronto all'emergenza. Appena i feriti giungevano, li mandavamo, a seconda della gravità, in una delle cinque sale operatorie dirette dal colonnello medico Tarquini. Si dovevano passare in continuazione stracci imbevuti di acqua ossigenata per togliere il sangue ed

impedire che coagulasse in terra". In un documento inviato alle autorità dal dottor P. Santoli, colonnello medico dell'ospedale del Celio, è scritto che " numerosi sono stati gli interventi demolitivi per spappolamento degli arti inferiori, numerose le laparotomie per lesioni addominali; più di uno gli interventi al cranio; complessivamente un centinaio gli interventi in cavità. Le camere operatorie hanno funzionato ininterrottamente fino a notte inoltrata, qualche chirurgo ha prestato la sua opera per più di dieci ore consecutive". Per il grande contributo dato dai medici, il nuovo ministro della guerra del governo Badoglio, Sorice, ordina alla Direzione della Sanità Militare di inviare una lettera di compiacimento ai sanitari del Celio.

Roma è in ginocchio. Si contano i morti. Gli ospedali non reggono all'urto dei feriti. Alle 17, 20 la Mercedes nera papale con il guidoncino bianco e giallo, esce dal portone su via Angelica. A bordo Pio XII° accompagnato dal sostituto segretario di stato Mons. Montini. Il Papa raggiunge il quartiere di San Lorenzo e a piedi, circondato dalla folla, va la Basilica. Il Papa si fa largo fra la folla che grida "pace, pace...". È la prima volta che Pio XII° esce dal Vaticano dall'inizio della guerra. Ed è anche la prima personalità che giunge sul luogo del bombardamento. La folla continua a stringersi intorno al Pontefice che appare visibilmente commosso. Una moltitudine, fra cittadini e militari.

Ben altra accoglienza la gente di Roma riserva al sovrano Vittorio Emanuele III° quando si reca in visita alle zone colpite. Grida ostili, addirittura "assassini..." La regina Elena visita i feriti, ma avverte un clima poco favorevole. Bene accolta invece dalla gente di San Lorenzo la principessa Maria José. Mussolini, che si trovava a Feltre in un incontro con Hitler mentre Roma viene bombardata, rientra a Roma in aereo nel tardo pomeriggio, ma rinvia al giorno successivo la visita ai luoghi colpiti dalle bombe alleate.

Ventiquattro giorni dopo Roma viene colpita di nuovo. Alle ore 11 in punto, tre minuti prima che nel primo bombardamento. È il venerdì 13 agosto 1943. Un'altra giornata limpida, azzurra, con il termometro che indica 31 gradi. Arrivano sul cielo di Roma 409 aerei decollati dalla Tunisia, dall'Algeria e da Pantelleria. L'incursione dura un'ora e mezza. Questa volta le Fortezze volanti volano su una Roma che "se dall'alto - scrive De Simone - sembra la stessa, nei Palazzi che contano è cambiata. Mussolini è in carcere, il suo regime è stato spazzato via, al Viminale, alla scrivania di capo del Governo, c'è il maresciallo Badoglio che già si sta attivando per raggiungere un'intesa con gli Alleati. Le bombe seminano morte e dolore. Quando suonano le sirene del "cessato allarme", Pio XII° dà disposizione di preparare la sua Mercedes nera e alle 12, 45 è già per le vie di Roma fino a Piazza San Giovanni, Porta Maggiore, Via Taranto. La folla prega e grida "Pace, pace...". Il giorno dopo, è il 14 agosto, a meno di 24 ore dal bombardamento, il governo Badoglio dichiara "Roma, città aperta".

Fra tanto dolore, fra tanti episodi di eroismo, fra tante distruzioni, un episodio che fa sorridere, protagonista un chirurgo di cui un testimone del tempo, il già citato Orazio Pesce, medico traumatologo, studente di medicina all'epoca del bombardamento del 19 luglio, non vuol rivelare il nome." Da quel giorno del bombardamento - racconta - un chirurgo emerito, professore di grande valore, Primario al Policlinico, ogni mattina alle 10,30, qualsiasi intervento stesse facendo, smetteva, posava i ferri, li dava all'Aiuto o ad un collega, saliva in macchina e se ne scappava a piazza San Pietro perché, diceva, lì stava al sicuro. Andava in un caffè di via della Conciliazione, prendeva un cappuccino seduto fuori del bar. Tanto gli americani vengono sempre alle 11, diceva. I colleghi lo sottevano e lui rispondeva serio: e no, io alle 11 sto in piazza San Pietro, così mi salvo.

## Cap. XV

### L'ATTENTATO A TOGLIATTI

C'è vento e ci sono nuvole. "È un'estate all'insegna del solleone, questa del 1948", scrivono i giornali. E anche mercoledì 14 luglio rispetta le regole. Si asciuga il sudore Antonio Pallante, studente fuoricorso di giurisprudenza nato a Bagnoli Irpino, provincia di Avellino, quando, intorno alle 11,30, all'angolo fra via del Vicario e via della Missione, proprio all'uscita da Montecitorio, si avvicina a Palmiro Togliatti. Il segretario del Partito Comunista Italiano sta tornando dal Parlamento alla sede del partito, in via delle Botteghe Oscure, accompagnato dalla segretaria e compagna di vita, Nilde Iotti. Ha appena finito di ascoltare in aula l'onorevole Andreotti, sottosegretario, che rispondeva ad alcune interrogazioni. Togliatti rallenta il passo per stringere il nodo della cravatta. Nilde Iotti lo sopravanza di qualche metro. Poi il Segretario del PCI prende sottobraccio la compagna. Nessuno dei due fa caso ad un giovane magro, dalla pelle olivastra che avanza verso di loro. Pallante estrae la "Hopkins" e preme il grilletto. Una, due volte. Una pausa. Ancora una, due volte. Togliatti, piega le ginocchia, si porta una mano alla fronte, stramazza al suolo.

Primo soccorso all'infermeria di Montecitorio. Ma le condizioni sono disperate. Mario Ceravolo, deputato calabrese, democristiano, medico, sente il polso di Togliatti: "Presto ... fate presto... per carità". Qualcuno grida: "È morto ...". Un parlamentare comunista cerca al telefono il medico personale di Togliatti, Mario Spallone, lo trova in una clinica mentre sta visitando una paziente. Spallone si lancia fuori della clinica e sale sulla propria auto, ma per l'emozione non riesce a metterla in moto. Chiede all'autista di un furgone che sta lasciando la clinica di accompagnarlo urgentemente al Policlinico "Umberto I°".

Verso il Policlinico sta viaggiando anche l'ambulanza a sirene spiegate con a bordo Palmiro Togliatti. Giorgio Di Matteo che poi sarà clinico chirurgo proprio al Policlinico e Presidente della Società Italiana di Chirurgia, quel giorno, giovane studente, era all'ingresso del Policlinico quando arrivò l'ambulanza. La vide andare dritta alla porta dell'Istituto diretto da Valdoni, di fronte al Pronto Soccorso. Un nugolo di infermieri scaricò il ferito e subito via di corsa nell'interno; tanta concitazione, qualche grido e la voce che corre tra gli astanti: Togliatti è morente.

Già è stato avvertito Pietro Valdoni. Il chirurgo, assistito da Biocca, visita Togliatti e formula una prima diagnosi: "Ferita da arma da fuoco con ritenzione dei proiettili alla nuca, all'emitorace sinistro e all'ipocondrio sinistro. Emotorace, pneumotorace aperto con ferita del polmone, grave anemia secondaria, stato di choc traumatico. Lingua umida patinosa, temperatura afebrile, polso 82 ritmico, ipoteso, pressione arteriosa 60 massima, minima non apprezzabile; respiro 36 prevalentemente toracico". Valdoni si sofferma ancora qualche attimo sul paziente. Poi dice: "Bisogna subito operare ... occorre del sangue". Un cuoco, Arcangelo Perini - dirà poi ai giornalisti che alle elezioni svoltesi in un clima incandescente il 18 aprile, aveva votato DC - e un

frate cappuccino vengono scelti per il prelievo e la donazione.

Ormai sono le 12,45. L'anestesista Mazzoni comincia a preparare il paziente mentre Valdoni si accinge ad iniziare l'intervento. La pressione di Togliatti è a 94. Il clinico Frugoni, avvertito da Valdoni, visita il paziente e conferma la diagnosi. Ha inizio l'operazione. Le ferite si rivelano meno gravi di quello che si era pensato in un primo momento. Valdoni finisce di operare alle 14,35. Togliatti si sveglia dall'anestesia alle 17,30. Mezz'ora dopo la situazione sembra precipitare. La pressione arteriosa di Togliatti è molto bassa: c'è pericolo di vita. Alle 19 tutto torna normale dopo una terapia d'emergenza. Togliatti chiede di far pervenire un messaggio ai dirigenti del suo Partito che si trovano nell'anticamera della stanza di degenza. È accontentato. "Mi raccomando - Togliatti fa sapere ai dirigenti del Partito Comunista - non perdetevi la testa, non fate sciocchezze".

Ma in tutto il Paese c'è la paura che si possa perdere la testa. Alcide De Gasperi, primo ministro, va al Policlinico per rendersi conto di persona di quanto è successo mentre il ministro degli Interni, Scelba, si mette in contatto con i prefetti. De Gasperi ha una preoccupazione in più. In una clinica di Roma è stata ricoverata la figlia che in quello stesso giorno mette al mondo un bambino, al quale verrà imposto il nome di Giorgio.

Quella notte le telescriventi delle agenzie di stampa diffusero in tutto il mondo la notizia dell'attentato, le foto della vittima illustre ed il nome di Pietro Valdoni, il chirurgo che l'aveva salvato.

Anche per un uomo di eccezionale profilo professionale quale era Valdoni, allora meno che cinquantenne, fu quella una straordinaria occasione di visibilità. Da quel giorno la Chirurgia romana e quella italiana avranno un leader consacrato. Si è poi detto che la ferita non era grave, che l'intervento fu modesto, che l'attentatore era tal-

mente fuori di senno che aveva sbagliato oltre che la mira anche l'arma. Ma se le cose avessero preso una brutta piega, se Togliatti fosse morto, se Valdoni avesse sbagliato, la storia d'Italia e non solo, avrebbe preso un'altra strada.

Rimase un mistero il perché dalla sorte avversa di Togliatti trasse beneficio proprio Pietro Valdoni. Lo decise Spallone? Lo decise Togliatti? La Iotti? L'ambulanza che accorse? La Segretaria del Partito?

Di certo il Clinico Chirurgo della "Sapienza" al momento non era Valdoni, ma Raffaele Paolucci di Valmaggiore, medaglia d'oro della Prima Guerra Mondiale. Perché dunque una scelta diversa?

Chi invocò la politica spiegava che Paolucci era stato Vice-Presidente della Camera dei Fasci e delle Corporazioni e come uomo del regime, a guerra finita, era stato sospeso dall'incarico ed inquisito dal governo Parri nel quale Togliatti era Ministro della Giustizia. Ed in quel 1948 Paolucci era Senatore della Repubblica per il Partito Monarchico.

Non valse dunque a favore di Paolucci né il ruolo di Clinico Chirurgo né la grande e riconosciuta esperienza in chirurgia polmonare. Togliatti ferito al polmone, da uomo straordinario quale era, decise di far politica anche con il suo sangue e scelse l'uomo diverso che era Valdoni, la cui stagione politica non era compromessa.

Grande tensione in tutta Italia. Niente giornali giovedì 15 per lo sciopero dei poligrafici. Negozi chiusi. La paura è che si scatenino gravissimi incidenti. Potrebbe essere una rivoluzione. Ore di grande preoccupazione. In quelle stesse ore Gino Bartali sta disputando il Tour de France. L'opinione pubblica segue con trepidazione alla radio le notizie sulle condizioni di Togliatti che, fortunatamente, sono abbastanza soddisfacenti anche se Valdoni non scioglie la prognosi. Ma la gente presta orecchio anche ai servizi del radiocronista Mario Ferretti dal Tour. Bartali passa primo sull'Izoard e con grande distacco precede Bobet e Robic sul traguardo di Briançon. È quasi maglia gialla. Si esulta alla notizia del successo del grande campione toscano. Ma la tensione per l'attentato non cala. Si segnala-

no incidenti. Aggressioni a forze di polizia. Fabbriche incendiate. In rivolta il paese di Abbadia San Salvatore. E poi le drammatiche notizie che ci sono morti e feriti. Tensione alle stelle. E, paradossalmente, un senso di soddisfazione per il trionfo di Bartali.

È venerdì 16 luglio. Togliatti chiede a Terracini notizie di Bartali. Ma soprattutto si preoccupa degli incidenti che stanno dilagando. "Non perdetevi la calma, mi raccomando" continua a dire. Si diffondono voci di un aggravamento delle condizioni del paziente, febbre a 39°, c'è il concreto pericolo che possa insorgere una broncopolmonite. Nel pomeriggio la radio in diretta dà la notizia della conquista da parte di Bartali al Tour della maglia gialla sul traguardo di Aix-les-Bains. Si alternano nel Paese tensione per gli incidenti e soddisfazione per le notizie dalla Francia.

Per calmare gli animi i dirigenti del Partito Comunista Italiano decidono di diffondere su *L'Unità* una foto di Palmiro Togliatti nella stanza del Policlinico. L'immagine mostra il paziente con un volto abbastanza sereno. Una foto che tranquillizza, meglio di ogni comunicato medico, sulle condizioni di salute del leader politico. Accanto a Togliatti disteso sul letto, c'è Pietro Valdoni in camice bianco. È una foto in esclusiva del quotidiano del PCI. L'ha scattata il fotografo Romani. Un documento eccezionale al punto che il giornale nella didascalia scrive che "La riproduzione è vietata. Copyright per l'Italia e per tutti i Paesi del mondo". Accanto alla foto un articolo dal titolo tranquillizzante: "Togliatti si è alzato dal letto per mezz'ora. È la prima volta". E poi il sommario: "Continua il miglioramento. In poltrona sotto il controllo del professore Valdoni. Persiste lo stato febbrile".

L'articolo de *L'Unità* è l'unico documento ufficiale a parte gli scarni bollettini medici che si limitano, naturalmente, alle condizioni di salute. Finalmente qualche particolare sulla degenza di Togliatti. "La stanza - dice

l'articolo - dove è ricoverato Togliatti è una cameretta rettangolare con le mura imbiancate di calce, con un alto zoccolo di mattonelle, un lavabo, due sedie, un letto smaltato posto sulla parete di fondo e una finestra che guarda sul cortile del Policlinico. Dappertutto l'odore conosciuto dei medicamenti, i rumori ignoti dei piani di sopra e delle scale sono come soffocati, lontani. Quando qualcuno parla a voce alta, vien fatto di voltarsi e guardare chi è. I medici che hanno in cura Togliatti sono gentili, sorridenti, impenetrabili. Non dicono una parola in più di quelle che scrivono sui bollettini. Il professore Valdoni è un settentrionale, elegante, con il camice bianco impeccabile. Poche persone silenziose stanno nell'anticamera. Di tanto in tanto guardano verso una porta bianca. Dietro quella porta c'è Togliatti, è disteso sul letto, con la testa e la schiena sollevate dai cuscini. È senza occhiali: con l'occhio vivo che guarda intorno, si posa con una punta di arguzia interrogativa sul viso di quelli che si affacciano".

La notizia che Togliatti si è alzato, diffusa da *L'Unità*, viene ripresa dal giornale radio e, il mattino successivo, dagli altri quotidiani che tornano in edicola dopo lo sciopero proclamato dai poligrafici a seguito dell'attentato. "Togliatti sta meglio", è questo il titolo fotocopia dei giornali. Nel Paese si diffonde un senso di tranquillità che però attenua solo in parte la tensione. La notizia giunge fino al Tour de France mentre Bartali sta pedalando verso la vittoria. Nessun membro del Governo lo dice apertamente, ma è speranza generale che Bartali possa trionfare e suscitare nel Paese un entusiasmo tale da costituire un deterrente alla tensione che ancora domina in tutta Italia con incidenti, ridotti di numero ma ugualmente gravi. Bartali sta dominando e gli Italiani si entusiasmano. Adesso sui giornali e alla radio c'è la stessa attenzione per i bollettini che Pietro Valdoni continua a diffondere e per le radiocronache di Mario Ferretti dal Tour.

Quasi nessuno pensa più ad Antonio Pallante rinchiuso nel carcere romano di Regina Coeli. Sarà processato il 2 luglio del 1949 e condannato dalla Corte d'Assise di Roma a tredici anni e otto mesi di reclusione. Sfuggerà nel carcere di Nuoro ad un attentato di un altro detenuto che voleva vendicare Togliatti. Si vedrà ridurre la pena a dieci anni e nel dicembre del 1953, grazie ad un'amnistia, riacquisterà la libertà.

Ormai alla radio e sui giornali, con i successi di Bartali, è più ampio lo spazio al "Gino nazionale" che a Palmiro Togliatti. Il 26 luglio, nel pomeriggio, è una domenica, Mario Ferretti dà l'annuncio che Gino Bartali ha vinto il Tour sul traguardo di Parigi. Il lunedì mattina il titolo a nove colonne in prima pagina è per il corridore italiano. Sulla stessa prima pagina, in piccolo, la dichiarazione di Pietro Valdoni che "il paziente Palmiro Togliatti ricoverato al Policlinico di Roma il 14 luglio e sottoposto ad intervento chirurgico per colpi da arma da fuoco, sarà dimesso giovedì 29 luglio".

La rivoluzione è rinviata.

## Cap. XVI

### AL CAPEZZALE DEI PAPI E DEL RE

Non è certamente semplice raccontare il ruolo dei chirurghi, comunque dei medici in generale, al capezzale dei Papi del secolo XX° ma anche del passato. Grande è stato - e lo è tuttora - il riserbo che circonda la figura del Pontefice, e che si trasforma in una cortina di ferro quando il Papa è malato. Dalle mura del Vaticano escono solo voci, talvolta sussurri, anche perché c'è l'impegno dei medici chiamati a consulto al capezzale del Pontefice, a non far trapelare notizie. Ma qualcosa comunque si finisce per sapere.

Come il "misterioso singhiozzo" che s'impadronisce di Pio XII°. Un singhiozzo che è evidente quando il Papa parla in pubblico. Si cominciano a fare tante congetture. C'è chi sostiene che Papa Pacelli abbia un semplice singhiozzo né più né meno come accade a tanta gente, dovuto forse alla grande responsabilità in un momento drammatico della vita del Pianeta. Altri, invece, sono dell'idea che il singhiozzo sia un sintomo di malattia, più o meno grave.

Un giorno - dall'archivio di una ampia documentazione sulla chirurgia in Italia trae questo episodio Walter Montorsi - la Curia decide, anche su consiglio del

medico personale del Pontefice, il clinico Galeazzi Lisi, di invitare per un consulto un clinico medico, Antonio Gasbarrini di Bologna e un clinico chirurgo Raffaele Paolucci di Roma. I due illustri medici si presentano in Vaticano e vengono fatti accomodare nell'anticamera dello studio privato di Pio XII°. Tutto è pronto per la visita, quando Paolucci, rivolgendosi a Gasbarrini, gli dice: "Perché non visitiamo l'illustre infermo separatamente? Un consulto in contemporanea potrebbe influenzare l'uno nei confronti dell'altro. Faccio una proposta: visitiamo il Sommo Pontefice separatamente e scriviamo la diagnosi su un foglio. Poi mettiamo a confronto le due diagnosi". Gasbarrini accetta e Paolucci strappa dal suo ricettario due fogli.

Comincia la visita. Prima Gasbarrini, poi Paolucci. Il clinico medico scrive che la causa del singhiozzo può essere attribuita ad una gastrite, Paolucci ad un ernia iatale. Dopo pochi giorni il Pontefice viene sottoposto in Vaticano ad un controllo radiologico che conferma l'ernia iatale. Un'appropriata cura medica, senza bisogno di intervento chirurgico, guarisce Pio XII° dal fastidioso singhiozzo.

Al capezzale di Pio XII° c'è un altro chirurgo, il nome non è noto, quando il Pontefice si ferisce ad una mano con la punta della spada di una delle Guardie Nobili sporgendosi dalla sedia gestatoria.

Pio XII° muore nella notte del 9 ottobre del 1958. Lo fanno morire due volte. Il Papa si trova a Castelgandolfo per il riposo estivo ma è costretto a prolungare il soggiorno perché è malato. L'otto ottobre entra in coma. "Nel tardo pomeriggio - scrive Claudio Rendina nel libro *I Papi, storia e segreti* - qualcuno chiude incautamente un'imposta della finestra dove giace il Pontefice. Il gesto viene interpretato come un segnale dell'avvenuto decesso. A Roma i quotidiani escono in edizione straordinaria con l'annuncio della morte. Arriva subito dal Vaticano la smentita. E intanto il medico personale,

Riccardo Galeazzi Lisi, scatta foto di Pio XII° che faranno il giro del mondo. Lo scandalo si concluderà con un processo. Il Papa muore veramente, dopo nove ore di agonia, la notte del 9 ottobre stroncato da una crisi della circolazione cerebrale”.

Prima di Pio XII° gli altri Pontefici del Novecento, a quanto è riuscito a trapelare dalle strette maglie della Curia, non avevano dovuto ricorrere alle particolari cure di chirurghi: Leone III°, che regna per tre anni del secolo ventesimo, Pio X° che sale al soglio pontificio nel 1903 e muore nel 1914, Benedetto XV° (aveva un volto sempre pallido, emaciato e una scoliosi pronunciata) stroncato in soli quattro giorni da una polmonite il 22 gennaio del 1922, e Pio XI°, morto nella notte del 10 febbraio del 1939 per un attacco cardiaco. Secondo un memoriale attribuito al Cardinale Tisseran, e di cui dà notizia Claudio Rendina nel suo libro, “Pio XI° sarebbe stato avvelenato per ordine di Mussolini “. Notizie giornalistiche, non di più.

Dopo Pio XII°, di cui abbiamo parlato, Giovanni XXIII° è protagonista di un intervento non compiuto. È il 27 ottobre 1962 a Roma, giornata conclusiva del Congresso della Società Italiana di Chirurgia. A sera, Valdoni invita Dogliotti, Stefanini e Ruggieri ad appartarsi perché ha una notizia molto delicata da comunicare. Il racconto è un diario di Ettore Ruggieri scritto per *Nuova Antologia* e pubblicato in un libro dalla Società Italiana di Chirurgia. “Il Papa – dice Valdoni con una voce emozionata – ha un cancro allo stomaco, ho visitato il paziente, ho controllato le radiografie, non ho dubbi sulla diagnosi. Non voglio assumermi la responsabilità di una qualsiasi decisione, quindi ho accettato di buon grado l’invito della Curia ad una visita collegiale. Se siete d’accordo, telefono all’archiatra Rocchi”.

La mattina successiva con l’auto di Valdoni, Dogliotti, Stefanini e Ruggieri lasciano il “Grand Hotel”. Piove. Sui giornali la notizia della tragica morte in un incidento

te aereo di Enrico Mattei. In Piazza San Pietro l'incontro con l'Archiatra. I medici sono attesi da Monsignor Capovilla, segretario del Papa, e vengono invitati ad accomodarsi in un salotto dove Rocchi spiega che il Pontefice, un anno prima, aveva sofferto di cistite e pollachuria. Un controllo medico aveva evidenziato una prostata molto voluminosa. Otto mesi dopo, piccoli disturbi dispeptici e vaghe dolenzie epigastriche. I radiogrammi sono eloquenti: mostrano un difetto di riempimento a manicotto nell'antro pilorico con tendenza alla stenosi.

Alle nove e quarantacinque l'incontro con Giovanni XXIII°. Il Papa chiede notizie sull'attività professionale di ognuno dei chirurghi e si informa sul congresso della SIC appena concluso. Il Pontefice ricorda che appartiene ad una famiglia di longevi ma che il fratello e la sorella sono morti per un tumore allo stomaco. I chirurghi rivolgono alcune domande al Pontefice il quale dice di essere pronto a morire. "Dogliotti - ricorda Ruggieri - chiede al Papa se è disposto a farsi visitare, la risposta è positiva. Il Pontefice si spoglia e si sdraia sul letto. Prima Dogliotti poi gli altri chirurghi procedono all'esame obiettivo. Sulla parte destra dell'epigastro si avverte una tumefazione un po' indistinta, spostabile con gli atti del respiro e dolente. Il fegato non è ingrandito, né vi sono segni di ascite. Si vede una discreta ernia ombelicale. Nulla si apprezza a carico del cuore".

"Dogliotti - aggiunge Ruggieri - si dichiara contrario all'operazione perché un tumore dello stomaco palpabile è raramente asportabile. Stefanini non è dello stesso avviso e afferma che le buone condizioni generali dell'infermo potrebbero permettere anche un intervento radicale. Io dico di non essere contrario all'operazione, ma a condizione che siano prospettati i notevoli rischi ad essa inerenti e la possibilità di una recidiva. Accenno anche alla possibilità di un'operazione palliativa resa necessaria da un'eventuale stenosi. Valdoni sostiene che l'unica decisione deve essere presa liberamente

dal Papa il quale deve essere informato della verità. Capovilla è dello stesso parere. Il Segretario del Papa chiede se è possibile aspettare senza danno sino al 4 novembre, anniversario dell'Incoronazione del Papa. L'appuntamento è per il 5 novembre in Vaticano".

*L'Osservatore Romano* quel pomeriggio scrive che il Papa ha ricevuto in udienza privata l'Ufficio di Presidenza della Società Italiana di Chirurgia. E così si bloccano sul nascere congetture ed ipotesi allarmistiche. Ma nella Curia è già diffuso uno stato di preoccupazione. Monsignore Fiorenzo Angelini, vescovo degli Ospedali Riuniti di Roma, all'oscuro della reale malattia del Papa, chiede a Ruggieri se l'incontro in Vaticano sia stato un consulto. E il Chirurgo risponde: "Non un vero consulto, durante l'udienza il Papa ci ha parlato di alcuni disturbi e abbiamo consigliato qualche esame di laboratorio".

Il 6 novembre, con un giorno di ritardo sulla data stabilita - è sempre il racconto di Ruggieri - i quattro Chirurghi si incontrano con Monsignor Dell'Acqua, Sostituto alla Segreteria di Stato. Si decide di sottoporre, al più presto, il Pontefice ad un nuovo esame radiologico. Il Papa però si oppone al controllo. Il 10 novembre Rocchi fa sapere che Dogliotti gli ha consegnato un promemoria con il suo no all'intervento. Il chirurgo torinese ha informato solo Valdoni. Nella tarda mattinata riunione a tre alla "Clinica Sanatrix" fra Valdoni, Ruggieri e Stefanini. Manca Dogliotti. Si redige un documento che, nella conclusione, afferma che "i chirurghi sono dell'avviso che l'Augusto Malato, nonostante il rischio operatorio già valutato, sia ancora nell'ambito di un'indicazione di carattere chirurgico, pur avvertendo che è soltanto l'esplorazione laparotomica a rappresentare l'elemento di giudizio definitivo sulla reale operabilità radicale. D'altra parte, sono concordi nel dichiarare che l'esito della malattia lasciata a se stessa è certamente fatale, mentre nell'eventualità di un successo della tera-

pia chirurgica radicale restano aperte possibilità di guarigione nei limiti indicati dalle statistiche e dall'esperienza chirurgica comune".

Due giorni dopo, mentre visita un malato nella clinica "Villa Stuart", Rocchi è colpito da emorragia cerebrale. La sera stessa Ruggieri si chiede: "È probabile che Stefanini non abbia fatto in tempo a consegnare all'Archiatra il nostro documento. Ma quello di Dogliotti che era già nelle mani di Rocchi, che fine ha fatto?". Stefanini effettivamente non ha fatto in tempo a consegnare a Rocchi la relazione dei tre chirurghi. A portarla in Vaticano ci pensa Valdoni, il quale più tardi fa sapere a Stefanini e Ruggieri che è nelle sue mani la relazione di Dogliotti perché gli era stata consegnata dal figlio di Rocchi ma che la Segreteria di Stato l'aveva rifiutata.

Il Papa non sa ancora niente della sua malattia: la Segreteria di Stato avrebbe deciso di compiere questo passo dopo l'8 dicembre, chiusura della prima sessione del Concilio Ecumenico. Medico di fiducia del Papa diventa Antonio Gasbarrini ma questi, essendo costretto a risiedere a Bologna per i suoi impegni professionali, indica come suo sostituto Piero Mazzoni. Nella notte tra il 26 e il 27 novembre il Papa vomita. Mazzoni avverte Valdoni che visita il Papa per tre ore. Mentre i Padri Conciliari vengono invitati ad una speciale preghiera per la salute del Pontefice, i giornali cominciano a parlare della malattia e di un intervento chirurgico per ipertrofia prostatica. Nessuno accenno al tumore. Gasbarrini, scrivono i giornali, esclude la possibilità che Giovanni XXIII° possa essere sottoposto ad una operazione, anche perché sono intervenute emorragie. Il Papa si riprende ma spesso ha emorragie. Passano sei mesi, il 2 giugno del 1963 Giovanni XXIII° è in coma e la sera dopo muore. Radio Vaticana parla di "un morbo inesorabile, aggravato negli ultimi mesi, che ha stroncato la sua forte fibra".

Un altro episodio che vede chirurghi al capezzale di

un Papa accade nel 1967. Paolo VI° sta trascorrendo una settimana di riposo nella villa di Castelgandolfo. È settembre. Da qualche giorno il Pontefice rinuncia alla consueta passeggiata per godersi il tepore del tardo pomeriggio e la bella vista sul lago. Avverte qualche disturbo. L'archiatra pontificio Mario Fontana si rende conto che Paolo VI° soffre di disturbi urinari con ritenzione di urine in vescica e propone la visita di uno specialista. La scelta cade su Mario Arduini, Primario urologo all'Ospedale "S.Camillo" di Roma. È l'ora di cena, intorno alle 20,30, quando a casa Arduini arriva la telefonata da Castelgandolfo. Arduini prega il figlio di accompagnarlo in auto.

Intorno alle 22 Arduini è dal Papa diagnosticando un'ematuria dovuta a problemi alla prostata. Arduini suggerisce una terapia immediata e illustra la necessità di un intervento chirurgico, la prostatectomia. All'illustre infermo intanto applica un catetere. Sono le 3 del mattino quando Arduini torna a casa. Il Papa rientra in Vaticano e si riprende a parlare della necessità di un intervento chirurgico. La notizia non trapela. È a conoscenza di pochi. Nel libro *Paolo VI° segreto* del filosofo francese Jean Guilton è scritto che il 27 settembre di quell'anno, "Mons. Dell'Acqua mi parla della malattia del Papa. Durante la sua malattia, Pio XII° aveva previsto di dare le dimissioni; io gli replicavo: per carità, non sia mai. Un Padre è un padre. Un padre non si dimette". Paolo VI° invita Jean Guilton a cena: minestra di vermicelli, carne con legumi, formaggio, frutta. Il filosofo annota quel giorno che il "Santo Padre si serve sì abbondantemente la minestra, sobriamente il resto. Vino bianco. Sembra avere meno appetito. un po' dimagrito ma più riposato. Il fondo degli occhi sembra più grigio". Paolo VI° dice a Guilton: "Nella medicina attuale il problema è di guarire dai rimedi e dagli esami clinici. Si muore di cuore e non di malattia". E poi ricorda al filosofo che il padre nel 1943 a 83 anni era stato

operato di prostata.

Tanti discorsi sulla Medicina. Ma nessuno parla della malattia di cui soffre il Papa anche se le visite di Arduini in Vaticano sono frequenti. E nessuno parla più di intervento chirurgico. È l'anno più importante del Pontificato, con la "Populorum progressio" che, per il contenuto sociale, impegna la Chiesa come non mai.

Ma la malattia continua. Bisogna operare. D'accordo ma chi deve effettuare l'intervento alla prostata? E poi, dove compiere l'operazione? Al primo interrogativo la risposta giunge immediata: anche su consiglio dell'archiatra Fontana, la scelta cade su Mario Arduini e Pietro Valdoni. Il problema, non piccolo, riguarda invece la struttura dove sottoporre il Pontefice alla operazione. Si pensa al Policlinico "Umberto I" dove esercita Valdoni, poi al "San Camillo" dove è Primario Arduini. Vengono prese in esame alcune cliniche private. In segreto si compiono sopralluoghi. Come proteggere la privacy del Papa? Una domanda importante anche perché cominciano a circolare voci su un'ipotesi di intervento chirurgico sul Pontefice. Qualcuno parla di tumore. Altri, più correttamente, di prostatectomia. "Da New York - ricorda Arduini - il Cardinale propone una struttura americana".

Alla fine si decide di allestire ex novo una sala operatoria negli appartamenti del Papa in Vaticano. Giorni di grande impegno per ingegneri, esperti nella costruzione di sale operatorie e medici. Continui consulti con Arduini e Valdoni. Il 4 novembre Paolo VI° viene sottoposto all'intervento per prostatectomia. Poco prima dell'operazione, il segretario particolare, Mons. Macchi, entra nella stanza del Pontefice e gli dice: "Santità, è giunto il momento...". Paolo VI° lo interrompe con un cenno della mano e dice: "Procedemus in nomine Domini".

L'operazione condotta da Valdoni e da Arduini si svolge senza problemi. Al termine, Mario Arduini è in-

vitato dalla Curia a rimanere, almeno per una settimana, in Vaticano “per ogni evenienza”. Sull’intervento vengono diffuse dalla Segreteria di Stato poche notizie fra le quali quella che le attrezzature utilizzate per l’operazione sarebbero state inviate in dono ad una comunità cattolica in Africa. I comunicati ufficiali sono scarni e si diffondono voci, in Italia e all’estero, che il Papa sofferisse di un tumore e che l’operazione avesse lasciato una fistola sul corpo del Pontefice. Mario Arduini, intervistato per questo libro, nel descrivere l’operazione, smentisce la presenza di un tumore.

Jean Guitton, nel già citato *Paolo VI° segreto*, il giorno 3 gennaio del 1968 nel capitolo intitolato “La malattia di Paolo VI°” scrive: “Il dottor Piazza (medico dello staff sanitario del Pontefice) mi descrive l’operazione che il Papa aveva subito. Si risvegliò presto, gli espresse il suo primo ringraziamento, fece i primi passi in camera e in biblioteca, dove era autorizzato a fare sei giri e mezzo, giusto il tempo di recitare un rosario, diceva. Il Papa ha riunito, dopo la guarigione, tutti coloro che l’avevano curato. Donò loro un orologio con su impressa la data del giorno di Sant’Andrea. E Piazza mi dice che, a Roma, ci sono ancora prelati che presumono che il Papa non sia stato operato, che ci si sia limitati a richiudere la ferita, che il Papa non può essere operato e che è spacciato. Il Papa non vuol sentire parlare della propria salute. È una peripezia per lui. Ho l’impressione che abbia dimenticato le sue inquietudini”.

Undici anni dopo l’intervento Paolo VI° muore il 6 agosto del 1978 per un edema polmonare.

Molto breve il Pontificato di Giovanni Paolo I°, Papa Luciani, che muore all’improvviso nella notte. A nulla servono le pronte cure dei medici chiamati urgentemente dalla Segreteria. Un decesso non ancora chiarito nelle sue cause.

Giovanni Paolo II° è la più alta personalità che sia

stata sottoposta ad intervento chirurgico in emergenza durante l'ultimo secolo in Italia. Un intervento in emergenza che ha dimostrato ancora una volta le grandi capacità dei chirurghi del nostro Paese. E, nello stesso tempo, la efficienza delle strutture. Protagonisti di questa operazione chirurgica Francesco Crucitti, Salgarello, Wiel Marin, chirurghi; Corrado Manni, Direttore dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione, Beccia, Fiaschetti, Sabato e Pelosi anestesisti; Ugo Manzoli, cardiologo. Assiste all'intervento anche il medico personale del Pontefice, Renato Buzzonetti.

Il Papa viene raggiunto da colpi di pistola in Piazza S. Pietro a Roma sparati da Ali Agca. È il pomeriggio del 13 maggio 1981. L'illustre infermo viene trasportato al Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica e subito operato.

Santoro racconta: In quegli anni Crucitti ed io avevamo i nostri studi privati uno accanto all'altro nella Clinica Pio XI° in Via Aurelia. Quel mercoledì avevamo un appuntamento alle 17.30 per completare il programma di un Corso di "Chirurgia Digestiva Funzionale" che volevamo programmare per l'inizio dell'autunno. Pochi giorni prima Crucitti era diventato Professore ordinario chiamato dalla Università Cattolica all'insegnamento di Semeiotica chirurgica ed io ero da tempo Primario al "Cristo Re". Avevamo già fatto altre cose insieme nei Congressi dell'ospitalità religiosa. Ed insieme andavamo spesso al Sud a lavorare, lui a Reggio Calabria ed io a Messina.

Arrivai in Clinica con poco ritardo. La Segretaria degli studi mi disse che Crucitti era arrivato in anticipo e stava visitando. Utilizzai il telefono della segreteria per avvisarlo del mio arrivo. Mi confermò che si stava per liberare. Mentre parlavamo mi accorsi che una suora lì accanto piangeva e sentiva la radio. "Hanno sparato al Papa - mi disse con la voce rotta - lo stanno portando al Gemelli, speriamo che si salvi, è ferito all'addome". Richiamai subito Crucitti al telefono. "È il tuo gran giorno - gli dissi - se torni subito in Ospedale entrerai nella storia operando

il Papa!". Lui rimase sorpreso. "Lasciami finire la visita e vengo da te" rispose. Invece la Segretaria andò nel suo studio per farlo uscire subito. In corridoio Crucitti aveva ancora il camice addosso e la Loretta lo seguiva con la sua giacca in mano. Di fatto fu spinto nella sua auto: non era sua abitudine, per l'uomo garbato che era, interrompere una visita, come lo avevamo costretto a fare.

In macchina - mi raccontò dopo - accese la radio e capì che tutto era vero. Allora accelerò e nel traffico della Circonvallazione Cornelia suonò il clacson intensamente finché un motociclista della polizia che lo affiancò, si rese conto dell'urgenza e gli fece strada sulla via della Pineta Sacchetti sino al Policlinico Gemelli. Con l'ascensore arrivò direttamente in Sala Operatoria in giacca e cravatta: lo accolsero come una visione. Lo avevano cercato invano nella mezz'ora precedente.

Quando raggiunse il tavolo operatorio il Papa era già in narcosi e l'Aiuto di guardia aveva già preparato il campo operatorio: l'ordine di servizio gli assegnava la responsabilità dell'intervento ma l'ordine gerarchico prevalse e Crucitti chiese il bisturi ed incise il corpo sacro del Pontefice.

La mattina dopo alle sette squillò il mio telefono, prima della sveglia. Riconobbi la voce di Francesco: "È andato tutto bene - mi disse - ma non ho dormito tutta la notte. Sono molto contento. Resterò in ospedale per tutti i prossimi giorni, anche di notte. Vorrò vederti quando tutto sarà a posto".

Ci rivedemmo 15 giorni più tardi. Pranzammo in un ristorante a Via Baldo degli Ubaldi. "Oggi - mi raccontò - il Segretario di Stato ci ha convocati tutti, chirurghi ed anestesisti, anche quelli come Fegiz che non avevano partecipato direttamente all'intervento. E ci ha comunicato che il Papa ha deciso che sarò io a rioperarlo per chiuderli la colostomia". Francesco Crucitti sapeva che stava per entrare nella storia, ma sorrideva dolcemente con l'umiltà e la serenità di sempre. Dai suoi occhi però trapelava una felicità infinita. E di quel corso di Chirurgia Funzionale ci dimenticammo entrambi.

L'intervento dura cinque ore e 30 minuti. La cronaca, minuto per minuto, dell'operazione è raccontata da Lu-

ciano Ragno su "Il Messaggero" nell'edizione di venerdì 15 maggio.

Cinque ore e mezza di intervento. Con il fiato sospeso. Dalle 18 quando la porta a vetri del nono piano del Policlinico Gemelli si chiude alle spalle dell'équipe chirurgica, alle 23,30 quando l'équipe chirurgica si fa incontro alla raffica dei lampi dei fotografi per annunciare che l'operazione è appena finita. Cosa è accaduto in questi 330 minuti? Li abbiamo ricostruiti, un mosaico non semplice per il riserbo - valido nel caso della personalità dell'infermo ma anche in tutte le altre situazioni - tenuto dall'Università Cattolica.

Ore 17,25 - Una telefonata al Policlinico Gemelli: "Il Papa è stato ferito e sta arrivando. È in ambulanza". Il Pontefice è stato raggiunto da una raffica di pallottole, sette minuti prima. Si avverte il Direttore Sanitario professor Candia. Al "Gemelli" gli interventi chirurgici d'urgenza vengono eseguiti secondo un preciso calendario, dai vari reparti, a rotazione. L'équipe è composta da Francesco Crucitti, Salgarello Wiel Marin, chirurghi. Il Direttore dell'Istituto, Giancarlo Castiglioni, è a Milano per un congresso. Si cerca di rintracciarlo.

Ore 17,45 - L'ambulanza con Giovanni Paolo II° giunge al pronto soccorso. Il Pontefice perde sangue. I medici di turno, visibilmente emozionati, si avvicinano all'infermo e qui si verifica un contrattempo. Il Papa viene trasportato al decimo piano del Policlinico, al reparto solventi: ma subito ci si rende conto che bisogna intervenire senza indugio e la sala operatoria è un piano sotto. Nuovo trasferimento. Lungo il corridoio e sull'ascensore che trasporta l'infermo evidenti chiazze di sangue. Intanto si continua a costituire l'équipe. Il gruppo degli anestesisti è guidato dal Direttore della Cattedra, il professor Corrado Manni, uno degli esperti più noti in questo campo: con lui i professori Beccia, Fiaschetti, Sabato e Pelosi. Si avverte anche il cardiologo, Ugo Manzoli. C'è anche Renato Buzzonetti, medico personale del Pontefice.

Ore 17,50 - Castiglioni viene rintracciato a Milano. Un'auto lo porta subito a Linate dove alle ore 18,40 c'è il volo "AZ 083" per Fiumicino.

Ore 17,55 - Giovanni Paolo II° perde ancora sangue quando entra in sala operatoria. Si chiude la porta a vetri. Al pronto soccorso arrivano i primi giornalisti e fotografi. Tutto il mondo conosce la drammatica notizia.

Ore 18,01 - Comincia l'intervento compiuto da Francesco Crucitti. Subito un grande problema. Allarme fibrillazione cardiaca. Il cuore non va. Si reagisce per riportare tutto sotto controllo mentre i chirurghi cominciano l'esplorazione del corpo per rendersi conto di cosa è accaduto. Le ferite sono tre. Una molto evidente all'addome, due banali ad una mano e ad un braccio. Ma i proiettili sono penetrati. Si apre l'addome.

Ore 18,40 - Castiglioni parte in aereo da Milano. Il Comandante lo mette in contatto, tramite il Servizio Sanitario dell'Aeronautica, con il Policlinico "Gemelli".

Ore 19,00 - L'operazione va avanti da un'ora. Non trapela nulla. I chirurghi con il Pontefice in anestesia totale, hanno accertato che non ci sono proiettili ritenuti, che l'unica pallottola che ha colpito l'addome è entrata dall'ombelico ed è uscita dalla parte posteriore, nella regione sacrale. C'è il rischio che abbia leso qualche organo vitale. Il fegato? Il pancreas? La milza? E i vasi sono stati toccati? Si continua a cercare i fori che il proiettile nella sua corsa ha provocato. Ormai l'emorragia non preoccupa. Ma i problemi non sono certo finiti.

Ore 20,10 - Le prime notizie ufficiali. Finalmente. Candia, Direttore Sanitario del "Gemelli", parla con i giornalisti: "L'intervento è in corso. Va tutto bene".

Ore 20,20 - Si continua ad operare. Ormai le trasfusioni di sangue sono tre. Forse ne servono ancora. Ma bisogna trovare altro sangue. Una corsa affannosa di un'auto dei vigili del fuoco fino alla sede Avis e al centro della CRI per reperire il prezioso liquido abbastanza raro: A Rh negativo. La città è bloccata in una morsa di auto. Il sangue arriva.

Ore 21,00 - È sicuro che non ci sono proiettili nell'addome. L'équipe sta suturando le parti dell'intestino forato e da dove è uscita sostanza: al sigma e al tenue. C'è da togliere tratti di intestino e di ricucire. Un lavoro estremamente delicato. Massiccio ricorso agli antibiotici, ai lavaggi peritoneali. Si lavora con il massimo impegno in sala operatoria. Ma i medici non possono esimersi dal fare commenti quando si rendono conto che il proiettile è pas-

sato a pochi millimetri da quattro organi vitali: aorta, milza, spina dorsale e uretere. "È stato fortunato". "Un miracolo".

Ore 21,50 - C'è da decidere - non è certo facile in questa circostanza - se praticare la colostomia esterna e questo perché non bisogna far "lavorare" l'intestino. Il rischio potrebbe essere fatale. Crucitti decide per questa operazione. Si tratta di un "passaggio" chirurgico non difficile in condizioni normali.

Ore 23,00 - Praticamente l'intervento è finito. Bisogna però fare un "grappolo" di lastre perché c'è il dubbio che il proiettile possa aver sfiorato la colonna vertebrale nella parte terminale. Entra in sala operatoria Attilio Romanini con la sua équipe di radiologi. Sembra al momento escluso un danno neurologico.

Ore 23,30 - "Tutto è andato bene", dice Castiglioni ai giornalisti. Ma la prognosi è riservata; il Papa non può essere dichiarato fuori pericolo. Il Pontefice è trasportato al piano terra nel reparto di rianimazione, sotto le cure di Manni. Da questo momento la situazione è controllata attraverso un monitor che dà la risultante di tutte le funzioni vitali. Alle 24,00 circa, il Pontefice apre gli occhi svegliandosi dall'anestesia. Le prime parole, in polacco. Da questo momento bisogna solo attendere.

Tre giorni dopo l'intervento Luciano Ragno intervista per *Il Messaggero* Eugenio Santoro, primario di chirurgia dell'Ospedale "Cristo Re" di Roma. L'intervista pubblicata con grande evidenza dal quotidiano romano nell'edizione di sabato 16 maggio:

Tre giorni dopo l'attentato. Cosa è successo fino ad ora? E cosa può accadere nell'immediato e nel futuro? Ecco cosa risponde alle domande il prof. Eugenio Santoro, primario di chirurgia al "Cristo Re" di Roma, un esperto nel tipo di interventi cui è stato sottoposto il Papa.

Fino ad oggi - Il fatto che non si siano manifestati episodi negativi consente di escludere le complicanze immediate che solitamente si registrano dopo un intervento: blocco renale, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria. Si tratta di situazioni drammatiche improvvise che

quindi, nel caso del Pontefice, si possono considerare fortunatamente evitate.

Fra due giorni - Dovrebbe riattivarsi la funzione intestinale. Infatti dopo un intervento così complesso, consistente nell'apertura dell'addome, fisiologicamente si registra una paralisi intestinale. La ripresa dell'intestino entro 4-5 giorni dall'operazione, rappresenta il momento di svolta del decorso post-operatorio. Quella intestinale è la funzione vitale che più tardivamente riprende ad attivarsi normalmente. Sia chiaro: questa attività avviene per mezzo dell'intestino deviato esternamente. È noto che il Papa è stato sottoposto ad intervento di colostomia.

Fra cinque giorni - Altro problema che deve risolversi è la tenuta delle numerose suture che i chirurghi della "Cattolica" hanno praticato durante l'operazione. Sono stati tagliati diversi tratti d'intestino, nei punti colpiti dal proiettile e quindi è stato necessario procedere agli "allacciamenti". Le suture, cioè i punti, possono cedere in presenza di un'infezione, per cause di ordine vascolare ecc.

Dopo mercoledì - Mercoledì prossimo comincia la seconda settimana dall'operazione. Molta prudenza ancora poiché le complicanze sono sempre in agguato. Si deve considerare la seconda settimana come di consolidamento del favorevole decorso post-operatorio. Una convalescenza da seguire con molta attenzione.

Fra due settimane - Se tutto procede bene, l'équipe chirurgica può cominciare a pensare all'intervento per la rimozione dell'ano artificiale esterno e ricostruire la normale via dell'intestino. Sia chiaro: non l'intervento subito, ma solo la fase di preparazione. Intanto il Papa avrà cominciato ad alimentarsi per via orale.

Fra un mese - Entro questo tempo sarà possibile compiere l'intervento definitivo all'intestino. Solo dopo l'operazione - in anestesia e senza problemi grandi da superare - il Papa potrà riprendere, molto lentamente la sua attività. Con prudenza, però.

Questa la previsione del professor Santoro sul decorso post-operatorio. Una previsione dettata dall'esperienza. Non più di tanto perché è impossibile essere precisi. L'ipotesi considerata - è anche un augurio - è che tutto proceda bene soprattutto che non si sviluppi quello che i medici ancora temono, cioè un'infezione nel peritoneo. Co-

me è noto questo rischio è presente dato il particolare tipo di intervento: l'apertura dell'addome e il taglio di varie parti dell'intestino hanno comportato l'uscita di sostanze altamente infettive.

Giovanni Paolo II° è costretto a tornare più di una volta in sala operatoria nella sua lunga vita. Dimesso dal Policlinico "Gemelli" il 3 giugno dopo l'intervento a seguito dell'attentato, il Papa è di nuovo in Ospedale alle 17 del 20 giugno. L'improvviso ricovero mette fine ad un'altalena di notizie, pessimistiche ed ottimistiche, diffuse per tutta la settimana. La decisione di tornare al "Gemelli" viene presa in Vaticano al termine di un consulto fra il medico curante del Pontefice, Buzzonetti e l'équipe di specialisti che ne aveva seguito il decorso, dopo un accertamento radiografico compiuto da Guglielmo Gualdi. C'è febbre, inspiegabile.

C'è bisogno di una TAC. C'è un'infezione da individuare e da curare e alla TAC è sottoposto il Pontefice che viene visitato da un'équipe composta da Crucitti, Manzoli, Breda e Manni. È lo stesso gruppo sanitario che attendeva il Papa per la settimana successiva per un intervento programmato alla dimissione dal "Gemelli", tendente alla eliminazione della colostomia ed al ripristino del normale transito intestinale.

L'infezione - virale - guarisce, Crucitti procede alla chiusura della colostomia ed il Papa riprende la sua straordinaria attività con la vitalità e l'entusiasmo di sempre.

Il Papa viene sottoposto ad un nuovo intervento chirurgico, undici anni dopo, il 15 luglio del 1992 sempre al "Gemelli" e sempre ad opera di Francesco Crucitti e Corrado Manni. L'operazione è stata necessaria - dice il Chirurgo a Luciano Ragno che lo intervista per *Il Messaggero* - per rimuovere una neoplasia benigna al grosso intestino. Un'operazione lunga che si conclude felicemente.

Ecco il primo bollettino medico.

Al termine degli accertamenti diagnostici programmati, che hanno confermato e completato la diagnosi già posta in Vaticano, la mattina del 15 luglio Sua Santità Giovanni Paolo II° è stato sottoposto ad intervento chirurgico di resezione colica per voluminoso adenoma tubulo villosa del sigma con modeste e focali alterazioni citologiche riferibili a displasia di moderata entità.

L'atto operatorio è stato radicale e curativo, perché la lesione era di natura benigna. È stata inoltre eseguita colecistectomia per litiasi multipla della cistifellea.

Il Santo Padre ha ben tollerato l'intervento che è iniziato alle ore 6,25 ed è terminato alle ore 10,15.

Il ripristino della coscienza è avvenuto rapidamente. I parametri cardio-circolatori, respiratori, ematologici e metabolici si sono costantemente mantenuti nei limiti della norma. Il Papa è stato quindi ricondotto nella sua stanza di degenza. Sono state iniziate le ulteriori consuete indagini sul pezzo operatorio.

L'intervento chirurgico è stato eseguito dal prof. Francesco Crucitti, coadiuvato dai proff. Fabio Zucchetti e Marco Castagneto e dai dott. Giovanni Battista Doglietto e Rocco Bellantone. L'anestesia è stata condotta dal prof. Corrado Manni coadiuvato dai proff. Rodolfo Proietti e Francesco Della Corte e dalla dottoressa Raffaella Ranieri. L'assistenza cardiologica è stata effettuata dal prof. Attilio Maseri, Direttore dell'Istituto di cardiologia. Assistevano all'intervento il dott. Renato Buzzonetti ed il prof. Luigi Ortona.

Un anno dopo, esattamente il 2 luglio, Giovanni Paolo II° torna al "Gemelli" per una TAC. "È un accertamento di controllo - dichiara Francesco Crucitti a Luciano Ragno - infatti un esame con la TAC è previsto per tutti i pazienti operati al grosso intestino. L'accertamento ha messo in evidenza che tutto è normale e che non ci sono problemi". E in questa occasione si parla per la prima volta di "un leggero tremore alla mano sinistra del Pontefice". Il "leggero tremore" è confermato da Francesco Crucitti che non dà però una spiegazione: "Sono un chirurgo non un neurologo". Avanzano l'ipo-

tesi invece alcuni neurologi che cominciano a parlare apertamente di malattia di Parkinson, diagnosi in seguito confermata.

Il Papa è di nuovo un paziente l'11 novembre 1992: cade inciampando sulla moquette che ricopre i gradini della piattaforma sulla quale è collocata la grande poltrona nella sala delle benedizioni. Batte in terra con la spalla destra. L'arido ma preciso linguaggio del bollettino medico parla di "lussazione traumatica anteriore della spalla destra con coesistente frattura parcellare della glenoide". Si decide per una riduzione non traumatica al Policlinico "Gemelli": viene praticata l'anestesia generale, per il necessario rilassamento delle strutture muscolari della spalla, da Corrado Manni, coadiuvato da Rodolfo Proietti, Liliana Sollazzi e Walter Perilli. Quando il Papa è nelle condizioni di non avvertire il dolore e i gruppi muscolari sono rilassati, Gianfranco Fineschi, Direttore dell'Istituto di Ortopedia dell'Università Cattolica, assistito da Cesare Sanguinetti e Luigi De Palma, presente Francesco Crucitti, procede all'intervento. In pochi minuti l'arto viene immobilizzato con un moderno sistema di bendaggio.

Per la sesta volta, dall'inizio del Pontificato, Giovanni Paolo II° viene ricoverato in ospedale, è il 29 aprile del 1994. Prima dell'elevazione al Soglio Papale, era stato in ospedale una sola volta, era il 1944, a Cracovia a seguito di un incidente stradale.

Gianfranco Fineschi, lo specialista ortopedico che il prestigioso *Le Monde* definisce "il medico che ama le rose come la medicina, uno dei più esperti al mondo nella coltivazione del delicato e splendido fiore", dice ai giornalisti: "Il Papa è caduto nella notte mentre si trovava nel bagno del suo appartamento. È andato giù di bacino. È a quell'età, ha 73 anni, solitamente il guaio è grosso. Il Pontefice si è fratturato il collo del femore, quello di destra. C'è bisogno di un'artroprotesi".

Quattro ore dopo il ricovero al Policlinico "Gemelli" avvenuto mezza giornata dopo la caduta - c'è chi parla di un malore ma la Curia assicura che si è trattato di un banale incidente - il Papa entra in sala operatoria. Lo attendono Gianfranco Fineschi, Corrado Manni, Francesco Crucitti, Luigi Ortona che è il Preside della Facoltà di Medicina alla "Cattolica" e il medico personale Renato Buzzonetti. L'operazione dura due ore. Lo specialista ortopedico impianta un'artroprotesi. Il 27 maggio il Papa lascia il "Gemelli". Dopo poco tempo il Pontefice è già in viaggio per portare ai Popoli il suo messaggio di pace.

Ma ancora un intervento aspetta il Papa. Giovanni Paolo II° ridiventa paziente l'8 ottobre del 1996. Il Pontefice è sottoposto ad un intervento per appendicite retrocecale. Quando l'équipe guidata da Francesco Crucitti termina l'intervento, al Policlinico "Gemelli" ci sono oltre cento giornalisti e tutti hanno un'unica domanda da fare: "che tipo di tumore aveva il Papa"? Infatti è voce corrente ripresa da numerosi quotidiani e agenzie di stampa che Giovanni Paolo II° soffrisse di un tumore e che la diagnosi di appendicite fosse una "diagnosi di comodo". Qualcuno si era spinto a dire che forse si trattava di una recidiva legata all'operazione alla quale il Pontefice era stato sottoposto nel luglio di quattro anni prima. Anche la presenza di un anatomo patologo, Juan Pratt, dell'Ospedale San Paolo di Barcellona aveva avvalorato le voci che l'esame istologico fosse così delicato da richiedere un intervento di un esperto di alto livello.

L'intervento in verità era stato preceduto da una serie di consulti ai quali avevano preso parte medici, clinici e chirurghi che, solitamente, non fanno parte della équipe preposta alla salute del Papa. Davanti agli oltre cento giornalisti quando alle 11,30, nell'aula "Giancarlo Brasca" ha inizio la conferenza stampa, Francesco Crucitti dichiara che "l'intervento chirurgico di appendi-

cectomia, previa rimozione delle aderenze locoregionali, ha confermato la diagnosi clinica di ricorrenti episodi flogistici dell'appendice, già posta in precedenza. L'intervento è stato eseguito con la tecnica tradizionale, in laparotomia, dal momento che la situazione documentata clinicamente non avrebbe permesso la tecnica laparoscopica".

I giornalisti insistono: "allora non era un tumore"? E Crucitti risponde: "escludo categoricamente l'ipotesi che si sia trattato di una recidiva di tumore. L'ho già detto nel 1992: si trattava allora di un adenoma tubulo villosa con piccole zone di displasia moderata. E già allora dissi che, in linea di massima, per qualsiasi altra malattia il Papa sarebbe invecchiato o scomparso, ma non per questa".

Un giornalista insiste: "non è che c'è qualche segreto"? E Crucitti: "è arrivato il momento di sfatare queste fantasie e io sono qui proprio per dirvi la verità". Ma i giornalisti non si accontentano e vogliono altri particolari di un intervento che ha visto intorno al Papa paziente oltre a Francesco Crucitti i chirurghi Giovanni Battista Doglietto, Rocco Bellantone, Luigi Sofo, gli anestesisti Corrado Manni, Rodolfo Proietti, Raffaella Ranieri, il cardiologo Attilio Maseri, gli anatomo patologi Arnaldo Capelli e lo spagnolo Juan Pratt, Luigi Ortona e il medico personale del Pontefice Renato Buzzonetti.

"Si è atteso troppo per fare l'intervento, non c'era il pericolo di una peritonite?" chiede un giornalista. "No non c'era alcun rischio di peritonite - risponde Crucitti - se non si è intervenuto prima è dovuto al fatto che nonostante ci fosse uno stato febbrile insistente non avevamo ancora sufficienti certezze sulla diagnosi. Quando le abbiamo avute siamo intervenuti prima con una terapia a base di farmaci e poi, per evitare che l'infiammazione si ripettesse per la terza volta e poi ancora in futuro, con l'asportazione dell'appendice".

Si apprende durante la conferenza stampa che fra i

medici convocati per formulare la diagnosi c'era anche Giorgio Ribotta, Direttore della VI° Clinica Chirurgica dell'Università di Roma. Ai giornalisti Ribotta dice che nel "referto medico non abbiamo scritto che si trattava di appendicite cronica, ma di episodi ricorrenti di attacchi acuti di appendicite, che è ben diverso. L'esito dell'intervento dà ragione a quella diagnosi. Sono soddisfatto per la diagnosi confermata. È andato tutto bene, tutto regolare, come previsto, non ci siamo resi ridicoli di fronte al mondo per una falsa diagnosi. Per quanto riguarda il decorso post operatorio posso dire che se si fosse trattato di un ragazzo di vent'anni dopo tre giorni sarebbe potuto tornare a casa, ma visto che il Papa ha qualche anno in più e qualche altro problema, penso possa uscire fra pochi giorni".

La degenza del Papa dura otto giorni. Il 15 ottobre alle ore 18, con il bastone nella mano destra e un mantello rosso sulla veste bianca, il Papa lascia il "Gemelli". È insistente il tremore al braccio sinistro. Qualche giornalista parla apertamente di malattia di Parkinson, ma il portavoce della Santa Sede smentisce.

Questi sono gli interventi chirurgici cui il Papa Giovanni Paolo II° è stato sottoposto in Italia. Oltre alla già citata operazione nel 1944 a Cracovia, il Pontefice ha avuto all'estero un'altra operazione, precisamente il 12 giugno del 1999 quando, in visita in Polonia è caduto nel bagno della Nunziatura di Varsavia ed ha battuto la testa: tre punti di sutura per una ferita lacero-contusa sopra la tempia destra. C'era stata un'altra caduta che non aveva avuto bisogno dell'intervento del chirurgo, era bastata solo una fasciatura alla mano destra per una modesta lussazione: il Papa era caduto il 7 aprile 1994 durante una gita sulle nevi del Gran Sasso.

Ma i chirurghi nel '900 sono stati anche, in Italia, al capezzale di un unico sovrano, Vittorio Emanuele III°. Infatti il suo predecessore Umberto I° aveva regnato nel nuovo secolo poco meno di sette mesi. Il 21 luglio del

1900 infatti il Sovrano, dopo aver partecipato a Monza alla premiazione degli atleti che avevano preso parte ad un concorso ginnico, venne raggiunto da tre colpi di pistola sparati da Gaetano Bresci, operaio toscano, “anarchico individualista” come lui stesso si definiva. I chirurghi dell’Ospedale di Monza non poterono far nulla perché il primo Sovrano del secolo morì sul colpo. Per oltre quattro decenni regna Vittorio Emanuele III°. Dopo di lui salirà al trono ma solo per un mese, Umberto II°.

Vittorio Emanuele III° a quanto si sa ha avuto bisogno dei chirurghi solo una volta, il 25 gennaio del 1930. In questo giorno venne operato per ernia inguinale. È lo stesso Sovrano a scrivere sul suo diario: “25 gennaio...sono operato di un’ernia inguinale destra”; “5 febbraio - mi alzo”; “7 febbraio...flebite destra, ancora a letto”; “19 febbraio - mi alzo”. Dunque fu operato con le precauzioni e le complicanze di quegli anni: ad avere un decorso post-operatorio semplice non bastarono 10 giorni di letto.

Questa citazione del diario con l’annotazione dei guai fisici è riportata da Antonio Spinosa nel suo libro *Vittorio Emanuele III°. L’astuzia di un re*. Cercando negli archivi dei quotidiani dell’epoca non c’è alcuna traccia dell’intervento chirurgico. In verità nel gennaio - febbraio del 1930 su *Il Messaggero* si parla solo dell’opera di Mussolini. Casa Savoia è citata per alcune manifestazioni benefiche e per il matrimonio, sfarzoso, dell’8 gennaio di Umberto, figlio di Vittorio Emanuele III°, con Maria Josè.

Chi ha operato il Sovrano? Non esistendo documenti pubblici si deve procedere per deduzioni. Con tutta probabilità il chirurgo dovrebbe essere stato Raffaele Bastianelli, Senatore del Regno, medico della Casa Reale, Sovrano anche lui ma del mondo della Medicina in questo momento storico: nel 1932 sarà Bastianelli, sostenuto dalla regina Elena a dare vita all’Istituto Tumo-

ri di Roma che prenderà il nome di “Istituto Regina Elena”.

Giorgio Di Matteo ricorda le notizie riservate che circolavano ancora anni dopo. Gliene parlava il figlio di Puccinelli attribuendo a Bastianelli l'intervento. Puccinelli, Primario al I° Padiglione del Policlinico, era stato allievo prediletto di Bastinelli e Di Matteo, nei suoi anni ospedalieri, fu assistente con lui. Ancora oggi di quegli anni giovanili ne ha un vivo ricordo: “Bastianelli – dice Di Matteo – abitava in un villino oggi distrutto, vicino al Policlinico ed aveva una straordinaria biblioteca aperta ai colleghi ed agli studenti: molti la frequentavano. Bastianelli veniva tra i lettori e scambiava poche parole con gli ospiti. Raramente raccontava qualcosa. Però la sua grande fama era alimentata da leggende ed aneddoti. Portava al polso un orologio d'oro. Si diceva che in occasione di un concorso nel quale voleva imporre il suo candidato se lo fosse tolto e l'avesse messo sul tavolo capovolto per rendere ben visibile la dedica, c'era scritto: “Dono di Vittorio Emanuele III°”. Forse per ottenere dai Commissari ragione sul suo giudizio era sufficiente la sua autorevolezza professionale ma certamente l'esibizione ufficiale dei rapporti con i Savoia semplificò il problema. Si diceva anche che quell'orologio, quel dono erano la riconoscenza del Re per l'intervento subito”.

Il Re non ebbe altri interventi chirurgici, ma la sua salute rimase sempre malferma e lo assistevano, tra gli altri, l'altro Bastianelli, Giuseppe, clinico medico, anche lui Senatore, Giovanni Mingazzini neuropsichiatra del S.Maria della Pietà che negli anni della Prima Guerra Mondiale lo aveva guarito dalle crisi depressive.

Pontefici e Re, come poveri e potenti, la chirurgia del XX° Secolo si è prodigata per tutti con qualità ed abnegazione, mantenendo per l'Italia un alto rango tra i Paesi più progrediti del mondo.

## Cap. XVII

### TRAPIANTI IN ITALIA

La medicina dei trapianti parla anche italiano. E con grande merito. Un dialogo comunque non facile perché, a differenza di quanto è accaduto e accade in altri Paesi, l'Italia è arrivata con ritardo, e non senza polemiche, ad una legislazione aperta alla sostituzione degli organi. Non sono mancate disavventure giudiziarie a quei chirurghi che avevano tentato la strada del trapianto, chiamando a loro difesa, il diritto internazionale, i progressi della medicina e, soprattutto, lo stato di necessità davanti ad un malato che sarebbe certamente morto se non fosse intervenuta la sostituzione di un organo.

La stessa legge sulla donazione – e cioè il consenso o il diniego a disporre in vita degli organi dopo la morte – ha avuto un percorso parlamentare molto accidentato.

A tutto questo va aggiunta una cultura che, in alcune aree, non favorisce la donazione degli organi, basandosi sul concetto della sacralità e, quindi, della intangibilità del corpo, anche quando la vita è finita. Con il tempo questa cultura è notevolmente mutata in favore della donazione.

Ecco i trapianti realizzati in “prima” assoluta in Italia, organo per organo, secondo un ordine cronologico. Non esiste in Italia un registro dei trapianti quindi il resoconto degli interventi è ricavato dai quotidiani. Le notizie, nel limite del possibile, sono state controllate ma non si possono escludere dimenticanze e inesattezze.

**Si comincia con il rene.** Il primo trapianto in Italia è quello di rene prelevato da una donna dopo un accertamento per “morte cardiaca”. È il 30 aprile 1966. Sono passati 12 anni dall’intervento eseguito da un chirurgo di Boston, I.E. Murray, che aveva utilizzato come donatore il gemello del paziente. L’operazione in Italia si svolge all’Università di Roma: l’équipe è guidata da Paride Stefanini, direttore dell’Istituto di Patologia Chirurgica, con gli Aiuti Carlo Umberto Casciani e Raffaello Cortesini. Il rene viene prelevato da una signora de L’Aquila e trapiantato su una ragazza di 17 anni che ottiene il ripristino della funzione renale per quasi un anno.

**Primo xenotrapianto.** Passa poco tempo e il Policlinico di Roma diventa teatro di un altro di quelli che *Il Messaggero* definisce, con un titolo a quattro colonne, “I miracoli della medicina romana”. Un giovane di 23 anni, Antonio Farina di Orgosolo, vive con il rene prelevato da uno scimpanzé. L’annuncio viene dato con un comunicato sette giorni dopo l’intervento. È la seconda volta al mondo che viene compiuto uno xenotrapianto di questo tipo, il primo nel 1961 a New Orleans. Il comunicato della Direzione dell’Istituto di Patologia Chirurgica, data l’eccezionalità dell’evento, acquista un significato storico, merita quindi di essere pubblicato integralmente.

Da sette giorni vive all’Istituto di Patologia Chirurgica dell’Università di Roma un giovane la cui funzione renale è svolta esclusivamente da un rene prelevato da uno scimpanzé. Il paziente era giunto all’Istituto circa due mesi prima in coma uremico. Finora era stato mantenuto in vita con due applicazioni settimanali di rene artificiale, avendo i propri reni completamente distrutti da una malattia cro-

nica. Essendosi in questi ultimi tempi aggravate le condizioni generali, soprattutto da un punto di vista cardiocircolatorio ed epatico, si è deciso di intervenire per salvare il giovane con un trapianto di rene. Non essendo stato possibile reperire un cadavere cui togliere l'organo renale, né essendo attualmente possibile ricorrere in Italia ad un donatore vivente, essendo il progetto di legge relativo ancora in discussione, si è deciso di trapiantare un rene da uno scimpanzé. Tale intervento era stato in precedenza ampiamente studiato in via sperimentale sull'animale nell'Istituto di Patologia Chirurgica; i risultati sono stati ottimi.

L'intervento - prosegue il comunicato - è stato eseguito dal prof. Paride Stefanini, direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica, coadiuvato da un'équipe di collaboratori, tra i quali: Cortesini, Casciani, Arullani, Speranza, Ribotta. La funzione del rene è ripresa immediatamente dopo l'intervento. Attualmente il malato è in buone condizioni, si alimenta e si alza dal letto. Naturalmente è ancora prematuro fare previsioni circa il risultato finale, come del resto in tutti i tipi di trapianto, tuttavia il decorso clinico immediato rappresenta un grosso risultato scientifico.

In tutto il mondo l'eco è enorme: l'attenzione verso l'Italia, la sua chirurgia ed i suoi progressi nella ricerca sale naturalmente. Tanti giornali riportano l'evento in prima pagina. "France Soir - ricorda Santoro che allora studiava a Parigi - pubblicò sotto un grande titolo d'apertura due grandi fotografie a mezzobusto, quella di Stefanini e quella dello scimpanzé, ed i francesi scherzavano sul pelo della scimmia e sui vistosi baffi del Chirurgo. Pochi giorni dopo Stefanini venne a Parigi per un Convegno di Chirurgia Vascolare ed i francesi lo ossequiarono con un rispetto che all'epoca era inconsueto verso un italiano".

Il paziente resta in vita per 40 giorni: muore non per un rigetto dell'organo, come tutti temevano ma per le conseguenze di un'ulcera gastrica.

La stessa équipe chirurgica diretta da Paride Stefanini è protagonista di una lunga serie di trapianti di rene, ma anche di una disavventura giudiziaria dopo la utilizzazione di un rene prelevato da un paziente con

“morte cerebrale” al “San Giovanni” di Roma. L’operazione di trapianto viene compiuta al Policlinico Umberto I°: interviene la Procura della Repubblica e la vicenda si trascina per diverso tempo con il completo scagionamento dei chirurghi.

Intanto la chirurgia del trapianto del rene si estende in Italia: il secondo intervento viene eseguito da Piero Confortini nel 1968 prelevando l’organo da un paziente deceduto. Il terzo trapianto vede protagonista il 22 maggio del 1969 Edmondo Malan al padiglione Zonta dell’Ospedale Maggiore di Milano. Nasce con Malan un grande Centro trapianti di livello internazionale.

Finalmente il 4 gennaio 1976 arriva la legge che autorizza il prelievo di organi da cadavere con morte cerebrale eccetto cervello e ghiandole genitali.

**Rene e pancreas in contemporanea.** Il 9 settembre 1981 - ma la notizia trapela solo il 26 ottobre - debutta in Italia il trapianto contemporaneo in una stessa persona, di rene e pancreas. Stefanini è già morto da alcuni mesi. L’intervento è compiuto da un’équipe diretta da Raffaello Cortesini su una donna di 32 anni. Gli organi vengono prelevati da un’altra donna morta in un incidente stradale. La paziente sopravvive fino al 16 novembre per sopraggiunte complicanze.

**Trapianto di fegato.** Sempre a Roma viene compiuto un altro passo in avanti sulla via della sostituzione degli organi. È il 20 maggio del 1982. Nella sala operatoria della anatomia chirurgica dell’Università di Roma, Raffaello Cortesini della II° clinica chirurgica, trapianta, per la prima volta in Italia, un fegato. In Italia sono due i Centri autorizzati a questo tipo di trapianti, quello diretto da Cortesini e quello, coordinato da Dinangelo Galmarini, all’Ospedale Maggiore di Milano. C’è una silenziosa guerra a distanza per il debutto italiano di un trapianto eseguito per la prima volta al mondo dall’americano Thomas E. Starzl a Denver, in Colorado, nel 1964.

Il fegato trapiantato a Roma ridà la speranza di vita a

Carmela Milfa di 35 anni di Taranto. L'organo è di un giovane di Birmingham morto in un incidente stradale. Il fegato era stato portato in Italia da un DC-9 della Aeronautica Militare e preso in consegna da Dario Alfani, chirurgo di grande valore, Aiuto di Raffaello Cortesini (morirà prematuramente dopo avere eseguito una lunga serie di trapianti) mentre un altro aereo, un MB 326 biposto, anche questo della Aeronautica Militare trasportava in due riprese dalla base di Gioia del Colle 60 flaconi di plasma donati dal Centro Trasfusionale dell'ospedale di Taranto. L'intervento, protrattosi dalle tre del mattino alle 14, ha successo. "Da Milano i primi commenti, ammirazione ma anche una punta di invidia" scrive un giornalista dell'*Ansa*. Arriverà presto il trapianto eseguito dall'équipe di Galmarini cui seguiranno quelli compiuti a Torino, Genova, Padova e Bologna. Grande soddisfazione ovviamente a Roma per l'intervento eseguito dall'équipe guidata da Cortesini e composta da Pasquale Berloco, Antonio Famulari, Dario Alfani, dagli immunologi Elvira Renna Molajoni e Gianni Marinucci e da un gruppo di anestesisti coordinati da Enrica Pastore.

Un chirurgo italiano, Ignazio Marino che alla fine degli anni '90 diventerà il direttore dell'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta specializzazione di Palermo, è accanto a Thomas Starzl quando trapianta a Pittsburgh il fegato prelevato da un babbuino. Ignazio Marino era stato allievo di Aureliano Puglioni, maestro di chirurgia all'Università Cattolica di Roma. Eccezionalmente è ammesso a seguire l'intervento un giornalista, Luciano Ragno.

**Accoppiata cuore-polmone.** Nell'aprile del 1983 una signora di 23 anni viene trasportata da Cagliari perché colpita da una polmonite bilaterale postpartum, al reparto di rianimazione del Policlinico di Milano diretto da Giorgio Damia. La paziente è subito sottoposta ad intense terapie con l'ausilio di una sofisticata macchina, denominata Ecmo, perfezionata da uno dei medici del

Policlinico, Luciano Gattinoni. Per venti giorni la signora vive attaccata alla macchina. Una altalena di disperazione e di speranza. Ma la macchina cuore-polmone non può fare il miracolo. La situazione precipita. Si pensa ad un trapianto ma non ci sono organi a disposizione. E poi non c'è l'autorizzazione ministeriale a questo tipo di trapianto. Da Como giunge la notizia che una donna è deceduta per un ictus e che è possibile prelevare gli organi. Viene avvertita la Procura della Repubblica di Milano mentre parte un rapporto al Ministero della Sanità. Non si può attendere oltre. Dopo una serie di accertamenti compiuti da Girolamo Sirchia, Antonio Vegeto preleva cuore, polmone e reni: i primi due organi sono affidati ad un'équipe chirurgica guidata da Vittorio Staudacher, assistito da Strada, Mezzetti, Odero e Fox mentre l'anestesista è Sibilla.

L'operazione dura dieci ore, la prima in Italia, la seconda in Europa, la nona nel mondo (la "prima" assoluta ha visto protagonista il cardiocirurgo Shumway a Palo Alto, in California). La donna vive cinque ore: la morte è dovuta ad una crisi fibrinolitica generalizzata, una complicanza dovuta alle condizioni preesistenti alla sostituzione degli organi. In pratica si tratta del primo trapianto di cuore in assoluto in Italia, notizia questa spesso ignorata quando si fa la storia dei trapianti. Ed è anche il primo trapianto di cuore-polmone.

Il primo trapianto di cuore e polmoni con sopravvivenza del paziente verrà compiuto il 13 gennaio 1991 da Mario Viganò direttore della Divisione di Cardiocirurgia del "San Matteo" di Pavia. Da un uomo deceduto per emorragia cerebrale vengono prelevati il cuore e i polmoni che sono trapiantati nell'organismo di Raffaella Barbirato di Vercelli, 40 anni, da anni sofferente di fibrosi polmonare con cuore polmonare cronico. Un intervento molto lungo, dalle due del mattino a mezzogiorno, per una drammatica complicanza, un massiccio sanguinamento.

**Cuore nuovo.** Si comincia a parlare di trapianto sin-

golo di cuore anche in Italia dopo che Christian Barnard ha aperto la strada. Sono ormai superate le remore di carattere etico. Nel 1967 Paolo VI° ricevendo il cardiocirurgo sudafricano lo aveva invitato a proseguire sulla via del trapianto cardiaco. Sono diverse le équipes chirurgiche italiane che si stanno preparando. Manca però l'autorizzazione del Ministero della Sanità che giunge solo all'inizio del novembre 1985. Sono autorizzati ad effettuare il trapianto di cuore i gruppi di cardiocirurgia di cinque Centri: Udine, Milano, Pavia, Bergamo e Padova. Dopo un breve periodo giunge anche l'autorizzazione per il Policlinico "Umberto I°" di Roma e per il "Bambino Gesù", ugualmente di Roma, quest'ultimo per i trapianti pediatrici. Ci vorrà un'attesa più lunga per il "San Camillo" di Roma. Negli anni successivi le autorizzazioni verranno ampliate a diverse altre strutture. Arriva il via libera dal Ministero ma non c'è ancora la tanto attesa legge sui trapianti.

Pochi giorni dopo l'autorizzazione del Ministero, il 14 novembre del 1985 Vincenzo Gallucci, direttore della divisione di cardiocirurgia all'ospedale di Padova, trapianta, per la prima volta in Italia, un cuore con sopravvivenza del paziente anche se bisogna ricordare che il primo trapianto di cuore è stato compiuto da Vittorio Staudacher, il paziente morì dopo cinque ore. Tutto ha inizio alle 23,45 del 13 novembre all'Ospedale Regionale "Cà Foncello" di Treviso, quando scadono le 12 ore previste dalla legge per la dichiarazione di morte cerebrale di Francesco Busnello, di 18 anni, vittima di un incidente con la moto. Vincenzo Gallucci, quando il 14 maggio è cominciato da pochi minuti, si accinge a prelevare il cuore dal petto del ragazzo. Dopo 16 minuti l'organo, immerso in una soluzione fisiologica, viene portato dallo stesso Gallucci a bordo della propria auto che, preceduta da una staffetta della Polizia Stradale, prende la strada per Padova. L'équipe chirurgica diretta da Gallucci e composta da Umberto Bortolotti, Ales-

sandro Mazzucco, Giuseppe Faggian, innesta il cuore del giovane motociclista nel torace di Ilario Lazzari, di 38 anni, falegname di Vigonovo (Venezia) sofferente di una miocardiopatia dilatativa. Alle 8 del mattino il Giornale Radio dà la notizia che "il cuore di un giovane motociclista batte nel torace di un falegname veneto che, senza il trapianto, sarebbe certamente morto".

Il debutto del trapianto di cuore compiuto da Vincenzo Gallucci, che morirà prematuramente in un incidente stradale, avviene senza che in Italia esista una legge sulla donazione degli organi. Il provvedimento, approvato dal Senato, è fermo alla Camera ed a nulla valgono le iniziative del Ministro della Sanità Degan. "Una situazione assurda - commenta Mario Condorelli, illustre clinico medico a Napoli, Senatore e relatore della legge al Senato - quella che sta vivendo l'Italia in questo momento con chirurgi che sostituiscono gli organi e con legislatori che non varano una legge che potrebbe facilitare i trapianti. Speriamo che presto l'Italia possa allinearsi ad altri Paesi". Di tempo Condorelli ne dovrà attendere molto.

Ancora pochi giorni e il 18 novembre al "San Matteo" di Pavia, Mario Viganò, allievo di Carlo Morone, lunghi studi e formazione professionale a Parigi, compie il secondo trapianto cardiaco in Italia con l'Aiuto Gaetano Minzoni, gli Assistenti Martinelli, Spreafico e Chiaudano e l'Anestesista Andrea Paganin. Il cuore di Andrea Orlandi di 14 anni, morto per una caduta dal motorino, batte nel torace di Gianmario Taricco di 20 anni di Cuneo.

**La notte dei trapianti.** Pochi giorni dopo l'operazione di Viganò si registra in Italia quella che passerà alla storia come la "notte dei trapianti". Dal tramonto di venerdì 21 novembre all'alba di sabato 22 vengono trapiantati tre cuori. A Bergamo l'équipe guidata da Lucio Parenzan preleva il cuore di Emanuela Brembilla di 19 anni e lo innesta nel torace di Roberta Failoni di 48 anni. Altro trapianto cardiaco all'ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Udine nel Centro diretto da An-

gelo Meriggi: il cuore di Gianluca Bellame di 18 anni ridà la speranza di vita a Valentina Rigo. Il terzo cuore, donato da Fabio Gervasoni di 21 anni, viene trapiantato in Luigi Salvaris di 47 anni da un'équipe guidata da Alessandro Pellegrini al "Niguarda" di Milano.

Una manciata di ore e anche al "Policlinico Umberto I°" di Roma viene compiuto un trapianto di cuore, il primo nella Capitale. Il 25 novembre Benedetto Marino, direttore della Divisione di Cardiochirurgia, con otto Assistenti e dieci Ricercatori, in stretta collaborazione con il cardiologo Attilio Reale, trapianta il cuore di Luigi Sangiorgio nel torace di Luciano Capozzi, 49 anni.

È il momento del trapianto cardiaco. Basti pensare che dal 13 novembre giorno dell'intervento compiuto a Padova da Vincenzo Gallucci, all'8 dicembre, meno di un mese quindi, vengono impiantati 12 cuori nuovi. Nemmeno negli USA è mai stato compiuto un exploit di così grande dimensione. Al congresso della Società Italiana di Cardiologia che si svolge a Roma nel dicembre del 1985, si sottolineano le grandi doti dei chirurghi italiani, ma non manca chi parla di una "corsa al trapianto".

**Trapianto di cuore pediatrico.** Il primo trapianto cardiaco fra due bambini in Italia avviene il 5 gennaio del 1986 a Roma ad opera dell'équipe diretta da Benedetto Marino del Policlinico "Umberto I°". L'organo viene prelevato da una bambina di 8 anni, Francesca Gobbato, di Conselve (Padova) ricoverata al reparto di rianimazione dell'ospedale di Treviso, in seguito alla rottura di un aneurisma. Ad eseguire l'operazione di prelievo è un'équipe del Policlinico di Roma diretta da Michele Toscano. L'organo viene portato a Roma con un aereo dell'Aeronautica Militare. In un primo momento era stato allertato il cardiocirurgo Carlo Marcelletti del "Bambino Gesù", ma la paziente bisognosa dell'organo è troppa piccola per ricevere il cuore di una bambina di 8 anni. Il cuore va bene invece per Moira Caradonna di 7 anni, figlia di un operaio e di una casa-

linga. L'intervento comincia alle 22,45. È giorno quando termina.

Questo trapianto non è il primo eseguito su un bambino italiano: il 10 giugno 1985 infatti nell'ospedale di Harefield a nord di Londra era stato trapiantato nel torace di Nicoletta Tortorici di 11 anni di Palermo il cuore di un coetaneo inglese.

Il 3 novembre del 1989 a Roma trapianto di cuore su un bambino di quattro mesi, il donatore ha 18 giorni. Mai prima d'ora in Italia, un donatore così piccolo. I precedenti nel mondo hanno sempre riguardato il Centro di Loma Linda in California. Il piccolo cuore viene trapiantato da un'équipe coordinata da Carlo Marcelletti all'Ospedale pediatrico "Bambino Gesù".

**Cuore e rene in unico intervento.** La serie dei trapianti non si arresta e il 16 febbraio 1987, per la prima volta in Italia, vengono trapiantati, nella stessa persona il cuore e un rene. A compiere l'operazione sono Vincenzo Gallucci dell'Università di Padova e Tommaso Tommaseo, Primario della I° Divisione Chirurgia dell'Ospedale di Treviso. Rene e cuore, prelevati da una donna di 29 anni morta a Milano per emorragia cerebrale, ridanno la vita a Francesco Scarpetta di 44 anni di Massafra, in provincia di Taranto.

**Arriva il cuore artificiale.** Ancora un balzo in avanti. È il 30 dicembre del 1987 quando Luigi Donato, direttore del programma italiano per il cuore artificiale "Icarus", annuncia che da sette giorni un italiano vive con un cuore artificiale. L'operazione è stata compiuta la vigilia di Natale da Mario Viganò, all'Ospedale "San Matteo" di Pavia, ma la notizia viene data alcuni giorni dopo. "È una soluzione ponte - dice Viganò ai giornalisti - perché le condizioni del paziente erano disperate e non c'era il tempo di attendere un cuore umano". Il cuore artificiale impiantato da Mario Viganò - con l'assistenza del cardiocirurgo svizzero Charlie Hahn con il quale i cardiocirurghi italiani avevano

compiuto una fase di addestramento nella tecnica operatoria che utilizza un'apparecchiatura Usa con valvole progettate e realizzate in Italia dalla Sorin Biomedica - mantiene in vita Giuseppe Campanella, un commerciante di 47 anni, residente a Dresano (Milano), moglie e due figli di 13 e 11 anni, passato attraverso due infarti complicati da insufficienze vascolari, tachicardie e blocchi atrioventricolari. L'intervento comincia alle 17 del 24 dicembre, l'équipe chirurgica è guidata da Mario Viganò con Gaetano Minzioni e Luigi Martinelli. Presente anche l'ingegnere biomedico Gianpietro Brueger, tecnico degli impianti. Il paziente si sveglia pochi minuti dopo la mezzanotte. "Buon Natale - gli dice un'infermiera - è andato tutto bene". Giuseppe Campanella sorride. Il suo ventricolo artificiale destro preleva il sangue dall'atrio destro e lo immette attraverso una protesi suturata nell'arteria polmonare. Analogamente funziona il ventricolo sinistro. Sono passati 18 anni da quando il cardiocirurgo americano Denton Cooley ha impiantato all'ospedale St. Luc di Houston il primo cuore artificiale temporaneo su un uomo, Kaskell Kare.

Luciano Ragno, inviato del *Il Messaggero* è il primo giornalista ad intervistare Campanella. Sono felice - dice il paziente - e mi sento proprio bene. Un desiderio? Avere un cuore vero. E poi vorrei poter seguire alla radio la partita Milan-Napoli. I desideri di Campanella si avverano. Può seguire alla radio il match di cartello fra i rossoneri del Milan e gli azzurri del Napoli, ma soprattutto vede arrivare il cuore vero. È la tarda serata del 31 dicembre. Tutto il mondo si prepara a salutare il 1988. Campanella chiede ad un'infermiera di poter assaggiare, come vuole la tradizione, un cucchiaino di lenticchie. "Porta bene", dice. Ma le lenticchie tardano. Vede uno strano movimento, fino a quando Mario Viganò si avvicina al suo letto e dice: "Caro Campanella, è arrivato il cuore vero. È il cuore di un francese di 24 anni

che ha deciso di togliersi la vita con un colpo di pistola nella sua casa in Alta Savoia”.

Quando Campanella si sveglia, ormai si sono spenti i fuochi di artificio che hanno salutato l'arrivo dell'anno, dice: “Che bel Capodanno”. Mentre rilascia l'intervista arriva la notizia al “San Matteo” di Pavia che è disponibile un cuore di un bambino di 11 anni che potrebbe ridare la vita ad un ragazzo di 18 sofferente di una cardiomiopatia dilatativa. Al “San Matteo”, così come in tutti gli ospedali del mondo, Capodanno è un giorno come tutti gli altri.

**Cuore donato in vita.** Il 12 gennaio a pochi giorni dal primo trapianto cardiaco con l'innesto di un cuore artificiale, all'ospedale “San Matteo” di Pavia viene eseguito per la prima volta in Italia e la quarta nel mondo un nuovo intervento “storico”: il trapianto di un cuore donato da una persona in vita. Il donatore è un paziente inglese di 26 anni che, affetto da un gravissimo enfisema polmonare, è stato sottoposto a Londra al trapianto “cuore-polmoni” benché il suo cuore fosse sano, perché in questi casi è previsto il doppio trapianto. Nel suo petto viene trapiantato il cuore con i polmoni di un donatore viennese, mentre il suo cuore è inviato a Pavia per essere donato a Giuseppe Pulejo, di 56 anni, di Massa Carrara. L'intervento dura circa due ore.

**Trapianto del pancreas.** Ad iniziare l'esperienza del trapianto pancreatico è, nel 1985, l'ospedale “San Raffaele” di Milano dopo un periodo di alcuni anni di collaborazione con l'Hospital Herriot di Lione.

**Trapianto di cellule del pancreas.** Il 6 gennaio 1989 Fabrizio Vicentini, un disoccupato di 35 anni sofferente di diabete, viene sottoposto nell'ospedale “Brotzu” di Cagliari, al primo trapianto in Italia di cellule del pancreas preventivamente “trattate” con una tecnica finora sperimentata solo a Miami. A eseguire il trapianto sono Nanni Brotzu, dell'Università Cagliaritano e Dario Alfani, Aiuto del Centro trapianti del Policlinico “La Sa-

pienza" di Roma. Il trapianto è reso possibile dalla decisione dei genitori di una ragazza di 12 anni, Ramona Mollo, morta per aneurisma cerebrale, di donare i suoi organi. Il cuore viene inviato a Pavia mentre reni e pancreas sono trapiantati a Cagliari. Il pancreas da Roma viene trasportato con un aereo-taxi a Perugia dove le cellule di "Lagherans" (quelle che secernono l'insulina) sono per 10 ore sottoposte dai ricercatori della Divisione di patologia medica dell'Università ad un particolare trattamento: queste cellule estratte svolgono le funzioni del pancreas producendo insulina. Le cellule "trattate" sono poi portate a Cagliari e impiantate a Fabrizio Vicentini, al quale viene anche trapiantato uno dei reni della ragazza.

Saranno diversi i trapianti di questo tipo. Uno finisce sulle prime pagine perché il donatore è un ragazzo di 14 anni vittima innocente di una sparatoria fra bande di camorristi vicino a Napoli. Il cuore viene trapiantato nella città campana da Maurizio Cutrufo come pure i reni innestati in un giovane e in una ragazza da Santangelo Neri. Raffaello Cortesini a Roma trapianta il fegato in una signora sofferente di cirrosi epatica. Il pancreas prelevato dal corpo del ragazzo viene inviato da Cortesini all'Istituto di Clinica Medica dell'Università di Perugia diretto da Paolo Brunetti che, con Riccardo Calafiore, tratta con una sofisticata metodica le insulae pancreatiche. Queste vengono inviate a Roma e trapiantate da Cortesini in un diabetico di 42 anni. Un altro ragazzo, Nicholas Green, ucciso da malviventi mentre è in vacanza con i genitori in Calabria, donerà i suoi organi. Un episodio che contribuirà alla cultura della donazione degli organi.

**Trapianto multiplo.** È Raffaello Cortesini il chirurgo che compie in Italia, all'Università di Roma, il 26 febbraio 1989 il primo trapianto multiplo simultaneo di fegato, pancreas, duodeno, intestino tenue. Gli organi vengono prelevati da un donatore di 19 anni al Centro

di rianimazione dell'Università di Pisa e trapiantati in un paziente sardo di 36 anni "affetto da una forma diffusa di tumore del fegato che infiltrava le strutture anatomiche vicine per cui un intervento chirurgico tradizionale e il semplice trapianto del fegato non avrebbero consentito la radicalità e quindi la risoluzione del problema", dichiara in una nota ai giornalisti la Direzione Sanitaria del Policlinico.

Pochi giorni dopo, esattamente il 1° marzo, Raffello Cortesini esegue un nuovo multitrapianto, anche questo di fegato, pancreas, duodeno, intestino. Questa volta gli organi provengono da una ragazza di 18 anni morta in un ospedale di Sassari e sono trapiantati in una donna di 45 anni sofferente di un tumore maligno del sigma con metastasi epatiche. I due trapiantati vivono 35 e 40 giorni dopo l'intervento. "Le cause della morte - dice Cortesini ai giornalisti - non sono da mettere in relazione con i trapianti: per la donna un'infezione generalizzata da germi intestinali e per l'uomo una complicazione epatica, esattamente una coagulopatia disseminata intravascolare".

Un altro eccezionale trapianto multiplo - questa volta si tratta di cuore, fegato, pancreas e reni prelevati da un unico donatore - viene compiuto il 17 luglio 1991. All'Università di Padova Ermanno Ancona sostituisce in un paziente il pancreas e un rene, Alessandro Maz-zucco trapianta il cuore in un cardiopatico. Sempre a Padova il trapianto di fegato mentre l'altro rene viene trapiantato in un altro ospedale.

**Primo polmone singolo.** Anche per questo tipo di intervento c'è una contesa a distanza fra Roma e Milano. Il 12 gennaio 1991 una équipe coordinata da Costante Ricci, direttore della Cattedra di Chirurgia Toracica della Università di Roma "La Sapienza", trapianta un polmone su Angela Di Gilio. L'organo era stato prelevato da una signora di 29 anni Margrith Manicaro morta nell'isola di Malta in un incidente stradale. Erano

stati presi anche il cuore - trapiantato da Valentino Martelli (cardiochirurgo tornato in Sardegna dopo un lungo soggiorno di lavoro in Gran Bretagna) a Cagliari su Francesco Cossu, pensionato di 55 anni - e il fegato trapiantato da Raffaello Cortesini su un genovese di 50 anni Giuseppe Settanni. Trapiantati anche i due reni. Il trapianto compiuto da Costante Ricci va in prima pagina sui quotidiani trattandosi del primo intervento in Italia, anche se, come detto sopra, nell'aprile del 1983 Vittorio Staudacher a Milano aveva trapiantato cuore e polmone in una signora che era però sopravvissuta solo cinque ore. L'équipe guidata da Costante Ricci è composta Angelo Rendina, Federico Venuta, Gaetano Cirulli, Tiziano Di Giacomo e Federico Francioni. Ad aprire la strada era stato Cooper il 7 novembre 1983 a Toronto. Cooper si era poi trasferito a St. Louis: e presso lo studioso americano Federico Venuta ha appreso la tecnica, così come Angelo Rendina ha imparato la metodica del trapianto in un centro di Bordeaux.

Passano appena ventiquattro ore e al "San Matteo" di Pavia Mario Viganò trapianta il cuore e i due polmoni in una donna di 40 anni, Raffaella Barbirato.

La risposta di Milano a Roma e Pavia non si fa attendere. Il trapianto di polmone viene realizzato a Milano il 17 marzo 1991 da un'équipe coordinata da Giuseppe Pezzuoli e Dinangelo Galmarini. "Un trapianto - ricorda Pezzuoli - reso possibile grazie all'ostinata determinazione di un gruppo di ricercatori con una esperienza di chirurgia toracica e, in particolare di chirurgia ricostruttiva tracheobronchiale". Giuseppe Pezzuoli e Piero Zannini ricordano in un libro, *Il trapianto del polmone*, il lungo percorso compiuto per giungere all'eccezionale intervento, delineano le indicazioni e tracciano le prospettive.

L'operazione è realizzata all'Ospedale Maggiore Policlinico in una donna affetta da enfisema polmonare. Il trapianto vive momenti di tensione che nulla hanno a

che fare con la scienza medica. Giuseppe Pezzuoli da tempo sta lavorando all'intervento, ma quando giunge il momento si trova nell'impossibilità di poterlo effettuare perché è al limite di età per occupare ancora l'incarico universitario. E allora si cerca una soluzione fra le maglie della legislazione: la soluzione viene trovata e Pezzuoli può coronare anni di lavoro. È grande l'emozione quando l'intervento giunge a conclusione: Giuseppe Pezzuoli dà l'annuncio del felice esito del trapianto al presidente dell'Ospedale, Giancarlo Abelli, che si trova allo stadio "San Siro" per un incontro di calcio. Sono molto importanti i risultati del Gruppo Trapianto di polmone dell'Ospedale Maggiore Policlinico, IRCCS di Milano che esegue in poco più di un anno cinque interventi di organo singolo e uno bilaterale sequenziale.

**Autotrapianto del fegato** Il 3 aprile 1991 primo autotrapianto di fegato in Italia. La tecnica viene attuata da Renzo Dionigi all'Ospedale di Varese sede della Seconda Facoltà Medica di Pavia. Il chirurgo estrae l'organo dal paziente Bruno Rossi di 52 anni, rimuove due grossi angiomi cavernosi, mantenendo l'organo freddo con una particolare perfusione e poi lo reimpianta nel paziente stesso. L'intervento rappresenta un'ulteriore conquista della chirurgia epatica e trapiantologica. Sono servite dieci ore per eseguire l'intervento.

Pochi giorni dopo, con altrettanto successo, l'esperienza si ripete a Pavia, Prima Facoltà, Policlinico S. Matteo, con l'équipe di Eugenio Forni.

**Trapianto di alta ingegneria** Chirurghi italiani si rendono protagonisti di quello che viene definito dai media come il "trapianto di alta ingegneria". Un ragazzo riceve un cuore e dona il suo "riparato". Tutto ha inizio il 24 novembre 1991 quando arriva la notizia che a Trento sono disponibili il cuore e i polmoni di un ragazzo morto in un incidente. L'équipe di Carlo Marcelletti procede al prelievo. Lo stesso chirurgo al "Bambi-

no Gesù" di Roma progetta di trapiantare il cuore e i polmoni nuovi in un paziente in condizioni disperate, Giuseppe Pinelli di 16 anni, napoletano, e di prelevare il cuore malato di questo ragazzo, "ripararlo" e affidarlo a Benedetto Marino, il collega cardiocirurgo dell'Università "La Sapienza". Tutto va per il meglio: Marcelletti trapianta cuore e polmoni sul ragazzo napoletano, "ripara" il cuore preso dallo stesso ragazzo e lo invia al Policlinico. Qui Benedetto Marino ridà la vita ad un paziente col cuore nuovo "riparato".

**Fegato donato in vita.** Un eccezionale trapianto, il primo in Italia e reso possibile solo con una speciale autorizzazione del Ministero della Sanità, viene eseguito da un'équipe guidata da Davide D'Amico, direttore della Prima Clinica Chirurgica dell'Università di Padova. Su un bambino croato di 11 anni, Bojan Satrak, affetto da un tumore al fegato, viene trapiantata una porzione di fegato prelevata dall'organo del padre Szdenko. L'operazione, cominciata alle 4.30 di mercoledì 22 ottobre 1997, dura diverse ore. L'intervento è compiuto da Davide D'Amico insieme al chirurgo giapponese Koiki Tanaka, massimo esperto mondiale di questo tipo di intervento. "L'intervento è riuscito alla perfezione - dice Davide D'Amico alle decine di giornalisti accorsi da tutta Italia a Padova - abbiamo asportato il lobo sinistro del fegato dal padre, pari al quaranta per cento dell'organo, e lo abbiamo trapiantato nel bambino. Il fegato del padre si rigenererà in un mese. Senza questa operazione il piccolo Bojan sarebbe certamente morto". D'Amico, che diventa così pioniere in Italia di questo tipo di trapianto, racconta poi ai giornalisti che il bambino croato cinque mesi prima si era sentito male a scuola perdendo sangue dalla bocca. Chirurghi croati lo avevano operato diagnosticando un tumore al fegato ma avevano dichiarato che le probabilità di sopravvivenza erano minime se non nulle. Una dottoressa croata, Nela Srsen, aveva attivato una gara di solidarietà umana,

trovando la porta aperta nella Clinica Chirurgica di Davide D'Amico. Ai giornalisti che chiedevano il perché dell'alta specializzazione del chirurgo giapponese Tanaka, D'Amico risponde che in Giappone sono possibili trapianti solo fra viventi. Un mese dopo l'intervento di Padova, il Giappone approverà una legge che autorizza il prelievo di organi da cadavere. L'intervento di D'Amico che ha aperto una nuova strada nella tecnica trapiantistica in Italia suscita un grande interesse non solo nell'opinione pubblica - i telegiornali della sera mandano in onda ampi servizi e i quotidiani pubblicano la notizia in prima pagina - ma anche nei colleghi chirurghi riuniti a Padova per il 99° Congresso Nazionale della Società, che proprio D'Amico presiede.

**Il Congresso Mondiale del 2000.** Il grande livello dei chirurghi italiani è dimostrato dalla assegnazione all'Italia del Congresso Mondiale dei Trapianti che si tiene a Roma nel 2000 sotto la Presidenza di Raffaello Cortesini. Il vertice è un grande successo per la quantità e la qualità dei partecipanti. Anche il Papa interviene al Congresso esprimendo la propria solidarietà al lavoro dei trapiantatori. In questa occasione Giovanni Paolo II° dichiara un fermo no alle pratiche di clonazione.

**La clonazione.** Il tema della clonazione è strettamente correlato con quello dei trapianti. Nel 1995 una straordinaria esperienza inglese sconvolge il mondo: l'ingegneria cellulare ha potuto duplicare una pecora. Dolly, questo è il nome dell'animale, non ha un padre ed una madre. È la duplicazione di un'altra pecora. Potrebbe essere l'addio ad Adamo ed Eva ed al loro peccato originale. La clonazione apre imprevedibili scenari biologici e clinici sul futuro e straordinarie possibilità terapeutiche. La Chiesa Cattolica insorge. Anche le altre religioni sollevano riserve. Ma la Ricerca va avanti seguendo la logica di Leonardo da Vinci: prima sperimentare poi giudicare.

Nell'estate del 2000 il Governo inglese avvia procedure per autorizzare le ricerche. Anche il Presidente degli Stati Uniti si pronuncia a favore. Il mondo della Scienza guarda con fiducia al futuro, confortato dai Premi Nobel. Anche in Italia Renato Dulbecco e Rita Levi Montalcini, Premi Nobel per la Medicina, sono favorevoli come il Ministro della Sanità Umberto Veronesi. La Società Italiana di Chirurgia esprime piena solidarietà. "Il Governo, senza entrare nel dibattito fra laici e cattolici dia corpo ad un progetto di ricerca nazionale finalizzato sulla clonazione, gestito dal Consiglio Nazionale delle Ricerche o dal Ministero della Sanità, garantito dai Premi Nobel italiani per le Scienze e diretto dallo stesso Ministro della Sanità, Umberto Veronesi che è anche autorevolissimo ricercatore. Nel progetto, e solo nel progetto, debitamente finanziato dal Governo per almeno cinque anni, possono e debbono confluire tutti i ricercatori che svolgono attività in questo ambito e tutti i relativi programmi individuali. Il piano delle ricerche ed i loro limiti - sono parole di Eugenio Santoro, presidente della Società Italiana di Chirurgia, riprese con grande rilievo da tutti i media - debbono essere valutati dalla Commissione etica nazionale e sanciti dal Governo e dal Parlamento. Solo così l'Italia potrà restare al passo con il progresso, evitare iniziative individuali incontrollate e garantire ai ricercatori italiani ed al Paese un ruolo leader nel futuro già iniziato".

**Parte Quarta**

**LA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA**

## Cap. XVIII

### LA STRUTTURA SOCIETARIA S.I.C

Il primo Statuto della Società Italiana di Chirurgia approvato nell'adunanza del 1882 presieduta da Costanzo Mazzoni, elaborato sulla guida di quello della Società Tedesca, dice che la Società fu costituita il 3 aprile di quell'anno da 94 Soci fondatori. Tanti dunque erano i Chirurghi Italiani che avevano aderito all'invito di Palasciano. Per la verità in più carte ed in più Atti l'elenco di quei Soci ammonta a 104. I dieci in più forse aderirono all'invito ma non completarono la procedura.

Gli scopi della Società furono di riunire il lavoro dei Chirurghi, di facilitare lo scambio di idee e di promuovere il progresso dell'arte e della scienza chirurgica. Si decise anche di tenere un'adunata annuale ordinaria ed eventualmente altre straordinarie pubblicandone gli atti.

Lo Statuto prevedeva che la Società fosse diretta da un Comitato esecutivo eletto dall'Assemblea per tre anni con un Presidente, un Vicepresidente, due Consiglieri, due Segretari ed un Tesoriere. Le cariche erano rinnovabili e ciò consentì agli stessi uomini, soprattutto romani, di dirigere a lungo la Società. Francesco Durante, secondo Presidente dopo Costanzo Mazzoni, restò

in carica 33 anni dal 1886 al 1919.

Roberto Alessandri fu Presidente più volte per complessivi 12 anni e precedentemente era stato molte volte Vicepresidente e Consigliere a partire dal 1904 al 1938. Raffaele Bastianelli fece parte del Comitato esecutivo come Vicepresidente o Consigliere quasi ininterrottamente dal 1904 al 1948. Lo stesso accadde con Raffaele Paolucci di Valmaggione e Pietro Valdoni che presiedettero la Società ciascuno due volte e furono più volte membri del Consiglio Direttivo. Gianfranco Fegiz e Giorgio Di Matteo negli anni più recenti ebbero la Presidenza dopo essere stati a lungo Segretari. Particolare fu il percorso di Paride Stefanini, unico ad avere ricoperto in 40 anni tutte le cariche sociali: Tesoriere nel 1937, con Valdoni Segretario ed Alessandri Presidente, Segretario nel 1939, Consigliere nel 1959, Vicepresidente nel 1962, Presidente nel 1968 ed infine Presidente Onorario nel 1979.

Il Primo Statuto e le modeste variazioni che vi furono apportate nei successivi 40 anni sono sostanzialmente tese alla promozione e salvaguardia del patrimonio culturale della Chirurgia Italiana, alla modalità di svolgimento dei Congressi, della ammissione delle relazioni e della stampa degli Atti. Da tale attenzione e cura è derivato uno straordinario materiale d'archivio, dal quale è oggi possibile ricostruire radici e passato della Società Italiana di Chirurgia tra il XIX° e il XX° Secolo e della Chirurgia Italiana moderna, quella cioè derivata dall'impiego dell'anestesia e della sterilità.

Con quella valorizzazione culturale crebbe anche l'apprezzamento sociale dei Chirurghi e, malgrado gli Atti riportino sin dall'inizio lamentele per mediocri rapporti tra Chirurgia e Società civile, il ruolo sociale del Chirurgo dall'inizio del Secolo fu di molta considerazione. Ne è testimonianza il fatto che molti dei Presidenti della Società furono Senatori del Regno: Francesco Durante, Giovanni Pascale, Baldo Rossi, Roberto

Alessandri, Giuseppe Tusini ed ebbero l'alto onore anche altri insigni Membri del Consiglio Direttivo come Antonio D'Antona, David Giordano, Giuseppe Muscatello e Raffaele Bastianelli.

Anche la storia Repubblicana è folta di Chirurghi Parlamentari ma questi, tanti, lo furono come eletti del popolo, in riconoscimento non dei soli meriti professionali, come nel Regno, ma delle loro capacità di coagulare il consenso politico.

Il nuovo ruolo sociale della Chirurgia è ben evidente nella variazione di Statuto approvata nel 1921 ove gli scopi societari si arricchiscono: non più solo promuovere il progresso dell'arte e della scienza chirurgica ma anche tutelare il prestigio e gli interessi legittimi dei cultori della Chirurgia. Siamo negli anni ruggenti del primo dopo guerra, la democrazia è in pericolo, il fascismo è alle porte. Il grande travaglio si riflette dunque anche nella vita e sulla vita della Società Italiana di Chirurgia.

Il terremoto arrivò tra il 1930 ed il 1939 durante la Presidenza di Roberto Alessandri. Dapprima venne allargato il numero dei membri del Consiglio Direttivo portando a sette i Consiglieri, oltre i due Vicepresidenti, ed inserendo due membri quali rappresentanti del Sindacato Medico Fascista che nel 1934 furono il senatore A. Guaccero di Bari e l'on. E. Fioretti di Roma. Successivamente la nomina del Presidente e del Vicepresidente fu riservata al Ministro dell'Educazione Nazionale e quella dei Consiglieri al Presidente della Società. Così fu prima confermato Alessandri e, dopo il suo ritiro, fu nominato Raffaele Paolucci di Valmaggione che rimase in carica per tutto il periodo bellico. L'art.12 di quello Statuto riporta anche la formula del Giuramento Accademico che Presidente e Vicepresidenti dovevano tenere nelle mani del Prefetto di Roma, rappresentante del Governo: "Giuro di essere fedele al Re, ai suoi Reali Successori ed al Regime Fascista, di osservare lealmen-

te lo Statuto e le altre leggi dello Stato e di esercitare l'Ufficio affidatomi con animo di concorrere al maggiore sviluppo della cultura nazionale." Ogni anno il Presidente doveva trasmettere una relazione sull'attività al Ministro dell'Educazione Nazionale, che doveva anche approvare il Regolamento Interno come avvenne nel 1942.

Persa la Guerra e ritrovata, con la Repubblica, una nuova serenità politico-sociale, la Società ritrovò libertà e si adattò ai tempi con un nuovo Statuto nel 1946. Dopo 64 anni il nuovo articolo uno dimenticò i 94 gloriosi Fondatori. La Società è di tutti i cultori della materia e lo resterà per tutto il Secolo XX°. Lo scopo rimane invariato: favorire il progresso dell'Arte e della Scienza chirurgica, facilitare lo scambio delle idee tra i Chirurghi, coordinandone il lavoro, tutelare il prestigio e gli interessi legittimi dei cultori della Chirurgia. Gli organi Direttivi ritornano elettivi: un Presidente, due Vicepresidenti, sei Consiglieri, un Segretario ed un Tesoriere. La durata in carica due anni, portata a tre nel 1970, riportata a due nell'82.

Nel 1948 la Società tenne a Bologna il suo 50° Congresso; erano trascorsi 66 anni dalla fondazione della Società. L'allora Presidente nazionale Luigi Torraca li riassunse in una memorabile allocuzione.

La mancata corrispondenza tra il numero dei congressi e quello degli anni di vita del nostro Sodalizio, è una conseguenza delle interruzioni, che circostanze di vario genere, e specialmente le due guerre mondiali, hanno imposto alla nostra attività. Ma cinquanta Congressi sono già un bel numero, e lo spazio di due terzi di secolo corrisponde alla durata di due generazioni. Nessuno dei Soci attuali può vantarsi di aver veduto le prime adunanze della Società, ma i due illustri Colleghi nostri, che hanno la maggiore anzianità di associazione, i Senatori Raffaele Bastianelli e Giuseppe Muscatello, come quelli che furono iscritti nel 1891, in occasione dell'ottavo congresso, sono vete-

rani di ben quarantadue convegni. Sono sicuro di interpretare i sentimenti di quest'Assemblea, esprimendo, ad entrambi gli insigni chirurghi, l'augurio sincero e cordiale di averli, per lunghissimi anni ancora, nostri Soci onorari.

Non è ostentazione di vanità ma puro e semplice accertamento dei fatti, che la Società di Chirurgia ha, fin dall'inizio, raccolto quanto di meglio vi è stato, e vi è, nel mondo chirurgico del nostro paese, e scorrendo i volumi che raccolgono gli atti dei passati congressi, appare come le nostre assemblee abbiano goduto il privilegio di ascoltare le primizie di molti tra i contributi più significativi, che i chirurghi italiani hanno portato, da un sessantennio a questa parte, al perfezionamento della scienza e dell'arte loro. Ricordiamo, tanto per stabilire qualche data, che quando la Società fu fondata, nel 1882, Roberto Koch non aveva ancora comunicato la scoperta del bacillo del tubercolo, e che l'anno nel quale si adunò il primo congresso, il 1883, è quello nel quale il Langenbuch praticò la prima colecistectomia.

La Società di Chirurgia, che è la decana delle Società mediche italiane, ha visto infatti distaccarsi dal proprio tronco, e fiorire intorno a sé, molte altre associazioni di indole chirurgica, in conseguenza della tendenza alla specializzazione, che è una caratteristica dello svolgimento progressivo di tutte le scienze, e che, per la Medicina e la Chirurgia, sembra avviata a prendere uno sviluppo sempre maggiore.

Sono così sorte, a poco a poco, le Società di Ginecologia, di Oculistica, di Ortopedia, di Urologia, di Anestesia, ed altre sono in via di organizzazione, come quella di Neurochirurgia e quella di Chirurgia Toracica, delle quali potremo presto salutare la nascita.

Nel campo della Medicina e della Chirurgia, la specializzazione è antichissima. Già venticinque secoli fa, Erodoto, visitando l'Egitto, vi trovava che "ogni malattia ha il suo medico che non cura le altre"

Mi piace, invece, di mettere in rilievo, per concludere questa parte del mio discorso, la decisione, presa di recente dalla Società Italiana di Chirurgia, di non accogliere tra i propri soci se non coloro che siano in grado di documentare di essere già seriamente avviati ad un'effettiva carriera chirurgica, perché mi pare che tale iniziativa potrebbe servire di esempio a chi avrà il delicato incarico di elabo-

rare la rinnovata legge sulle specializzazioni.

Negli anni 70 venne individuata la figura del Presidente Onorario a vita: personalità di grande prestigio, da eleggere all'unanimità. Il primo fu Pietro Valdoni che scomparve nel 1976. Gli succedette Paride Stefani, che morì pochi anni dopo, e nel 1982 fu eletto Giuseppe Zannini di Napoli scomparso nel 1999: entrambi morirono per la stessa infermità con grande dolore e rimpianto di tutta la Società.

Zannini si spense in un'assolata mattina d'autunno. Ai suoi funerali parteciparono tanta Napoli da lui operata e guarita e tanti allievi, in una chiesa stracolma, davanti al golfo azzurro. Il presidente della Società, Eugenio Santoro, lo commemorò in quella sede.

La Società Italiana di Chirurgia ha perso il proprio amato Presidente Onorario. La Chirurgia Italiana ha perso un grande Maestro. Alla Chirurgia Giuseppe Zannini ha dedicato tutta la sua vita, la sua grande intelligenza, la sua straordinaria cultura e irripetibile capacità professionale.

La sua vita si è intrecciata con quella della nostra Società Nazionale della quale fu Presidente dal 1979 al 1982, gli anni del varo della Riforma Sanitaria, nei quali, pur in difficili condizioni, riuscì a tenere alta la bandiera della Chirurgia.

Fu erede, testimone e protagonista della Scuola Chirurgica napoletana, nella linea di continuità con Palasciano, con Torraca, con Ruggieri e con tanti altri colleghi illustri.

Svolse un grande ruolo anche al di là della sala operatoria, della cultura professionale e dell'insegnamento. Fu Presidente del Consiglio Superiore di Sanità ed ebbe tante altre cariche eccellenti. Ma alla Società Italiana di Chirurgia legò indelebilmente la sua vita, divenendone Presidente Onorario, amato da tutti e rispettato. Ho avuto la fortuna di sedere accanto a lui a lungo nel nostro Consiglio Direttivo, ricorderò sempre la sua presenza assidua e puntuale, la sua straordinaria signorilità e il grande carisma che emanava dai suoi interventi. È stato dunque uno

dei grandi protagonisti di tanti anni di storia della Chirurgia contemporanea.

Si spegne una grande luce. La Società Italiana di Chirurgia tutta piange la grande perdita del proprio Presidente Onorario e si stringe accanto alla famiglia e alla sua Scuola nel grande dolore comune. Giuseppe Zannini vivrà nella nostra memoria e nella storia della Chirurgia italiana. Per sempre.

In questa seconda metà del XX° Secolo nessun Presidente, eccezion fatta per Dogliotti e Valdoni, ebbe due mandati, nè tentò di essere rieletto.

La Società crebbe fino a superare i 5000 Soci e celebrò i suoi Congressi un anno a Roma e l'altro altrove, trasferendosi per tutto il Paese, da Palermo a Trieste, da Catania a Bari, a Torino. Intensificò gli scambi culturali con l'estero nominando quaranta Soci Onorari personalità di chiara fama nel mondo e nell'anno 2000 ebbe l'onore di vedere uno dei propri Soci, Umberto Veronesi, essere nominato Ministro della Sanità nel Governo della Repubblica Italiana. Precedentemente un altro dei Soci Onorari, Henrique Beveraggi, illustre Chirurgo dell'Ospedale Italiano di Buenos Aires, era stato Ministro della Sanità nel Governo argentino.

Tutti i lavori congressuali sin dal 1883 sono stati raccolti nei volumi degli Atti specificamente noti come Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia. I volumi annuali, pubblicati a cura della Segreteria della Società, sono diventati negli anni sempre più numerosi e costituiscono il patrimonio culturale fondamentale ultra secolare della Chirurgia in Italia. Dal 1994, con la stampa delle Relazioni biennali, a ciascuna delle quali è dedicato un apposito volume, la Società si è dotata di una collana monografica sul tipo dell'Association Française di Chirurgie.

Oltre agli Atti, con la loro periodicità annuale, la Società nella propria espansione ha sentito il bisogno di dotarsi di altri organi di stampa scientifici ed informati-

ci attraverso i quali diffondere in Italia e nella Comunità Scientifica Internazionale i prodotti del lavoro dei propri Soci. Nel 1969 al Congresso di Torino un grande dibattito infuocò la platea sulla proposta di Stefanini di stampare una Rivista in inglese per avere una maggiore possibilità di essere letti nel resto del mondo. L'opposizione fu serrata con l'adesione anche di Valdoni. Santoro portò il sostegno dei giovani alla proposta innovativa. Prevalse la tesi Stefanini e nacque *Surgery in Italy*, rivista bimestrale, organo ufficiale della Società. Dopo poco più di un decennio cambiò titolo e divenne *Italian Journal of Surgical Sciences*. Ma non ebbe maggiore fortuna: le difficoltà, tutte italiane, di accesso alla lingua inglese, colorate e mascherate dallo spirito nazionalistico, segnarono dopo quasi venti anni la fine di quella esperienza. Con la presidenza Pezzuoli fu pubblicata una Rivista tutta italiana *Chirurgia* edita dalla Minerva Medica come organo ufficiale della Società. Ebbe, tra i Soci, un favorevole riscontro ma non riuscì mai ad entrare nel circuito internazionale ossia tra le Riviste censite nell'Index Medicus. Così con la Presidenza Santoro nel 1998 la Società entrò in possesso di *Chirurgia Italiana* per gentile donazione di Giovanni Serio, professore di Chirurgia a Verona e titolare della Fondazione Pettinari alla quale la Rivista apparteneva da cinquanta anni, nei quali aveva, non senza difficoltà, mantenuto la propria posizione nell'Index Medicus.

L'acquisizione di *Chirurgia Italiana* come organo ufficiale della Società ha riaperto ai chirurghi italiani la via di un colloquio scientifico più diretto con la comunità internazionale ed ha posto fine all'esperienza di *Chirurgia* che pure era stata prestigiosa.

Negli anni '80 la Società dette vita anche alla pubblicazione di un Bollettino periodico che, per veste editoriale e per contenuti, finì col diventare, più che un organo che informa, una seconda Rivista Scientifica nella quale trovarono posto lavori congressuali, soprattutto i

dibattiti delle Tavole Rotonde, rimasti fuori dagli Atti. Nel 1994 con la presidenza Gazzaniga il Bollettino diventò un vero e proprio organo di informazione trimestrale. Nel 1998 con la Presidenza Santoro fu modificata la testata con la denominazione *Bollettino SIC-Chirurgia 2000*, fu scelta la forma grafica di un giornale che venne affidato alla direzione responsabile di Luciano Ragno, giornalista professionista, capo ufficio stampa della Società dal 1996.

## Cap. XIX

### PRESIDENTI E CONSIGLI DIRETTIVI

Anche la rivisitazione dell'elenco dei 32 Presidenti che si sono succeduti dal 1882 al 2000 offre interessanti spunti. Dopo Costanzo Mazzoni, primo Presidente sino al 1885, i successivi 31 si sono alternati per periodi variabili per tutto il XX° Secolo. Nel 1901 era già Presidente da 15 anni Francesco Durante che lo resterà sino al 1919 quando per limiti di età lasciò la Cattedra romana e si ritirò nella natia Sicilia.

**Francesco Durante** nacque a Letojanni (Messina), nel giugno del 1844, da famiglia originaria del Palermitano, cui erano stati confiscati i beni perché animata da ideali carbonari, compì i primi studi medici a Messina, quindi si trasferì a Napoli dove si laureò nel 1864.

Appena laureato, si trasferì a Firenze dove ottenne per concorso la nomina di assistente all'Ospedale. Nel 1868, iniziò il suo giro formativo europeo sostando dapprima a Vienna ed a Berlino. A Vienna fu allievo di Stricker e di Billroth, del quale divenne assistente. A Berlino frequentò il laboratorio di anatomia patologica, diretto da Virchow. Qui si integrò talmente da arruolarsi volontario nell'esercito Prussiano come Capitano Medico della Croce Rossa nella guerra franco-prussiana del 1870. A Londra fu allie-

vo di Giuseppe Lister, a Parigi frequentò Ranvier studiando istologia ed embriologia.

Nel 1872 con il bagaglio culturale acquisito, rientrò a Roma e, l'anno dopo, fu nominato da Costanzo Mazzoni, Aiuto della clinica chirurgica. Nel 1873 gli venne affidato l'insegnamento di patologia chirurgica di cui divenne Ordinario nel 1879; succedette nel 1885 a Mazzoni, nella direzione della Clinica Chirurgica romana che tenne fino al 1919. La sua è stata tra le più fiorenti scuole chirurgiche italiane: con sedici allievi in Cattedra e tantissimi Primari ospedalieri.

Operatore insigne, antesignano della neurochirurgia, si distinse in tutti i campi della chirurgia addominale, ortopedica, laringea, vascolare innovando e creando nuove metodiche che hanno contribuito in modo sostanziale alla evoluzione della prima grande fase tecnica della chirurgia. Oltre a nuove tecniche chirurgiche ideò nuovi strumenti, fra i quali la pinza che porta il suo nome. Tra i suoi scritti il "Trattato di Patologia e Terapia Chirurgica" del 1895.

Con Guido Baccelli fu l'ideatore ed il propugnatore del Policlinico di Roma, fu Socio fondatore della SIC, fondatore e primo presidente dell'Ordine dei Medici della Capitale. Fondò l'Opera Nazionale Invalidi di Guerra, della quale fu anche primo Presidente. Fu proclamato dottore in legge ad "honorem" all'Università di Edimburgo, membro dell'Accademia di Francia e Senatore del Regno fin dal 1889.

Negli ultimi anni, ritiratosi dalla vita attiva, tornò nel paese natio dove morì nel 1934 a novanta anni.

Nei successivi 13 anni la Presidenza della Società fu annuale e coincise con la Presidenza del Congresso che si svolse con regolare puntualità.

Nel 1920 fu eletto Enrico Burci, Clinico Chirurgo di Firenze. Sarà l'unico toscano Presidente della Società in tutto il Secolo.

**Enrico Burci** nacque a Firenze nel maggio 1862, nipote di Carlo Burci, clinico chirurgo prima a Pisa e poi a Firenze dal 1845 al 1868. Si laureò nel 1885 a Pisa.

Negli Ospedali di Pisa fu Primario Chirurgo. Nel 1899

divenne professore di Patologia chirurgica a Padova e nel 1902 si trasferì a Firenze dove diresse la Clinica Chirurgica, che già aveva diretto suo zio.

Durante la guerra balcanica nel 1912 diresse un'unità militare. Nella guerra 15-18 fu consulente chirurgo degli Ospedali Militari di Firenze. Dal '26 al '30 fu Rettore dell'Università di Firenze. Morì a Firenze il 30 ottobre 1933. Si interessò di batteriologia, di anatomia chirurgica, di chirurgia intestinale e soprattutto di chirurgia vascolare. Presiedette il 27° Congresso della Società a Roma nel 1920 ed il 29° a Firenze nel 1922.

Nel 1921-22 fu Presidente Giovanni Pascale di Napoli, primo dei cinque Presidenti che la Scuola Napoletana ha dato alla Società.

**Giovanni Pascale** nacque in provincia di Benevento nel marzo del 1859. Si laureò a Napoli nel 1884. Assistente e Aiuto nella Clinica Chirurgica di Napoli con il Prof. A. D'Antona, Primario dell'Ospedale di S. Maria della Pace nel 1896.

Professore di Semeiotica Chirurgica nel 1903, assunse la Cattedra di Chirurgia Generale nel 1908. Nel 1919 fu nominato Senatore del Regno. Più volte Preside della Facoltà di Medicina, Membro del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione e Presidente dell'Accademia Reale di scienze mediche. Dal 1927 attivò un Centro della Lega Italiana per la lotta ai Tumori presso la Clinica Chirurgica da lui diretta creando nel 1933 la "Fondazione Senatore Pascale" ed avviando la costruzione dell'Istituto Tumori di Napoli. Morì settantasettenne il 26 ottobre 1936. Presiedette il 28° Congresso della Società nel 1921, a Napoli.

Nel 1923 fu eletto, per la sua prima volta, Roberto Alessandri che era succeduto nella Cattedra Romana a Francesco Durante. Alessandri sarà rieletto nel 1925, nel 1928 e nel 1930: da quell'anno per la modifica dello Statuto voluta dal Regime resterà in carica per nove anni, nominato dal Ministro per Educazione Nazionale del Governo Mussolini sino all'abbandono della Cattedra, nel 1939.

**Roberto Alessandri** nacque a Civitavecchia nel 1867 da famiglia di medici. Si laureò a Roma nel '92, fu allievo di Francesco Durante presso la Clinica Chirurgica.

Fu incaricato di Ortopedia dal 1900 al 1902 e di Patologia Chirurgica dal 1902 al 1919. In pari tempo fu Primario Chirurgo prima dell'Ospedale "S. Giacomo" e poi del Policlinico "Umberto I". Fu anche presidente della Società Italiana di Ortopedia. Succedette a Durante nel 1919 alla Cattedra di Clinica Chirurgica della "Sapienza". Durante la I Guerra Mondiale fu Direttore della 2a Ambulanza Chirurgica, meritando la medaglia d'argento al valore. Nel 39 fu nominato Senatore. Fu Membro del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione. Morì a Roma l'8 agosto 1948.

Nel primo dopoguerra ci furono anche le brevi presidenze annuali di Baldo Rossi di Milano nel 1924, Mario Donati di Padova nel 1926, Ambrogio Ferrari di Parma nel 1927 e Giuseppe Tusini di Genova nel 1929. In quegli anni la Società raccoglieva quasi 500 Soci, da tutta Italia.

**Baldo Rossi** nacque in provincia di Milano nel gennaio del 1868.

Fu giovanissimo Primario dell'Ospedale Maggiore di Milano. Nel 1924 alla creazione della Facoltà di Medicina di Milano, presso l'Ospedale Maggiore, ottenne la Cattedra di Clinica Chirurgica. Nel 1923 era stato nominato Senatore del Regno.

Morì improvvisamente nel 1931 senza poter svolgere la Relazione sulla peritonite che gli era stata assegnata per il 29° Congresso Nazionale della Società. Aveva presieduto il 31° Congresso nel 1924 a Milano.

**Mario Donati** nacque a Modena nel febbraio del 1879, da antica famiglia del luogo. Si laureò a Torino nel 1901 con Antonio Carle di cui divenne assistente.

Nel 1912 andò come Professore di Patologia Chirurgica prima a Cagliari e poi a Modena. Nel 1922 si trasferì a Padova succedendo a Edoardo Bassini. Nel 1928 tornò a Torino a reggere la Cattedra del suo Maestro Carle. Nel

1933 assunse la direzione della Clinica Chirurgica di Milano. Nel 1938 a causa delle leggi razziali ed essendo di religione ebraica fu allontanato dall'insegnamento seguendo a lavorare nella città lombarda privatamente. Nel 1943 fuggì in Svizzera prima a Lugano e poi a Ginevra per evitare la deportazione. A guerra finita fu reintegrato nel ruolo di professore e rientrò a Milano dove morì improvvisamente a 67 anni il 21 gennaio 1946.

Fu anche Presidente della Società Italiana di Ortopedia nel 1926-1927, Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino dal 1928 al 1932. Fondò la Società Piemontese di Chirurgia nel 1931 e quella Lombarda nel 1934. Fondò e diresse l'Archivio Italiano di Chirurgia. Fu autore di libri didattici di patologia chirurgica e di medicina operatoria e di una copiosa produzione scientifica.

Fu chirurgo di eccezionali capacità e di grande prestigio. Presiedette il 33° Congresso nel 1926 a Padova.

**Ambrogio Ferrari** nacque a Borgo San Domino nel luglio del 1854, studiò a Parma, Pisa e Bologna e nel 1879 fu nominato assistente dell'Università di Parma. Completò la propria formazione in Anatomia patologica a Vienna con Exner e a Berna con Langhans.

In paritempo a Vienna entrò in contatto con Billroth, ad Halle con Volkmann e a Berna con Kocher. Nel 1884 diventò professore di chirurgia a Camerino e nel 1887 si trasferì all'Università di Parma, dove fu anche Primario di una Divisione di Chirurgia Ospedaliera. Dal 1910 al 1913 fu Preside di Facoltà e nel 1919 divenne Direttore della Clinica Chirurgica, che diresse per 10 anni fino al 1929 quando per limiti di età gli subentrò Paolucci. Si dedicò alla chirurgia dello stomaco secondo la Scuola di Billroth ma anche alla chirurgia delle ossa ed al trattamento delle infezioni.

Presiedette a Parma il 34° Congresso della Società.

**Giuseppe Tusini** nacque a Sarzana l'8 marzo 1866. Si laureò in medicina a Genova nel 1890, divenendo Aiuto dopo Assistente di Clinica Chirurgica.

Nel 1903 fu incaricato di Patologia Chirurgica e nel 1906 professore ordinario a Pisa. Tra il 1915 ed il 1935 diresse le Cliniche Chirurgiche di Modena, Pavia e Parma per rientrare poi a Genova. Volontario nella Guerra '15-

'18 e consulente chirurgo della 3a Armata, meritò la medaglia d'argento al valor militare e la croce di guerra, nonché la medaglia d'oro della Croce Rossa internazionale. Fu membro del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione e fu nominato Senatore nel giugno del 1939. In gioventù aveva curato la ferita alla gamba dell'allora bersagliere Benito Mussolini. Nel 1929 presiedette a Genova il 36° Congresso della Società.

Nel 1939 fu nominato dal Governo Fascista Raffaele Paolucci di Valmaggione, a succedere a Roberto Alessandri, nella Presidenza della Società, oltre che nella Cattedra romana. Resterà in carica per tutto il periodo bellico, durante il quale si svolse però un unico Congresso nel 1942. Paolucci sarà rieletto democraticamente Presidente dai Soci per il biennio 1951-'52.

**Raffaele Paolucci** nacque nel giugno del 1892 a Roma da famiglia abruzzese. Si laureò a Napoli nel 1916. Ufficiale Medico con i bersaglieri prima e in Marina poi durante la prima guerra mondiale. In collaborazione con il maggiore Rossetti, inventore della torpedine semovente, compì l'incredibile impresa di affondare nel porto di Pola, la "Viribus Unitis" nave ammiraglia della flotta astro-ungarica, superando di notte la munitissima difesa portuale. Ebbe la medaglia d'oro al valor militare.

Dopo la guerra fu assistente prima a Bologna, poi a Napoli e a Modena, allievo di Mario Donati. Appena trentenne fu deputato alla Camera nella 26a Legislatura del Regno. Professore ordinario dal 1929 prima a Parma poi nel 1932 a Bologna, nel 1938 succedette ad Alessandri nella direzione della Clinica Chirurgica di Roma. Durante la guerra etiopica ottenne di trasferire in blocco la Clinica Chirurgica di Bologna in Africa, dove svolse opera di soccorso ai feriti di guerra ed alle popolazioni sofferenti, coadiuvato dalla moglie Margherita, crocerossina volontaria.

Fu vice presidente della Camera dei Fasci e delle Corporazioni ma dopo la guerra fu per motivi politici sospeso temporaneamente dall'insegnamento. Nel 1947 rimase vedovo. L'anno dopo fu eletto Senatore del Partito Monarchico nel nuovo Parlamento della Repubblica. Morì

improvvisamente il 4 settembre 1958. Fu tra i primi a praticare la chirurgia toracica.

Presiedette il 42° Congresso nel 1935 a Bologna, il 47° nel 1942 a Roma, unico Congresso durante la II Guerra, ed altri sei sempre a Roma tra il 1949 ed il 1957.

Primo Presidente post-bellico, eletto in base al nuovo statuto per il biennio 1947-1948, fu Luigi Torraca, Clinico Chirurgo di Napoli.

**Luigi Torraca** nacque nel 1885 da Francesco, insigne cattedratico di letteratura italiana ed insuperato commentatore della Divina Commedia. Si laureò in Medicina a Napoli a pieni voti, occupandosi subito di ricerca biologica all'Istituto di Patologia Generale dell'Università partenopea sotto la guida del prof. Gino Galeotti. In seguito fu chiamato all'Istituto di Clinica Chirurgica Generale come Aiuto del prof. Pascale.

Per brevi periodi fu alla direzione degli Istituti di Patologia Chirurgica di Modena, Sassari, Padova e Napoli. Nel 1934 successe al suo Maestro Giovanni Pascale alla guida della Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli, incarico che mantenne fino al 1955 quando un insulto cardiocircolatorio ne segnò indelebilmente le capacità fisiche. Torraca fu anche Preside della Facoltà di Medicina di Napoli per nove anni, nonché fondatore e direttore della prima Scuola di Anestesiologia in Italia.

Tra i lavori pubblicati, particolare menzione merita il "Trattato di Tecnica Operatoria", in cinque volumi, affidata alle sue cure, dopo la morte, del fondatore dell'opera prof. Alessandri.

Di Luigi Torraca si ricorda soprattutto l'impegno nell'attività didattica, con le sue mirabili lezioni che celebrava ogni due giorni in un anfiteatro eccezionalmente affollato. Si spense nell'ottobre del 1963, dopo otto anni di isolamento nella sua casa di Napoli.

Presiedette a Napoli il 46° Congresso della Società nel 1939.

Nel 1949-50 fu eletto Presidente Gino Pieri, romano di Scuola, Primario ad Udine, primo non accademico a

raggiungere l'alto riconoscimento, forse segno dei mutati tempi. Aveva alti meriti culturali per avere, per primo negli anni '30, proposto ed attuato la vagotomia per ulcera gastroduodenale, quando ancora Dragsted era lontano. Ed era stato anche, a guerra finita, membro dell'Assemblea Costituente della nuova Repubblica.

**Gino Pieri** nacque ad Anagni il 17 novembre 1871, si laureò a Roma nel 1905 e fu per parecchi anni assistente ed aiuto di Raffaele Bastianelli negli Ospedali Romani. Partecipò alla I Guerra Mondiale come Ufficiale Medico di un ospedale da campo. Divenne Primario Chirurgo all'Ospedale di Belluno nel 1926 e nel 1934 si trasferì in quello di Udine. Durante la Guerra Civile si adoperò a favore dei partigiani, fu imprigionato e rischiò la fucilazione. Nel 1946 fu eletto Deputato Socialista alla Costituente.

Studiò e propose la vagotomia sottodiaframmatica dieci anni prima di Dragsted e per questi suoi studi nel 1930 ottenne il "Premio Minich" e nel 1936 il Premio Fondazione Fossati. Abbandonò Udine nel 1949 e rientrò a Roma dove ritrovò Bastianelli ancora attivo e dove morì improvvisamente al 21 giugno 1952

Nel successivo decennio 1950-1960 dopo Paolucci, rieleto dopo essere già stato Presidente durante la guerra, si alternarono di biennio in biennio Luigi Stropeni di Genova 1953-1954, Gian Maria Fasiani di Milano 1955-1956, Achille Mario Dogliotti di Torino 1957-1958, Mario Agrifoglio di Genova 1959-1960.

**Luigi Stropeni** nacque a Vigevano il 25 marzo 1885. Nel 1909 conseguì la laurea in Medicina all'Università di Pavia. Lavorò con il Premio Nobel Camillo Golgi nel laboratorio di Patologia Generale di quell'università. Fu quindi Assistente ed in seguito Aiuto nella Clinica Chirurgica di Torino, diretta da Antonio Carle, al fianco di Donati, Uffreduzzi, Fasiani.

Conseguì le docenze in Patologia Chirurgica ed in Clinica Chirurgica e fu Professore incaricato di Medicina Operatoria e di Semeiotica Chirurgica a Torino. Nel 1935

divenne Titolare della Cattedra di Patologia Chirurgica ed alla morte di Uffreduzzi ebbe, provvisoriamente, anche la Direzione della Clinica Chirurgica prima dell'arrivo di Dogliotti.

Nel 1947 fu chiamato alla Cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università di Genova, dove si prodigò nella ricostruzione della Clinica genovese distrutta dai bombardamenti di guerra, rendendola efficiente e moderna. Ebbe la Medaglia d'Oro per i benemeriti della Scienza, della Cultura e dell'Arte dal Ministro della Pubblica Istruzione. Insieme a Colombo scrisse un prestigioso trattato di Patologia Chirurgica. Morì il 2 ottobre 1962.

**Giovanni Maria Fasiani** nacque in provincia di Cuneo nel dicembre del 1887.

Si laureò a Torino nel 1911 dove fu assistente ed aiuto di Carle in Clinica Chirurgica. Nel 1924 divenne Professore di Patologia Chirurgica a Padova, succedendo nel 1928 a Donati nella direzione della Clinica Chirurgica; nel 1938 fu chiamato alla Cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università di Milano, nuovamente per succedere a Donati.

Durante la II Guerra Italiana seguì l'Armistizio istituendo in Russia un Centro di neurochirurgia. Dopo la Guerra a Milano, pur seguitando a interessarsi della chirurgia tradizionale, coltivò con passione la neurochirurgia, il cui insegnamento ufficiale fu istituito dopo la sua morte. Fondò l'ANCO (Associazione Nazionale Chirurghi Ospedalieri) e la diresse per alcuni anni. Fu insignito della Medaglia d'Oro al merito della Pubblica Istruzione.

Morì il 12 maggio 1956 mentre era ospite d'onore al Congresso Nazionale svizzero a Ginevra. In quello stesso 1956 avrebbe presieduto a Milano il 58° Congresso della Società.

**Achille Mario Dogliotti** nacque a Torino il 25 settembre 1897. Suo padre Luigi era medico, e sindaco di Alba, suo fratello minore Giulio Cesare sarà clinico medico a Torino. Partecipò da volontario alla I guerra mondiale, non ancora laureato. Si laureò nel 1920 con Ottorino Uffreduzzi e nel 1923 ne divenne assistente effettivo. Completò gli studi in Francia e negli Stati Uniti. Nel 1935 divenne Professore ordinario a Modena e nel 1937 si trasferì a Catania. Partecipò alla II guerra mondiale come ufficiale

medico al seguito della Armir ed organizzò un Centro chirurgico a Voroscilograd, guadagnandosi due croci di guerra.

Nel 1943 succedette ad Uffreduzzi nella direzione della Clinica Chirurgica di Torino, che ricostruì facendone uno dei più importanti centri chirurgici d'Europa. Completò e dette alla stampa nel 1948 il "Trattato di tecnica operativa" avviato da Uffreduzzi.

Iniziò la cardiocirurgia in Italia, fondando il Centro Cardiocirurgico "A. Bleloch". Fu il primo ad operare in circolazione extracorporea. Si distinse anche nella chirurgia dell'ipofisi, delle vie biliari ed in quelle dell'esofago e dell'ipertensione portale.

Dette alla stampa nel 1946 un trattato di anestesia e successivamente quello di semeiotica e diagnostica chirurgica. Creò con il Governo della Liberia la "Monrovia - Torino medical school".

Fu Presidente dell'International College of Surgeons e presiedette nel 1961 il Comitato ordinatore delle Celebrazioni del Centenario dell'Unità d'Italia.

Morì prematuramente a Torino il 2 giugno 1966. Presiedette il 63° Congresso della Società a Torino nel 1961.

**Mario Agrifoglio** nacque a La Spezia nel 1890 conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Genova nel 1914. Dopo aver prestato servizio militare, svolse la sua attività presso la Clinica Chirurgica di Genova, diretta dal G. Tusini e poi da P. Fiori in qualità di assistente e di aiuto dal 1932.

Nel 1939 divenne Direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica dell'Università di Sassari, nel 1949 Direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica dell'Università di Genova e nel 1956 dell'Istituto di Clinica Chirurgica della stessa Università. Morì a Genova nel 1971.

Le sue pubblicazioni spaziano in tutti i campi della chirurgia. Degni di menzione soprattutto il trattato di Traumatologia edito da Vallardi nel 1960, gli studi sulla fisiopatologia della resezione gastrica, le ricerche sulla patologia e terapia chirurgica del cancro del polmone e dei tumori primitivi della pleura.

Nel 1958 presiedette a Genova il 60° Congresso della Società.

Il nuovo decennio 1960-1970 si apre con la seconda presidenza di Achille Mario Dogliotti 1961-1962 seguito da Ettore Ruggieri di Napoli 1963-1964, Pietro Valdoni di Roma 1965-1966, Luigi Biancalana di Torino 1967-1968 e Paride Stefanini di Roma 1969-1970.

**Ettore Ruggieri** nacque in provincia di Macerata nel 1901 e si laureò a Roma nel 1925. Iniziò la sua carriera negli ospedali di Roma con Raffaele Bastianelli. Nel 1929 seguì Paolucci a Parma e divenne assistente di quella Clinica Chirurgica. Con Paolucci si trasferì nel 1932 a Bologna e due anni più tardi ne diresse quella clinica per l'assenza del suo Maestro e dei suoi colleghi partiti tutti per la guerra d'Africa.

Nel 1948 seguì Paolucci a Roma. Nel 1940 partecipò alla II Guerra Mondiale come Maggiore Medico della Regia Marina guadagnando un encomio solenne ed una croce al valore. Finita la guerra diresse la Chirurgia Toracica dell'Ospedale Sanatoriale Forlanini di Roma ma nel 1949 fu definitivamente in Cattedra a Napoli prima in Patologia e poi nel 1956 in Clinica Chirurgica.

Si dedicò con grande successo alla Chirurgia Toracica ma non trascurò gli altri campi della Chirurgia dall'ipertensione portale alla rivascolarizzazione del cuore. Nel 1958 fu eletto Presidente della Società Italiana di Chirurgia Toracica.

Fu membro del Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione nel 1966. Fece una grande Scuola con 12 allievi in cattedra e 27 primari.

Amò molto la SIC e ad essa attraverso il testamento della moglie legò un sostanzioso lascito per premi annuali ad opere di eccezionale rilevanza ed a giovani meritevoli. Lasciato l'insegnamento, trascorse i suoi ultimi anni a Roma, dove morì nel 1978.

Presiedette il 62° Congresso Società a Napoli nel 1960.

**Pietro Valdoni** nacque a Trieste il 22 febbraio 1900. Si laureò nel 1924; dopo un breve periodo di chirurgia ortopedica, entrò a far parte della Scuola di Roberto Alessandri in Clinica Chirurgica.

Libero docente nel 1930, raggiunse la Cattedra a Cagliari nel 1938 e successivamente si trasferì prima nel 1940

a Modena e poi a Firenze nel 1941. Nel 1946 tornò a Roma come patologo chirurgo. Fu Presidente della Société Internationale de Chirurgie. Scrisse un "Manuale di Patologia Chirurgica" ed un atlante di "Chirurgia addominale" che fu tradotto in inglese.

Fu Presidente del Consiglio Superiore di Sanità e Consigliere Comunale a Roma. Fu chirurgo di straordinaria capacità e maestro di una grande scuola nella quale si formarono Professori per tante Università italiane e Primari per molti Ospedali.

Nel 1935 aveva eseguito con successo una famosissima embolectomia dell'arteria polmonare nel 1940 il primo intervento in Europa di legatura del dotto di Botallo.

Diresse i propri studi alla Chirurgia dell'ipertensione portale a quella del cancro del polmone, alla chirurgia dello stomaco, delle vie biliari e del retto.

Operò tra i tantissimi anche Togliatti e Paolo VI°.

Morì il 23 novembre 1976.

Presiedette sei Congressi della Società tra il 1959 ed il 1974, tutti a Roma.

**Luigi Biancalana** nacque a Perugia nel 1898. Studiò e si laureò a Torino nel 1925 dove trascorse tutta la vita.

Fu assistente ed aiuto di Uffreduzzi prima e di Stropeni poi. Nel 1949 sostituì Stropeni alla Cattedra di Patologia chirurgica e nel 1966 Dogliotti in Clinica chirurgica.

Fondò il Centro di chirurgia toraco-polmonare delle Molinette che seguì a dirigere anche dopo che lasciò la Cattedra. Fu tra i fondatori della Società Italiana di Chirurgia Toracica.

Presiedette il 71° Congresso della Società nel 1969 a Torino.

Morì il 25 luglio 1973

**Paride Stefanini** nacque a Roma il 15 gennaio 1904, dove si laureò nel 1927. Fu allievo di Roberto Alessandri nella Clinica Chirurgica dell'Università, fu anche Aiuto negli Ospedali di Roma. Nel 1940 andò Primario all'Ospedale S. Salvatore dell'Aquila. Sei anni dopo tornò in Università a Perugia dove diventò ordinario nel 1948. Nel 1957 si trasferì a Pisa e nel 1959 tornò a Roma in Patologia Chirurgica. Nel 1966 divenne Clinico per sdoppiamento della Cattedra di Valdoni.

Fondò due riviste: Chirurgia Generale e Surgery in Italy e due facoltà mediche: quella dell'Aquila e quella di Mogadiscio.

Fu Presidente dell'International College of Surgeons, Membro del Comitato della Biologia e della Medicina del CNR, Membro del Consiglio Direttivo della Lega Italiana Tumori, Presidente della 3a Sezione del Consiglio Superiore di Sanità.

Fu soprattutto un grande operatore ed un innovatore; portò grandi contributi in chirurgia bilio-pancreatica e colica, in chirurgia toracica e vascolare. Fu il padre della Chirurgia dei trapianti in Italia. Molti gli allievi in Cattedra, molti i Primari ospedalieri. Morì il 27 gennaio 1981. Presiedette il 70° Congresso della Società a Roma nel 1972.

Nel 1971 la modifica di Statuto introdusse la Presidenza triennale. Nel primo triennio 1971-1973 si ebbe la seconda Presidenza di Pietro Valdoni. Fu nel XX° secolo il quinto illustre Maestro, dopo Durante, Alessandri, Paolucci e Dogliotti ad essere eletto più di una volta. Non successe più sino alla fine del Secolo.

Dopo Valdoni nel triennio 1974-1976 fu Presidente Edmondo Malan di Milano poi nel 1977-1979 Attilio Basile di Catania ed infine nel 1980-1982 Giuseppe Zannini di Napoli.

**Edmondo Malan** nacque a Torino il 23 marzo 1910 dove si laureò nel 1933.

Fu assistente nella Cattedra diretta da Uffreduzzi. Nel 1941 seguì Dogliotti a Catania succedendogli nella Cattedra nel 1943. Dal 1949 al 1956 fu all'Università di Parma. Dal 1956 al 1965 a Genova. Nel 1965 fu chiamato alla Clinica Chirurgica di Milano.

Dette un grande impulso alla Chirurgia Vascolare, creando una grande Scuola. S'interessò anche di Chirurgia Toracica ed addominale e nel 1969 arrivò ai trapianti di rene. Lasciò otto allievi in Cattedra. Morì il 25 gennaio 1978. Presiedette il 74° Congresso della Società a Milano nel 1973.

**Attilio Basile** è nato il 15 gennaio 1910 a Itala, in provincia di Messina.

Si è laureato a Messina il 16 luglio 1934 con il massimo dei voti.

Dal 1934 al 1936 è assistente in Patologia generale. Dal 1936 passa in Patologia Chirurgica con Saverio Latteri al seguito del quale si trasferisce a Palermo nel 1945. Nel 1941 e nel 1943 consegue la libera docenza in Patologia generale e Patologia Chirurgica. Nel 1942 va a Vienna per un anno nella Clinica Chirurgica dell'Università diretta da Wolfgang Denk. Nel 1948 consegue una terza libera docenza in Clinica Chirurgica e nel 1951 torna a Messina come Professore incaricato di Patologia chirurgica. Diventa ordinario nel 1956.

In quello stesso anno viene chiamato a dirigere la Clinica Chirurgica dell'Università di Catania dove rimarrà fino al 1980 quando passerà fuori ruolo. È stato anche Preside di Facoltà dal 1975 al 1981 e Membro del CUN dal 1979 al 1984. La sua attività chirurgica comprende tutti i campi della chirurgia generale e specialistica, toracica, plastica, urologica.

Ha fatto una grande scuola con 15 allievi in Cattedra e 40 Primari Ospedalieri.

Ha presieduto il 81° Congresso Società a Catania nel 1979.

Vive e lavora a Catania

**Giuseppe Zannini** nacque a Modena il 9 maggio 1916

Si laureò a Modena il 14 giugno 1940.

Fu durante la guerra Ufficiale di Marina, imbarcato nella unità diretta da Ettore Ruggeri con il quale collaborò in quegli anni. Dopo la guerra fu con Valdoni a Modena e Firenze e poi a Roma ma nel 1951 seguì Ruggeri a Napoli. Nel 1963 raggiunse la Cattedra di Semeiotica Chirurgica e nel '70 divenne Clinico Chirurgo.

Nel 1972 fu eletto Preside della II Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli e tale rimase fino al 1981. Fu Presidente della Conferenza Permanente dei Presidi di Medicina e Presidente del Consiglio Superiore di Sanità dal '91 al '94.

Per i suoi meriti professionali e sociali fu insignito della Medaglia d'Oro per la Sanità. Morì il 23 novembre 1999. Presiedette l'89° Congresso della Società a Napoli nel 1987.

Dal 1982 la durata della Presidenza ritornò biennale e furono eletti per il 1983-1984 Paolo Biocca di Roma e per il 1985-1986 Pier Giuseppe Cevese di Padova.

**Paolo Biocca** nacque a Roma il 15 ottobre 1913, dove si laureò nel 1935 con il massimo dei voti. Dopo la laurea prestò servizio come assistente presso la Divisione ospedaliera di gastroenterologia dell'Ospedale S. Spirito di Roma.

Le vicende della guerra durante la quale fu tenente medico, lo portarono a Firenze dove vinse il concorso di assistente universitario presso la Cattedra di Patologia Chirurgica diretta da Pietro Valdoni. Su indicazione del Maestro si dedicò alla chirurgia polmonare e nel 1946 frequentò in Inghilterra il reparto di Chirurgia toracica diretto da Allison.

Al suo rientro in Italia nel 1947 fu il principale collaboratore di Valdoni nell'intervento al polmone subito da Palmiro Togliatti a seguito del noto attentato.

Nel 1952 andò a Cagliari con l'incarico di Patologia chirurgica e successivamente divenne Ordinario di Clinica chirurgica della stessa Università. Nel 1959 fu chiamato alla Patologia chirurgica di Catania ove rimase otto anni. Nel 1967 il ritorno a Roma, prima in Patologia chirurgica, poi nel 1970 in Clinica chirurgica succedendo al suo Maestro. Dedicò le sue migliori energie ed i suoi studi alla Chirurgia toraco-polmonare pur mantenendo vivi interessi negli altri campi della chirurgia generale e digestiva. Presiedette 3 Congressi della Società a Roma nel '74, '78 e '80. Morì il 5 aprile 1994.

**Pier Giuseppe Cevese** nacque a Vicenza nel 1914. Si laureò a Padova nel 1939. Dopo la parentesi bellica frequentò la Chirurgia dell'Ospedale di Vicenza diretta da Pototshnig. Dal 1943 fu alla Clinica Chirurgica di Padova con Galeno Ceccarelli. Divenne Assistente nel 1948 ed Aiuto nel '54. Nel 1963 andò in Cattedra a Sassari.

Rientrò a Padova sei anni più tardi per occupare la Patologia Chirurgica. Succedette a Ceccarelli in Clinica Chirurgica nel 1969. Promosse le Specialità Chirurgiche, la Pediatria, la Toracica, la Vascolare, la Cardiaca nonché

l'Anestesia e dette impulso alla Chirurgia dei Trapianti che fu poi eseguita dai suoi allievi Gallucci e D'Amico.  
Morì a Padova il 24 luglio 1995.

Gli ultimi 7 Presidenti del XX° Secolo, tutti ancora viventi nell'anno 2000, sono stati Giuseppe Pezzuoli di Milano per il 1987-1988, Gianfranco Fegiz di Roma per il 1989-1990, Salvatore Navarra di Messina per il 1991-1992, Giorgio Di Matteo di Roma per il 1993-1994, Gian Massimo Gazzaniga di Genova per il 1995-1996, Rocco Docimo di Napoli per il 1997-1998 ed Eugenio Santoro di Roma per il 1999-2000. Primo Presidente del XXI° Secolo è stato eletto Davide D'Amico di Padova: sarà il 33° Presidente della ormai trisecolare storia della Società.

**Giuseppe Pezzuoli** è nato a Maranello il 21 aprile 1920 e si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena nel 1944.

Allievo di Guido Oselladore, ha iniziato la carriera universitaria a Milano. In quel periodo ha trascorso un anno presso il Centro di Chirurgia Toracica dell'Università di Lione diretto da Paul Santy in qualità di Assistente Straniero.

Ha raggiunto la Cattedra di Chirurgia nel 1961; è stato Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università di Cagliari, di quella di Modena, della Patologia Chirurgica di Padova e nel 1979 è tornato a Milano dove è stato Direttore della Clinica Chirurgica fino al 1992.

È stato Presidente di numerose Società Italiane di Medicina e Chirurgia e Membro del Consiglio Superiore della Sanità. Nel 1983 è stato nominato Membro d'Honneur del l'Association Francaise de Chirurgie e nel 1988 Membro d'Onore della Società Spagnola di Chirurgia.

Dall'ottobre 1986 al 1988 è stato Presidente Mondiale dell'International College of Surgeons. Dal 1979 è Editore della Rivista Internazionale di Chirurgia "International Surgery" e dal 1988 di "Chirurgia" all'epoca organo ufficiale della Società Italiana di Chirurgia. Ha rivolto alla Chirurgia Toracica un particolare interesse sino alla orga-

nizzazione ed esecuzione dei Trapianti di Polmone. Si è anche dedicato particolarmente alla Chirurgia dell'ipertensione portale.

Vive e lavora a Milano

**Gianfranco Fegiz** è nato a Roma il 3 febbraio 1928. Si è laureato a Roma il 15 luglio 1952. Dal 1953 è assistente della Clinica Chirurgica diretta dal Prof. Valdoni. Diventa ordinario di semeiotica nel 1967, nel '70 di Patologia Chirurgica e nel '78 di Clinica Chirurgica.

Membro di molte società Chirurgiche nazionali ed internazionali. È stato Visiting Professor a Indianapolis (Indiana, USA) e membro del Comitato Esecutivo dell'International Federation of Surgical Colleges.

Ha dato un notevole contributo in molti campi moderni della chirurgia addominale, digestiva e toraco-polmonare. Ha lasciato l'insegnamento nel 1998.

Ha presieduto il 94° Congresso della Società a Roma nel 1992.

Vive a Roma.

**Salvatore Navarra** è nato in provincia di Palermo nel 1921. Laureatosi a Palermo nel 1944 ha iniziato la sua carriera chirurgica alla Scuola di Saverio Latteri.

Nel 1950 seguì Attilio Basile a Messina come Aiuto di Patologia Chirurgica. Nel 1956 si trasferì con Basile a Catania dove, conseguite libere docenze e giudizi di maturità, ricoprì nel 1963 la Cattedra di Semeiotica Chirurgica. Nel 1967 fu chiamato dalla Facoltà di Messina alla Cattedra di Patologia Chirurgica e quindi nel 1974 di Clinica Chirurgica.

A Messina è stato per lungo tempo anche Preside della Facoltà, Direttore Sanitario del Policlinico Universitario, Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Presidente della Sezione Italiana dell'International College Surgeons, si è dedicato con particolare interesse alla Chirurgia Oncologica dirigendo il Sottoprogetto clinico del Progetto Finalizzato CNR sui Tumori.

È stato Membro del Consiglio Universitario Nazionale. Ha creato una Scuola che annovera numerosi e valenti allievi sia universitari che ospedalieri.

Vive e lavora a Messina.

**Giorgio Di Matteo** è nato a Monrovalle in provincia di

Macerata il 27 febbraio 1926. Laureato a Roma il 22 luglio 1949.

All'inizio della sua carriera è stato assistente in Clinica Chirurgica con Paolucci e negli Ospedali Riuniti di Roma. Nel 1957 seguì Marcozzi a Perugia, da dove tornò a Roma sempre seguendo Marcozzi nel 1962.

Dal 1960 è stato incaricato di Anatomia Chirurgica a Perugia e dal '69 prima incaricato e poi dal '71 Ordinario di Semeiotica, Patologia e di Clinica Chirurgica a Roma. Dal 1985 è Direttore della IIIa Clinica Chirurgica della Sapienza.

È stato Pro-Rettore dell'Università dall'88 al '97. Ha presieduto diverse Società Chirurgiche Italiane e dal 1996 è Presidente della Società Europea di Chirurgia-Eurosurgery. Membro Onorario dell'Association Francaise de Chirurgie.

Si è particolarmente dedicato alla Chirurgia della Tiroido, dello Stomaco e del Retto. Dei suoi allievi, molti hanno raggiunto Primariati e Cattedre specie nelle Università di Roma e Chieti.

Ha presieduto il 90° Congresso della Società a Roma nel 1988.

Vive e lavora a Roma.

**Gian Massimo Gazzaniga** è nato in provincia di Pavia il 6 luglio 1929.

Si è laureato a Pavia nel 1953. Allievo di G.S. Donati in Clinica Chirurgica, vi rimase come Assistente, prima, e Aiuto poi dalla laurea al '67. In quel periodo ha conseguito tre libere docenze.

Successivamente, per concorso, è stato Primario Chirurgo negli Ospedali di Castel S. Giovanni, Pietra Ligure, "S. Martino" di Genova ed infine Galliera di Genova.

Dall'87 al '90 è stato Presidente dell'ACOI. Dal '96 al '97 Presidente della Sezione Chirurgica dell'I.G.S.C. Ha presieduto il Congresso del 1995 di Eurosurgery a Barcellona.

Ha dedicato il suo maggiore interesse alla Chirurgia epato-bilio-pancreatica, creando a Genova un apposito Centro di alta specializzazione. Ha presieduto la I Settimana Chirurgica Italiana nel 1996.

Dal 1999 è Presidente della Federazione delle Società Scientifiche Chirurgiche.

Vive e lavora a Genova.

**Rocco Docimo** è nato a Rose in provincia di Cosenza il

28 marzo 1928.

Laureato a Bologna il 25 novembre 1952.

Da quell'anno si trasferisce a Napoli nella Clinica Chirurgica di Ettore Ruggeri: Assistente Ordinario nel 1959, Aiuto nel 1964.

Dal '72 è Professore Ordinario prima di Chirurgia Geriatrica, poi di Chirurgia d'Urgenza, poi di Patologia Chirurgica e dal 1988 di Clinica Chirurgica.

Presidente di numerose Società Scientifiche. Fondatore della Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica e della Associazione Chirurghi Universitari Italiani. Nel 1998 ha ricevuto la medaglia d'oro "Calabresi nel mondo". Ha dedicato particolare interesse alla Chirurgia colica, alla Chirurgia d'Urgenza ed a quella Geriatrica.

Ha presieduto la Ila Settimana Chirurgica Italiana nel 1998.

Vive e lavora a Napoli.

**Eugenio Santoro** è nato a Roma il 29 marzo 1938. Laureato a Roma il 13 luglio 1962.

Assistente dal '62 al '69, prima in II Clinica Chirurgica con Stefanini e poi al Centro di Chirurgia Toracica del Forlanini di Roma. Aiuto presso l'Ospedale Regina Margherita di Roma in Chirurgia Generale e poi in Chirurgia Infantile dal 1970 al '76.

Dal '76 Primario di Chirurgia Generale all'Ospedale "Cristo Re" di Roma. Dal 1990 Primario di Chirurgia Oncologica all'Istituto "Regina Elena" di Roma.

Dal 1968 Libero Docente di Patologia Chirurgica ed incaricato di insegnamento nelle Scuole di Specializzazione dell'Università "La Sapienza" e "Cattolica" di Roma.

Dal 1983 Segretario Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani e dal 1993 al 1996 Presidente Nazionale.

Nel '92-'94 Vice Presidente della Società Italiana di Chirurgia.

Membro dei Comitati biologici del CNR dal 1988 al 1993. Membro del Consiglio Superiore di Sanità dal 1997.

Direttore della Rivista "Chirurgia-Generale General Surgery" dal 1981, di "Chirurgia" dal 1993 al 1998 e "Chirurgia Italiana" dal 1998.

Ha studiato in Svezia, Francia ed USA ed è Socio Onorario di molte Società straniere in Argentina, Brasile, Perù,

Romania, India, Spagna. È Membro dell'Accademia Nazionale Chirurgie di Parigi e dell'American College of Surgeons.

Ha successivamente incentrato il suo interesse professionale sulla Chirurgia polmonare, poi su quella Digestiva ed infine su quella Oncologica. Promotore della Chirurgia Mininvasiva anche in campo oncologico.

Ha presieduto il 98° Congresso della Società a Roma nel 1996 e la IIIa Settimana Chirurgica Italiana nel 2000.

Vive e lavora a Roma.

Nel XX° Secolo dunque la Società ha eletto 31 Presidenti. Di essi alcuni furono eletti più volte e ricoprirono la carica per molti anni. Così accadde con Durante già Presidente da 14 anni all'inizio del Secolo e che sarà rieletto innumerevoli volte sino al 1919 per un totale di ben 33 anni. Così fu anche per Alessandri rimasto in carica 12 anni e per Raffaele Paolucci di Valmaggione rimasto in carica 8 anni. Entrambi presiedettero molti Congressi. Infine negli anni più recenti furono eletti due volte Achille Mario Dogliotti e Pietro Valdoni.

Ben 9 Presidenti su 31 furono "romani": Durante, Alessandri, Paolucci, Valdoni, Stefanini, Biocca, Fegiz, Di Matteo e Santoro. E romano era stato anche il primo Presidente della Società, Costanzo Mazzoni nel XIX° Secolo.

Cinque Presidenti furono della Scuola Napoletana: Pascale, Torraca, Ruggeri, Zannini e Docimo. E cinque di quella lombarda: Rossi, Fasiani, Agrifoglio, Malan e Pezzuoli.

Le altre Scuole e le altre sedi espressero minore rappresentanza: tre genovesi, Tusini, Stropeni e Gazzaniga, due da Padova Donati e Cevese, due da Torino Dogliotti e Biancalana, due siciliani Basile da Catania e Navarra da Messina, un toscano, Burci di Firenze, un emiliano Ferrari di Parma ed infine un friulano d'adozione, Pieri di Udine.

Dei 31 Presidenti del 1900 ventotto furono Accade-

mici, illustri clinici di grandi Università. Tre soli i Primari Ospedalieri, Pieri di Udine, Gazzaniga di Genova e Santoro di Roma.

Tutti i Presidenti ebbero molto a cuore la vita della Società, il progresso della scienza e della cultura e la tutela della professione. Ne sono testimonianza i loro discorsi inaugurali ai Congressi Nazionali ed i rendiconti delle Assemblee Sociali, fedelmente riportati negli Atti.

Molti ebbero posizioni professionali e sociali importanti anche al di fuori della propria posizione di carriera e di quella Societaria. Tali proiezioni esterne talora derivarono anche dalla acquisita Presidenza della Società, ma anche molto giovarono socialmente alla Società ed alla Chirurgia in generale.

Nel primo cinquantennio cinque Presidenti furono Senatori del Regno: Durante, Alessandri, Rossi, Pascale, Tusini. Paolucci lo fu con la Repubblica, mentre Pieri fu deputato all'Assemblea Costituente. Nel secondo dopoguerra alcuni ebbero la Presidenza d'importanti Società Internazionali di Chirurgia: Dogliotti, Stefanini e Pezzuoli quella dell'International College of Surgeons, Valdoni quella della Societe Internationale de Chirurgie, Di Matteo quella dell'Euro Surgery.

Molti sedettero in Consiglio Superiore di Sanità chiamati dai Ministri e dai Governi dell'epoca: Durante, Alessandri, Paolucci, Dogliotti, Valdoni, Stefanini, Malan, Zannini, Pezzuoli, Fegiz e Santoro. Inoltre Valdoni e Zannini ne furono anche Presidenti; nel Secolo XIX° anche Costanzo Mazzoni ne era stato Presidente dal 1881 al 1886.

Anche nella Lega Italiana per la Lotta ai Tumori i Presidenti della Società Italiana di Chirurgia ebbero un particolare rilievo. Primo tra tutti Pascale poi altri sino a Valdoni e Stefanini prima e Santoro poi che furono membri del Consiglio Direttivo. Infine il Consiglio Universitario Nazionale nelle cui fila furono eletti ed ebbe-

ro ruoli di rilievo Valdoni, Basile, Zannini e Navarra.

Nei 40 Consigli Direttivi che si sono succeduti durante il Secolo sono stati eletti circa duecento chirurghi per i propri meriti professionali e culturali, ed in rappresentanza delle Università ed Ospedali ove prestavano la propria opera e di ogni regione Italiana. La prevalenza complessiva è a favore dei Chirurghi Universitari e delle Regioni Lazio e Campania. Molti figurarono più volte negli Organi e dettero certamente alla Società molte delle loro energie e del loro entusiasmo pur senza raggiungere la Presidenza. Tra gli altri debbono essere ricordati per la loro lunga e proficua milizia Raffaele Bastianelli, Tito Ferretti e Gaetano Mazzoni di Roma, Riccardo della Vedova che fu uno dei Padri dell'Ortopedia, Nicola Leotta fondatore e Rettore dell'Università di Bari e poi a Palermo, Davide Giordano di Venezia Senatore del Regno, Pietro Morogna di Sassari e nel secondo dopoguerra Luigi Carmona di Messina, Galeno Ceccarelli di Padova, Gherardo Forni di Bologna, Fedele Fedeli di Firenze, Gioacchino Nicolosi di Palermo, Pietro Tagariello di Bologna. Infine i Segretari ed i Tesorieri, tutti romani come da Statuto: Leonardo Dominici, Raffaele Brancati, Giuseppe Bendandi, Giuseppe Foianini, Giano Cappellini, Licinio Angelini, Luciano Corbellini, Enrico De Antoni e Marco Sacchi.

Alcuni dei Segretari divennero poi Presidenti: Pietro Valdoni, Paride Stefanini, Ettore Ruggieri, Gianfranco Fegiz e Giorgio Di Matteo.

Il primo Comitato Esecutivo della Società Italiana di Chirurgia nel XX° Secolo, nel 1900, era composto da Francesco Durante Presidente, Francesco Occhini Vicepresidente, Gaetano Mazzoni e Gaspare D'Urso Consiglieri, Segretario era Tullio Spaziani e Tesoriere Tito Ferretti.

L'ultimo Consiglio Direttivo del XX° Secolo 1999-2000 è stato presieduto da Eugenio Santoro ne hanno fatto parte oltre al Presidente uscente Rocco Docimo, il

Presidente entrante Davide D'Amico, i Vice Presidenti Giorgio Tiberio di Milano, Enzo Zotti di Padova ed i Consiglieri Maurizio Basile di Messina, Giuseppe Cucchiara di Roma, Domenico Molino di Napoli, Paolo Melita di Messina, Umberto Parini di Aosta ed Oreste Terranova di Padova. Segretario è stato Enrico De Antoni e Tesoriere Marco Sacchi.

**Tab. I - Presidenti Società Italiana di Chirurgia (dalla Fondazione)**

---

**XIX° Sec.**

MAZZONI Costanzo (Roma, 1883-1885)

**XX° Sec.**

DURANTE Francesco (Roma, 1886-1919)

BURCI Enrico (Firenze, 1920)

PASCALE Giovanni (Napoli, 1921-1922)

ALESSANDRI Roberto (Roma, 1923)\*

ROSSI Baldo (Milano, 1924)

ALESSANDRI Roberto (Roma, 1925)\*

DONATI Mario (Padova, 1926)

FERRARI Ambrogio (Parma, 1927)

ALESSANDRI Roberto (Roma, 1928)\*

TUSINI Giuseppe (Genova, 1929)

ALESSANDRI Roberto (Roma, 1930-1939)

PAOLUCCI Raffaele (Roma, 1940-1946)\*\*

TORRACA Luigi (Napoli, 1947-1948)

PIERI Gino (Udine, 1949-1950)

PAOLUCCI Raffaele (Roma, 1951-1952)\*\*

STROPENI Luigi (Genova, 1953-1954)

FASIANI Gian Maria (Milano, 1955-1956)

DOGLIOTTI Achille Mario (Torino, 1957-1958)\*\*\*

AGRIFOGLIO Mario (Genova, 1959-1960)

DOGLIOTTI Achille Mario (Torino, 1961-1962)\*\*\*

RUGGIERI Ettore (Napoli, 1963-1964)

VALDONI Pietro (Roma, 1965-1966)\*\*\*\*

BIANCALANA Luigi (Torino, 1967-1968)

STEFANINI Paride (Roma, 1969-1970)  
VALDONI Pietro (Roma, 1971-1973)\*\*\*\*  
MALAN Edmondo (Milano, 1974-1976)  
BASILE Attilio (Catania, 1977-1979)  
ZANNINI Giuseppe (Napoli, 1980-1982)  
BIOCCA Paolo (Roma, 1983-1984)  
CEVESE Pier Giuseppe (Padova, 1985-1986)  
PEZZUOLI Giuseppe (Milano, 1987-1988)  
FEGIZ Gianfranco (Roma, 1989-1990)  
NAVARRA Salvatore (Messina, 1991-1992)  
DI MATTEO Giorgio (Roma, 1993-1994)  
GAZZANIGA Massimo (Genova, 1995-1996)  
DOCIMO Rocco (Napoli, 1997-1998)  
SANTORO Eugenio (Roma, 1999-2000)

**XXI° Sec.**

D'AMICO Davide (Padova, 2001-2002)

---

*\*/\*\*/\*\*/\*\*\*\* Ripetute Presidenze*

## Cap. XX

### I CONGRESSI NAZIONALI ED IL PROGRESSO DELLA SCIENZA

Nell'anno 2000, alla fine del XX° Secolo, la Società Italiana di Chirurgia celebra a Roma il proprio 102° Congresso. Negli ultimi 100 anni i Congressi, che pure avrebbero dovuto essere annuali, sono stati solo 85, per lo più per sospensioni negli anni delle guerre mondiali. Di questi 85 Congressi del XX° Secolo, il primo, ossia il 16°, nel 1902 presieduto da Giuseppe Ruggi di Bologna e l'ultimo, ossia il 102°, presieduto da Sergio Stipa di Roma, quasi simbolicamente hanno avuto luogo nella Capitale d'Italia, testimoniando l'unità culturale e nazionale goduta dall'Italia nel XX° Secolo. In occasione del 100° Congresso, pur esso celebrato a Roma nel 1998, il Presidente della Società, Rocco Docimo, sottolineò il ruolo della Società nello sviluppo della Chirurgia Italiana durante il Secolo.

Cavalcare 100 anni di storia congressuale (che in pratica è la storia della chirurgia), puntando alla ricerca degli spunti più salienti che meritino un particolare ricordo, non è impresa facile né breve, anche perché vi è stata e si tramanda, in perpetuazione costante, una attività molto intensa e densa di una ricca esperienza.

Tale laboriosità incessante ha avuto rare soluzioni di continuità per motivi di forza maggiore, e cioè brevi interruzioni dovute ai conflitti bellici, che hanno, tra l'altro, sfalsato l'età della Società, a datare dal 1882, da quella dei Congressi, con una differenza di 16 anni.

Indubbiamente col trascorrere di un secolo, molte cose sono cambiate ma la Società Italiana di Chirurgia, nella sua impostazione, è rimasta assolutamente fedele, coerente ed obbediente a quei principi informativi enunciati col primo vagito, dei quali è gelosa custode, e si sforza di tenere il passo non soltanto con il progresso dell'Arte chirurgica ma anche con le radicali trasformazioni sociali della nostra epoca per profonda convinzione, fede incrollabile e vero spirito di servizio.

Gli uomini passano ma le idee restano.

Adesso, a parte tali considerazioni sull'analisi storica, mi risultano alcuni aspetti da segnalare.

Esisteva la multidisciplinarietà associativa, concetto oggi riemerso attraverso un progetto federativo di tutte le rappresentanze chirurgiche, generali e specialistiche;

Dalla grande madre, che è la chirurgia generale, che comprendeva praticamente tutto lo scibile chirurgico, sono proliferate, settorializzate ed autonomizzate, una serie di diramazioni che, nel rispetto della loro identità, oggi andrebbero appunto nuovamente riunite nella coincidenza di intenti generali ed a difesa della categoria, in nome di quella "fratellanza" più volte invocata e sottolineata fin dal 1882,

La formula congressuale si è andata man mano trasformando, sicché dalle comunicazioni isolate si è arrivati alle relazioni, alle tavole rotonde ed oggi ad un aggiornamento anche tecnologico, che prevede il Cine-clinic, il "Che c'è di nuovo", etc.

Già dalla sua fondazione la Società aveva istituito un riconoscimento di operosità scientifica consistente nell'assegnazione di una medaglia d'oro all'Autore di una pubblicazione importante, che rivive oggi, grazie al cospicuo lascito Ruggieri, attivato dal 1990, al premio Stefanini, etc.

Si sono avvicinati gli uomini e si sono succedute epoche storiche diverse, che però hanno visto la Società Italiana di Chirurgia sempre in linea col progresso, quando addirittura non abbia precorso eventi scientifici importanti.

I nostri predecessori sono stati indubbiamente persone, o meglio personaggi

illuminati, di grande prestigio, di vasta cultura, di eccellente preparazione, pronti a cogliere le più gratificanti innovazioni; ne avevano tutta l'autorità ed il carisma.

La metamorfosi scientifica è partita dalle osservazioni cliniche ritenute più interessanti, per percorrere poi tutte le tappe delle scoperte e del progresso: dall'antibiototerapia con l'avvento nel 1941 della "miracolosa" penicillina, grazie a Fleming, all'anestesia mediante l'impiego del curaro, ad opera di Griffith nel 1942 - che ha consentito il baronarcosi e con essa una migliore e più sicura esecutività intracorporea - alle grandi mutilazioni chirurgiche ed interventi più complessi; dai trapianti di organo alla chirurgia mini-invasiva.

Ma la chirurgia è stata progressivamente spiazzata dalle antiche frontiere, perdendo la cretomanzia di numerose malattie per effetto della pressione e della efficacia di terapie alternative, sicchè ha ceduto la competenza "territoriale" in alcune situazioni patologiche (come per esempio recente vale l'ulcera duodenale, per non parlare della radiologia interventistica), ed ha spostato il suo obiettivo ed ha approfondito le sue conoscenze su altri fronti considerati in precedenza irraggiungibili.

Tutto ciò è consegnato e consacrato alle memorie degli Atti.

Ma c'è di più: la suggestione del perfezionamento e del virtuosismo delle tecniche operatorie ha stimolato la fantasia e la genialità dei nostri Chirurghi del passato, che hanno attraversato tutta la storia della chirurgia.

L'elenco sarebbe lungo e perciò mi riferirò soltanto a due pietre miliari: la cura dell'ernia inguinale concepita da Edoardo Bassini nel 1884 e pubblicata nel 1887; la vagotomia per il trattamento dell'ulcera duodenale, preconizzata originariamente da Gino Pieri nel 1927, divulgata nel 1931 e successivamente reimportata dall'America molti anni dopo (1943) sotto la paternità di Dragstedt.

Ma, per non far torto a nessuno, tutto l'universo chirurgico è stato costellato di astri italiani di smagliante splendore, i quali, anche attraverso lo spirito di emulazione che ha pungolato l'orgoglio e l'iniziativa delle varie Scuole, hanno certamente contribuito ad illuminare il cammino della scienza chirurgica.

La prima relazione congressuale della Società Italiana di Chirurgia fu tenuta a Roma il 30 aprile 1883 in apertura del primo Congresso da Enrico Bottini di Pavia, uno dei sette Soci Promotori, sul tema "Antisettici, ricerche sperimentali".

Affermava che il timolo e l'acetato di allumina non sono efficaci, che l'acido fenico è fondamentale, che c'è differenza tra il valore antisettico ed il valore asettico di un medicamento e che gli antisettici sono moltissimi e gli asettici pochissimi. Alla lunga discussione parteciparono Novaro, Vigna, Margari, Ciattaglia, Maggioli, Durante, Tassi, Albertini, Mazzoni, Ceci, Corradi, Scalzi.

Nel pomeriggio Bottini mancò perché malato e mancò anche Corradi che lo assisteva.

La seconda relazione fu di Antonio Ceci su "Osservazioni sul processo di guarigione di 1<sup>a</sup> intenzione in relazione con la presenza dei microorganismi" e fu seguita da un lungo dibattito tra Ceci e Francesco Durante, entrambi allievi di Mazzoni che presiedeva e che fece fatica a contenere il tono della discussione sugli esperimenti di Koch e le tesi di Kocher, se cioè i microorganismi siano di per sé aggressivi o lo diventino in contatto con le soluzioni di continuità della cute.

Seguirono le relazioni di Giuseppe Badaloni di Nocera Umbra su "Il morso della vipera ed il permanganato di potassio", di Andrea Ceccherelli di Parma su "Gli innesti ossei", di Fedele Margari di Torino su "Una particolare pinza osteotoma", di Giuseppe Ruggi di Bologna su "La sospensione per i piedi e l'applicazione di apparecchi inamovibili gessati per l'anca e la colonna vertebrale" e di nuovo Andrea Ceccherelli su "Un caso di varici trattato con l'isolamento". Ne seguì una feroce discussione. Durante contestò la metodica sostenuta da Ceccherelli.

Mi pare impossibile, come ai tempi di progresso chirurgico in cui siamo, si possa tornare ad eseguire opera-

zioni di quel genere! Per quanto brillante sia stato il risultato, mettere a nudo una varice per farla cancrenare, mi pare che sia un sistema non molto utile! Il risultato, dice, è stato felice; me ne congratulo con lui!

Ma quale può essere la conseguenza di una cancrena? Può esservi diffusione flogistica nel tronco venoso soprastante o sottostante. Se la diffusione flogistica prende il carattere settico si va incontro facilmente alla trombosi o alla cancrena dei tessuti delle parti venose; si impedisce la coagulazione del sangue, e l'emorragia sarà inevitabile.

Ma lei dirà: nel mio caso non successe, come non è successo in moltissimi di Rigaud. Io i casi del Rigaud non li conosco, quindi non posso certamente contrastarli; pure logicamente, anatomicamente credo di essere nel giusto non ammettendo un'operazione di tal genere, negando assolutamente ogni efficacia ad una simile operazione; tanto più che noi possiamo ricorrere ad operazioni molto più semplici colla medicatura asettica che oggi possiamo usare. Quali difficoltà ci sono a recidere una varice? Quali conseguenze si possono temere? Se non si teme la flebite per una ulcerazione cancrenosa della varice, si può mai temere una flebite cancrenosa applicando un laccio per esempio di catgut?

Poi Albertini, allievo di Porta, riferì i risultati della "Sclerosi con cloralio" ideata dal suo Maestro. Dalla serrata discussione traspare la grande importanza che aveva, all'epoca, la malattia varicosa ed il grande timore che avevano i chirurghi a trattarla, sia per le infrenabili emorragie operatorie, sia per le sequele infettive che certamente peggioravano il quadro clinico già grave che aveva portato all'intervento.

Il Congresso successivo si tenne a Perugia e fu presieduto da Francesco Durante che quell'anno succedette a Mazzoni nella Cattedra e nella Presidenza della Società. Mazzoni morì all'improvviso perché il suo cuore già malato si fermò nell'esercizio del suo dovere di medico.

Si racconta che un esperto chirurgo dei tempi passati, in un caso urgente di tracheotomia, in difficili circostanze di ambiente, privo di strumenti adatti per eseguirla, incise la trachea con un temperino, che aveva in tasca, fece dei divaricatori con forcelle da testa di una donna ed improvvisò una cannula tracheale con un pezzo di canna di piccole dimensioni.

“Questo mi valse — ripeteva talvolta quel chirurgo — l’appellativo di “chirurgo della cannuccia” ma non mi sgomentai per questo: la mia coscienza era tranquilla; quell’infermo visse ed ebbe per me un’infinita gratitudine”.

Orbene, il dileggiato chirurgo, divenne poi, ricco di sapere e di virtù, il clinico della I Università del Regno: Costanzo Mazzoni. Egli, raccontando alla scolaresca il critico episodio accadutogli, insisteva sul doveroso e scrupoloso compito sanitario di fare e di osare tutto il possibile per soccorrere e per salvare la vita umana in pericolo, anche in mancanza delle condizioni, dei mezzi adatti per raggiungere l’intento

Tacendo della sua proficua frequenza a cliniche italiane e a quella di Parigi - quivi molto apprezzato da illustri campioni della chirurgia e specialmente da Nelaton- riferisco che egli, ritornato a Roma, esplicò dal 1855 la sua incessante ed ammirevole operosità, affermandosi incontestabilmente quale il sommo chirurgo dell’Urbe.

Insediatosi il nuovo governo italiano e partito da Roma l’illustre Prof. Giovanni Corradi, il Mazzoni ottenne, in concorso per titoli, il posto di Direttore della Clinica chirurgica presso l’Università.

Il suo insegnamento teorico e pratico di cui fa fede la sua importante pubblicazione, “Cinque mesi di chirurgia”, destò l’ammirazione anche di coloro che l’avevano avvertato.....

Purtroppo, però, le sue precarie condizioni di salute, minate da una grave affezione cardiaca, andarono sempre peggiorando. E il 5 febbraio 1885 avvenne la catastrofe. “Ancora sofferente il Mazzoni s’indusse ad uscire di casa, dietro insistenti richieste di un suo cliente. Salendo ripide e numerose scale dell’abitazione del malato, giunto sul pianerottolo, si accasciò, esalando l’ultimo respiro. Posto tra l’altrui beneficio e la propria conservazione — concluse Guido Baccelli la sua accorata e sublime commemorazione”.

zione — coll'anima sua sempre pronta e prodiga di sé, preferì l'opera pietosa alla sua stessa esistenza e cadde, atleta indomato, sul campo del dovere, lasciando a noi, altamente dolenti, un esempio, appena imitabile, ed insegnandoci non solo a vivere ma anche a morire”.

Durante presiedette anche il Congresso del 1886 a Roma. In seguito le assisi si tennero puntualmente ogni anno ma in giro per l'Italia: nel 1887 a Genova, presidente Azzio Caselli; nel 1888 a Napoli, presidente Antonino D'Antona, clinico chirurgo di quella Università, siciliano di nascita e Senatore del Regno; nel 1889 a Bologna, presidente Pietro Loreta, Socio Promotore della Società e nel 1890 a Firenze, presidente un altro Socio Promotore, Giuseppe Corradi, clinico chirurgo in quella città, predecessore di Mazzoni, all'Unità d'Italia nella Cattedra di Roma.

Dal 1891 al 1904 i Congressi si celebrarono stabilmente a Roma presieduti alternativamente da Bottini, Durante, D'Antona, Gallozzi e Ceci. Solo nel 1898 ci fu l'eccezione di Torino.

Il 4 ottobre 1898 il Senatore Francesco Durante inaugurò nell'ex capitale del Regno Sabauda il 13° Congresso della Società, 16 anni dopo la sua fondazione. Erano presenti il Barone Ingegner Senatore Severino Cesana, Sindaco della Città e Sua Eccellenza il Prof. Guido Baccelli Ministro della Pubblica Istruzione. Presiedeva il Congresso il Senatore Prof. Lorenzo Bruno, clinico chirurgo di quella Università. C'era un grande schieramento di potere politico accademico e sociale. La Chirurgia Italiana e la sua Società Nazionale si erano dunque affermate. Le speranze dei Soci Fondatori erano diventate realtà.

Il 27 ottobre del 1900, sotto la Presidenza di Antonio Ceci, iniziò a Roma il 15° Congresso della Società. Fu l'ultimo Congresso del XIX° Secolo ed in apertura Francesco Durante, ancora Presidente della Società, ricordò i progressi compiuti.

La chirurgia italiana ha fatto grandi progressi, così da mettersi alla pari con quella delle grandi nazioni civili, e mentre prima era trascurata, ora è seguita con interesse all'estero dai chirurghi stranieri, i quali sentono anche il bisogno di apprendere all'uopo la lingua italiana. Egli riferisce che poté con grande orgoglio constatare, nell'ultimo viaggio in Inghilterra come molti dei migliori chirurghi di Londra rivolgevano a lui la parola in italiano, assicurandolo che non potevano più fare a meno del nostro idioma, dal momento che la chirurgia italiana ha fatto tanti e così brillanti progressi.

Il Congresso iniziò con una Comunicazione di Domenico Biondi di Siena su "Annotazioni cliniche intorno ad otto operazioni del midollo spinale".

Nel 1901, primo anno del nuovo Secolo, non ci fu Congresso. Il primo Congresso del XX° Secolo, 16° nella storia della Società, si tenne a Roma nell'ottobre del 1902 e fu presieduto da Antonino D'Antona di Napoli. Il secondo Congresso ebbe luogo nel 1904, sempre a Roma, presieduto dal Clinico Chirurgo di Bologna Giuseppe Ruggi.

Nel 1905 e nel 1906 i Congressi si tennero a Pisa e Milano presieduti rispettivamente da Antonio Ceci e da Iginio Tansini. Ma dal 1907 al 1912 pur senza periodicità annuale i Congressi si tennero nuovamente a Roma presieduti da Ceci nel 1907, da Novaro nel 1908, da D'Antona nel 1909, da Ceccherelli nel 1910 ed ancora da Ceci nel 1912.

Dal 1908 col 21° Congresso fu cambiato lo schema scientifico del Congresso. Non più solo Comunicazioni libere come era stato nei precedenti venti Congressi ma iniziarono le grandi Relazioni che quell'anno furono assegnate a Domenico Biondi di Siena su "Cura della tbc dell'apparato spermatico" ed a Roberto Alessandri, allora Primario degli Ospedali di Roma, su "Cura chirurgica della calcolosi delle vie biliari".

L'anno successivo, col 22° Congresso, divennero cen-

trali i temi oncologici con le relazioni di Gaetano Fichera su "Etiologia del cancro" e di Francesco Durante su "Cura del cancro".

Insomma, col nuovo Secolo e passata per così dire la maggiore età, ossia i 21 Congressi, la Società Italiana di Chirurgia superò l'improvvisazione, l'estemporaneità, la proposta, la genialità che avevano caratterizzato culturalmente i suoi esordi e raggiunse razionalmente la dottrina, attraverso lo studio approfondito dei problemi, il riesame della letteratura esistente, il confronto delle casistiche. Da allora, da quel 21° Congresso, si susseguirono le grandi Relazioni costituendo il patrimonio dottrinario e professionale della chirurgia italiana. Alcune tematiche con gli anni sono diventate desuete costituendo in seguito semplice curiosità storico-culturale. Altre sempre attuali sono state riproposte più volte lungo il XX° Secolo, per sempre maggiore approfondimento e modernizzazione.

Lo scoppio della I<sup>a</sup> guerra mondiale sospese l'attività della Società. Molti chirurghi partirono per il fronte, da dove tanti non tornarono, dando il meglio della loro capacità professionale e la loro stessa vita per la Patria.

Furono decorati con tante gloriose medaglie e commemorati dalla Società: tra gli altri, Lamberto Malatesta di Pisa, che fu ucciso da una scheggia di bomba d'aeroplano mentre si trovava nel suo ospedale da campo in Castelfranco Veneto.

Durante il conflitto si tenne un solo Congresso di guerra, tutto incentrato sulle ferite e sulla chirurgia negli Ospedali da campo al fronte. Fu organizzato nel 1917 a Bologna, città più vicina alla linea del conflitto, per consentire, a più chirurghi possibile, di parteciparvi. Presiedette Giuseppe Ruggi, clinico chirurgo di quella Università.

Con il 1919 la Società riprese la propria attività ordinaria. La pace, la guerra vinta portarono il ricongiungimento nazionale con i fratelli separati. Il 26° Congresso

Nazionale si celebrò a Trieste nel segno dell'Unità del Paese, presieduto da Giorgio Nicolich, Primario del locale Ospedale, padre dell'Urologia moderna.

Le tre Relazioni testimoniano, con i loro temi, la guerra vicina: quella di Verga "Le lesioni di guerra del Sistema nervoso periferico", quella di Putti-Pieri "Amputazioni e protesi cinematiche", quella di Mario Donati di Padova "Indicazioni e risultati per lesioni traumatiche del Sistema nervoso periferico". Fu l'ultimo Congresso di Durante ancora Presidente della Società. Quell'anno lasciò anche l'insegnamento e la direzione della Clinica Chirurgica a Roma e si ritirò lontano dal fragore nella sua natia Letoianni.

Dagli atti di quel congresso traspaiono nostalgie e speranze per il futuro.

Durante, malato, era assente proprio in quello che sarebbe stato il suo ultimo congresso da Presidente, il primo dell'Italia pacificata e riunificata. Le funzioni di Presidente della Società furono svolte da Alessandri, che era all'epoca vicepresidente, e che così anticipava il proprio futuro. Quell'anno la Società contava 329 Soci.

Quel 2 ottobre nella sala filarmonica di Trieste, il Presidente del Comitato Ordinatore, Giorgio Nicolich, Primario a Trieste da prima della guerra, presiedette ed inaugurò il Congresso.

Illustri Colleghi,

aver scelto me come Presidente del Comitato Ordinatore fu tale onore, che certamente io non meritavo.

Allievo dell'antica e gloriosa Università patavina, conservai sempre il culto più devoto per la Patria italiana, culto che in tutti i modi cercai di infondere ai miei giovani colleghi ed agli amici.

Siate indulgenti verso questo povero vecchio collega, che non avrebbe mai pensato che la sorte dovesse serbargli il gaudio immenso di trovarsi in questo posto, fra colleghi italiani, in Trieste redenta e facente parte della gran famiglia italiana.

Ed ora siamo liberi, siamo italiani nessuno ci obbliga a

guastare la nostra favella e imbastardire il nostro carattere, costringendoci a studiare in una lingua straniera, fra gente che sente e pensa in modo tanto differente dal nostro.

Compiuta la quasi completa nostra unità, dopo le tante e magnifiche prove di valore dell'esercito e di tutto il popolo italiano, lice sperare che anche nell'arte nostra sapremo sempre più imporci allo straniero, ed è con questo fervido voto che dichiaro aperto il Congresso e vi invito a cominciare il nostro lavoro con il grido di: Viva la Grande Italia, viva il nostro Re!

Nel decennio che seguì i Congressi si svolsero regolarmente, come anche la vita Societaria. I Presidenti dei Congressi furono gli stessi Presidenti della Società nel loro mandato annuale, con l'eccezione di Giovanni Pascale che rimase in carica nel 1921-1922.

Nel 1920 il Congresso si svolse a Roma presieduto da Burci, nel 1921 a Napoli presieduto da Pascale, nel 1922 a Firenze nuovamente presieduto da Burci, nel 1923 a Roma presieduto da Roberto Alessandri che era succeduto a Durante nella Cattedra, nel 1924 a Milano presieduto da Baldo Rossi, clinico della neonata Università, nel 1925 a Roma ancora presieduto da Alessandri, nel 1926 a Padova presieduto da Donati, nel 1927 a Parma presieduto da Ferrari, nel 1928 a Roma, per la terza presidenza di Alessandri, nel 1929 a Genova presieduto da Tusini ed ancora a Roma nel 1930 presieduto da Alessandri che in quell'anno, anche per le variazioni di Statuto imposte dal regime fascista, assunse stabilmente la Presidenza della Società che tenne sino al 1939 quando lasciò l'insegnamento.

In quel decennio la Società affrontò tutte le grandi tematiche della chirurgia moderna con grandi relazioni.

L'elencazione di alcune Relazioni importanti aiuta a seguire il progresso delle conoscenze. Nel 1920 la Relazione di Mattali-Cauci discusse la chirurgia del colon, nel 1921 vi fu la Relazione di Marogna sulla tubercolosi

renale, nel 1923 la prima relazione sui trapianti tenuta da Fasiani dal titolo "Trapianti in generale e trapianti della pelle in particolare". Nel 1912 Alex Carrel, proprio per i suoi studi sui trapianti e le suture vascolari aveva guadagnato il Premio Nobel, secondo chirurgo dopo Kocher ad ottenere l'alto riconoscimento. Nel 1924 vi fu la Relazione di Uffreduzzi sulla chirurgia del simpatico perivasale, nel 1925 quella di Fiori sul gozzo esoftalmico, nel 1926 quella di Leotta sulla tubercolosi polmonare, nel 1929 quella di Simeoni sui tumori maligni dell'apparato digerente.

Nel 1930 comparve il libro di Gustavo Lusena, Primario a Genova, *Contributo Italiano al progresso della chirurgia*, relativo ai lavori presentati nei primi 30 Congressi della Società Italiana di Chirurgia dal 1883 al 1923, un excursus straordinario sulla evoluzione della chirurgia, dottrina e tecnica, casistica e risultati a cavallo di due secoli, il 1800 ed il 1900, lungo anni importanti, quelli della nascita e dello sviluppo della chirurgia moderna in Italia. Un progresso illustrato nella prefazione al libro scritta dallo stesso Autore.

Quando, il 27 ottobre 1926, a Padova in occasione del 33° Congresso della Società italiana di Chirurgia, presentai la proposta che fosse riunito in un apposito volume il contributo clinico - scientifico sociale dei primi 30 Congressi ero convinto d'interpretare il desiderio di moltissimi Consoci. Il numero esiguo delle copie degli Atti pubblicati nei primi anni e la dispersione, poco spiegabile, di molte di tali copie avevano resa difficile la consultazione di lavori, anche importanti, che minacciavano ormai d'essere ignorati. La proposta fu giustificata da siffatto pericolo.

Le collezioni complete degli Atti della nostra Società sono divenute rarissime: si pensi che neppure presso la Sede Sociale esiste una collezione completa. Il desiderio che il nostro contributo chirurgico, ordinato per materie, venisse raccolto ed assicurato nel tempo era sorto nell'animo di molti, me compreso, anche prima del 1923. La

pubblicazione di Trendelemburg comparsa in quest'anno ravvivò quel desiderio. Com'è noto, il rinomato Chirurgo di Lipsia raccolse in un prezioso libro la storia dei primi 25 anni di vita della Società Tedesca di Chirurgia. Questo libro fu una guida utile per il nostro, per quanto gli intendimenti del suo Autore fossero più circoscritti ed alquanto diversi. Trendelemburg volle tracciare a grandi linee, a mo' di contributo sintetico alla Storia della Chirurgia, quanto in Germania erasi compiuto durante il periodo, che va dal 1872 al 1897, memorabile per la nostra Scienza e per la nostra Arte. L'intento nostro era invece quello di raccogliere in modo sistematico ed analitico tutto il contributo sociale sia per consentire la conoscenza ed il ricordo delle singole comunicazioni presentate ai Congressi, sia per prospettare in un quadro d'insieme la cooperazione della nostra Società al progresso della Chirurgia. I primi 30 Congressi comprendono un periodo quarantennale che corrisponde a quello della più rapida evoluzione della Chirurgia.

La ricerca più approfondita chimica e microscopica e le indagini endoscopiche e radiologiche guidarono alle finenze della diagnosi: la disciplina asettica consentì i meravigliosi ardimenti delle operazioni viscerali. Siffatte innovazioni nel campo della diagnosi ed in quello della terapia trovarono i nostri Consoci pronti a valersene, onde fosse la Chirurgia italiana a gareggiare sempre con dignità e a precorrere spesso sulla via del progresso.

Subito dopo il 1870 i nostri Chirurghi, ormai Italiani anche politicamente, si fusero cogli altri cultori della Medicina per dar vita ad un'unica Associazione Medica Italiana. Questa si adunò per dieci volte a Congresso, prima che sorgesse la nostra Società e l'ultimo di tali Congressi, il 10°, fu quello di Modena del settembre 1882. Era suddiviso in 9 sezioni: 1a Medicina, 2a Chirurgia, 3a Igiene, 4a Medicina Legale e Psichiatria, 5a Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, 6a Sifilopatia e Dermopatia, 7a Oculistica ed Otiatria, 8a Anatomia e Fisiologia normale e patologica, 9a Chimica e Farmacia.

Nello stesso anno e precisamente il 29 gennaio 1882, Palasciano, a nome anche degli altri promotori, diramò ai più noti Chirurghi Italiani una circolare, che invitava i Colleghi a far sorgere una Società italiana di Chirurgia. Lo scopo elevato, cui mira la proposta Associazione ed il be-

ne che potrà ridondarne al decoro ed al lustro della Chirurgia Nazionale, giova ritenere, non troveranno languido lo spirito dei contemporanei e la Società fin dal nascerne porgerà larghe promesse di una vita feconda e rigogliosa. A tale nobile appello risposero plaudendo 103 Chirurghi ed il 3 aprile 1882 la nostra Società fu fondata. Nell'anno successivo 1883 i Consoci furono radunati per il 1° Congresso.

Cause varie impedirono la regolare successione delle annuali radunanze e la Guerra Europea fu la principale. Il 30° Congresso si tenne nel 1923 e cioè 40 anni dopo il primo.

Questo volume riassume quindi l'attività di un quarantennio e comprende molti contributi originali di grande valore e che segnarono sulla via dell'evoluzione chirurgica solchi profondi e memorandi. Chi ne leggerà le pagine vi rileverà quanto siano numerose le conquiste nel campo della Chirurgia dovute agli italiani. Il compendioso ricordo di tali conquiste giustificherebbero un ottimo contributo alle rivendicazioni nazionali. Noi abbiamo il dovere di segnalarle affinché nella Storia della Scienza e dell'Arte Chirurgica venga nella sua integrità valutato il contributo italiano.

Nel primo periodo delle manifestazioni culturali della nostra Società rifulsero Grandi Maestri, che prima del 1870 s'erano già resi illustri quali eroici combattenti per la libertà e per l'indipendenza della nostra Patria.

Durante il periodo, che precede il 1915, contribuirono all'operosità sociale molti Chirurghi, che vivevano in terre italiane, soggette tuttora allo straniero. Colla più tenace solidarietà e coll'indistruttibile fede nei destini d'Italia parteciparono assiduamente ai nostri Congressi. La loro periodica convivenza per sì lungo volgere di anni, col rinnovato entusiasmo, alimentò la sacra fiamma, che divampò il 24 maggio 1915. Il loro amor patrio mantenne in tutti noi sempre vivissima la fiducia nella fatale liberazione delle terre irredente. Il 26° Congresso tenuto dalla nostra Società a Trieste nel 1919 apparve certo a quei valorosi Consoci la più solenne realizzazione delle loro sante aspirazioni.

Nel periodo bellico, 1915 - 1918, i Chirurghi italiani furono tutti mobilitati. In gran parte volontari, accorsero agli Ospedali del fronte, attestando colla loro operosità e

col loro valore la profonda devozione alla causa Nazionale. Molti, nel compimento del loro sublime dovere, sacrificarono la vita, meritando, nella gloria, la riconoscenza della Patria.

La lettura del volume a capitoli riepilogati permette meno di rilevare alcune circostanze di fatto, che meglio si resero evidenti coll'esame dei contributi dei singoli Congressi. Ritengo che possa giovare un accenno alle principali. Con una certa regolarità, non costante però, le comunicazioni di patologia sperimentale o comunque di ricerca scientifica risultarono gradatamente più numerose in confronto con quelle di chirurgia clinica, il fatto può attribuirsi in parte ad un mutato indirizzo dello studio della Chirurgia ma per la maggior parte va attribuito alla modificata compagine della nostra Società. Al 1° Congresso i Soci erano 103 ed erano quei più noti Chirurghi italiani, ai quali s'era rivolto il Palasciano. Malgrado la fatale perdita di molti Consoci, e di non pochi la morte costituì un lutto per la Chirurgia, i Soci al 30° Congresso figuravano in numero di 453. Molti dei nuovi iscritti, se diverranno in un prossimo avvenire chirurghi valenti, per ora non possono manifestare la loro attiva, operosa ed encomiabile partecipazione ai Congressi, che con lavori di ricerca scientifica.

Nei primi Congressi vennero presentati fondamentali contributi di Chirurgia Ginecologica, della quale i nostri più anziani Consoci furono pionieri e maestri. Così pure vi si notarono importanti comunicazioni sulla chirurgia della laringe. Successivamente i nostri Congressi non si occuparono quasi più di tali parti della chirurgia ormai specializzate. E via via esularono i contributi di chirurgia ortopedica, della stomatologica e di recente anche della urologica. In qualche Congresso si erano segnalati alcuni lavori sull'applicazione alla diagnosi dei raggi X e sull'applicazione terapeutica degli stessi raggi e del radium: poi tali interessanti contributi figurarono negli ordini del giorno della sorta Società di Radiologia.

Quando, nel 1923, si radunò il 30° Congresso di Chirurgia, contemporaneamente si radunavano il 22° di Ostetricia e di Ginecologia, il 20° di Laringologia, Otologia e Rinologia, il 14° di Ortopedia, il 12° di Stomatologia, il 5° di Radiologia ed il 2° di Urologia. Non è superfluo ricordare ciò che è a tutti noto: le chirurgie specializzate

non sono rimaste circoscritte in confini prestabiliti e fissi ma li hanno oltrepassati per gradi a detrimento della chirurgia generale, dalla quale sono andate rendendosi autonome. Non è illecito, anzi giova, chiedersi se la completa autonomia assicurerà alle specialità chirurgiche ulteriori e progressivi perfezionamenti.

Un terzo rilievo si riferisce alla riunione per discussioni di temi comuni della nostra Società con quella di Medicina interna. Una tale innovazione si iniziò nel 1921 al nostro 28° Congresso. L'unica giustificazione, che è plausibile, di queste riunioni deve ricercarsi nella necessità di un con-corde indirizzo terapeutico, che miri a garantire meglio la guarigione dei malati. Vi sono forme morbose, che in determinate circostanze cedono alle cure indicate dall'internista ed in altre richiedono l'intervento del chirurgo. Per siffatte malattie l'accordo di questo con quello può suggerire norme preziose per la cura. Limitate in tal modo alla terapia di determinati morbi, le discussioni non potrebbero soverchiare quelle direttamente pertinenti alla Chirurgia e per le quali vengono convocati i nostri Congressi.

Ma uno spaccato altrettanto magistrale della chirurgia italiana viene dal magnifico libro di Davide Giordano, *Primario veneziano e Senatore*, al quale il Sindacato Nazionale Autori e Scrittori Scientifici commissionò per le Edizioni Bompiani una monografia sulla Chirurgia Italiana nel XX° Secolo.

Il lavoro in due volumi comparve nel 1938 e fu il frutto della collaborazione di 48 chirurghi, inclusi cinque professori universitari, che offrirono a Giordano le loro opere e la loro assistenza, pochi se confrontati ai 716 Soci che allora contava la Società Italiana di Chirurgia ed ai quali l'Autore si rivolse.

Una rassegna sintetica sui progressi della Chirurgia Italiana nel XX° Secolo apre il volume.

Mia intenzione è di condensare in breve spazio il contributo italiano arrecato in questo primo terzo di secolo alla chirurgia, non per opporlo ma per offrirlo, inseribile nella chirurgia universale.

La quale chirurgia, come la si esercita in tutto il mondo, grazie ai viaggi individuali, ai congressi, alle pubblicazioni scientifiche, è diventata patrimonio comune, e, tra i chirurghi delle varie nazioni, livellata apparentemente. Apparentemente, per chi guardi alla grossa, attraverso la stampa. Non sempre rigorosamente, per chi sappia leggere nello spirito delle pubblicazioni, e guardare ad occhi aperti, nelle camere da operazione. Le razze hanno pure il loro proprio genio: e del genio latino è propria una correttezza semplicità, che fa parer semplici, facili e belle le cose che altrove sembrano gravi e complicate.

... Ho detto già che nella evoluzione della Chirurgia, poca o niuna importanza ha il dato numerale che ci avverte del passaggio da un secolo ad altro secolo. Agenti più improvvisi e profondi, più sentiti, sono necessari per mutare abitudini, fare erompere un "ordine nuovo". Due momenti vivificatori vennero a scuotere in questo secolo la nostra vita chirurgica. Primo, la grande guerra, che ci obbligò, nel relativo isolamento prodotto dalla guerra stessa, a dettare, originali, libri che prima, come ho già dovuto constatare, si traducevano dall'estero. Ma più che la difficoltà di raccogliere materiale da tradurre, poté il risvegliato sentimento dell'innato valore: al "sacro egoismo" seguì un santissimo senso della nostra capacità, della vitalità del genio di nostra razza: coscienza di forza meglio rivelata ed acuita ancora dal Fascismo, sorto in battaglia e feconda giovinezza. Ed a tali momenti risponde appunto una rinnovata produzione nella nostra letteratura chirurgica, pari, se non superiore a quella che al principio del secolo XIX salutava il creduto avvento dell'agognato Regno Italico.

Nell'ultimo decennio tra le due guerre si stabilì di fatto un'alternanza per la sede congressuale e per la Presidenza del Congresso: una volta a Roma, gli anni pari, presieduto dal Presidente della Società, sempre Alessandri, l'altra volta, gli anni dispari, fuori Roma, Presidenza del Clinico locale: 1931 Bari, Righetti; 1933 Pavia, Fichera; 1935 Bologna, Paolucci; 1937 Torino, Uffreduzzi; 1939 Napoli, Torraca.

Ed anche in quel decennio tra il '30 ed il '40 si tenne-

ro relazioni magistrali su grandi temi: 1931: Gasparrini-Tusini "Pancreatiti acute"; 1932: Rossi e coll. "Peritoniti acute"; 1933: Donati "Malattie delle paratiroidi"; 1934: Omodei Zorini ed al. "Bronchiectasie"; 1935: Forni "I tumori primitivi del polmone"; 1935: Valdoni "Le tromboembolie"; 1937: Antoni "L'ernia femorale"; 1939: Ceccarelli "Traumi chirurgici dell'addome".

Nel 1932 fu celebrato il cinquantenario della Fondazione della Società. Il Presidente Senatore Roberto Alessandri illustrò l'evento.

Ricorre quest'anno il cinquantenario della Società Italiana di Chirurgia, che è dunque la decana delle Società Scientifiche nel campo medico, essendo stata fondata nel 1882 da un gruppo di clinici e patologi insieme a valorosi chirurghi ospedalieri realizzando così fin dall'inizio quella fusione di forze, che in un insieme armonico di ricerche e di esperienze rappresenta i risultati dell'indagine clinica sposata agli studi sperimentali e di laboratorio e d'altro lato ai progressi tecnici ottenuti coll'esercizio pratico in una vasta serie di malati e di operazioni. Cinquanta anni di collaborazione feconda, i cui frutti sono consacrati nei volumi degli Atti dei 38 Congressi già scritti, colla somma di relazioni e di comunicazioni sugli argomenti più svariati della chirurgia, e che rappresentano il contributo italiano al progresso della nostra disciplina, che è insieme scienza ed arte, contributo che specie in questi ultimi tempi è largamente riconosciuto dalle Nazioni.

Ma un'altra collaborazione più larga noi abbiamo realizzato, questo voglio, sia, pure brevemente, mettere qui in evidenza, perché abbiamo in questo preceduto le società consorelle dell'estero, e perché questa tendenza è nello spirito, che anima oggi l'Italia nuova, nell'unione volontaria e intelligente di attività diverse, intente al maggior benessere sociale e al più rapido e fecondo progresso delle nostre conoscenze, al miglioramento nell'applicazione pratica degli individui e della razza. Fin dal 1921, da più di dieci anni dunque, fu deciso di tenere nella stessa sede e nella stessa epoca i Congressi delle due Società Italiane di Chirurgia e di Medicina interna, e dall'ottobre 1922, in cui fu tenuto il primo Congresso comune a Firen-

ze si sono susseguite annualmente senza interruzione le nostre riunioni associate, di Medicina e Chirurgia, con una seduta comune in cui si svolge un tema comune, e sono stati così trattati gli argomenti più interessanti per le due cliniche generali, che possiamo dire compendiano tutto lo scibile medico, a cui medici e chirurghi hanno portato ciascuno la loro esperienza e i loro studi, riuscendo così ad una più larga e fattiva comprensione dei problemi clinici e terapeutici di maggiore attualità.

Ottobre '22, data solenne dunque anche per noi, che celebriamo pure il Decennale dei nostri Congressi, piccolo ma non trascurabile apporto alle grandi opere che nel Decennale dell'Era Fascista quest'anno celebriamo con italiana fede.

Io ringrazio vivamente a vostro nome S.E. l'On. Prof. Ercole, Ministro dell'Educazione Nazionale, che ha voluto intervenire personalmente alla prima seduta del nostro Congresso, rappresentando e così degnamente il Duce ed il Governo.

Nel 1936 la politica e gli orientamenti politici del Governo si inserirono nel contesto della Società e del Congresso in maniera palese. La chirurgia venne ufficialmente coinvolta nella politica del Paese come traspare dal discorso inaugurale di Alessandri al Congresso del 1936.

L'inaugurazione del Congresso delle Società riunite di Chirurgia e di Medicina Interna ha luogo in questa nuova Città Universitaria, degna sede della prima Università del Regno. L'antica e gloriosa Sapienza, nella cui Aula Magna eravamo soliti tenere la prima seduta delle nostre riunioni, era divenuta del tutto insufficiente all'aumentato numero degli studenti e ai bisogni sempre crescenti degli insegnamenti.

Chi, come noi, abbia assistito alle due solenni cerimonie, con cui si iniziò la vita e l'attività della Città Universitaria, la inaugurazione, cui il Duce portò la sua parola incisiva e precisa proprio nel momento in cui a Ginevra si preparavano le sanzioni, e quella in cui venne conferita a S.M. il Re la laurea ad honorem, dandogli occasione di pronunciare un discorso, ammirevole di decisione ferma

e di dignità nell'affermare la volontà e i destini d'Italia, serberà sempre nella mente e nel cuore l'eco di quelle cerimonie, che segnarono l'inizio della nuova vita universitaria romana, e insieme il vaticinio delle nuove fortune d'Italia.

Le nostre Società, che comprendono tutti gli insegnanti universitari di Medicina e di Chirurgia, e tutti i pratici più esperti degli Ospedali e della libera professione, e si onorano anche di contare fra i loro soci molti fra i migliori elementi della compagine sanitaria delle Forze Armate e della Sanità Pubblica, devono e vogliono ricordare con orgoglio il contributo che la classe medica italiana ha portato alla preparazione sanitaria dell'impresa dell'Africa Orientale, e la parte diretta presa nella lotta contro le malattie e le infezioni, nell'assistenza ai feriti e ai malati, al trasporto e alla cura di essi in Africa e in Patria, e onorare con riverente omaggio i medici caduti e feriti durante la guerra.

Con orgoglio noi registriamo la parte che i medici militari, dell'esercito, della marina, dell'aeronautica, della milizia, e i medici civili, accorsi volontari in Africa, di cui parecchi nostri Soci, hanno avuto nella condotta delle operazioni, e nel soccorso ai combattenti, e lasciate che io ricordi per tutti Aldo Castellani, che ha messo tutta la sua opera, materata di scienza e di esperienza, nella predisposizione degli ausili più efficaci contro le infezioni e nelle provvidenze igieniche dell'esercito, della popolazione operaia, dei trasporti, ed ora continua nella sistemazione igienico-sanitaria definita dell'Impero, e Raffaele Paolucci, che a capo di un'Ambulanza chirurgica ha portato il soccorso della moderna chirurgia ai feriti, affiancandosi coi suoi assistenti ai chirurghi militari, e rinnovando anche in questa impresa quella collaborazione attiva e moralmente e materialmente feconda, che già chirurghi e medici civili, universitari e pratici compirono nella ultima guerra della nostra redenzione.

Ma la nostra opera non è finita con la vittoria. Tutti i medici italiani, e specialmente le nostre due Società, che rappresentano si può dire tutto il meglio dei medici interni e dei chirurghi, devono mettersi a disposizione del Governo, per tutto quello che sarà necessario per la sistemazione definitiva delle nostre colonie e specialmente dell'Impero Orientale, e anche per tutto quello che riguarda la preparazione a eventualità future, che noi non deside-

riamo né vogliamo, anzi speriamo non si avverino ma che non debbono coglierci all'imprevisto.

Non senza significato mi sembra il fatto, che all'inaugurazione del recente Congresso francese di Chirurgia, il Presidente, che era un Generale medico, il Rouvillois, abbia pronunziato un discorso, che fu in massima parte dedicato alla chirurgia di guerra, e alla organizzazione dei servizi igienici, medici, e soprattutto di trasporto e di soccorso ai feriti, e che al posto d'onore nella seduta inaugurale fosse il Gen. Gamelin, capo dello Stato Maggiore francese. Io non intendo entrare qui in particolari su questa preparazione, che deve però essere uno dei nostri compiti più precisi e opportuni in collaborazione colle autorità sanitarie civili e militari ma voglio soltanto accennare all'incertezza, che più volte nel discorso di Rouvillois appare sull'andamento di una guerra futura, e sulle difficoltà di adattare le provvidenze sanitarie alle possibili modalità diverse di una guerra di movimento, alle offese d'armi nuove o impiegate in modo estremamente più intenso che non nel passato, come l'aviazione, di nuovi mezzi lesivi, come uso di gas ed altro, il che porta a difficoltà enormi nel predisporre le provvidenze che noi possiamo opporre a questi moderni e terribili mezzi di distruzione e di offesa.

Ma in questo possiamo dire con certezza che noi ci troviamo in condizioni di grande vantaggio. Poiché l'esperienza della nostra recente guerra d'Africa non può essere stata vana. Certamente una guerra europea sarebbe diversa da una guerra coloniale; certamente le offese sarebbero più gravi e le distruzioni più terribili; ma la nostra esperienza è fatta, e gli insegnamenti che le nostre autorità sanitarie, e nel campo igienico preventive, e nella cura delle malattie infettive, e anche nell'organizzazione del trasporto e della cura ai feriti, hanno acquistato, renderanno certamente più efficace e più agile l'ordinamento dei servizi per qualunque eventualità. Questo è dunque uno dei nostri compiti più importanti, e sono sicuro che lo adempiremo con tutta la nostra scienza e con tutta la nostra volontà tese allo scopo.

Cessati gli applausi parlò S.E. l'On. Arrigo Solmi, Ministro di Grazia e Giustizia in rappresentanza del Governo Fascista:

Porto il saluto del Governo fascista a tutti gli intervenuti a questo Congresso, che, se per la Società Italiana di Chirurgia è il 43°, per la Società di Medicina interna, non meno benemerita della scienza italiana, è il 42°; ciò che induce, naturalmente, a meditare sulla somma di lavoro veramente imponente, di cui a questi Congressi annuali vengono assegnate le tappe.

Il vostro Congresso si raduna in un'ora epica della nostra vita nazionale. L'Italia riunendo tutte le sue forze, sotto l'alta e impareggiabile guida del Duce, ha potuto compiere, con geniale rapidità, l'impresa coloniale più grande che conosca la storia, e fondare l'impero, necessario alla nostra vita e al nostro sviluppo civile.

Tra le forze che hanno cooperato a quest'impresa, vi è anche la scienza medica: essa ha contribuito ad allontanare i pericoli delle malattie, che sono solite accompagnare queste imprese in paesi difficili e lontani; essa ha contribuito a dare fiducia e sanità ai nostri meravigliosi soldati.

Tra gli altri problemi della scienza medica, vi è anche quello di dirigere ora verso il piano dell'Impero, una parte delle sue attività, per rendere più facile la valorizzazione dell'immenso e fecondo territorio da noi oggi dominato, io so che anche questo problema non sarà da voi dimenticato.

Lo scoppio della II<sup>a</sup> guerra mondiale bloccò l'attività delle Società. Durante l'intero conflitto, tra il '40 ed il '45, ci sarà un solo Congresso il 47°, nel 1942, a Roma, nel quale, al contrario di quello del 1917, poco si parlò di patologia e chirurgia di guerra.

Fuori dalla immensa tragedia bellica ed oltre il regime fascista, nel 1946 la Società rielaborò lo Statuto ancora sotto la Presidenza di Paolucci e si ripropose col proprio 48° Congresso a Firenze sotto la Presidenza di Comalli.

Fu anche quello un Congresso congiunto con la Società Italiana di Medicina Interna. In quella inaugurazione a Palazzo Vecchio nel Salone dei Cinquecento, Paolucci era assente e la Società Italiana di Chirurgia era rappresentata da Luigi Torraca, vice presidente. Il

discorso inaugurale fu tenuto dal grande clinico medico Cesare Frugoni, Presidente della Società di Medicina Interna, anche a nome dei chirurghi.

Due grandi eventi nel frattempo avevano aperto le nuove frontiere: la scoperta della penicillina di Fleming e l'impiego del curaro in anestesia per la baronarcosi di Griffith.

Cominciò così la Chirurgia contemporanea: dal 1946 al 2000 cinquantacinque Congressi Nazionali autunnali hanno contrassegnato con regolarità lo scorrere del tempo e del progresso chirurgico rappresentando anche una grande occasione di presenza sociale e di incontro tra i Soci, andati progressivamente aumentando sino a superare i 5000.

La chirurgia dei secondi 50 anni del XX° secolo è caratterizzata dalla rapida evoluzione delle conoscenze e delle competenze, della epidemiologia, della tecnica e dello strumentario diagnostico e terapeutico.

Si potrebbe riassumere sinteticamente: 25 anni in salita con una chirurgia sempre più aggressiva, sempre più estesa e più radicale, sempre meno rischiosa e foriera di risultati positivi nella quale le proposte di Billroth, Werthein, Miles, Halsted, Whipple, Graham diventano realtà quotidiana, gastrectomie totali, esofagectomie, mastectomie radicali, duodeno-cefalo-pancreasectomie, pneumonectomie, sino e soprattutto alla chirurgia del cuore, alla circolazione extracorporea, ai trapianti di rene, di fegato, di cuore, di polmoni. Ed una grande disponibilità di sangue, di antibiotici, di centri di rianimazione, di letti di degenza, di fiducia carismatica nell'uomo dominus, nel chirurgo come forza del destino ed oltre il destino.

Poi gli ultimi 25 anni in discesa, la chirurgia diventa sempre più ragionata e meno demolitrice, molte infermità finiscono nell'area medica, l'invasività viene limitata, lo slogan "grande taglio, grande chirurgo" scompare dalla accezione corrente. Aumenta il rispetto del

corpo umano, compare la chirurgia con le sonde, il chirurgo diventa l'esecutore di procedure concordate e limitate, sotto l'occhio critico della opinione pubblica. La linea di arretramento sembra non finire mai mentre compare la diagnostica per immagini, la realtà virtuale, la robotica e si profila, come rimedio per tutti i mali, la biologia molecolare e l'ingegneria genetica.

Tutto questo compare e traspare dagli Atti dei 50 splendidi Congressi della Società Italiana di Chirurgia presieduti dai più illustri chirurghi di questa epoca gloriosa, celebrati metà a Roma e metà nelle altre grandi città italiane.

Dal 1996 la Società Italiana di Chirurgia ha ripreso a ricercare la collaborazione unitaria con le altre Società chirurgiche dando luogo, negli anni pari ed in occasione dei Congressi Nazionali di Roma, alla Settimana Chirurgica Italiana. Lo spirito unitario era già presente nei Congressi degli anni '30, che nel 1937 si svolsero simultaneamente a quelli di altre Società, l'Ortopedica, la Ginecologica e l'Urologica. Anche dopo la guerra la collaborazione con la Medicina Interna ha sopravvissuto a lungo con sedute comuni in occasione dei Congressi Romani.

Al di là del Congresso Nazionale annuale, la Società Italiana di Chirurgia ha celebrato pochi altri eventi. Nel 1937 a Padova fu organizzata una sessione straordinaria per commemorare la scomparsa di Edoardo Bassini nel cinquantenario della pubblicazione della sua tecnica di ernioplastica. Negli anni '50 furono tentate manifestazioni primaverili che però non ebbero seguito.

Nel giugno del 1999, durante la Presidenza Societaria di Santoro, fu celebrato un evento straordinario internazionale a Verona, presieduto da Roberto Vecchioni con la partecipazione scientifica, sociale e politica dei Paesi dell'Est europeo precedentemente gestiti dai regimi del Socialismo Reale ed alla ricerca di una nuova partnership culturale in chirurgia e non solo.

Nel 2000 la Società è scesa in Calabria dove mai aveva potuto arrivare nei 118 anni della sua storia ed in occasione delle Giornate Chirurgiche di Copanello presiedute da Emilio Rocca, ha proposto un evento commemorativo su "Questo meraviglioso XX° Secolo" dedicato alla evoluzione della Chirurgia ed ai Maestri del passato.

Nella seconda metà del secolo anche la tecnica di esposizione congressuale è andata cambiando. Come prima della I<sup>a</sup> guerra mondiale si era via via passati dalle Comunicazioni alla Relazioni, così dopo la II<sup>a</sup> guerra mondiale a partire dagli anni '60 dalle Relazioni si passò ai Simposi. Ciò in parte derivò dall'espandersi delle conoscenze e quindi dalla necessità di avere più voci e competenze diverse nella esposizione e disamina di ogni argomento, ma fu anche dovuto alla crescita numerica delle Società ed alla pressante richiesta dei Soci di partecipare alle attività sociali di maggior prestigio.

Con gli anni '70 dunque scomparvero le grandi Relazioni e le Comunicazioni assunsero un ruolo via via minore. Questo andamento finì col cadere nell'eccesso e Ruffo nel 1989, presiedendo a Genova il 91° Congresso, rimarcò che quell'anno il numero delle Relazioni nei Simposi e Tavole rotonde era andato vicino alle trecentocinquanta e comunque aveva superato il numero delle Comunicazioni libere.

La frammentazione era dunque diventata eccessiva e nel 1994 si ritornò alle grandi Relazioni, due per anno, definite biennali perché assegnate ad un unico Autore con congruo anticipo. Le prime due Relazioni di questa ritrovata vocazione, furono tenute in quell'anno da Eugenio Santoro su "Tumori del duodeno e della papilla di Vater" e da Davide D'Amico sui "Tumori retroperitoneali": entrambi negli anni successivi sono stati eletti, nella stessa successione, Presidenti della Società, l'ultimo del XX° Secolo ed il primo del nuovo Millennio.

Negli anni '80 comparve anche la forma espressiva delle presentazioni cinematografiche di interventi chirurgici, che attraverso varie modifiche sopravviverà oltre la fine del secolo. Lo sviluppo tecnologico consentirà anche una più vasta partecipazione degli astanti attraverso l'utilizzazione del Televoter nei cosiddetti Simposi interattivi e delle Conferenze a distanza attraverso il cosiddetto sistema delle Teleconferenze.

Nel 102° Congresso, l'ultimo del secolo, è stata introdotta la Consensus Conference. Il tema prescelto è stato il cancro della tiroide e per la prima volta le Accademie locali e/o le Società Regionali hanno inviato delegazioni ufficiali per la partecipazione al dibattito. Ciò avviene nella ricerca di un più vasto contributo al dibattito ed alle scelte e per l'opportunità di un riconoscimento ed una integrazione tra l'attività culturale nelle regioni e quella nazionale in una Italia che difende la propria unità attraverso l'accettazione di un Federalismo Territoriale.

**Tab. II - Elenco dei Congressi Nazionali della Società Italiana di Chirurgia**

	<i>Anno</i>	<i>Sede</i>	<i>Presidente</i>
<i>XIX° Secolo</i>			
1	1883	ROMA	C. MAZZONI
2	1885	PERUGIA	F. DURANTE
3	1886	ROMA	F. DURANTE
4	1887	GENOVA	A. CASELLI
5	1888	NAPOLI	A. D'ANTONA
6	1889	BOLOGNA	P. LORETA
7	1890	FIRENZE	G. CORRADI
8	1891	ROMA	E. BOTTINI
9	1893	ROMA	F. DURANTE
10	1895	ROMA	F. DURANTE
11	1896	ROMA	A. D'ANTONA
12	1897	ROMA	E. BOTTINI

	<i>Anno</i>	<i>Sede</i>	<i>Presidente</i>
13	1898	TORINO	L. BRUNO
14	1899	ROMA	C. GALLOZZI
15	1900	ROMA	A. CECI
<i>XX° Secolo</i>			
16	1902	ROMA	A. D'ANTONA
17	1904	ROMA	G. RUGGI
18	1905	PISA	A. CECI
19	1906	MILANO	I. TANSINI
20	1907	ROMA	A. CECI
21	1908	ROMA	G.F. NOVARO
22	1909	ROMA	A. D'ANTONA
23	1911	ROMA	A. CECCHERELLI
24	1912	ROMA	A. CECI
25	1917	BOLOGNA	G. RUGGI
26	1919	TRIESTE	G. NICOLICH
27	1920	ROMA	E. BURCI
28	1921	NAPOLI	G. PASCALE
29	1922	FIRENZE	E. BURCI
30	1923	ROMA	R. ALESSANDRI
31	1924	MILANO	B. ROSSI
32	1925	ROMA	R. ALESSANDRI
33	1926	PADOVA	M. DONATI
34	1927	PARMA	A. FERRARI
35	1928	ROMA	R. ALESSANDRI
36	1929	GENOVA	G. TUSINI
37	1930	ROMA	R. ALESSANDRI
38	1931	BARI	C. RIGHETTI
39	1932	ROMA	R. ALESSANDRI
40	1933	PAVIA	G. FICHERA
41	1934	ROMA	R. ALESSANDRI
42	1935	BOLOGNA	R. PAOLUCCI
43	1936	ROMA	R. ALESSANDRI
44	1937	TORINO	O. UFFREDUZZI
45	1938	ROMA	R. ALESSANDRI
46	1939	NAPOLI	L. TORRACA
47	1942	ROMA	R. PAOLUCCI

<i>Anno</i>	<i>Sede</i>	<i>Presidente</i>	
48	1946	FIRENZE	A. COMOLLI
49	1947	ROMA	R. BASTIANELLI
50	1948	BOLOGNA	G. G. FORNI
51	1949	ROMA	R. PAOLUCCI
52	1950	MONTECATINI	A. COMOLLI e FEDELI
53	1951	ROMA	R. PAOLUCCI
54	1952	VENEZIA	D. GIORDANO
55	1953	ROMA	R. PAOLUCCI
56	1954	ROMA	R. PAOLUCCI
57	1955	ROMA	R. PAOLUCCI
58	1956	MILANO	G. M. FASIANI
59	1957	ROMA	R. PAOLUCCI
60	1958	GENOVA	M. AGRIFOGLIO
61	1959	ROMA	P. VALDONI
62	1960	NAPOLI	E. RUGGIERI
63	1961	TORINO	A. M. DOGLIOTTI
64	1962	ROMA	P. VALDONI
65	1963	MILANO	G. OSELLADORE
66	1964	ROMA	P. VALDONI
67	1965	PALERMO	G. NICOLOSI
68	1966	ROMA	P. VALDONI
69	1967	FIRENZE	A. SEVERI
70	1968	ROMA	P. VALDONI
71	1969	TORINO	L. BIANCALANA
72	1970	ROMA	P. VALDONI
73	1971	NAPOLI	E. RUGGIERI
74	1972	ROMA	P. STEFANINI
75	1973	MILANO	G. MALAN
76	1974	ROMA	P. BIOCCA
77	1975	BARI	G. MARINACCIO
78	1976	ROMA	G. MARCOZZI
79	1977	FIRENZE	L. TONELLI
80	1978	ROMA	P. BIOCCA
81	1979	CATANIA	A. BASILE
82	1980	ROMA	P. BIOCCA
83	1981	BOLOGNA	L. FOSSATI
84	1982	ROMA	G.C. CASTIGLIONI

	<i>Anno</i>	<i>Sede</i>	<i>Presidente</i>
85	1983	PALERMO	P. LIVOTI
86	1984	ROMA	G. MARCOZZI
87	1985	TORINO	F. MORINO
88	1986	ROMA	A. PUGLIONISI
89	1987	NAPOLI	G. ZANNINI
90	1988	ROMA	G. DI MATTEO
91	1989	GENOVA	A. RUFFO
92	1990	ROMA	V. SPERANZA
93	1991	FIRENZE	G. ALLEGRA
94	1992	ROMA	G. F. FEGIZ
95	1993	MILANO	U. RUBERTI
96	1994	ROMA	F. CRUCITTI
97	1995	TRIESTE	A. LEGGERI
98	1996	ROMA	E. SANTORO
99	1997	PADOVA	D. D'AMICO
100	1998	ROMA	G. RIBOTTA
101	1999	CATANIA	S. LATTERI
102	2000	ROMA	S. STIPA
<i>XXI° Secolo</i>			
103	2001	BOLOGNA	D. MARRANO

## Cap. XXI

### LE ALTRE SOCIETÀ CHIRURGICHE

Dieci anni dopo la fondazione della Società Italiana di Chirurgia avvenuta nel 1882, il fermento culturale che l'aveva determinata riprende vigore e porta alla definizione scientifica di altri ambiti specialistici già maturi per una autonoma vita.

Nascono così nel 1891 la Società Italiana di Otorinolaringoiatria, nel 1892 quella di Ortopedia e Traumatologia e quella di Ostetricia e Ginecologia.

**Società Italiana di Otorinolaringoiatria.** Venne ufficialmente costituita al Congresso dell'Associazione Medici Italiani di Siena nel 1891 col nome di Società Italiana di Laringologia otologia e rinologia.

La prima riunione ha luogo a Roma nell'ottobre 1892 ed è qui che, dal 24 al 28 ottobre, si tiene il 1° Congresso sotto la presidenza di Vittorio Grazi.

Il percorso successivo della Società può essere suddiviso in quattro tappe:

Dal 1892 al 1913 è il tempo dell'affermazione e del consolidamento della unitarietà specialistica della patologia dell'orecchio, naso e gola. L'insegnamento si diffonde nelle varie sedi universitarie, la pratica in quelle ospedaliere.

Dal 1920 al 1938 si intensificano i rapporti tra la Società Italiana e le consorelle straniere. La Società apre la

collaborazione alle discipline cosiddette "affini"; il rapporto con la Foniatria risale ai primi anni trenta.

Dal 1946 al 1975, dopo otto anni di interruzione dell'attività scientifico-congressuale nasce il Gruppo Otologi Ospedalieri Italiani che diventerà nel 1962 Associazione Otologica Ospedaliera Italiana. Nel 1961 la Società si estende anche nella denominazione alle Patologie Cervico-facciali.

Dal 1975 al 2000 avvengono modificazioni sostanziali dell'assetto societario. Nel 1976 nasce l'Associazione degli Otorinolaringoiatri Universitari. Al congresso di Bologna del 1976, la Società si trasforma di nuovo e viene costituita la Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale: le due componenti ospedaliera e universitaria ne costituiscono le colonne portanti. Nel 1981 viene fondata la nuova rivista "Acta Otorhinolaryngologica Italiana" organo ufficiale di stampa della Società.

Nel 1992 in occasione del Centenario Sociale viene edito da D. Felisetti il volume "I cento anni della Otorinolaringologia Italiana".

**Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia.** Nel 1891 un gruppo di chirurghi appassionati di patologia e traumatologia osteoarticolare e deformità muscolo-scheletriche congenite propone la costituzione della Società Ortopedica italiana e ne traccia uno statuto che, nel 1892, viene unanimamente approvato con alla presidenza A. Gamba di Torino. A lui succedono, tra il 1893 e il 1913, nomi illustrissimi della chirurgia italiana: T. Panzeri, R. Galeazzi, A. Codivilla, V. Oliva, R. Alessandri ed altri.

Pietra miliare, manifesto indiscusso della Società e dell'Ortopedia del XX° Secolo è il discorso di A. Codivilla, tenuto al 3° Congresso nel 1906, che definisce l'identità e gli scopi della Società, sancendone il distacco o meglio l'autonomia dalla Chirurgia Generale. La Società prende corpo negli anni successivi e nel 1935 assume il nome attuale di Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia.

I nomi prestigiosi di R. Dalla Vedova, F. Delitala, C. Marino-Zuco, P. Del Torto, U. Camera, maestri nelle Scuole di Roma, Bologna, Torino, e tanti altri illustrano e fanno grande la Società al punto che nel 1936 è incaricata di organizzare tra Bologna e Roma il Congresso Internazionale

sotto la presidenza di Vittorio Putti.

Nell'ultimo cinquantennio la Società raggiunge nuovi traguardi con il miglioramento delle tecniche chirurgico-ortopediche e l'ampliarsi sempre maggiore dei centri ortopedici universitari e ospedalieri, animati da oltre 6000 soci. Nascono oltre 24 Società superspecialistiche e gruppi di studio e una attiva ed articolata associazione sindacale.

Alla presidenza della Società che conta 5000 soci si alternano per turni biennali un universitario ed un ospedaliero; organo di stampa della Società è il Giornale italiano di Ortopedia e Traumatologia, fondato nel 1974 da Giorgio Monticelli.

Nel 2000 si celebra l'85° Congresso Nazionale a Torino per l'organizzazione di P. Gallinaro ed A. Salvi. Ultimo Presidente Nazionale del XX° Secolo è Gianni Randelli di Milano dall'ottobre 2000 gli succede Guida di Napoli.

**Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.** Si costituisce il 24 novembre 1892 ed è eretta in Ente Morale con D.R. 24 dicembre 1928.

Viene fondata da Ercole Pasquali Direttore della Clinica Ostetrico-Ginecologica di Roma, che ne sarà Presidente per i primi 14 anni.

Successivamente si alternano alla presidenza Mangiagalli, Pestalozza, Alfieri, Gaifani e Cova.

Dopo la seconda Guerra Mondiale, tra gli altri presiedono la Società Tesoro di Napoli che fu Rettore a Napoli, Maurizio di Roma, Delle Piane di Torino, Cetroni, Quinto, Crainz, Panella, Danesino, Montemagno e negli ultimi anni V. Giambanco di Palermo e Carlo Romanini di Roma.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia promuove annualmente un Congresso Nazionale e simposi, corsi, convegni nazionali ed internazionali di interesse generale e settoriale. Attualmente i Soci iscritti alla Società sono circa 6.000.

Nei primi decenni del XX° Secolo queste Società si vanno consolidando e si espandono sempre di più con pieno riconoscimento delle relative specialità nel contesto professionale, nelle Università e negli Ospedali. Il processo di ulteriore frammentazione sembra fermarsi.

Un tentativo nel 1908 di avere una Società Urologica non ha sufficiente successo: i chirurghi generali seguivano a gestire interamente l'ambito chirurgico, mantenendo competenze anche nei settori già definiti della ortopedia e della ginecologia.

La prima guerra mondiale blocca l'attività scientifica per lunghi anni ma non il progresso delle scienze mediche che soprattutto in chirurgia deve cimentarsi con gli enormi problemi che il conflitto propone sui campi di battaglia.

Da quella accelerazione di sviluppo delle tecniche e delle conoscenze nasce definitivamente l'urologia e si sviluppa la chirurgia plastica.

Il Congresso della Pace, quello del 1919, viene celebrato dalla Società Italiana di Chirurgia a Trieste ed è presieduto da Giorgio Nicolich, Primario in quella città acquisita all'Italia e padre riconosciuto dalla urologia moderna che ha quindi un momento di particolare rilievo. Così nel 1921 viene ufficialmente fondata la Società Italiana di Urologia.

**Società Italiana di Urologia.** Muove i primi passi nel 1908 ma è fondata a Napoli il 20 settembre 1921. Da allora tiene annualmente il proprio Congresso eccettuati gli anni della guerra mondiale celebrando di recente il 70°. Gli atti dei Congressi sono pubblicati con regolarità e nel 1986 prende il via la Rivista "Acta Urologica Italica" organo ufficiale della Società, bimestrale e bilingue, italiano e inglese. La Società organizza corsi di perfezionamento e partecipa alla attività internazionale in sede Europea e Mondiale.

**Società Italiana di Chirurgia Plastica.** Viene fondata a Roma il 10 giugno del 1934 presso la Clinica Chirurgica, diretta da Roberto Alessandri, con il nome di Società Italiana di Chirurgia Riparatrice Plastica ed Estetica. Celebra il suo primo Congresso a Bologna nel 1935. Cambia tre volte denominazione: nel 1966 Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, nel 1976 Chirurgia Plastica e nel

1986 quello attuale. Negli ultimi decenni è presieduta da Universitari come G. Sanvenero Rosselli di Milano, A. Azolini di Parma, G. Micali di Catania, C. Dominici di Perugia e da ospedalieri come E. Crispelle e L. Standoli di Roma, M. Masellis di Palermo.

Nel 2000 il 59° Congresso Nazionale ed al medesimo tempo Roma è sede del Congresso Mondiale.

Le altre Società Scientifiche dell'area chirurgica vengono fondate nella seconda metà del XX° Secolo, di sicuro sotto la spinta di nuovi progressi, di nuove conoscenze e di ulteriori possibilità tecniche acquisite, in parte sollecitate dalle travolgenti necessità della II guerra mondiale.

Nel 1948 nasce la Società Italiana di Chirurgia Toracica, nel 1950 quella di Neurochirurgia, nel 1963 quella di Chirurgia Pediatrica, nel 1967 quella di Chirurgia Cardiovascolare che nel 1998 si separerà nelle due Società di Chirurgia Cardiaca e di Chirurgia Vascolare infine, nel 1989 quella di Chirurgia Maxillo-facciale.

**Società Italiana di Chirurgia Toracica.** Nell'ottobre del 1948 a Bologna, su iniziativa di Pasquale Abruzzini, R. Paolucci, A.M. Dogliotti, G. Ceccarelli, P. Valdoni, A. Omodei-Zorini, V. Monaldi, L. Biancalana e V. Zandonini, nasce la Società.

Viene adottata come Rivista ufficiale "La Chirurgia toracica" che era già stata avviata da Abruzzini che della Società fu Segretario per ben 37 anni. La Società tiene regolarmente Congressi biennali pubblicandone gli atti. All'inizio affrontò anche temi di chirurgia cardiaca, sino alla fondazione della apposita Società, con la quale sempre cercherà momenti collaborativi ed unitari, studiando anche possibilità federative. Dal 1988 le due Società Cardiovascolare e Toracica tengono Congressi congiunti. Nel 2000 presieduta da Belloni di Milano, la Società Italiana di Chirurgia Toracica terrà il suo Congresso Nazionale a Verona organizzato da Calabrò, unitamente alla Cardiochirurgia.

**Società Italiana di Neurochirurgia.** È fondata il 25 maggio 1948 in Torino. La fondazione viene formalizzata

il 21 ottobre 1950. I Soci fondatori: G.M. Fasiani, G. Morello, M. Quarti, U. Milletti, P.E. Maspes, U. Sacchi, E. Misericocchi, A. Chiasserini, F. Visalli. Il primo Presidente Giovanni Maria Fasiani, i consiglieri Angelo Chiasserini e Paolo Emilio Maspes, il segretario-tesoriere E. Misericocchi. La prima quota sociale viene stabilita in £. 3.000 annue.

Il I° Congresso della nuova Società si svolge nel 1951 a Milano, con i temi: le cordotomie spinali e gli aneurismi endocranici.

Nel 1951 la Società conta già 96 Soci effettivi, con un bilancio attivo di £. 11.938.

Nel dicembre 1954 si svolge a Roma, presso l'Istituto Regina Elena, il V° Congresso Nazionale, con 38 tra relazioni e comunicazioni. Il tema principale l'anestesia generale in Neurochirurgia. In quell'anno muore tragicamente uno dei padri della neurochirurgia italiana: Marino Quarti Trevano, di Padova.

Nel 1957 viene deliberata la istituzione dell'Organo Ufficiale della Rivista: Minerva Neurochirurgica, che dal 1973 è redatto in lingua inglese.

Sempre a Roma si svolge nel 1963 il II° Congresso Europeo di Neurochirurgia, con Presidente Pietro Frugoni, neurochirurgo del Regina Elena e Segretario Beniamino Guidetti.

A partire dal 1951 si svolgono Congressi Nazionali annuali e si succedono 22 Presidenti con alternanza tra Ospedalieri e Universitari.

Nel 2000 il Congresso Nazionale si tiene a Milano con la Società che conta circa 700 soci effettivi. Il Presidente è G. Dorizzi di Varese.

**Società Italiana di Chirurgia Pediatrica.** Viene costituita a Livorno il 24 febbraio del 1963 in una sala degli Ospedali Riuniti da 36 soci di tutta Italia: da Roma, da Napoli, da Genova, da Ancona, da Firenze, da Catania, da Pavia, da Bologna ed ovviamente da Livorno, che versano una quota di £. 10.000 ciascuno nelle mani di G.C. Parenti nominato Tesoriere. Eletti anche Presidente Pasquale Romualdi di Roma e Vicepresidente Francesco Soave di Genova. L'atto notorio quel giorno stesso viene firmato per delega solo da Righini, Contini e Parenti, giacché gli altri ripartono prima perché era tardi. Da allora la Società celebra regolari congressi annuali affermando l'autono-

mia della specialità.

**Società Italiana di Chirurgia Cardiaca.** Viene fondata il 30 giugno 1967 nell'Aula della Clinica Chirurgica di Roma e Pietro Valdoni ne è primo Presidente.

Quattro anni più tardi nel II° Congresso, dicembre 1971, la denominazione viene cambiata in Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, con alternanza delle due componenti alla Presidenza.

Tuttavia nel 1998, al XIX° Congresso di Pavia, è consensualmente decisa la separazione e la Società di Chirurgia Cardiaca ritorna tale con la presidenza di Pietrangeli di Bologna.

Nel 2000 il XX° Congresso viene tenuto a novembre a Verona unitamente alla Chirurgia Toracica.

**Società di Chirurgia Maxillo-Facciale.** Nasce nel giugno 1989 a Genova dall'unione delle due Società Nazionali preesistenti ospedaliera e universitaria, già attive dagli anni '70, nate dalla volontà dei chirurghi interessati alla patologia facciale che al tempo erano d'estrazione otorinolaringoiatrica, odontoiatrica e plastica.

La necessità di trattare in modo unitario queste patologie ha portato alla creazione della chirurgia maxillo facciale dapprima in ambito ospedaliero e poi in quello universitario sino alla nascita di una propria Scuola di specialità.

Nel Consiglio Direttivo, a norma di Statuto, sono presenti in egual numero universitari ed ospedalieri che si alternano nelle varie cariche. Il primo Consiglio ha avuto una copresidenza con Costantino Giardino e Pio Arlotta e successivamente si sono alternati un presidente universitario e uno ospedaliero.

Segretari della Società sono stati Giorgio Iannetti dal 1989 al 1995 e Pietro Bormioli dal 1995. La Società è composta da circa 450 soci. Pubblica una propria Rivista intitolata "Rivista Italiana di Chirurgia Maxillo Facciale" edita dalla Calderini di Bologna.

**Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare.** È nata nel 1998 in seguito alla scissione dalla Società Italiana di Chirurgia Cardiaca all'interno della quale era rappresentata dal 1971. Primo Presidente F. Benedetti

Valentini di Roma.

Infine, un rilievo a parte merita l'oculistica, i cui dati storici hanno un particolare interesse giacchè si rivolgono assai indietro nel tempo.

**Società Oftalmologica Italiana.** Una prima associazione tra gli Oftalmologi Italiani viene costituita nel 1879 con la denominazione di Associazione Italiana di Oftalmologia. Esistono documenti che un Congresso venne tenuto a Venezia dal 26 al 29 agosto del 1895.

Con il R.D. del 9 luglio 1924 l'associazione acquisisce il riconoscimento come Ente Morale con la denominazione Società Italiana di Oftalmologia. Ne furono Soci Fondatori gran parte dei Caposcuola protostorici della attuale Oftalmologia accademica Italiana: Giuseppe Alberotti, Amilcare Bietti, Salvatore Calderaro, Donato Cattaneo, Giuseppe Cirincione, Antonio Contino, Alfredo Cucco, Giuseppe De Vincentis, Camillo Gallenga, Giuseppe Gonnella, Girolamo Lo Cascio, Luigi Maggiore, Giuseppe Ovio, Giacomo Streiff.

Il Congresso Nazionale tenutosi il 22-24 ottobre 1930 è definito nel volume degli Atti del Congresso come VI° Congresso dalla fondazione e XXII° Congresso della Storia della Oculistica Italiana.

Il R.D. 30 marzo 1931 porta con ogni verosimiglianza la prima delle modifiche dello Statuto societario con l'adozione della denominazione di Società Oftalmologica Italia. Nel tempo sono diverse le modifiche dello statuto per giungere a quella definita con D.M. del 15 maggio 2000 che porta alla denominazione di Società Oftalmologica Italiana- Associazione Medici Oculisti Italiani.

Ne sono stati Presidenti i più bei nomi della Oftalmologia Italiana: Giuseppe Cirincione, Giuseppe Ovio, Luigi Maggiore, Filippo Caramazza, Alfredo Santanastaso, Giovanni Battista Bietti, Mario Maione, Giuseppe Scuderi, Bruno Boles Carenini, Renato Frezzotti. Il Presidente attualmente in carica nel 2000 è Mario Zingirian di Genova.

Nel 1999 le Società afferenti alle 13 Specialità Chirur-

giche costituenti la relativa Area Chirurgica, prevista dalla legge 484/1997, danno vita alla Federazione delle Società Chirurgiche per la tutela della professione di tutti gli specialisti in maniera unitaria. Il Consiglio Direttivo è costituito dai Presidenti in carica o da loro delegati. Primo Presidente è stato eletto Massimo Gazzaniga di Genova, Chirurgo Generale, già Presidente della Società Italiana di Chirurgia. L'atto notorio viene firmato a Roma il 12 marzo 1999.

Ma le attività culturali Chirurgiche oltre che produrre tante qualificate Società Specialistiche Nazionali, hanno dato vita ad Accademie locali di grande prestigio.

Da sempre nelle grandi Scuole, la cultura medica aveva trovato modo di esprimersi autonomamente. Valga ad esempio la secolare Accademia Lancisiana di Roma, ove hanno lasciato il segno della loro partecipazione tutti i medici illustri della medicina moderna e contemporanea.

Per tutto il secolo XX°, iniziative locali si sono susseguite in tutte le grandi città e nelle regioni.

Molte di esse hanno avuto vita breve ma a partire dagli anni '30 alcune di esse sono sopravvissute ed a fine secolo quasi ogni regione ha una proficua Accademia Chirurgica.

Le più antiche delle Società Locali sopravvissute sono la Società Piemontese di Chirurgia (1931) e quella Lombarda (1934) entrambe avviate da Mario Donati che in successione fu Clinico Chirurgo prima a Torino e poi a Milano. Donati nella sua precedente sede di Padova era stato Presidente della S.I.C.. Nel 1934 nasce la Società Tosco-Umbra e nel 1939 su iniziativa di Raffaele Paolucci, che poi sarà Presidente della S.I.C nasce la Società Romana di Chirurgia.

Le altre Accademie e Società locali vengono fondate dopo la Seconda Guerra Mondiale. Nel 1947 la Società Napoletana e la Triveneta, nel 1950 la Siciliana, nel 1960

la Società Ligure e venti anni più tardi, nel 1980, la Associazione Calabrese, nel 1982 la Società Emiliano-Romagnola, nel 1983 la Associazione Chirurgica Abruzzese, nel 1999 quella Pugliese. E seppure in maniera discontinua vivono una Società Sarda e l'Accademia del Piceno. Inoltre svolgono attività culturale dal 1985 le Sezioni Regionali Ospedaliere dell'ACOI.

**Società Piemontese di Chirurgia.** Il 18 gennaio 1931 nell'aula della Clinica Chirurgica della Regia Università di Torino, in occasione di un Congresso di Chirurghi del Nord-Italia, viene costituita la Società Piemontese di Chirurgia.

L'iniziativa è di Mario Donati e i Soci Promotori sono Giuseppe Fantino, Eugenio Delfino, Luigi Bobbio, Demetrio Bargellini, Guido Bertone, Giovanni Massa, Ottorino Uffreduzzi, Ottavio Cipollino, Andrea Marro, Mario Fasano, Otello Finzi, Ugo Camera, Giuseppe Serafini e Luigi Stropeni.

Primo Presidente viene nominato Mario Donati, Direttore della Clinica Chirurgica Torinese. La Società, come si legge nel primo Statuto, nasce come "Associazione civile-culturale con indirizzo eminentemente pratico" con scopo "lo studio e il progresso della chirurgia nelle sue varie branche".

Numerosi i Soci corrispondenti stranieri, tra i quali H. Cushing, F. De Quervain, H. Haberer, R. Leriche, W. Mayo, L. Ombredanne, A. Wertheim, come si legge nel primo volume del "Bollettino e Memorie della Società Piemontese di Chirurgia" pubblicato nel 1931.

Da molti anni vengono fatte annualmente riunioni congiunte con Società Chirurgiche affini come quelle di Lione, la Società Triveneta, la Società Lombarda, la Società Ligure anche in sedi diverse da quella torinese. Rimane tuttavia l'appuntamento mensile del mercoledì, che non si è mai interrotto, nella Sede originaria, l'Aula della Clinica Chirurgica dell'Università di Torino, nella quale si riuniscono regolarmente gli oltre 150 Soci provenienti da tutto il Piemonte.

Nel 1991 cessa la pubblicazione del Bollettino della Società e le Relazioni presentate nelle varie Sedute, vengono pubblicate dalla Minerva Chirurgica.

Dal lontano 1931 molti Presidenti si sono succeduti, con ritmo biennale, tra questi O. Uffreduzzi, A.M. Dogliotti, L. Biancalana, C. Colombo, F. Morino, A.E. Paletto e più recentemente E. Masenti, S. Abeatici, G. Guglielmini, I. Caldarola, A. Mussa, P. Calderini, N. Massaioli.

**Società Lombarda di Chirurgia.** Le prime notizie della Società Lombarda di Chirurgia risalgono al lontano 1934, quando Mario Donati convoca la prima riunione societaria tra le mura dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. È lo stesso Donati che fonda la Rivista "Archivio Italiano di Chirurgia", quale pubblicazione ufficiale degli Atti della Società Lombarda di Chirurgia, a cura dell'Editore Cappelli di Bologna. Subito dopo la guerra è Gian Maria Fasiani che rileva la presidenza della Società fino alla sua morte nel maggio del 1956. Egli fa rifiorire l'attività scientifica organizzando sedute di comunicazioni libere ogni due settimane, dalla fine di ottobre ai primi di giugno, coinvolgendo in modo particolare i giovani medici in formazione. Riesce inoltre a stampare in proprio il Bollettino della Società chiamato "Chirurgia". Dopo di lui inizia il periodo dell'alternanza biennale alla presidenza di un clinico chirurgo milanese ed uno pavese. Il primo è Guido Oselladore, seguito da Francesco Paolo Tinozzi, Direttore e Prorettore Vicario dell'Università di Pavia, quindi Armando Trivellini, Giuseppe Salvatore Donati, Edmondo Malan. In questo periodo sono introdotte, accanto alle consuete sedute ordinarie, delle Conferenze monotematiche nelle quali vengono invitati prestigiosi esperti internazionali a tenere Letture Magistrali. Con Malan e, agli inizi degli anni '70, con Luigi Gallone sono inoltre organizzati Congressi Internazionali congiuntamente alle Società belga e francese di chirurgia a Bruxelles, Strasburgo e Parigi.

Con Gallone, autore del celebre trattato di patologia chirurgica, si realizza la rivista "Chirurgia-Archivio trimestrale" a cura della Casa Editrice Ambrosiana di Milano, per la pubblicazione degli Atti della Società. Sempre sotto la sua Presidenza il 27 aprile 1979, congiuntamente ad altri 18 chirurghi lombardi, nella sede della I° Clinica Chirurgica del Policlinico Universitario di via Francesco Sforza 35 a Milano, viene firmato lo Statuto societario dell'Associazione culturale denominata "Società Lombarda

di Chirurgia”.

È merito di Piero Pietri, Presidente nel quadriennio 1994-98, di ricercare con tenacia l'unità nel territorio Lombardo, coinvolgendo i più giovani, desiderosi di formazione, e i più maturi, appassionati per le occasioni di incontro e di confronto, tracciando una prospettiva di alternanza, universitaria e ospedaliera, alla Presidenza della società. Per l'ultimo biennio 1998-2000, è stato eletto, primo ospedaliero, Carlo Corsi.

**Società Tosco-Umbra di Chirurgia.** Viene fondata nell'ottobre del 1934 in Firenze sotto la Presidenza di Domenico Taddei, Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università. Sin dall'inizio nella Società confluiscono tutte le componenti sia Ospedaliere che Universitarie della Chirurgia delle due regioni Toscana ed Umbria.

Con fervore Taddei promuove una serie di incontri ed adunanze che inizialmente si alterna con cadenza mensile nelle due regioni. Il periodo bellico provoca una lunga stasi dell'attività scientifica e culturale della Società la cui ripresa avviene pienamente solo nell'Anno Accademico 1946-47.

Sin dall'inizio, cioè nell'anno 1935, viene fondata la rivista ufficiale della Società, denominata “Bollettino e Memorie della Società Tosco-Umbra di Chirurgia”, con regolare stampa mensile, ove trovano pubblicazione tutti i contributi delle adunanze scientifiche mensili ed i resoconti di avvenimenti importanti della vita societaria. A dirigere la rivista si alternano vari redattori fra cui emerge la figura di Giovanni Cavina, che ne cura a lungo la stampa.

La pubblicazione della rivista è sospesa nel 1980; ne viene fondata una nuova da Luigi Tonelli, con un comitato di presidenza, uno di redazione ed uno scientifico internazionale. La nuova rivista viene chiamata “Florence Journal of Surgery” e cessa la pubblicazione del 1988. Da tale data l'organo ufficiale di stampa della Società Tosco-Umbra di Chirurgia è “Ospedali d'Italia Chirurgia”, prestigiosa rivista della Chirurgia Ospedaliera fiorentina ed italiana fondata da Tommaso Greco nel 1947.

Momenti significativi nella vita societaria sono l'organizzazione di congressi internazionali come quelli sulla chirurgia polmonare in occasione del cinquantenario del-

la prima pneumonectomia, sulla cardiocirurgia nel 1983, sulla chirurgia d'urgenza nel 1988.

Le sedute scientifiche hanno cadenza mensile. La tendenza generale è stata sempre quella di incentivare i giovani Ricercatori che riferiscono alle adunanze l'esperienza personale e delle Scuole di appartenenza nell'ambito di sedute politematiche.

Alla presidenza della Società Tosco-Umbra di Chirurgia si sono succeduti negli ultimi cinquanta anni tutti i nomi più prestigiosi della Chirurgia universitaria ed Ospedaliera delle regioni Toscana ed Umbria: Muntoni, Cavina, Mangione, Greco, Fedeli, Severi, Tonelli, Allegra, Massimo, Cortesini, Boffi e Moggi. Il Presidente in carica per il biennio 2000-2001 è Domenico Borrelli di Firenze.

**Società Romana di Chirurgia.** Nasce per iniziativa di Raffale Paolucci con una lettera inviata in data 5 gennaio 1939 a tutti i chirurghi residenti nell'Italia Centrale. Rispondono aderendo all'iniziativa 180 colleghi.

Il giorno 27 febbraio 1939 viene diramato da Paolucci l'invito ad una riunione per la costituzione della Società che si tiene il giorno 11 marzo alle ore 16,30 nell'aula della Clinica Chirurgica.

Partecipano alla convocazione 80 colleghi. Siedono alla Presidenza Paolucci, Dalla Vedova e Ferretti. I convenuti sono considerati Soci Fondatori. Viene approvato lo statuto della Società con sede presso la Clinica Chirurgica della Regia Università di Roma nel Policlinico Umberto I.

Il 17 marzo 1939, Raffaele Bastianelli declina l'incarico per la Presidenza e il Ministero dell'Educazione Nazionale nomina Riccardo Dalla Vedova.

La prima seduta si tiene sabato 6 maggio 1939 alle ore 18.00 nell'aula della Reale Clinica Chirurgica.

Lo Statuto della Società viene successivamente modificato negli anni '70 essenzialmente per abrogare le norme vigenti nell'anno della fondazione e relative agli obblighi di controllo della Società da parte del competente Ministero. Lo Statuto prevede un Presidente in carica per un biennio.

Tra i Presidenti della Società: P. Valdoni, P. Stefanini, P. Biocca, G. Marcozzi, G. Fegiz, S. Tagliacozzo, G. Di Matteo, S. Stipa, V. Speranza, V. Martinelli, G. Ribotta, R. Cortesini, F.P. Campana, V. Stipa, M. Carboni, seguendo l'anzia-

nità di ruolo dei clinici chirurghi della Sapienza.

La Società tiene normalmente una seduta scientifica ogni mese nel periodo settembre-luglio.

**Società Napoletana di Chirurgia.** Viene fondata a Napoli subito dopo la fine della II guerra mondiale per iniziativa di Luigi Torraca, seguendo una tradizione culturale non formalizzata che aveva avuto inizio tra le due guerre. Del gruppo di Chirurghi che collabora con Torraca, Nicola Caprioli nella veste di Socio Fondatore e Francesco Buonomo La Rossa che della Società è il primo Segretario.

Tra i Presidenti Ettore Ruggieri, Antonio Lanzara, Giuseppe Zannini, Beniamino Tesauro, Rocco Docimo, Francesco Mazzeo, Raffaele Jovino, Giuseppe Califano, Guido Mosella, Giovanni Persico e tra gli Specialisti gli ortopedici Pasquale Del Torto e Nicola Misasi ed il chirurgo toracico Giovanni Ferrante. Ultimo in ordine di tempo Andrea Renda, Presidente nel 2000.

La fortuna incontrata dalla Società, durante la sua ormai lunga vita, è testimoniata dal numero dei Soci che, dalle poche decine degli anni della Fondazione, ha raggiunto varie centinaia a fine Secolo.

La vita associativa è scandita da periodiche riunioni, nel secondo martedì di ogni mese, secondo un programma definito dal Consiglio Direttivo. Tali riunioni possono svolgersi sotto la forma di incontri monotematici, simposi, tavole rotonde, conferenze. Largo spazio viene lasciato per la presentazione di comunicazioni a tema libero da parte di giovani Chirurghi.

Il Consiglio Direttivo, eletto ogni due anni dalla Assemblea dei Soci, prevede al fianco del Presidente quindici Consiglieri, dei quali quattro con incarico di Vicepresidente, scelti nel mondo Universitario ed in quello Ospedaliero, sia per la branca della Chirurgia Generale che per le Chirurgie Specialistiche oltre che per le discipline che come la Anestesiologia o la Radiologia da sempre affiancano la attività chirurgica.

Lo Statuto ed il Regolamento che disciplinano la vita della Società, la cui sfera di influenza si estende su tutta la Campania, prevedono, altresì, il conferimento della qualifica di Socio Corrispondente ai Chirurghi di altre regioni o di altre nazioni e quella di Socio Onorario ai più anziani

e fedeli membri della associazione.

Per stimolare la attività scientifica dei giovani chirurghi e vivacizzare il dibattito all'interno della Scuola Chirurgica Campana, la Società sin dalla sua fondazione ha previsto la assegnazione di premi. Hanno visto così la luce il Legato Caprioli, il Premio Milone e, più recentemente, il Premio istituito alla memoria di Alfonso Trojanello.

**Società Triveneta di Chirurgia.** Viene fondata nel 1947 da Galeno Ceccarelli, clinico chirurgo di Padova, che ne affida la Segreteria al suo allievo Pier Giuseppe Cevese. Il Senatore David Giordano di Venezia viene nominato Presidente Onorario.

La Società raccoglie intorno a se rapidamente tutti i chirurghi del Nord Est d'Italia ed avvia una intensa attività culturale. Ceccarelli ne rimane Presidente per 14 anni sino al 1961. Dopo di lui si succedono alla Presidenza, tra gli altri, Pettinari, Tantini, Ventura, Pezzuoli, Dagradi, Tommaseo-Ponzetta, Monti, Carlon, Vecchioni, Visconti, Leggeri, Zilli, Lise, Echer, D'Amico.

Ha svolto anche attività di relazioni internazionali e nazionali, ultima in ordine di tempo il gemellaggio con la Società Siciliana di Chirurgia nel 1997.

**Società Siciliana di Chirurgia.** È costituita a Messina il 12 maggio del 1950 da Raffaele Brancati, Saverio Latteri e Luigi Carmona. L'emblema disegnato al momento della nascita e che a tutt'oggi la distingue è una Trinacria alata sormontata da due serpenti attorcigliati ad un bastone.

Fin dalla sua fondazione la Società rappresenta motivo di aggregazione e di scambi scientifico-culturali fra tutti i chirurghi siciliani e a guidarla sono in successione professori di Chirurgia delle tre Università dell'isola e nell'ultimo ventennio: G. Barresi, P. Li Voti, G. Carbone, U. Brancato, P. Bazan, S. Latteri.

La Società è diretta da un Consiglio Direttivo che resta in carica per un triennio. Il Presidente è eletto con votazione interna dei componenti del Consiglio. La Società si riunisce in seduta ordinaria almeno due volte l'anno e promuove manifestazioni congressuali o di aggiornamento scientifico.

I presidenti che si sono susseguiti a dirigere la Società hanno cercato di improntare i loro triennati con nuove

idee scaturite dalla loro personalità. Piero Bazan ideò gli incontri itineranti in Tunisia, Malta e Marocco, con l'obiettivo di consolidare i rapporti socio-culturali con i Paesi africani che si affacciano sul Mediterraneo. Saverio Latteri ha dato vita alla pubblicazione di un Bollettino a cadenza quadrimestrale che viene inviato a tutti i Soci, nonché al gemellaggio con la società Triveneta di Chirurgia.

**Società Ligure di Chirurgia.** In data 11 marzo 1960 alle ore 16.30 si costituisce in Genova nei locali della Clinica Chirurgica dell'Università di Genova. Il primo Presidente della Società è Mario Agrifoglio, Clinico Chirurgo dell'Università.

Si succedono alla Presidenza: Malan, Battezzati, Nicolich, Tosatti, Ruffo, Dachà, Spagliardi, Mattioli, Becchi. Oltre alla ordinaria attività di incontro e confronto tra i Soci, la tradizione della Società è anche improntata alla partecipazione di ospiti illustri. Tra gli altri intervengono su invito alle sedute sociali: Allison, Basile, Biancalana, Bracci, Carlon, D'Amico, DeBakey, Dos Santos, Fegiz, Fontaine, Garavoglia, Lanzara, Mallet-Guy, Martorell, Mason, Massaioli, Peracchia, Pezzuoli, Ruggieri, Santoro, Stefanini, S. Stipa, Valdoni, Vecchioni, Veronesi.

La Società ha stabilito rapporti molto costruttivi con le Società Regionali consorelle, organizzando riunioni inter-regionali in sede e fuori sede.

L'afferenza alla Società di Chirurghi Generali di estrazione universitaria ed ospedaliera ed anche di chirurghi specialistici ha contribuito ad amalgamare interessi talvolta divergenti tra le varie categorie.

**Associazione Calabrese di Scienze Chirurgiche.** Fondata nel 1980, si caratterizza per la multidisciplinarietà, annoverando tra i suoi iscritti medici calabresi per nascita o residenza, appartenenti a diverse specialità della pratica chirurgica.

Il Comitato Direttivo è composto dal Presidente e da due membri per ciascuna provincia, eletti nell'ambito del Congresso regionale che non sono rieleggibili nel biennio successivo. Per quanto attiene all'attività scientifica, al Presidente è demandata l'organizzazione del Congresso Regionale mentre ad ogni componente del Comitato Direttivo compete l'organizzazione, a livello locale, di un in-

contro nel corso del biennio.

L'Associazione è stata presieduta in successione da A. Petrassi, S. Zampogna, E. Rocca, F. Rombolà, M. Grasso, P. Lanza, F. Vena, N. Alberti, F. Borrello, U. Galasso. Le riunioni scientifiche puntualmente organizzate ed il congresso in particolare, hanno rappresentato un momento di crescita molto importante sia per i rapporti umani che professionali ed hanno visto sempre partecipazioni numerose e qualificate, con ospiti illustri non solo in ambito nazionale.

Caratteristica sociale è la nomina di Soci Onorari soprattutto tra i calabresi che si sono distinti operando in altre parti d'Italia come Camminiti, Docimo, Cordiano, Santoro, Ziparo.

**Società Emiliano Romagnola di Chirurgia.** È fondata a Bologna nel 1982 da Domenico Marrano, Ippolito Donini ed Everardo Zanella, allo scopo di promuovere, in ambito regionale, il progresso e l'aggiornamento della Chirurgia sia generale che specialistica.

Alla Presidenza della Società vari Chirurghi della regione: nei primi due mandati triennali Domenico Marrano, poi Pierangelo Goffrini, Paolo Casolo, Ippolito Donini, Antonio Vio. L'attività societaria si basa su riunioni scientifiche mono e pluritematiche sui principali temi di attualità sia di chirurgia generale che specialistica, tenute in varie sedi della regione, con cadenza di solito trimestrale.

Dal 1983 sono state organizzate 39 riunioni e sono state patrocinate dalla Società oltre 30 manifestazioni scientifiche come congressi regionali o interregionali, corsi di aggiornamento o congressi nazionali che hanno avuto luogo in Emilia Romagna. Sono state inoltre organizzate riunioni congiunte con altre Società Regionali: nel 1986 con la Società Triveneta di Chirurgia, nel 1988 con la Società Lombarda di Chirurgia, nel 1991 con la Società Piemontese di Chirurgia e nel 1993 con la Società Ligure di Chirurgia.

Dal 1984 La Società Emiliano Romagnola di Chirurgia pubblica una Rivista quadrimestrale "Chirurgia Oggi", organo ufficiale della Società, fondata e diretta da Domenico Marrano.

**Società Chirurgiche in Abruzzo.** In Abruzzo, nel dopoguerra, erano state fondate una Società medico-ospeda-

liera Abruzzese, voluta da P. Stefanini con sede a l'Aquila, Ospedale S. Salvatore, ove fece un primo congresso nel giugno 1946, ed una Società di Chirurgia Abruzzese diretta da Cermenati di Teramo e da Scollo di Pescara, ma ebbero entrambe vita breve. Fino agli anni '70 la Società di Chirurgia Umbria Marche e Abruzzi, originariamente fondata ed animata da Stefanini, ha convogliato le esperienze e la ricerca clinica di molti chirurghi Abruzzesi.

Il 12 novembre 1981 Augusto Pomidori, chirurgo dell'ospedale di Popoli, costituisce l'Associazione Chirurghi Ospedalieri d'Abruzzo che dal 1993 diviene Associazione Chirurghi Ospedalieri ed Universitari d'Abruzzo con presidenza alternata, ogni due anni, tra universitari ed ospedalieri.

L'Associazione svolge attività intensa e continua con una media iniziale di circa tre riunioni regionali all'anno, poi ridotte a due ed infine a una dopo la costituzione dell'ACOI regionale. È stata raggiunta la cifra di oltre 40 congressi, l'ultimo dei quali a l'Aquila nel novembre 1999, con Presidente G. Citone.

**Accademia Pugliese di Chirurgia.** Nel 1925 viene creata a Bari l'Università Adriatica con Facoltà di Medicina. In seguito sono costituite le Società Scientifiche regionali, prima la Società Apulo-Lucana di Chirurgia, fondata da R. Redi, e poi la Società Chirurgica Ospedaliera Pugliese per iniziativa di Alberto De Blasi, entrambe si esauriscono in alcuni anni.

Nel dicembre 1999 è costituita per iniziativa di Nicola Catalano l'Accademia Pugliese di Chirurgia. Catalano ne ha la Presidenza e promuove le prime iniziative: un convegno sul cancro della tiroide ed un corso di aggiornamento sulle nuove funzioni gestionali del chirurgo, con notevole partecipazione dei chirurghi della regione.

La Riforma Ospedaliera voluta dal Ministro Mariotti, diventata legge nel 1968 e 1969, produsse una vera rivoluzione nella organizzazione degli Ospedali, non più casuale e frutto di libere scelte e limitate possibilità, ma vere e proprie strutture di assistenza debitamente programmate ben attrezzate quanto a personale e strumentario.

Gli Ospedali pubblici divennero un punto di riferimento importante e qualificato per tutti gli ammalati, soppiantarono le Case di cura private e si spinsero a competere con i Policlinici Universitari. Le Chirurgie Ospedaliere mantennero le proprie caratteristiche di pronto soccorso ed urgenza ma via via acquisirono una sempre maggiore casistica di chirurgia di elezione e produssero Sezioni e Divisioni di specialità.

A questa crescita professionale degli Ospedali, si associò l'elevazione del livello culturale dei medici Ospedalieri e delle loro possibilità e aspirazioni di partecipazione scientifica.

Risorsero così le Associazioni Ospedaliere che già negli anni '50 e '60 avevano tentato di organizzarsi e crescere: in chirurgia nacque l'ACOI.

**Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani** (A.C.O.I.). Viene fondata nel 1981 con lo scopo di riunire i Chirurghi non Universitari, di promuovere tra loro il confronto delle esperienze professionali, di tutelarne l'immagine ed il lavoro Ospedaliero.

Al primo Congresso a Milano intervenne anche un grande chirurgo francese, Mercadier di Parigi ma i presenti non furono più di trenta.

Negli anni successivi l'Associazione fu molto attiva, promosse iniziative ovunque in Italia creando Sezioni Regionali, avviò Scuole di Perfezionamento, Borse di Studio in Italia, viaggi di studio all'estero, programmi multicentrici di ricerca, pubblicò una propria Rivista Scientifica ed un proprio Bollettino di informazioni.

Fu presieduta, nei primi due trienni, da Raul de Nunno di Milano che ne era stato il fondatore e poi da Dante Manfredi di Roma, anche lui fondatore. In seguito si succedettero alla Presidenza Massimo Gazzaniga di Genova, Lamberto Boffi di Firenze, Eugenio Santoro di Roma, Antonio Petrassi di Cosenza e Luigi Forlivesi di Rimini. La Segreteria fu tenuta nei primi dieci anni da Eugenio Santoro ed in seguito da Franco Scutari. Il numero dei Soci crebbe progressivamente sino a superare i quattromila. Di essi Gazzaniga e Santoro furono eletti alla Presidenza del-

la Società Italiana di Chirurgia.

La nascita dell'ACOI fu avversata dal mondo Universitario e dalla stessa Società Italiana di Chirurgia. Per il Secondo Congresso fu scelta Roma e la Presidenza fu affidata ad Eugenio Santoro. E fu coniato il motto che accompagnerà l'Associazione in tutta la sua attività per tutto il Secolo: "Esiste una grande Scuola chirurgica italiana. Esiste anche una gloriosa tradizione ospedaliera: ambizione dell'ACOI è di esserne la voce". Per l'organizzazione di quel Congresso fu costituito un Comitato con altri Primari romani, P. Mascagni del "S. Filippo Neri", Domenico Ettore del "S. Camillo", Rodolfo Porzio del "S. Eugenio" e Norberto Campioni del "Regina Elena", allora aiuto di Manfredi.

Si decise di chiedere il patrocinio alla SIC presieduta da P. Biocca, di cui erano note alcune asprezze del carattere. La lettera di richiesta fu portata a mano da Porzio, che era stato con Biocca nei suoi anni universitari, e che fu accompagnato da Ettore Spagliardi di Genova, allora membro del Direttivo della SIC. La risposta di Biocca fu negativa: consigliò all'ACOI di fare Corsi di Aggiornamento e non Congressi; così si allargò il fossato tra Ospedali e Università.

L'anno dopo la situazione peggiorò ancora. Racconta Spagliardi: "Nel febbraio 1984 a Milano durante il Congresso dell'International College si tenne una riunione del Direttivo SIC. Il Presidente Biocca con voce adirata riferendosi a me, chiese a tutti i membri del Direttivo se non ritenessero vergognoso che un rappresentante della SIC partecipasse quale relatore ad un Congresso ACOI (Firenze, Presidente Boffi), Congresso del quale proprio quel giorno erano comparse le locandine. Ed aggiunse che l'ACOI non aveva diritto di esistere, perché nulla rappresentava. Per inciso le uniche voci in mio favore furono quelle di Luigi Zilli e di Giorgio Di Matteo. Io risposi che, dovendo scegliere fra SIC e ACOI, sarei stato costretto a dimettermi da Consigliere SIC, specificando però ai Chirurghi Ospedalieri che avevano contribuito alla mia elezione, il perché delle dimissioni. E tutto si calmò".

In seguito la ragione prevalse. Gli ospedalieri confluirono con entusiasmo nella loro Associazione conferendole grande valenza. Aprirono progressivamente le porte alla

partecipazione universitaria, seppure limitata, considerarono sempre la Società Italiana di Chirurgia come il referente naturale per la dottrina ed ad essa offrirono grande collaborazione e grandi energie. Così per lunghi anni "scoppiò" la pace.

A partire dal 1992 si susseguono nuovi provvedimenti legislativi di riforma firmati dai Ministri dell'epoca, prima Francesco De Lorenzo, poi Maria Pia Garavaglia ed Elio Guzzanti, infine Rosy Bindi. C'è un ritorno al privato come forma organizzativa con l'aziendalizzazione e come sistema economico basato sulla competizione e sul mercato. Conseguentemente la Sanità privata si demarca come soggetto protagonista, erogante assistenza alla pari con Università e Ospedali. Ed i chirurghi che vi lavorano si riuniscono separatamente, fondando a Napoli nel 1999 la Società Italiana di Chirurgia dell'Ospedalità Privata con primo Presidente Mario Delle Piane di Torino.

Infine una particolare nota merita l'iniziativa dei giovani chirurghi di tutte le specialità che hanno dato vita ad una propria e peculiare Associazione. L'iniziativa davvero straordinaria, ha il merito dell'originalità, per essere la prima conosciuta in tutto il XX° Secolo ed ha già superato i dieci anni di vita.

**Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi** (S.P.I.G.C.). Su proposta di due giovani chirurghi napoletani, Marco De Fazio e Ludovico Docimo, e di Roy de Vita, chirurgo plastico romano, nasce l'11 febbraio 1987, la Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi con l'intento di riunire i chirurghi italiani con meno di 40 anni di età.

La S.P.I.G.C. ha per scopo la promozione e l'organizzazione di attività scientifiche e di ricerca, che vedono in primo piano giovani chirurghi generali e specialisti, nell'età della formazione professionale, interessati allo sviluppo e al progresso delle scienze chirurgiche, mantenendo un adeguato equilibrio tra le componenti universitarie, ospedalie-

re, private e convenzionate, rappresentando una palestra di attività congressuale e scientifica.

Per tradizione la Società promuove un Congresso Nazionale annuale in primavera molto partecipato, proponendo e sviluppando tematiche polispecialistiche nelle diverse sessioni. Oltre alla cura del Congresso Nazionale, la Società organizza e promuove attraverso i suoi Soci giornate monotematiche regionali, con pubblicazione di una collana di volumi di aggiornamento.

Sono stati presidenti: Marco De Fazio (Napoli), Marco Filauro (Genova), Ludovico Docimo (Napoli), Alessandro Baisi (Milano), Antonio Ambrosi (Bari), Giampiero Campanelli (Milano), Antonio Crucitti (Roma). Sono stati Segretari Generali: Roy de Vita (Roma), Bruno Amato (Napoli), Giuseppe Galloro (Napoli), Antonello Trecca (Roma). Sono stati organizzati 13 congressi Nazionali: quello del 2000 a Madonna di Campiglio

Ma il progresso delle conoscenze ha determinato la demarcazione di ambiti ulteriori. Questi non possono essere intesi come frammentazione ma come sviluppi professionali e culturali inevitabili ed anzi auspicabili. Non tutti naturalmente resistono al tempo ma ogni tentativo è meritevole di attenzione.

Anche la tecnologia ha prodotto aggregazioni culturali sotto forma di vere Società o semplici gruppi di studio la cui funzione di esplorare possibilità e confini speciali è talvolta risultata utile e preziosa.

Infine le Società Internazionali hanno proposto la creazione di Capitoli Nazionali la cui sostanziale finalità è quella di favorire il diffondersi della cultura oltre l'ambito nazionale, nel confronto delle conoscenze e nell'incontro tra specialisti, ovunque nel Mondo.

La elencazione di queste Società, Associazioni, Gruppi di studio, Capitoli Nazionali, non può che essere parziale ma certamente quelli che nel futuro avranno l'opportunità di crescere troveranno nel XXI° secolo la rilevanza che meritano.

Possono essere elencate: la Società Italiana di Chirur-

gia Oncologica fondata a Napoli nel 1976, la Società Italiana di Chirurgia Mininvasiva fondata a Roma nel 1991, la Società Italiana di Chirurgia Geriatrica fondata a Napoli nel 1986, la Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza la cui attività è iniziata nel 1969 ma la cui fondazione avvenne nel 1977, la Società Italiana di Patologia dell'Apparato Digerente, la Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery fondata a Milano nel 1995, la Società Italiana di Flebologia fondata nel 1986, il Gruppo Italiano di Chirurgia Radioimmunoguidata fondato a Pavia nel 1992, i Capitoli Italiani dell'American College of Surgeon, dell'International Gastro Surgical Club, dell'International College of Surgeons, del Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae ed infine il Club Italo-Argentino di Chirurgia, nato, sotto gli auspici della SIC e della Asociacion Argentina de Cirugia nel 1998, per merito di Mario Meinero di Reggio Emilia e Pedro Ferraina di Buenos Aires.

## BIBLIOGRAFIA

- Bedeschi Giulio: Centomila Gavette di Ghiaccio. Mursia Ed. 1963
- Cirenei Fortunato: La Tradizione Chirurgica Genovese. Ed. Giardini, 1960
- Contieri Enrico: Storia della Chirurgia. Idelson, Napoli 1970
- Cosmacini Giorgio: La Cà Granda dei Milanesi. Storia dell'Ospedale Maggiore. Ed. Laterza, 1999
- Cosmacini Giorgio: Medici della Storia d'Italia. Ed. Laterza, 1996
- Cosmacini Giorgio: Storia della Medicina e della Sanità nell'Italia Contemporanea. Ed. Laterza, 1994
- Cosmacini Giorgio: Medicina e Sanità in Italia nel XX secolo. Editori Laterza. Bari, 1994
- D'Amico F. Davide: Pier Giuseppe Cévese. Maestro di Chirurgia, Poeta, Umanista. Ed. La Garangola, 1997
- De Felice Renzo: Mussolini il Fascista. L'Organizzazione dello Stato Fascista 1925-1929. Ed. Einaudi Tascabili, 1995
- De Felice Renzo: Mussolini il Duce. Gli Anni del Consenso, 1929-1936. Ed. Einaudi Tascabili, 1996
- De Felice Renzo: Mussolini il Duce. Lo Stato Totalitario, 1936-1940. Einaudi Tascabili, 1996
- De Simone Cesare: Venti Angeli su Roma. Ed. Murzia, 1993

- Di Gesù Giuseppe: La Storia della Chirurgia Palermitana. Atti dell'Accademia delle Scienze Mediche 1996, Palermo, 1997
- Facchinelli Paolo: Bartali & Togliatti. Compagnia Editoriale, 1981
- Felici Aldo, Spoletini Fortunato: Chirurgia a Roma dalle Origini ai Giorni Nostri. Società Editrice Universo, 1983
- Giordano Davide: Chirurgia Vol. 1 - Enciclopedia Scientifica Monografica Italiana del XX secolo. Diretta da Enrico Castelli. Ed. V. Bompiani, 1938.
- Guarini Giuseppe: I Cento Congressi della Società Italiana di Medicina Interna. Società Editrice Universo, 1999
- Guitton Jean: Paolo VI Segreto. Ed. Paoline, 1985
- Hartman Henry: Chirurgie du rectum. Masson Ed., Paris 1931
- Lingua Paolo: Istituto "Giannina Gaslini" 1938-1988. Ed. Fabbri, 1989.
- Lussena Gustavo: Contributo Italiano al progresso della chirurgia: i primi 30 Congressi della Società Italiana di Chirurgia. Soc. Tip. Manuzio, 1930.
- Maconi Giovanni: La Storia della Medicina e della Chirurgia. Ed. Ambrosiana, 1991
- Maconi Giovanni: La Chirurgia nell'Università di Pavia. Università di Pavia, 1960.
- Mezzogiorno Vincenzo: La Scuola di Medicina in Napoli. II Università di Napoli, 1970
- Morone Carlo-Morone Giovanni: Il Pensiero e le Opere dei Maestri della Clinica Chirurgica Pavese. Università di Pavia, 1997.
- Nano Mario. Chirurgia in Piemonte. Torino, 1996.
- Occhini Francesco: Trattato di Medicina Operatoria. Roma, 1893

- Oggero Adriana: I Settanta Anni della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Edizioni Lega Tumori. Roma, 1997
- Paolucci Raffaele: Il Mio Piccolo Mondo Perduto. Ed. Cappelli, Bologna, 1949
- Pezzuoli Giuseppe - Zannini Piero: Il Trapianto del Polmone. Ed. UTET, 1994
- Pieri Gino: Storie di Partigiani. Ed. Del Bianco, 1945
- Pietri Piero: Cento Anni di Chirurgia a Trieste 1840-1940. Università di Trieste, 1975
- Placucci Patrizia: Dal male oscuro alla malattia curabile. Storia dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori a Milano. Ed. Laterza, 1995
- Pluchinotta Alfonso M.: La Chirurgia nello studio di Padova. Ed. La Garangola, 1996
- Poleggi Ennio: L'Ospedale della Duchessa 1888-1988. Ed. Saggi, 1984
- Rendina Claudio: I Papi, Storia e segreti. Ed. Newton & Compton, 1999
- Ruggieri Ettore: Scritti. Ed. Giuseppe de Nicola, 1998
- Santoro Emanuele: L'Ospedale Civile "Vittorio Emanuele III" di Matera. Ed. Cav. Carlo Conti, 1936
- Santoro Emanuele: Ferite Addominali di Guerra. Ed. Stabilimento Poligrafico per l'Amm. della guerra, 1920
- Spinosa Antonio: Vittorio Emanuele III. L'astuzia di un Re. Ed. Arnoldo Mondadori, 1991
- Stefanini Paride, Apollonio Ugo: Nuovi Orizzonti della Medicina. Ed. Rizzoli, 1970
- Uffreduzzi Ottorino, Dogliotti Achille Mario: Tecnica Operativa. UTET 1948
- Veronesi Umberto: Un Male Curabile. Ed. Arnoldo Mondadori, 1986
- Whittam John: Storia dell'Esercito Italiano. Ed. Rizzoli, 1979