

ULRICO BRACCI

L'UROLOGIA
E LA SPECIALIZZAZIONE
DI IERI, DI OGGI E DI DOMANI

TIPOGRAFIA GIUNTINA - FIRENZE

Chir. Urol
Vol. VII, 1965

CLINICA UROLOGICA DELL'UNIVERSITA DI ROMA
(Direttore: Prof. U. BRACCI)

L'UROLOGIA
E LA SPECIALIZZAZIONE
DI IERI, DI OGGI E DI DOMANI

U. BRACCI



TIPOGRAFIA GIUNTINA - FIRENZE

L'UROLOGIA E LA SPECIALIZZAZIONE DI IERI, DI OGGI E DI DOMANI(*)

Eminenza, Eccellenze, Magnifico Rettore, Signor Preside, Signore, Illustri Colleghi, amici, studenti carissimi:

antica tradizione di questa grande Università vuole, anche se il mio animo è intimamente schivo da questi atti formali, che il nuovo professore tenga una lezione ufficiale non solo come sua presentazione a Voi, ma quale atto di devoto omaggio alla vetusta e gloriosa tradizione dell'Ateneo di Roma.

Al più insigne rappresentante di questa Università, Rettore Magnifico, ed al Chiarissimo Preside della Facoltà Medica, che ha voluto presentarmi a voi con espressioni così lusinghiere ed amichevoli, va perciò il mio primo e più devoto saluto nel momento solenne in cui il pensiero si raccoglie pervaso dalla emozione di questa cerimonia.

Essa rappresenta per il nuovo docente la fortunata occasione di poter esternare pubblicamente i sentimenti più spontanei dell'animo in un momento così decisivo per chi dedica la vita allo studio ed all'insegnamento.

Sono sentimenti di commozione, di orgoglio, di gratitudine. Commozione più grande infatti non può esservi per co-

(*) Prolesione tenuta dal Prof. Ulrico Bracci nell'Aula Magna dell'Università degli Studi di Roma il 12 Maggio 1965.

lui al quale è dato raggiungere quella meta che, all'inizio, forse nemmeno attraverso un sogno meraviglioso ardisce poter realizzare; ma questo sentimento, di per se stesso così grande, si moltiplica in me perchè in questa Università ho studiato, in queste aule ho sofferto dubbi ed incertezze iniziali e le prime difficoltà, perchè negli Ospedali e nelle Cliniche di Roma ho condotto le prime ricerche, fatte le prime esperienze chirurgiche, atteso trepidante l'esito dei primi contatti con il mondo attraente e misterioso della medicina che, a colui che ad essa si dedica, dà la facoltà quasi divina di poter disporre della vita e del bene dei suoi simili. Quale più emotiva e grande soddisfazione di ritrovarsi, professore, in tanti luoghi che seguivano a conservare importanza prestigiosa con gli occhi del giovane laureato di tanti anni fa, e, con la stima e l'ammirazione timorosa di allora, vedere se stesso in questa nuova veste di docente circondato da altri allievi che nutrono gli stessi sentimenti ed affetti?

Commozione che si risveglia profonda per la presenza in quest'aula di mio padre. Per i suoi consigli, per l'esempio nella costanza, nell'impegno e nella rettitudine posso oggi tenere tra voi questa ambita lezione. A lui la mia gratitudine per la sua guida, per il suo affetto in questa lunga strada percorsa, per avermi sorretto in tanti ostacoli e difficoltà.

Alla sua figura unisco tutti coloro che mi hanno aiutato in questo percorso e che direttamente od indirettamente sono stati gli artefici della mia ascesa. Il mio pensiero in questo momento va a Roberto Alessandri, la cui grande opera per tanti anni ha onorato la Facoltà Medica di Roma e la chirurgia italiana. Interno nella sua Clinica ho appreso i primi elementi dell'arte chirurgica, ma soprattutto ho cercato di acquisire le doti a lui peculiari: l'equilibrio, il senso pratico realistico della chirurgia che, se a volte è molto meno brillante di tanti sottili ed elaborate disquisizioni diagnostiche, permette di riportare nei limiti delle possibilità umane la solu-

zione di problemi ardui e difficili, di risolvere con tranquillità questioni altrimenti nemmeno affrontabili. Era questo senso di equilibrio, frutto di una non comune maturazione scientifica e clinica, insieme alla sua profonda onestà e giustizia ad infondere una sensazione di riposante tranquillità e la sicurezza che ognuno avrebbe potuto raggiungere la posizione meritata per le proprie qualità, il proprio lavoro e l'impegno personale; nessun'altra ragione di importanza deteriore o di altro significato avrebbe potuto influire sulla sua considerazione, sul suo giudizio e sulle sue decisioni.

Nella Clinica Chirurgica di Roma ho avuto la fortuna di incontrare e di seguire due grandi Maestri, cui mi uniscono stretti ed indissolubili legami di affettuosa e devota amicizia, di immodificabile riconoscenza: Pietro Valdoni e Paride Stefanini.

Oggi ho la gioia di vedermi riunito ad essi e di poter continuare insieme quella Scuola e quegli insegnamenti che Alessandri lasciò in retaggio particolarmente a loro.

Di Pietro Valdoni, di questo Maestro di chirurgia, di cui il tempo e la storia diranno tutto il valore e stabiliranno la spinta da lui impressa al progresso, dirò solo che per me ha rappresentato la guida e l'esempio per l'impegno in un lavoro spesso al di sopra delle umane possibilità, per lo sforzo continuo di migliorare se stesso, di perfezionare ogni procedimento, di rendere agevole ogni tecnica nell'intento di poter risolvere problemi a volte ardui e difficili. E ciò perchè il chirurgo sa che le metodiche operatorie solo quando saranno semplici, facili, potranno dare un buon risultato permettendo di raggiungere quel successo che non è fine a se stesso, ma ha uno scopo più alto, quello di far guarire processi morbosi sino a quel momento insanabili.

Nessuno più di Pietro Valdoni ha questa sublime qualità, nessuno può considerarsi più impegnato di lui per questo nobile fine.

A Paride Stefanini, al mio primo Maestro, a colui al quale venni affidato da Alessandri perchè con lui compilassi la mia tesi di laurea ed al quale sono unito da tanti legami, stretti dal tempo, voglio dire il mio affetto ma soprattutto la mia ammirazione per quanto ha saputo fare, per le sue eccelse qualità di uomo, di studioso, di chirurgo che, facendogli superare tante aspre difficoltà, lo hanno portato a quell'altissima considerazione che sia in campo nazionale che internazionale più meritatamente non poteva conquistare.

Ho detto gratitudine a Pietro Valdoni ed a Paride Stefanini per quanto mi hanno insegnato e da loro ho appreso; perchè essi hanno desiderato che tornassi a Roma nella Scuola di Alessandri, da loro ricostituita, adoperandosi con il massimo impegno alla realizzazione della Cattedra di Urologia e permettendomi con ciò di esaudire una mia ambita aspirazione.

Voglio anche esternare il mio ringraziamento più vivo, più affettuoso, al Preside della Facoltà e ad Aldo Cassano, che tanto caldamente hanno sostenuto la stessa causa e che in maniera che mai potrò dimenticare hanno continuato ad accordarmi i loro preziosi consigli, a sostenermi e ad aiutarmi validamente onde potessi raggiungere quella sistemazione clinica che senza di essi forse avrei dovuto ancora per molto tempo soltanto sperare.

Il passato prende il presente ed io mi sento circondato da una folla di ombre che non posso allontanare dal mio dire. Primo fra tutti è nel mio cuore il Prof. Fedele Fedeli, l'artefice del mio inserimento nella Università, colui che per oltre 20 anni è stato per me Maestro di sapere, di lavoro e di costume.

Fin dai primi nostri contatti, a Perugia, in un momento particolarmente difficile della mia vita, Egli mi dimostrò comprensione ed affetto paterni e mi rivelò le sue eccelse doti di generosità e di umanità.

Per un po' di fronda antifascista mi era stata ritirata la

tessera del Partito e si chiedeva la mia espulsione dall'Università. Egli mi fece chiamare e con la signorilità a lui propria, attraverso un sorriso benevolo ed in maniera semplice ma decisa, mi disse: « da qui, da questa Clinica non ti muoverà nessuno ». Con queste poche parole mi fece tornare alla vita ed al lavoro, riaprendo uno spiraglio di luce in un mondo che in quel momento era divenuto per me terribilmente oscuro.

Sono le virtù da considerare più preclare per un uomo, vale a dire il disinteresse più assoluto, la modestia più grande, la carità nel significato romano della parola, quelle che diuturnamente Egli ci ha insegnato attraverso l'esempio continuo della sua vita privata e di medico e della sua arte di chirurgo.

Il considerare i malati con un sol metro, l'essere sempre pronto di giorno e di notte per chi è bisognoso, l'attaccamento quasi morboso al lavoro, ai malati, alla Clinica, l'amore alla Scuola alla ricerca, sono gli alti insegnamenti che Egli ci ha lasciato con l'esempio.

Ed ora il mio saluto più caldo, insieme alla mia riconoscenza più profonda ai colleghi della Facoltà fiorentina che ho la gioia di vedere così numerosi.

Voi, che dapprima mi avete fatto il grande onore di chiamarmi nel glorioso Ateneo, accogliendo successivamente un mio allievo nella Clinica da me creata, mi avete dato ulteriore ed indimenticabile prova della vostra stima e di carissima amicizia.

Tutti siete nel mio cuore, a Voi sono legati i ricordi dell'ascesa alla cattedra in quella deliziosa città di studio e di arte che è Firenze, dalla quale il distacco mi è stato penosissimo e che conserva parte del mio animo; a Voi sarò sempre unito da eterna amicizia.

Grazie anche a Voi, Colleghi della Facoltà Medica di Roma, non solo perchè così altamente avete voluto onorarmi chiamandomi in questa Università e facendomi così realizzare ciò che all'inizio della mia vita universitaria poteva apparire

solo un sogno meraviglioso, ma anche perchè in questo breve periodo di convivenza mi avete dato prova ampia e sicura della vostra benevolenza, della vostra cara amicizia, del vostro affetto.

Voi mi avete facilmente accordato di prendere un posto così onorevole, che tanti uomini di prim'ordine hanno dovuto lungamente desiderare. E non è senza esempio che, con tutti i meriti del mondo, qualcuno dei più grandi lo abbia atteso invano tutta una vita. Non sarebbe umano, Colleghi, che questa riflessione inevitabile non producesse in me un certo raffronto fra i destini. Il compito che mi avete affidato è grande ed oneroso, voglio sperare di essere all'altezza di esso, di poterlo assolvere come voi avete pensato ed è vostro desiderio, di non deludere la vostra fiducia. La cosa di cui vi posso assicurare è che mi impegnerò con tutte le mie forze, servendomi della esperienza acquisita, ma soprattutto degli insegnamenti e dell'esempio dei Maestri, confidando di poter contare sulla vostra amicizia, sul vostro consiglio, sul vostro aiuto.

Grazie anche agli uomini politici e di governo che con tanta benevola comprensione mi hanno fattivamente aiutato a ridurre le gravi carenze dell'Istituto affidatomi, ed in particolare al Ministro Mariotti, agli On.li Leone e Magrì, al Magnifico Rettore, al Consiglio di Amministrazione dell'Università, al Consiglio Direttivo del Policlinico, alla Presidenza degli OO.RR.

Un saluto affettuoso a tutti i medici dell'Umbria e della Toscana, ai quali mi hanno unito per tanti lunghi anni rapporti di amichevole collaborazione, che sono certo non si modificheranno per il futuro; ed un saluto altrettanto cordiale ai medici ospedalieri romani, tra cui ho la gioia di ritrovare amici e compagni della mia giovinezza, che oggi hanno voluto allietarmi con la loro presenza e con i quali, sono certo, si stringeranno legami sempre più amichevoli.

Ed infine grazie a Voi tutti, colleghi, amiche ed amici carissimi, che onorandomi con la vostra presenza rendete festoso ed indimenticabile questo giorno.

Ed eccomi a Voi, cari studenti, che rappresentate l'oggetto e lo scopo della nostra vita universitaria ed ai quali dedico questa mia lettura sul tema:

L'urologia e la specializzazione di ieri, di oggi e di domani.

A chi, volgendosi ad abbracciare in una visione panoramica il cammino percorso dalla chirurgia dai suoi primordi ai nostri giorni, si proponga di penetrarne l'essenza ed il significato storico, appare evidente come tale cammino si possa racchiudere in quattro cicli fondamentali.

Nel corso dei secoli la chirurgia, nata come atto terapeutico cosciente o come pratica rituale, esercitata dal sacerdote, dal mago o da infimi e screditati amanuensi, si nobilita, acquistando una dignità scientifica, laddove esista una tradizione od una consuetudine anatomica, sia essa di natura rituale, religiosa, iniziatoria o mistica.

Successivamente attraverso vari ricorsi storici, che sempre testimoniano questo fenomeno, essa si distacca definitivamente dall'empirismo più approssimativo quando l'atto chirurgico viene concepito e praticato da coloro che attraverso studi anatomici sistematici realizzano un più attendibile patrimonio di conoscenze: si compie così il primo ciclo che va dalla chirurgia empirica alla chirurgia anatomica.

Il secondo ciclo rappresenta il periodo delle grandi scoperte anatomiche, delle rivelazioni folgoranti, della distruzione degli idoli, delle grandi innovazioni, e pone le premesse scientifiche e valide della chirurgia avvenire. Conseguite pienamente agli inizi del secolo XVIII le conquiste di base sul piano anatomico ed esaurita così la prima fonte della sua formazione tecnica, la figura del chirurgo, nei tempi a noi più vicini, si affranca e si autonomizza quanto più l'atto chirurgico viene affrontato nella piena consapevolezza dei problemi di fisiopa-

tologia; dalla chirurgia intesa solamente come tecnica si passa alla Clinica Chirurgica, che ne costituisce il III periodo.

La comparsa delle specialità chirurgiche rappresenta la evoluzione logica da questa fase ai tempi attuali.

Se questo è il senso vero dell'evoluzione della chirurgia e delle specialità chirurgiche sul piano della realtà storica cronologicamente controllabile, anche se spesso solo aneddotica, le cose sembrano essersi svolte talora in maniera diversa.

Nel documentare, attraverso una rapida revisione storica, la validità di questo nostro pensiero, c'eravamo proposti di studiare le origini, le divergenze, i parallelismi, i reinserimenti ed i distacchi definitivi delle varie branche chirurgiche, ed in particolare di quella urologica, dal ceppo della chirurgia generale, ma ci siamo rapidamente resi conto come tale punto di vista non fosse il più idoneo in quanto, agli albori della medicina, quando non esisteva ancora una chirurgia generale, già esistevano delle operazioni urologiche. In altre parole abbiamo notato, talora con sorpresa, che le prime operazioni chirurgiche, di cui si possa raccogliere notizia nell'istoriografia medica delle civiltà mediterranee e delle altre più antiche civiltà orientali, fossero in gran parte operazioni urologiche e come per secoli alcune pratiche chirurgiche prettamente urologiche si siano svolte tradizionalmente ed in maniera del tutto indipendente dalla chirurgia generale.

Prescindendo infatti dalla circoncisione rituale, illustrata nei papiri egiziani, dalle pratiche non controllabili ed inattendibili delle medicine orientali, di cui scarsi e mal interpretabili sono i documenti pervenutici, vediamo come ben definite siano le figure dei litotomi nella medicina greca e romana e come ai litotomi pratici, spesso anche operatori più o meno fortunosi della cataratta e dell'ernia, vada il merito di aver colorito di aneddotica, di leggenda, di tradizioni, la storia della medicina in Europa e particolarmente nel bacino del Mediterraneo durante il Medio Evo e la Rinascenza.

Sta di fatto che la pratica urologica è nata ed ha vissuto molto a lungo completamente indipendente dalla chirurgia più ufficiale, i cui compiti erano del resto molto limitati: chirurghi, anche famosi, non praticavano infatti l'operazione della pietra, o perlomeno non la praticavano ufficialmente riconoscendo trattarsi di un'operazione difficile e con alta mortalità da affidare ad operatori sperimentati ed onesti, purtroppo rari nella categoria degli ambulanti, con i quali non volevano aver niente a che fare. Comunque proprio gli elementi più seri e dotati di questa categoria seppero talvolta vincere le prevenzioni diffuse nei loro riguardi con l'esercizio ponderato, serio e caritatevole dell'arte loro. Ottennero così altissimi riconoscimenti dalla medicina ufficiale e dalla considerazione popolare, creando vere e proprie Scuole e ponendo le fondamenta di una chirurgia che per secoli si riferì ai loro insegnamenti.

Ripercorriamo per sommi capi il difficile cammino della pratica urologica dagli albori della storia della medicina.

Con il giuramento di Ippocrate il medico, consacrato e riconosciuto, ligio agli insegnamenti della Scuola ed alle regole dell'arte, si impegnava a non operare la pietra: la prima menzione di una pratica urologica sul piano deontologico storicamente attendibile è quindi irrimediabilmente negativa in quanto si desume che tale pratica era ritenuta indegna o comunque vietata dalla medicina ufficiale dell'epoca. La frase del giuramento di Ippocrate « non praticherò l'operazione della pietra, ma la lascerò a quelli che se ne occupano » ha in effetti dato luogo a numerosi commentari. Scartata l'ipotesi che il termine tecnico impiegato si riferisse alla castrazione e non alla litotomia, si deve arguire che esistevano già nell'era ippocratica degli empirici litotomi, che notevoli dovevano essere i danni provocati da tale categoria, che infine — e questo è meno consone alla figura morale ippocratica — il Maestro si preoccupava del buon nome degli allievi, ma non altrettanto della

salute dei malati, consigliando di affidarli a persone scredate e spesso pericolose, a meno che non si trattasse, nelle intenzioni della regola, di allievi ippocratici educati particolarmente a quest'arte. In ogni caso tale categoria non ha lasciato ai posteri nè nomi, nè regole codificate, il che fa propendere per l'interpretazione più sfavorevole e presumere che tali individui, in mezzo alle difficoltà del loro ostacolato mestiere, non avessero alcun interesse alla divulgazione scientifica e ad un proselitismo diffuso.

In Rufo d'Efeso si legge però che Euriode di Sicilia e perfino Ippocrate praticavano la nefrotomia; evidentemente, com'è logico, la proibizione ippocratica non seguiva un criterio d'apparato ma era semplicemente condizionata dalla valutazione del diverso rischio operatorio e dai diversi risultati ottenuti. È tipico di questa medicina il criterio eminentemente regionalistico con il quale si occupava delle manifestazioni morbose sul piano clinico, anche se le classificazioni ippocratiche potevano far intravedere la sistemazione di una patologia d'apparato, tenuto conto, beninteso, dell'incompletezza e spesso della scorrettezza delle conoscenze anatomiche di allora.

Comunque sia, due secoli dopo Ippocrate, Ammonio di Alessandria, medico reputato e famoso, praticava con successo, per lo meno di credito, l'operazione della pietra nonostante la proibizione ippocratica, così da passare ai posteri con l'appellativo di Ammonio Litotomo.

Si deve osservare però, a tal proposito, che nelle civiltà antiche tabù medici e religiosi spesso si identificavano e considerato poi come, particolarmente nella civiltà greca e romana, gli organi del sesso trascendessero sul piano simbolico e mistico il valore ed il significato fisiopatologico individuale in un clima etico-religioso essenzialmente naturalistico e politeistico, ci si può immaginare come il trattamento delle affezioni genitali ed urogenitali, più che una pratica spregevole, dovesse essere considerato qualcosa di sconfinante dalle competenze

del medico per cadere sotto il dominio del sacerdote laddove medicina, religione e mistica non si identificavano più nell'attività di un'unica categoria. Dell'alta considerazione attribuita ai genitali testimoniano i numerosi simulacri offerti nei templi sotto forma di "ex voto".

Comunque, forse per la scarsa diffusione dell'urologia presso la medicina militante, i problemi urologici dell'epoca greca e romana arrivano a noi, purtroppo solo in maniera frammentaria, attraverso l'opera di medici famosi ed assurti ad onori e riconoscimenti ufficiali e quindi proprio da coloro che probabilmente avevano minore esperienza in proposito. Solo nell'opera di Aulo Cornelio Celso si trova la prima particolareggiata descrizione del taglio della pietra, così come veniva praticata anche in epoche anteriori e le cui regole, codificate dall'autorità di Celso, informarono la tecnica seguita fino alla fine del 700. Tanta ricchezza di particolari, insolita negli scritti medici precedenti e successivi, spinge a credere che Celso stesso praticasse personalmente la litotomia, ammenochè il realismo di questa descrizione non fosse unicamente dovuto al notevole livello letterario dell'autore, la cui prosa esemplare gli valse attraverso i secoli la fama di Cicerone della medicina.

Ben scarsi sono i contributi in tema di malattie urinarie negli scritti di Plinio il Vecchio, dove larga parte è tenuta da formule magiche e da consigli relativi a cure termali. Altrettanto insignificanti quelli di Dioscoride che, precorrendo la moderna terapia litolitica, fondava tutte le sue speranze sui poteri magici della pietra di Giuda. Areteo di Cappadocia osserva la frequenza degli incidenti vascolari nei nefropazienti dimostrando un notevole spirito di osservazione ed una capacità di sintesi clinica rimarchevole ove si tenga presente il livello delle conoscenze mediche del I secolo dell'era volgare. Rufo d'Efeso compila quello che potrebbe definirsi il primo trattato di patologia urinaria « De vesicae renunque affecti-

bus » nel quale non si trovano tuttavia contributi di personale esperienza.

Del II secolo sono probabilmente i cateteri di Pompei. In tale epoca compare sulla scena medica dell'Impero Romano la figura di Galeno, destinata ad influenzare la cultura medica di tutto il Medio Evo attraverso la sua opera, quella dei seguaci e dei traduttori arabi. Numerosi, anche se non sempre esatti, i cenni di anatomia e di fisiologia dell'apparato urinario; egli parla delle nefropatie, delle ostruzioni uretrali, descrive il globo vescicale, la ritenzione da calcolo incuneato nell'uretra, il cateterismo, il taglio della pietra con lievi modifiche al procedimento descritto da Celso.

Dopo quasi due secoli di silenzio, interrotto solo dalla fama di un Sereno Sammonico e di un Celso Aureliano, dalle note di Antillo sul taglio della pietra e sugli effetti dell'elioterapia in alcune forme urinarie (forse tubercolari), compare la figura, di un certo rilievo fra i Galenici, di Oribasio che forse dà la prima descrizione dell'ipertrofia prostatica, inventa i cateteri uretrali non metallici ed il cateterismo a permanenza per le dilatazioni uretrali. Chiude la serie degli urologi « antelitteram », prima delle tenebre del Medio Evo, Paolo d'Egina la cui localizzazione cronologica è ancora incerta e la cui opera, comprendente la clinica della calcolosi vescicale, la tecnica del cateterismo, del lavaggio vescicale e della litotomia, ha informato, consapevolmente o inconsapevolmente, molta letteratura urologica del medioevo e della rinascenza, magari tramite gli scrittori arabi che ai galenici ed a Paolo d'Egina in particolare attinsero a piene mani senza preoccuparsi di citarne la fonte.

Quantunque destinata a lasciare una notevole impronta nei secoli, ben poco di originale si può infatti riconoscere alla medicina araba i cui classici non sono altro che traduzioni da Ippocrate, da Galeno e dai postgalenici. L'osservazione anatomica non ebbe modo di influenzare tale medicina dato che il Corano vietava la dissezione dei cadaveri, mentre le conoscenze

dirette di patologia femminile furono altresì impedito dal rigore religioso, che vietava alle donne di mostrare il loro corpo ad un uomo estraneo anche se medico. Le due figure che in essa si elevano al di sopra della massa sono indubbiamente quelle di Avicenna e di Abulcasis: il primo si interessa spesso delle affezioni urologiche ma sembra non essersi dedicato alla chirurgia tradizionale, quantunque descriva per primo i cateteri molli e si diffonda soprattutto sulla terapia medica facendo sfoggio di una ricchissima quanto stravagante farmacopea; l'attività chirurgica ed i suoi lati tecnici sembrano aver maggiormente interessato Abulcasis, che ci lascia la sua versione del taglio della pietra nell'uomo e nella donna (destinata quest'ultima alle levatrici) e la descrizione del suo strumentario di stile inconfondibilmente moresco.

Tra il 700 ed il 1200 fiorisce la Scuola Salernitana ma non si può dire altrettanto dell'urologia per quanto si riferisce alle nozioni che in questa Scuola venivano impartite e che si limitavano quasi esclusivamente all'uroscopia mentre la pratica chirurgica veniva lasciata totalmente agli empirici; tra essi compare la figura un po' misteriosa di Trotula, della quale rimane incerto anche il sesso, ma che sembra praticasse diffusamente l'operazione della pietra.

Sempre nel Medio Evo nascono in Francia le Università di Montpellier e di Parigi e contemporaneamente si costituiscono nel loro seno le facoltà mediche. A Parigi sorge anche una specie di Facoltà chirurgica riconosciuta, alle dipendenze della Facoltà medica, che dà una figura giuridica ai « barbitonsores cerusici »; ma nè medici nè chirurghi diplomati praticano l'operazione della pietra così che si assiste al moltiplicarsi degli empirici ambulanti, spesso vituperati e perseguitati, i quali operano indiscriminatamente, avendo cura di spostarsi rapidamente dal teatro delle loro gesta, la pietra, la cataratta e l'ernia. Lo stesso accade in Italia dove Gerardo da Cremona, agli inizi del secolo XII, aveva trasportato al nord le regole

ed i principi informatori della Scuola Salernitana fondando la Scuola di Bologna.

Comunque dal Medio Evo al Rinascimento, specialmente in Francia, si svolge e si compie il dramma della chirurgia, protagonisti da una parte la Facoltà medica, sempre all'opposizione, dall'altra la Confraternita di S. Cosma che raccoglieva i chirurghi ufficiali, poi i barbieri chirurghi (semplici vassalli esposti a rigori disciplinari ed a balzelli economici per poter esercitare l'arte), ed infine, in giro per le campagne da una città all'altra, i praticoni fuori legge, avventurosi e disonesti. Dopo alterne vicende, in Francia, la chirurgia si emancipa definitivamente solo agli inizi del XVIII secolo, con la riorganizzazione della Confraternita di S. Cosma e la fondazione dell'Accademia di Chirurgia (1731). Stanno nascendo le grandi Scuole chirurgiche che lasceranno viva impronta di sè negli anni avvenire ed è solo a questo punto che le famigerate operazioni (pietra, cataratta ed ernia), finora disdegnate dai chirurghi ufficialmente riconosciuti, anche se da essi non di rado praticate, passano pienamente e senza più pregiudizi nell'ambito della chirurgia ufficiale.

Tra il XIV e il XVIII secolo, nonostante le alterne sorti di quella che sarebbe divenuta la chirurgia urologica, e nella notevole confusione dei molteplici documenti esistenti, alcuni nomi brillano di luce propria per l'originalità dei loro contributi, altri semplicemente come personaggi curiosi o caratteristici nei quali alcuni sprazzi di genialità non riscattano la fondamentale ciarlataneria. Ricorderò soltanto, in Italia, Pietro d'Argellata che opera a Bologna, Arcolano da Padova che descrive l'idrocele e la cura del varicocele, Giovanni Romani da Cremona che introdusse, secondo quanto afferma Mariano Santo che lo perfezionò e lo divulgò, il « grande apparato » per il taglio della pietra. Poi ancora Ottaviano da Villa, discepolo di Mariano, Fabrizio d'Acquapendente, Alfonso Ferri, il Be-nevoli, l'Alghisi, il cui bel trattato settecentesco raccoglie l'espe-

rienza della sua attività di chirurgo presso l'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze; il Nannoni, il Masotti, il Bonajuti, il Collegiani, litotomi fiorentini; il Bitozzi, i Marini, i Bachetoni, il Gentili che dal 600 al 700 esercitarono l'arte a Bologna.

Tutta una tradizione è legata ai famosi chirurghi « Norcini » e « Preciani », così denominati dai luoghi delle loro origini, Norcia e Borgo o Castello delle Preci, i quali praticarono a partire dal XV secolo e per molte generazioni l'operazione della pietra e della cataratta acquistando fama grandissima in Italia ed in Europa. Tutti appartennero ad uno stretto gruppo di famiglie — se ne ricordano una trentina — in seno alle quali l'arte venne tramandata di padre in figlio fin verso la fine del '700. Molti di essi raggiunsero posizioni di notevole rilievo: Scacchi delle Preci fu medico del re di Francia e più tardi un altro norcino, Benedetto, fu professore a Perugia e medico di Papa Sisto IV e di Francesco Sforza; Giovanni Accoromboni fu chirurgo dell'Ospedale di S. Maria Nuova a Firenze ed il suo nome con quello del figlio ricorre frequentemente nelle cronache dell'epoca.

Parallelamente in Francia molti altri — da Guy de Chauliac al provenzale Franco che usò il grande apparecchio, ai vari Scultet, Tolet, Thiéry d'Heru, ai Collot — che furono chirurghi di Enrico II, Francesco II, Carlo IX, Enrico IV, ecc. — a Frère Jacques, Le Cat, Frère Côme, hanno dato luogo ad una storiografia colorata e spesso umoristicamente aneddótica che meglio di ogni altra ci dà un'idea degli usi, dei costumi, del livello tecnico e morale e del prestigio della medicina dell'epoca e della chirurgia in particolare.

Ma oltre a coloro che in Italia praticarono l'arte urologica non sempre su di un piano scientifico, sconfinando talora nella ciarlataneria o comunque restando nei limiti di una pratica manuale non sempre immune da critiche, vanno ricordati i nomi più illustri di coloro che portarono, nell'ambito di una

vita ricca di opere e di interessi di più vasto respiro, sensibili contributi anatomici e clinici all'urologia. Essi fiorirono in tutte le epoche elevandosi per doti di ingegno e di rigore scientifico nonchè per il ricco patrimonio di valori morali sulla massa dei contemporanei.

Primo fra tutti il campione del genio universale e poliedrico, il compiuto fenomeno umano che fu Leonardo da Vinci, del quale tuttora ammiriamo le magnifiche tavole dell'apparato urogenitale maschile e femminile, disegnate dal cadavere, nelle quali la ricerca di una sorprendente armonia figurativa non maschera l'indagine attenta e curiosa sui rapporti anatomici e sulle correlazioni funzionali. Importanti contributi sul piano pratico e più strettamente specialistico « ante litteram » furono quelli di Antonio Benivieni, che studiò le fibre muscolari della vescica e praticò la prima litotrissia attraverso il taglio perineale, nonchè le note tecniche e le descrizioni anatomiche di Berengario da Carpi. I grandi anatomici italiani del XVI e XVII secolo lasciarono l'impronta del loro ingegno anche negli studi inerenti l'apparato urinario: Andrea Vesalio con i suoi studi sul rene di cane, il Falloppio con i suoi preparati di rene per corrosione, Bartolomeo Eustachio con i suoi perfezionamenti delle conoscenze Vesaliane. Si arriva così a Lorenzo Bellini che legò il suo nome ai canali collettori ed al Malpichi che descrisse i glomeruli e le piramidi renali, a Giovan Battista Morgagni che nel « De sedibus » lasciò suggestive descrizioni dell'adenoma prostatico, della calcolosi renale vescicale e prostatica, oltre ad osservazioni sulla uretrite e sulle ulcere sifilitiche della vescica.

La fine del XVII secolo vede la gloria e la fama di grandi urologi italiani, i primi forse che assunsero sul piano professionale e scientifico la compiuta fisionomia di cultori della disciplina urologica senza però rinunciare ai molti fermenti ed interessi pratici e speculativi della medicina del tempo. Essi fiorirono nel nostro meridione e portarono la loro opera ed i

frutti del loro sapere anche fuori d'Italia. Tali furono Domenico Cotugno, professore di Anatomia a Napoli, che nelle sue molteplici attività ebbe ad occuparsi tra l'altro dell'albuminuria ed effettuò importanti ricerche sull'urea; e Michele Troja. Questi dev'essere a buon diritto annoverato tra i padri dell'urologia italiana in quanto fondò presso l'Ospedale degli Incurabili a Napoli (nel 1770) la prima Cattedra di Malattie Urinarie, dovuta alla lungimiranza di Ferdinando IV e di Carolina d'Austria, ai quali dedicò il trattato sui « Mali della vescica urinaria e delle sue appartenenze ». Fu abilissimo operatore della pietra e dopo importanti studi sulla pece di Cajenna o caucciù, che compendiò nell'articolo sulle resine per l'Enciclopedia francese, ideò e costruì i cateteri flessibili, la cui paternità fu poi attribuita al Bernard che del Troja sfruttò l'idea, le esperienze ed il lavoro di mesi.

La chirurgia italiana della prima metà dell'800 reca numerose impronte dell'insigne anatomico e chirurgo pavese Antonio Scarpa. Egli fu non solo anatomico fra i più illustri ma anche chirurgo valentissimo ed in special modo chirurgo delle vie urinarie; eccelse nell'operazione della pietra e famosa è la sua polemica con l'altro grande chirurgo italiano dell'epoca, il Vaccà-Berlinghieri, a proposito del taglio laterale e del taglio retto-vescicale. Fondamentale però resta la sua memoria sul taglio ipogastrico, mai più usato dall'unico caso di Franco, e che tanto seguito doveva avere nell'aggressione della vescica nelle epoche successive. Egli ne fu il vero precursore ed i suoi studi sullo spazio prevescicale precedono quelli del Retius che poi gli ebbe a dare il nome.

Suoi allievi furono il Nànula ed il Rognetta che sulle orme del Maestro largamente illustrarono la chirurgia urologica italiana; lo seguirono nell'opera chirurgica e nello studio dei problemi di patologia urinaria il Baroni, il Galvani e poi il Corradi, il Fabbri, il Porta, il Loreta. Nella seconda metà dell'800 vissero ed operarono figure insigni dell'Urologia ita-

liana quali il Bottini, precursore della chirurgia endoscopica, il Gallozzi, il Novaro che affrontò problemi di chirurgia urologica di grande interesse quali le fistole vescico-vaginali, la cistectomia, l'ureteroretostomia, l'ureterocistoneostomia.

È oggi doveroso ricordare, infine, tra i grandi clinici chirurghi italiani della fine dell'800, per chiudere questa rapida rassegna storica dell'urologia prima che questa divenga storia recente o addirittura cronaca, Giuseppe Ruggi che fu tra i primi a praticare la cistectomia totale per tumore con derivazione entero-urinaria, che si occupò della cura del varicocele, della nefropessi, delle plastiche per estrofia vescicale, così come di problemi urologici tuttora attuali ebbero ad interessarsi il Durante, il Bassini, il Giordano, il Tansini.

Dopo le valide premesse degli ultimi anni del secolo XVIII, l'800 rappresenta, quindi, specie nella sua seconda metà, in pieno clima di positivismo scientifico, quello che oggi definiremmo il boom della chirurgia.

In tale epoca, nel vasto panorama di conquiste mediche e scientifiche la chirurgia ed in particolare l'urologia raggiungono, anche se poi non mantengono, posizioni veramente di rilievo, fondamentali, pure al lume delle conoscenze di oggi. Alla fine dell'800 risalgono infatti, come abbiamo visto, le prime intuizioni, i primi tentativi sperimentali, le prime applicazioni pratiche di quei grandi interventi urologici che, dopo decenni di abbandono, abbiamo rivisto oggi ricomparire con ben altra fortuna sulla scena della più raffinata chirurgia mondiale.

La fisionomia ed il ruolo della urologia come disciplina unitaria ed autonoma si va delineando insensibilmente ma progressivamente lungo tutto il secolo XIX, per affermarsi in maniera definitiva verso la fine dell'800 ed i primi del 900, particolarmente in Francia con il fiorire di una tradizione urologica illustre, le cui pietre miliari portano i nomi di Legueu, di Albarran, di Guyon per arrivare a Marion e a Chevassu. Se

infatti la prima cattedra di malattie urinarie fu quella napoletana, che però non sopravvisse al suo fondatore, solo ai primi del 900 compare a Parigi l'insegnamento ufficiale universitario con la trasformazione di una delle due cattedre di Patologia chirurgica in « Clinica delle malattie delle vie urinarie ».

La storia dell'urologia ufficiale inizia da questo periodo e le sue tappe immediatamente successive sono per molti di noi ancora cronaca abbastanza recente. La comparsa dell'Urologia come disciplina universitaria in Italia è addirittura di ieri.

Quali conclusioni ci suggerisce questa rivista panoramica dell'avventura urologica nella storia della medicina che è parte integrante della storia umana? Quali pensieri ci propone oggi nell'era dell'atomo, della conquista dello spazio, delle automazione, della alienazione, della incomunicabilità?

Un dato è ormai accertato: l'emancipazione e l'autonomia dell'Urologia come scienza clinica, come arte chirurgica; come compendio di tecniche strumentali diagnostico-operative, come campo di studio e di ricerche i cui confini verso la nefropatologia vanno sempre più estendendosi ed allargandosi.

Sul piano storico si deve ormai ammettere che l'era della chirurgia generale, intesa come « summa chirurgica », che permette ai suoi depositari di far fronte nello studio e nella pratica con piena efficienza a tutti i problemi della clinica, se mai è esistita in questo senso, deve considerarsi definitivamente tramontata. D'altra parte è altrettanto facile constatare che la chirurgia si è sempre realizzata in quelle forme che doveva necessariamente assumere relativamente allo stato delle conoscenze e delle possibilità contingenti, prima quale limitata ed empirica attività manuale, poi come « disciplina chirurgica », ora come insieme di specialità altamente qualificate ed inevitabilmente indipendenti. Il chirurgo generale ed il chirurgo specialista, una volta ammessi e riconosciuti dalla medicina ufficiale, furono e sono medici e scienziati nella misura che loro

convenne per l'esercizio dell'arte loro attraverso le varie epoche storiche della medicina.

Sta di fatto che la chirurgia si eleva dal concetto di bassa pratica cerusica accostandosi, e spesso rinascendo da tale accostamento, alla scienza anatomica e, negli ultimi due secoli, allo studio morfologico ed alle discipline funzionalistiche. Sta di fatto che mentre agli inizi la chirurgia era soltanto uno strumento al servizio della medicina, in seguito si emancipò, prima in disciplina autonoma per diramarsi poi in varie specialità chirurgiche ugualmente destinate all'autonomia.

Si è trattato in questo caso di suddivisione e non di filiazione in quanto oggi non è pensabile una chirurgia generale che sovrasti le specialità chirurgiche: esiste in effetti un'unica chirurgia come una è la clinica quando ci si riferisce a quell'insieme di regole, di criteri, di mentalità, che costituiscono le basi universalmente valide della chirurgia ed esistono dei pari campi d'applicazione chirurgica distinti ed autonomi, coltivabili con profitto solo da chi se ne occupi specificatamente.

Sia ben chiaro che ciò non comporta la rinuncia al concetto unitario di chirurgia così come non dovrebbe comportarlo per quello più alto di medicina. Ma tale concetto rischia di restare un sofisma se non viene inteso nell'unica maniera giusta e possibile allo stato attuale della civiltà scientifica: preparazione medica e biologica, preparazione chirurgica generale, attività specialistica chirurgica sempre condizionata alla misura uomo nella sua biologia e sua fisiopatologia. L'unità della clinica appare ancora più valida nell'insegnamento, nella formazione dei medici pratici per la creazione della personalità e della mentalità chirurgica, ma non può essere perseguibile nella realtà cioè nell'esercizio dell'arte.

D'altra parte è indiscutibile che nella chirurgia generale chi la professa, pur continuando a praticarla tutta, tende oggi a dedicarsi in maniera più spiccata ad un determinato settore.

Ed il chirurgo generale deve confessare che se a qualche innovazione è giunto o se a qualche progresso ha portato lo ha fatto esclusivamente nel campo in cui si è applicato con maggiore impegno.

Questa urologia, che in primo tempo è stata l'unica espressione operativa della chirurgia, che in fase successiva è stata assorbita completamente dalla grande madre, e che poi si è nuovamente autonomizzata, ha oggi diritto a questa sua indipendenza? Solo su un piano pratico od anche su quello teorico-scientifico?

Logicamente questo concetto deve uscire dal ristretto settore della urologia ed estendersi a tutte le specialità.

L'affermarsi della specialità va a scapito dell'umanesimo medico, a scapito della visione unitaria ed universale dei problemi biologici e clinici portando sempre più ad una scienza a compartimenti stagni. È una conclusione incontrovertibile questa che nessuno vuol accettare in pieno con tutte le conseguenze che ne derivano, ma proprio dal suo pieno riconoscimento potrebbero nascere i rimedi a tale stato di cose.

È la vastità delle conoscenze attuali, la limitazione delle capacità umane, la impossibilità di seguire il progresso medico per la sua rapida evoluzione e la molteplicità dei suoi campi che hanno reso necessaria la limitazione dell'interesse del singolo, o per lo meno dei più, ad uno specifico e delimitato settore. È una limitazione obbligata, ma indispensabile, e solo se malamente attuata diventa deteriore. Esaminando attentamente i fatti si vede che da un punto di vista scientifico due sono gli elementi fondamentali che hanno spinto in campo medico a creare la specializzazione: la tecnica e la ricerca. E per la tecnica, per acquisire tante metodiche sempre più complesse, raffinate e difficili, per impadronirsene alla perfezione onde applicarle in pratica, occorre molto tempo e cura; d'altra parte anche la ricerca basa oggi su procedimenti del tutto particolari, complessi, che hanno bisogno di apparecchiature complicate e

che necessariamente obbligano a preparazione lunga ed a larga dedizione ad esse.

È una specie di circolo chiuso. Il progresso si attua oggi solo attraverso questa via: la tecnica e la specializzazione, e di conseguenze questa diventa, quasi senza eccezione, la premessa indispensabile per poterlo realizzare.

E pur volendo ammettere che il lavoro in un campo ristretto porta in maniera prevalente solo al perfezionamento delle tecniche, se esso è mezzo indispensabile della ricerca scientifica solo di rado apre la via diretta ai grandi progressi della scienza, si deve pensare che la medicina, ed in particolare la chirurgia, sono per la massima parte delle scienze applicative di maggiori e più importanti scoperte in altri campi. Di conseguenza nel loro ambito anche il lavoro in campo ristretto, per il moltiplicarsi delle applicazioni e per l'acquisizione di nozioni di dettaglio, è sufficiente nella massima parte dei casi ad aprire nuovi orizzonti allo studio ed alla ricerca, a prospettare soluzioni nuove, ad applicare altre metodiche che molto spesso servono egregiamente a risolvere problemi terapeutici sino ad allora insolubili, a ridare la vita là dove sino ad allora regnava la disperazione e la morte. Che dire della spinta che ha dato l'antisepsi alla chirurgia, che dire di tutta la chirurgia vascolare che basa essenzialmente sulla scoperta delle materie plastiche, quale significato ha avuto nella diagnostica urologica l'applicazione della visione indiretta attraverso un sottile tubo, il citoscopio: quale valore ha il cellophan che è in grado di sostituire il filtro renale?

È necessario però che lo specialista sia innanzi tutto medico completo, vale a dire che abbia cultura e preparazione di base quanto più vaste possibili e che, indirizzato all'approfondimento ed al perfezionamento in un ristretto settore della disciplina generale, non perda i contatti, non si isoli in un compartimento stagno dove più nulla giunge dall'esterno per cui ad un determinato momento nulla può nascere per una

mancanza di ossigeno, per una sterilizzazione progressiva di ogni germe generatore di vita e di progresso.

Così dovrà comportarsi, su questa via dovrà continuare se, a lungo andare, non vorrà divenire esclusivamente e semplicemente un tecnico, assumendo di questo tutte le caratteristiche peggiori e perdendo naturalmente e progressivamente quelle da cui è sorto, vale a dire quelle di medico.

Se così facesse si trasformerebbe e regredirebbe, a seconda della prevalenza o della carenza di un elemento sull'altro, o in un tecnico della specialità o in una specie di medico specialistoide, l'uno e l'altro senza particolare significato e senza alcuna importanza.

Rappresentano questi gli aspetti deteriori del fenomeno, quelli che bisogna assolutamente evitare, anche se dobbiamo riconoscere che a queste conseguenze la specializzazione nella realtà molto spesso conduce.

Potrebbe forse essere augurabile, come luminosamente ha detto il Prof. Condorelli nella prolusione alla Società Italiana per il Progresso delle Scienze, « la creazione di grandi Scuole ove l'attività scientifica degli specialisti, riuniti in diversi gruppi di lavoro, si svolge coordinata e indirizzata da uomini particolarmente dotati », ai quali dovrebbe inoltre spettare la sintesi dei dati confluenti, di cui la coordinazione e mutua integrazione dovrebbe rappresentare la fonte per la grande scoperta. Questa organizzazione indiscutibilmente potrebbe « servire per una benefica economia di sforzi e per un miglior rendimento del lavoro scientifico », ma crediamo che la sua realizzazione sia al di fuori di ogni possibilità pratica non solo per lo spirito di indipendenza, non facilmente riducibile, anche se come dice Condorelli « malinteso », di ogni ricercatore e di ogni scienziato, in particolare di noi latini, ma anche per le difficoltà organizzative che, soprattutto per mancanza di mezzi, la rendono allo stato dei fatti completamente inattuabile.

D'altra parte se una tale organizzazione potrebbe essere

la soluzione ideale per raggiungere il massimo fine con il minimo sforzo e, data la sua razionale impostazione, potrebbe rappresentare la via più idonea a condurre alle grandi scoperte, riteniamo opportuno far rilevare che in medicina, ma soprattutto in chirurgia, scoperte rivoluzionarie non è facile nemmeno fantasiosamente immaginarle e non si comprende nemmeno a quali essenziali rivolgimenti potrebbero portare.

Esaminando i nostri problemi chirurgici più attuali, più palpitanti, vien fatto di chiedersi quale scoperta e quale tecnica veramente rivoluzionaria sia stata creata che gli antichi non avessero immaginata, supposta o sperimentata. Dobbiamo confessare che solo grazie ai mezzi a nostra disposizione si ha oggi la possibilità di applicare correntemente, pressochè senza difficoltà e con successo, procedimenti che 30 anni fa solo con notevole fantasia potevano essere ideati o supposti e dei quali solo con estremo ardire i più dotati potevano tentare l'applicazione, e di solito con sommo rischio e pressochè sicuro insuccesso.

Le scoperte in chirurgia, torniamo a ripeterlo, hanno sempre portata assoluta molto relativa, sono quasi sempre condizionate a scoperte di più grande significato avvenute in altri campi, non di rado molto lontani da essa, sono molto spesso conseguenti alla realizzazione ed alla applicazione pratica di principi di ordine più vasto, vale a dire rappresentano una espressione applicativa di innovazioni di più larga portata.

Ne scaturisce logica la conseguenza, in apparenza paradossale, che lo specialista, desideroso di esser tale nella essenza e nel significato vero che a tale parola si deve attribuire, vale a dire colui che, possedendo le conoscenze più vaste e la preparazione più approfondita e completa in un determinato settore, è posto nelle migliori condizioni per percepire e forse intuire le connessioni tra i vari fenomeni e quindi nella posizione ideale per portare al progresso ed alle innovazioni nel suo campo specifico, deve non solo avere la più vasta cultura

e preparazione di base, ma ha l'obbligo morale di continuamente aggiornare le sue cognizioni, attingendo dai campi più disparati ed anche più lontani, per utilizzare nel migliore e più proficuo dei modi quanto diuturnamente il pensiero ed il genio offre ai suoi simili. Solo sotto questo aspetto si deve considerare lo specialista: la punta più avanzata del progresso in cammino in un particolare e determinato settore, cui è affidato il grave compito della ideazione e della applicazione pratica di innovazioni e di realizzazioni, che deve servire di esempio e di guida a tutti gli altri che seguono e che a lui guardano con fiducia, con attesa e speranza. Esso molto può fare di bene, ma anche di male se non è compreso di questo suo ruolo, se non sente la responsabilità ed i doveri che la sua particolare posizione comporta. In questa sua posizione di scopritore, forse sarebbe meglio dire di innovatore, di colui che applica in campo chirurgico metodi nuovi, è necessaria non solo la perfetta conoscenza delle possibilità evolutive di ogni processo morboso, ma altrettanto del terreno su cui tale processo si sviluppa, nonchè di tutte le modificazioni biologiche che ad esso possono accompagnarsi e che da esso possono essere determinate, mentre deve saper valutare con tutta precisione quanto da ogni suo atto possa derivare.

Come ho già detto all'inizio di questa mia lezione, al medico, ma soprattutto al chirurgo, sono devoluti ed affidati compiti che trascendono le umane cose e che si innalzano verso poteri supremi; ma è proprio per questo, perchè dalla nostra opera può sorgere e rinnovarsi il bene più grande per l'uomo, la vita, come da essa possono scaturire situazioni a volte orribili e non di rado la morte, che di qualsiasi nostro atto innovatore, non sperimentato, deve esserne vagliato ogni aspetto, valutate tutte le conseguenze non trascurando il loro lato affettivo ed umano. Soprattutto perchè la chirurgia è un'arte meravigliosa, che per essere arte trascina chi la professa e la ama, può divenire la cosa umanamente più orribile se è fine a se

stessa, se diventa solo tecnicismo o sperimentalismo, se non è sempre e totalmente permeata da un alto senso di umanità che deve guidare ogni suo atto. In ciò quest'arte meravigliosa si differenzia dalle altre, che ha bisogno di un controllo particolare, continuo. Si può essere presi, si può creare, innovare, anche secondo limiti ignoti ma forse intuibili, solo da chi più sa e da chi questo senso di misura limite per qualità, in parte innate ma anche maturate ed acquisite, ha raggiunto in maniera perfetta, e ciò sempre con un fine di bontà, di umanità, di carità, che deve trascendere ogni interesse personale, ogni debolezza, ogni stanchezza fisica e morale, che va al di là di noi stessi e di tutto ciò che ci lega al nostro piccolo mondo ristretto ed individuale.

È proprio forse in questa disumanità verso se stessi che si idealizza e si sublima quest'arte di medico, di chirurgo, soprattutto di specialista studioso, innovatore, sperimentatore, che solo attraverso questo distaccarsi dalle umane cose con il miraggio di un fine alto, nobile, supremo, può affinarsi, completarsi, aspirare quasi alla perfezione.

È questa la figura dello specialista, è questo il fine ideale cui dobbiamo tendere, almeno noi che siamo al vertice di queste piramidi di specialisti, cui è affidato il compito ed il dovere di insegnare, ma che l'insegnamento più che con la parola dobbiamo diffondere con l'esempio.

Voglio sperare che dalla nostra opera ciò traspaia evidente, perchè altrimenti tutto sarebbe un non senso, una vana composizione di parole e ne sarei profondamente rattristato; voglio augurarmi che questo nostro insegnamento di fede e di speranza sia raccolto dai nostri allievi, da coloro che ci seguono e ci guardano, e veramente rappresenti un seme fecondo dal quale nasceranno le premesse per una evoluzione sempre migliore e più qualificata delle generazioni di specialisti. Essi divenendo tali nell'ambito della medicina generale, dopo una lunga e completa preparazione chirurgica, pronti a captare ed

utilizzare le innovazioni e scoperte che giungono loro dall'esterno, potranno rappresentare veramente i depositari del progresso ed essere sicuramente in grado di assolvere al compito, pressochè divino, di alleviare le sofferenze dei nostri simili e di prolungare nei limiti delle umane possibilità la vita.