

SALUTO A FANO *

Eccellenze, autorità, signore, signori, cari colleghi ed amici!

In questa solenne e simpatica cerimonia che potrebbe soddisfare qualsiasi ambizione; la presenza in questa storica sala delle autorità cittadine e dei padroni di casa, dei quali non posso nominare che alcuni:

il senatore avv. Enzo Capalozza

il sindaco Rino Giovanetti

il rag. Silvano Tonini Bossi

il dott. Nino Ferri

il sig. Gogliardo Baldrati

il prof. Ivo Amaduzzi

l'avv. Corrado Isotti

testimoniano l'attenzione rivolta alla mia persona. L'avermi riservato una accoglienza così calorosa, gradita e cordiale da parte di autorità, amici, dei miei parenti e di quelli che posso ora chiamare concittadini, mi provoca gioia e commozione, ma mi impone anche un ritorno su me stesso, perché mi pare che la bilancia sia ineguale tra i miei meriti reali e la presentazione che è stata fatta. L'amabilità quindi della vostra accoglienza qui nel Palazzo Malatestiano è dovuta essenzialmente alla vostra benevolenza, della quale molto vi ringrazio.

Il Consiglio comunale presieduto dal sindaco ha voluto concedermi la cittadinanza fanese, il diritto di città di cui i cittadini

*) Discorso pronunciato dal Chiar.mo Prof. Dott. Luigi Biancalana nella Sala Grande del Palazzo Malatestiano, dinanzi al Consiglio Comunale, riunito in seduta solenne il 29 Ottobre 1967 per la consegna del diploma di cittadino onorario.

sono sempre stati giustamente assai gelosi e la cui concessione secondo la tradizione è assai difficile e cautelata e per solito motivata con servigi resi alla città o con benemerienze acquisite.

In mancanza di questi meriti, penso alla mia origine: figlio di padre cittadino fanese, e Voi potete comprendere come questo ulteriore legame a mio padre, all'uomo che mi ha illuminato con la sua chiaroveggenza e mi ha amorosamente modellato alla sua dirittura morale, mi sia quanto mai caro.

L'onore che mi avete concesso diventerà quindi per me un vero impegno verso i miei cari concittadini fanesi che mi hanno voluto tra loro e verso i miei amati parenti, verso Pilo, al quale sono sempre stato legato da affetto fraterno, e verso questa città fondata per il culto della Fortuna.

Ma Fano non è solo una città, è una città bimillenaria, è un centro storico tutto coronato dalle vestigia dell'arte romana che trionfa nell'arco onorario di Augusto, adorno di opere e monumenti, con un incontro fortunato di stili: dal romanico al rinascimentale della Loggia del Palazzo Malatestiano, al barocco secentesco, all'ottocentesco e neoclassico del teatro della Fortuna, ancora una volta danneggiato, col grande sipario di Francesco Grandi. Basiliche, chiese, mosaici, conventi, in gran parte entro le mura augustee, statue, ruderi, lapidi e cippi, che affiorano qua e là, parlano dell'importanza raggiunta dalla città in quei lontani anni.

Vorrei dire che in Fano vi sono due città, la quieta e ridente che tutti possono ammirare e godere e quella che qualcuno un giorno potrà scoprire in se stesso come uno stato d'animo. Per sentirsi veramente fanesi, bisogna capirli i fanesi, bisogna conoscerne la stirpe, analizzarne le origini. Fondarono Fano forse gli Etruschi, se non gli Etruschi, i Romani. Poi vennero le invasioni, i Goti, i Longobardi. Bisogna pensare al clima vissuto: le guerre, le razzie, il ripetuto martirio della città, le lotte dei Comuni, la Signoria dei Malatesta, la *Libertas ecclesiastica*; e poi rivedere il sanguinario Cesare Borgia, le lotte intestine, la litigiosa oligarchia

nobiliare, la dominazione pontificia ed infine le cospirazioni, la rivolta, il sangue versato per la libertà d'Italia.

Questo è nelle origini, nelle vicissitudini che hanno marcato la razza. Nella storia dei fanesi vi è tutto quello che l'uomo può essere sulla terra: con tutte le sue passioni, amore, odio, rivolta, con le sue virtù, disciplina, sacrificio, eroismo.

La lotta per la vita, la sventura hanno forgiato la razza dei fanesi; ne sono emersi uomini più forti, più orgogliosi, che una profonda umanità e l'intelligenza hanno riportato poi alla realtà dei valori umani, ad una viva poesia della natura, ad un concetto un po' edonistico della vita, ma candido, ad una filosofia umoristica, satirica, ma sempre bonaria.

Riemerge di tanto in tanto in essi, ribolle il congeniale fermento che dà l'oppositore, il rivoluzionario, il riformatore, ma anche l'anticipatore, l'artista. Questo terreno che germoglia uomini di cuore e di intelligenza acuta ha donato letterati, scrittori, studiosi, musicisti, pittori, poeti, tutti segnati dalla personalità fanese. Fabio Tombari ha scritto: l'artista è fatto di coraggio, di slancio, di sensibilità. Si sente l'uomo.

Vorrei aggiungere che nel mondo attuale dell'incertezza, della indifferenza, viviamo nel rifiuto delle lezioni del passato, senza sapere bene a che cosa aspiriamo. Disorientati, frastornati dalla tecnica, dalle macchine, dai megaton, dall'esplosione della popolazione, un po' disumanizzati, io penso che dovremo di nuovo scoprire l'uomo nella folla, nella società e, come per la medicina, con qualunque ordinamento, dovremo mantenere il culto dell'individuo nella massa.

A Fano sono legati i più teneri ricordi della mia infanzia, la vecchia casa paterna, l'affettuosa solennità dei nonni. Erano, tutti gli anni, alcuni giorni, nel cuore dell'estate, e costituivano l'attrazione dell'intero periodo delle vacanze: le giornate assolate, il caldo, nelle prime ore del pomeriggio, il richiamo dei venditori ambulanti: i fichi, le more, i cannelli, le giornate della fiera di S. Paterniano, la città affollata. E poi il mare, le vele colorate al limite dell'orizzonte e, la sera, la partenza dei trabaccoli.

Molti anni sono passati da allora, ma questi quadri sono rimasti nella mia memoria stampati con una vivezza di colori che mi investono di profonda emozione. La città si è molto ingrandita e abbellita; la pesca è attualmente industrializzata — i motopescherecci hanno sostituito i poetici trabaccoli — ed è diventata sempre più importante a Fano per l'alto numero di unità della flotta, per la qualità insuperabile del pesce universalmente apprezzata; e di questo posso esser teste perché ogni mia visita a Fano è impareggiabilmente costellata da pranzi costituiti di tutte le qualità più prelibate, grazie agli amici e parenti, e da quelli memorabili offertimi dalla infinita gentilezza del Comm. Solazzi. Il mio indimenticabile e tanto amato cugino Tito, compagno di giochi e villeggiature dell'infanzia, mi approntava cenette, con tutta una varietà di molluschi, di cui con la sua profonda competenza mi illustrava le caratteristiche. Potrei dire a questo proposito che alle qualità nutritive e gastronomiche delle ostriche, delle quali già i Romani cantavano le lodi, si dovrebbe aggiungere quello medico, come produttrici di antibiotici e anche di antivirus. Tali ricerche sono state fatte su un tipo di ostrica diffuso sulle rive dell'Oceano Pacifico e specialmente in Cina e in California, che ha la conchiglia a forma di orecchio appiattito e leggermente a spirale. La sua attività antibatterica sarebbe contro lo stafilococco piogeno che è resistente a molti antibiotici, e l'azione antivirale contro la poliomielite e l'influenza. Può essere che un giorno si possa dire che gli amatori di ostriche hanno veramente a disposizione un alimento profilattico contro i virus.

Ma io penso che forse voi volete sapere della mia carriera. Ho avuto la ventura di arrivare alla cattedra della Clinica Chirurgica dell'Università di Torino, di quella Clinica alla quale tanti anni fa come studente di medicina mi ero timidamente affacciato e che avevo cominciato a frequentare quando ancora era diretta dal capostipite della Scuola chirurgica torinese, da Antonio Carle. E' qui che nacque la mia vocazione e che dal mio amato Maestro Ottorino Uffreduzzi, al letto dei malati e nella



Il Prof. Luigi Biancalana

sala operatoria, cominciai ad apprendere ed amare la scienza e l'arte chirurgica.

Alla fine della prima guerra mondiale, nel periodo della mia iniziale formazione, la vecchia Europa dava segni di stanchezza, la chirurgia attraversava uno di quei periodi di meditazione nei quali si aveva l'impressione che fosse giunta alla sua sommità, ma in realtà era ancora relegata entro limitati confini. Furono lunghi anni di noviziato, nei quali alternavo il duro lavoro della camera operatoria, l'assistenza ai malati delle corsie, la frequenza agli Istituti biologici, la chirurgia sperimentale e lo studio nelle ore serali, sino a notte avanzata.

La chirurgia era ancora talvolta ambulante e praticata a domicilio, magari su un tavolo di cucina con illuminazione di fortuna. L'opera del chirurgo anche nelle sale operatorie era a quel tempo meno audace, ma non meno impegnativa: l'anestesia presentava problemi cruciali, l'emostasi era imperfetta; il malato dolorante, le emorragie frequenti creavano accoramenti; l'urgenza talvolta di ultimare un intervento mal tollerato determinava una tensione morale estrema. Una certa insicurezza pesava allora gravemente sugli atti operatori, ed il chirurgo, tormentato dalle angosce per l'indomani e dalle inquietudini della sera, pagava con questo prezzo pesante le sue soddisfazioni ed i suoi successi.

Ecco che per merito della chirurgia sperimentale si aprirono nuovi campi. Stava nascendo nel laboratorio la chirurgia funzionale, che per mezzo di interventi sul sistema nervoso simpatico regola il calibro delle arterie. Mi ero particolarmente dedicato ad essa per curare i malati sofferenti di angina di petto, di asma bronchiale, di malattie delle arterie degli arti.

Ma come resistere al fascino degli orizzonti della chirurgia del cervello che Cushing stava aprendo in America? In quel periodo cominciarono i miei viaggi in America, in Inghilterra, in Francia per imparare alcune tecniche nuove di questa chirurgia così diversa per la diagnosi, per la delicatezza richiesta nelle manovre, per l'emostasi.

Sotto la direzione di Uffreduzzi avevamo fondato a Torino uno dei primi centri di neurochirurgia. Ricordo tra i miei primi successi quello ottenuto in un giovane diplomatico, di residenza in America, che era venuto in montagna al Sestriere per un periodo di riposo. Dopo aver sciato tutta una giornata si era ritrovato, il mattino dopo, cieco. Che cosa era capitato? Una cisti si era accresciuta in maniera silente alla base del cervello nel punto di divisione dei nervi ottici, sul chiasma ottico, e la compressione su di esso si era manifestata bruscamente. Aperto il cranio, sollevati i lobi frontali, ero riuscito ad asportare completamente la cisti, ed il paziente al mattino dopo l'operazione, con meraviglia del personale della clinica, aveva chiesto il giornale e si era messo a leggerlo.

Con l'accrescersi dell'esperienza avevo operato molti tumori del cervello e mi ero impegnato nella chirurgia dei nervi cranici, nelle nevralgie del trigemino più gravi ed intrattabili, nel trattamento degli stati vertiginosi, nelle vertigini del Manière che immobilizzano i pazienti, i quali temono persino di uscire di casa.

Ma nel 1938 si aprì per me una nuova via: pur continuando nella mia funzione di aiuto della Clinica Chirurgica, fui nominato primario chirurgo incaricato nell'Ospedale Sanatoriale S. Luigi di Torino. L'inizio fu difficile e segnò uno dei periodi di più dolorosa commozione della mia vita di chirurgo, perché la chirurgia era ancora impotente nella lotta contro la tubercolosi polmonare. Mi rivedo passare a testa bassa nelle grandi corsie del Sanatorio, inseguito dagli sguardi accesi, interrogativi e disperati dei malati. Erano belle ragazze appena ventenni con occhi ardenti di febbre, giovani aiutanti, madri di bimbi in fasce, che volevano guarire, ed io sapevo che un giorno dopo l'altro, consunti, stroncate le loro speranze, la loro fine sarebbe sopraggiunta inesorabile. Come queste, centinaia di migliaia di persone morivano nel mondo perché i chirurghi non sapevano operare sul torace.

Uno stato d'animo intollerabile, dal quale bisognava in qualche modo uscire. Pesava in più la situazione politica dell'Italia: era il periodo delle sanzioni. Privati dei giornali e delle riviste

straniere, resi difficili gli scambi e i contatti culturali coi pochi chirurghi che nel mondo tentavano operazioni per la cura della tubercolosi polmonare.

Fu in un viaggio a Londra, alla vigilia della seconda guerra mondiale, che al Brompton Hospital cominciai ad orientarmi. Finalmente potei avere successi con un particolare metodo di toracoplastica associato ad apicolisi, che mi prodigai a diffondere, operando oltre che a Torino in molti Sanatori italiani, nel complesso sanatoriale di Sondalo, in Valtellina, del quale ero consulente, nel Sanatorio di Genova, e riuscendo personalmente a riportare alla vita più di un migliaio di tubercolotici. Fu poi la volta di un altro intervento, il cui impiego diffusi in Italia: il pneumotorace extrapleurico. Ma bisognava progredire ancora, bisognava riuscire ad asportare le parti malate del polmone per avere le massime garanzie nella stabilità delle guarigioni. I chirurghi non potevano ancora aprire il torace, perché il disturbo respiratorio che ne risultava non era compatibile con la vita.

Finita la seconda guerra mondiale, usciti dalle ore scure del nostro isolamento, a poco a poco cominciarono a venirci dall'America le nuove grandi scoperte: la conquista degli antibiotici, i progressi nell'anestesia. Le barriere che limitavano l'audacia dei chirurghi erano cadute, finalmente potevamo aprire il torace, operare anche nella cavità e direttamente sul polmone.

Intanto, nel 1948, essendosi riaperti i concorsi universitari che per tredici anni erano rimasti chiusi per le varie guerre, vinsi la cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università di Catania, e la Facoltà di Medicina di Torino, con voto unanime, mi chiamò a ricoprire la cattedra di Patologia Chirurgica.

L'impegno e lo sforzo si accrebbero per l'insegnamento, per l'ambizione di creare una scuola chirurgica costituita di un gruppo di giovani assistenti, a cui tramandare le tradizioni gloriose della Scuola chirurgica torinese.

Il crescente numero di malati che, soprattutto per affezioni polmonari, affluivano dalle diverse parti d'Italia rese presto insufficienti i locali della Clinica di Patologia Chirurgica.

Il sorgere di questa nuova specializzazione della chirurgia toracica richiedeva tutta una particolare organizzazione: broncoscopisti per la diagnosi broncoscopica e broncografica di tali malattie, fisiopatologi per lo studio funzionale delle singole capacità di riserva dei polmoni, onde valutare la tolleranza all'asportazione di una parte, un trattamento preoperatorio per liberare le vie bronchiali dalle secrezioni mucopurulente che si accumulano in esse, una valorizzazione al massimo della funzione delle parti polmonari che sarebbero residue all'intervento, mediante un trattamento fisioterapico. Era tutto un indirizzo nuovo, tutte misure terapeutiche insolite nella chirurgia generale. Ognuna di queste doveva essere ben studiata, organizzata, codificata. Abbiamo dovuto fare i pionieri, abbiamo cominciato studiando l'anatomia del polmone che non si trovava descritta nei testi classici, perché non erano contemplate possibilità chirurgiche.

Era condizione indispensabile costruire un nuovo edificio unicamente adibito a questi malati e con particolari criteri. Il Municipio di Torino, nella persona del Sindaco, comprese l'importanza dell'utilità dell'opera che doveva servire ad accogliere tutta una folla di malati per tumori del polmone, suppurazioni ed altre affezioni congenite ed acquisite, e costruì l'edificio. Altri Enti cittadini mi diedero un contributo e così sorse il primo Istituto in Italia di chirurgia del torace e del polmone, inaugurato nel 1958, che poteva ospitare, oltre i laboratori, 50 malati e che tra poco, per l'ulteriore ampliamento, ne conterrà 120.

Fondai anche una Scuola di infermiere specializzate per l'assistenza a questi malati, infermiere fisioterapiste toraciche, e la prima Scuola di specializzazione per la chirurgia toraco-polmonare che accoglie solo chirurghi già liberi docenti o specialisti in chirurgia generale. Ho in questo ultimo decennio fondato anche la Società Italiana di Pneumologia per riunire tutti gli studiosi del polmone.

I nostri laboratori per lo studio funzionale del polmone hanno una apparecchiatura d'avanguardia che, mediante l'impiego

degli isotopi radioattivi, ci permette di determinare le quantità di aria e di sangue che passano contemporaneamente in un distretto polmonare e quindi di formulare una precisa valutazione delle possibilità chirurgiche.

La Scuola per la chirurgia polmonare ha già licenziato circa 200 specialisti, che sono disseminati nelle varie città d'Italia, e 100 infermiere fisioterapiste. Sono stati curati oltre 15000 malati e ne sono stati operati 3000. Negli ultimi anni abbiamo avuto un largo afflusso degli infortunati della strada.

La vasta esperienza in tutte le lesioni dell'apparato respiratorio mi ha consentito la pubblicazione dei primi Trattati, in Italia, di patologia chirurgica dell'apparato respiratorio e di Tecnica delle operazioni, nonché di numerose Relazioni ai Congressi su tutti gli argomenti della chirurgia toracica e polmonare. Col passare degli anni, pur continuando nella chirurgia specialistica, sono sempre rimasto chirurgo generale, perché questa è la funzione universitaria di chi deve insegnare la chirurgia, ed ho eseguito alcune decine di migliaia di operazioni. Mi sono particolarmente impegnato negli interventi più importanti per i cancri del grosso intestino, del retto, con parecchie centinaia di operazioni, in gran parte con conservazione dell'ano, nella chirurgia della colite ulcerosa, malattia che è divenuta ora di più frequente osservazione e che colpisce prevalentemente i giovani, dei quali si ottiene la guarigione stabile col rifiorire della salute solo con l'asportazione di tutto il colon e del retto. Nella chirurgia del cancro dell'esofago, di questo crudele morbo che, chiudendo progressivamente il passaggio dei cibi allo stomaco, finisce col precludere persino la deglutizione dell'acqua, asportato tutto l'esofago; lo ricostruisco con l'intestino, col colon ed ileo.

Il nostro compito è quello di trasmettere direttamente un patrimonio di conoscenze e di esperienze, perché la nostra disciplina non è né fredda né impersonale e l'insegnamento scaturisce da contatti continui, da una vita insieme coi nostri allievi. Ed è in questa vita comune che nasce la vocazione, la for-

tuna di seguire il proprio mestiere per passione. Posso dire che la chirurgia è stata sempre per me la più grande passione di tutta la mia vita ed il mio desiderio più intenso; lo scopo che ho perseguito è stato di dare alla chirurgia qualcosa di mio, in omaggio a quanto i miei Maestri avevano dato a me, e per il suo progresso. Questo stimolo al progresso noi lo inoculiamo ai nostri giovani collaboratori, a quelli che, educati appropriatamente, abbiano affiancati alla passione un atteggiamento critico ed una profonda integrità.

Nella chirurgia moderna tutti i Paesi civili sono pressoché allo stesso livello, esiste quindi un certo ecumenismo sul piano tecnico, ma non sul piano etico; e una deficienza su questo piano rischierebbe di disumanizzare la medicina. D'altra parte, l'atto chirurgico si svolge, si esercita secondo principî e movimenti che tradiscono la diversità di cultura e di natura del chirurgo. La chirurgia come arte è l'espressione dell'individualità. I buoni risultati degli interventi chirurgici non sono dovuti alla fortuna, bensì alle qualità del chirurgo che sa eseguirli incomunemente bene e con un tasso minimo di morbilità e mortalità, del chirurgo, che per anni si è coltivato e si è formato studiando e disciplinando ogni suo atto. Non si può immaginare di poter arrivare alla diagnosi di un malato attraverso una serie di dosaggi e di esplorazioni tecniche. Vi è spesso equivoco, oggi, tra scienza e tecnica, tra Università e Centri tecnologici. Il progresso tecnologico non è il progresso scientifico. La chirurgia non può essere anonima, dal punto di vista etico: il malato che va dal chirurgo è un uomo che *affida* ad un altro uomo il dono supremo la vita. E nonostante gli sconvolgimenti, il chirurgo investito della missione più preziosa ed universale quale quella di preservare la vita dei suoi malati, continuerà nella sua strada seminata di sforzi e di emozioni. Ed è in questo impegno che non ha soste né di giorno, né di notte, nelle macerazioni, negli scrupoli, che la sua etica si raffina; e nei dilemmi tra il possibile e l'impossibile, tra la via dell'audacia e della rinuncia ed il compromesso della soluzione palliativa, egli fa prevalere il senso della responsabilità che lo

porterà a scegliere la via del massimo ragionevole, pur sapendo che è una via dalla quale non potrà più recedere e che la magistratura spesso non è benigna.

Sono queste le tradizioni morali e professionali che si trasmettono di generazione in generazione nelle Scuole chirurgiche e che costituiscono la loro aristocrazia. Non bisogna misconoscere questa aristocrazia, che è la nostra religione fatta di studio, d'impegno, di dedizione.

Ai giovani candidati chirurghi noi diciamo che la vita del chirurgo non è fatta per chi sogna una esistenza calma e sonni pacifici; gli ostacoli, gli sforzi, le emozioni che ne seminano il cammino ne fanno un'avventura perpetua. Ma questa avventura che dura tutta la vita ci affascina, ci fa evadere da ogni preoccupazione personale, ci fa vivere con un fervore ardente nell'entusiasmo dell'azione benefattrice.

LUIGI BIANCALANA