



PROF. LEONARDO DOMINICI

DIRETTORE DELL'ISTITUTO DI CLINICA CHIRURGICA E MEDICINA OPERATORIA
R. UNIVERSITÀ DI SASSARI

PROLUSIONE

Anno Scolastico 1924-25



SASSARI
Stamperia della L. I. S.
1925



Signori, Colleghi e carissimi Studenti,

In questo momento nel quale per la prima volta salgo la Cattedra come Professore ufficiale, il mio pensiero si rivolge con profondo affetto e con riconoscenza al mio Maestro, il Prof. Roberto Alessandri.

Il nome di chi tiene con tanta dignità la Cattedra della Clinica Chirurgica di Roma è da voi ben conosciuto, ma forse non sono altrettanto conosciute le sue qualità perchè egli, di natura eccessivamente modesta e contrario a tutto ciò che possa sembrare anche lontanamente lode od omaggio all'opera sua, non vuole mai parlare di sè, non ama che altri ne parli. Ed io sono troppo affezionato al mio Maestro per non rispettare questo suo desiderio che è l'espressione di una elevatezza morale che si deve stimare come veramente superiore, anche se oggi non tutti vogliono riconoscerla tale.

Ma non posso dimenticare che a lui debbo tutto quanto so e so fare nel campo delle discipline chirurgiche. Entrai nel suo Istituto di Patologia Chirurgica poco dopo aver conseguito la laurea e passai poi con lui nella Clinica seguendolo costantemente per più di diciotto anni.

Le sue lezioni di Patologia Chirurgica, dette con linguaggio chiaro e semplice, seguite attentamente da numerosa scolaresca per la quale era appena sufficiente lo spazio fornito dall'aula vasta, non solo erano dense di sapere, ricche di cognizioni teoriche e

Min
O
M^o



pratiche, ma erano anche un raro esempio di come si possa tener attento un uditorio giovanile per lungo tempo, e di come si possa fargli apprendere efficacemente una materia non sempre brillante e facile, ma talvolta pesante ed aspra ad intendere.

Le lezioni di Clinica Chirurgica, nelle quali Alessandri analizza minutamente il malato e la malattia in tutti i particolari, per poi assurgere alla diagnosi ed alle indicazioni terapeutiche colla critica dei vari sintomi e con stringente discussione fondata sulla vasta cultura di Patologia che egli possiede e sulla pratica che gli deriva dalle numerose osservazioni e dal profondo studio fatto negli affollati reparti ospedalieri e clinici, sono veramente preziose quali esempi di come oggi deve essere intesa la Clinica Chirurgica.

In camera operatoria non è soltanto l'abilità operatoria, ben conosciuta, la dote precipua del mio Maestro, ma anche la tranquillità, la sicurezza, accompagnate da una signorilità tanto più efficace in quanto è spontanea e semplice, e guidate da quello equilibrio mentale veramente stabile che non lo abbandona mai nemmeno nei momenti più difficili e scabrosi.

Allo stesso elevato livello delle sue qualità di studioso, di scienziato, di operatore stanno le doti del suo carattere veramente adamantino e che non oscilla; è il carattere dei forti.

Con tranquilla e sicura coscienza Alessandri applica a vantaggio di chi è sofferente l'arte salutare nella quale è Maestro sapendone affrontare tutti i rischi. Mentre non fa mai un intervento chirurgico che non sia assolutamente indicato, opera invece sempre quando l'operazione è l'unica speranza di vita per il paziente, ed allora presta l'opera sua anche là ove forse altri, per non offuscare la propria fama di abile operatore, si ritrarrebbe essendo poche le speranze di un brillante

successo. Ma Alessandri non è così: se vi è una probabilità di guarigione, e se questa non può ottenersi se non coll'intervento del ferro chirurgico, Alessandri opera, arrischiando tutto ciò che vi potrebbe essere di interesse personale, per tentare di strappare una vita alla morte.

Il mio Maestro non è soltanto uno dei sommi della chirurgia italiana, ma è anche un amante profondo dell'Italia nostra alla quale, quando fu necessario, ha dato l'opera sua con profondo sacrificio, come si può fare solo per chi si ama veramente.

Egli ha partecipato attivamente alla guerra, come forse pochi sanno, perchè la sua modestia non ha mai voluto che se ne parlasse molto. Come Direttore della II Ambulanza Chirurgica ha preso parte a tutte le azioni più importanti e più gravi ed in prima linea dal Trentino e dalle Alpi di Fassa nel 1916 al Cuck e Vodice, alla Bainsizza, al San Marco, al San Gabriele nella primavera-estate del 1917; dalla fase dolorosa dell'ottobre 1917, alla prima grande vittoria nostra del Montello e poi a Vittorio Veneto. E negli intervalli, mentre noi che avevamo risposto con entusiasmo alla sua chiamata per seguirlo nell'Unità a lui affidata, ci riposavamo in quei lunghi ed anche noiosi ozi che la guerra ci dava spesso, Alessandri correva a Roma a prestare l'opera sua ai feriti ricoverati nei suoi reparti, ad impartire la parola del Maestro nelle aule della scuola.

Ed in guerra, ove io l'ho seguito costantemente, mi è apparsa più grande la sua figura, mi si rivelarono ancora di più la forza del suo carattere, la tranquillità del suo animo che non si turbarono mai nemmeno nei momenti più tragici.

Ricordo brevemente: era il pomeriggio del 21 agosto 1917, doveva svolgersi un'importante azione ed il maestro era corso a raggiungerci all'ambulanza che

si trovava nel sobborgo Strazig di Gorizia. Attendevamo alla cura dei feriti giunti già numerosi, quando un intenso bombardamento di grossi calibri austriaci cominciò a colpire la nostra ambulanza, malgrado le numerose gigantesche croci rosse dipinte sul caseggiato che ci ospitava, e si prolungò per due ore.

Come fu grande allora il mio Maestro! Colla sua abituale tranquillità di spirito, colla sua consueta immutata serenità ci guidò nel mettere in salvo i feriti nei sotterranei disgraziatamente insufficienti. Una granata colpì in pieno una corsia, sollevando una polvere ed un fumo che potevano far pensare ad un incendio prodotto da una granata incendiaria; molti persero quella presenza di spirito che ancora avevano conservato: il Maestro entrò nella corsia ove non si discerneva più nulla e salvò dei feriti che straziati ed esterefatti non potevano muoversi dal letto: ed intanto le granate seguitavano a cadere sull'edificio.

E nel triste Ottobre 1917 eravamo ancora vicino a Gorizia: il 26 a mattina giunse il doloroso ordine di abbandonare i feriti, di salvare la cassaforte e le carte, di ritirarsi. Ma Alessandri disubbidì e fu grande nella sua disubbidienza. Volle che tutti i feriti fossero trasportati lontano dal posto pericoloso ove avremmo dovuto lasciarli, volle che tutto il materiale fosse trasportato in salvo, ed egli partì per ultimo quando a Roma era già giunta la notizia che eravamo stati fatti prigionieri.

Questo è l'Uomo che ho avuto non solo Maestro di Chirurgia, ma anche esempio insigne di quelle qualità elevate di mente e di cuore che se sono desiderabili in chiunque sono invece indispensabili in chi vuole esercitare con coscienza l'arte salutare.

Permettetemi ancora di rivolgere con gratitudine e con commozione il mio pensiero a Roberto Alessandri.

Egualemente grato sono all'insigne Preside ed agli illustri Professori Ordinari di questa Facoltà che hanno voluto includermi nelle due terne di eleggibili per le Cattedre di Patologia Chirurgica e di Clinica Chirurgica, dandomi così modo oltrechè di essere stato giudicato dalla Commissione esaminatrice primo nel Concorso di Patologia Chirurgica, di venire ad occupare la Cattedra di Clinica Chirurgica di questa gloriosa, anche se piccola, Università di Sassari, in questa terra di Sardegna che io ancora poco conosco, ma che so essere così piena di misticismo nella sua bellezza aspra e forte, così ricca di tradizioni, così interessante per il suo folklorismo, così cordialmente ospitale, in modo, direi quasi, da stupire noi che veniamo da altre parti d'Italia.

Io conobbi i Sardi e vissi fra loro in un momento doloroso se pur glorioso per essi.

È un altro ricordo di Guerra: perdonatemelo. Prima di raggiungere il Maestro all'Ambulanza ero in una Sezione di Sanità, ove l'allora colonnello medico Galli con spirito veramente lungimirante prevedendo e prevenendo quanto più tardi fu fatto da altri, volle, vincendo le difficoltà della pur troppo deficientissima organizzazione sanitaria dei primi tempi della nostra Guerra, che organizzassi in immediata vicinanza delle prime linee un luogo di cura per i feriti gravi trasportabili.

Ed in questo reparto, posto alle falde del Sei Busi e del San Michele, i primi fanti che ricevevi e che curavi furono i Sardi della Brigata Sassari per la quale troppo piccola cosa è il titolo di gloriosa, lanciata l'11 Novembre 1915 alla conquista delle Trincee delle Frasche, dei Razzi, della Morte.

Vissi allora fra i Sardi per mesi perchè purtroppo per molti di essi non fu possibile per molto tempo il trasporto altrove; e potei così conoscere oltre al loro

coraggio le loro qualità di popolo paziente ma forte e tenace, e mi colpì soprattutto il culto che possiedono per il mantenimento della promessa fatta, per la fedeltà alla parola data e che è l'indice migliore della elevata moralità di un popolo.

Vengo ad iniziare l'insegnamento in una Clinica ove fu Maestro Angelo Roth e che dopo la di lui immatura scomparsa fu tenuta dal suo allievo più affezionato, il Professore Pietri al quale auguro con tutto il cuore che sapendo riaversi da un momento doloroso e vincere gli ostacoli che purtroppo sempre si incontrano nella difficile professione dell'insegnante universitario, raggiunga quella meta che deve essere il suo ideale e che certamente raggiungerà se egli vorrà.

Impartire l'insegnamento dalla Cattedra che fu già tenuta da Angelo Roth, dirigere la Clinica che egli diresse è grande onore e vanto per me, ma è anche causa di timore che io possa essere impari al grave compito. Perchè Angelo Roth fu un Maestro della Chirurgia Italiana, avendo creato molti e valorosi allievi ed avendo portato con geniale intuito larghi contributi originali alla scienza nostra nei suoi vari campi e soprattutto in quello delle malattie urinarie nel quale è stato un vero precursore. Fu il Roth il primo a praticare fin dal 1886 la cistotomia soprapubica collo scopo di deviare temporaneamente il corso delle urine per guarire le fistole uretrali ribelli, fu il Roth il primo a praticare la soprapubica in prostatici con gravi infezioni, operazioni che furono per tali indicazioni soltanto più tardi praticate da altri fuori di Italia dal Pousson cioè e dal Poncet che le descrissero come proprie. Numerosi ed importanti sono poi i contributi portati dal Roth in altri rami della chirurgia: i suoi lavori sulla tubercolosi dell'anca, sull'intervento nelle anchi-losi angolari del ginocchio, sulla resezione del gomito

rimarranno come lavori della più alta importanza, soprattutto per il tempo nel quale furono pensati e scritti.

Voi ben conoscete l'alta opera esplicata dal Roth fuori della Chirurgia come Rettore dell'Università di Sassari, come Membro del Consiglio Superiore, come Uomo Politico, opera ispirata tutta all'amore grande che egli aveva per l'Italia e per la sua Sassari, e guidata dall'elevatezza e dalla vivacità dell'ingegno suo. Comprenderete quindi come grande e difficile cosa sia per me svolgere con successo il compito che la sorte mi ha assegnato di venire ad insegnare dalla Cattedra che fu di Angelo Roth questa già tanto per sè difficile scienza ed arte che è la Chirurgia.

*
* *

La chirurgia, come tecnica operativa, è molto antica.

Con grande probabilità, già 2600 anni prima della venuta di Cristo, i Cinesi sapevano ridurre le lussazioni, praticavano il salasso, e soprattutto l'*ago-puntura*, introducevano cioè nei tessuti o nelle cavità dell'infermo aghi di oro o di argento e ve li lasciavano parecchi giorni collo scopo di riattivare la funzione dei principi vitali e di ristabilirne l'equilibrio.

Questo forse è leggenda, ma quello che è certo che molti e molti secoli prima della venuta di Cristo, la Chirurgia era esercitata nelle Indie dai Bragmani, medici e sacerdoti nello stesso tempo, spesso citati nei suoi libri da Ippocrate che li teneva in grande considerazione. I Bragmani possedevano degli strumenti chirurgici di cui si osservano esemplari in vari musei, ed eseguivano varie operazioni come quella della fistola anale, la cistotomia, la sutura intestinale, e soprattutto quella plastica cutanea che dopo tanti e tanti secoli è ancora oggi descritta sotto il nome di Plastica col

Metodo Indiano, e che essi usavano specialmente per riparare alle deformità del naso.

Così pure gli Egiziani 1500 anni prima di Cristo, eseguivano la castrazione per preparare gli eunuchi, le amputazioni, il salasso, riducevano le fratture con buoni apparecchi di contenzione che ancora oggi possiamo ammirare in certe mummie.

Molti secoli dopo, ma sempre prima della venuta di Cristo, troviamo in Grecia la chirurgia esercitata da vari cultori, sebbene tenuta in minor considerazione della medicina. Basta ricordare Ippocrate, questo direi quasi sacerdote della scienza medica veramente straordinario per l'epoca nella quale visse, che era talmente entusiasta e conscio della dignità e dell'importanza della sua nobile scienza, da ritenere il medico « simile ad un Dio » e da volere che giurasse di esercitare la professione con questo giuramento: « Giuro per Apollo per Asclepio, per Igea, per tutti gli Dei e le Dee di compiere secondo le mie forze e la mia capacità il proprio dovere; di astenermi da inganni e da insidie, di non abusare del mio ufficio e di non tradire il segreto professionale ». Nelle sue opere e in quelle scritte sotto la sua direzione dai suoi allievi, Ippocrate tratta specialmente di medicina; ma vi sono anche numerosi capitoli di chirurgia. Così nell'opera « De capitis vulneribus » sono esposte le varie lesioni della testa ed è trattata diffusamente la trapanazione del cranio (forse già praticata fin dall'età neolitica) e che a tempi di Ippocrate venne eseguita non solo in casi di fratture, di idrocefalia, ma anche, come oggi si è ritentato fare, per curare l'epilessia.

Scomparso Ippocrate, l'indirizzo che egli aveva dato agli studi medici, di ricercare cioè la verità mediante l'osservazione della natura, non fu seguito come egli avrebbe voluto nemmeno dai suoi allievi, e la medicina in generale e la chirurgia in particolare non

fecero quei rapidi progressi che avrebbero potuto fare se si fosse seguita la via più diretta indicata dal sommo Maestro.

La chirurgia soprattutto non fu tenuta in gran conto, e fu esercitata per lo più da ciarlatani e da barbieri. Pur tuttavia sono giunti fino a noi i nomi di qualche illustre cultore della scienza nostra appartenente all'epoca Romana: così Celso, del secolo di Augusto, nel 7° ed 8° libro della sua opera « *De re medica* » si occupa della chirurgia, espone l'operazione della pietra, l'operazione della cateratta, la paracentesi nell'ascite, il cateterismo uretrale e descrive i vari strumenti necessari ed i cui esemplari, trovati negli scavi di Ercolano e di Pompei, sono conservati nel museo di Napoli e in quello del Vaticano.

Nel IV secolo d. C. Antello discusse ed applicò da vero precursore un metodo di cura radicale degli aneurismi allora molto frequenti alla piega del gomito ove spessissimo e male veniva praticato il salasso.

Ma poi anche questi sprazzi di luce si spensero, specialmente in Occidente, ove colla venuta dei barbari scomparve ogni traccia di cultura ed ove piombarono le fitte tenebre del Medio Evo. In Oriente sorsero le scuola Bizantina cui appartenne Paolo d'Egina del VII secolo d. C. che ci ha lasciato l'opera « *De re medica libri septem* » in cui pure si occupa di chirurgia nel libro sesto; e la celebre scuola Araba, i cui cultori però si distinsero soprattutto negli studi di fisica e di alchimia, mentre pochi si occuparono di medicina e pochissimi, come Albucasis, di chirurgia. In Italia fiorì l'altrettanto celebre scuola Salernitana dove però la chirurgia fu coltivata assai meno della medicina e fu insegnata solo teoricamente.

Col sorgere dei nuovi centri di studi superiori che presero il nome di Università e che furono la prima manifestazione della scienza libera, tutta la cultura

ebbe un nuovo e brillante risveglio, che assurse al massimo all'epoca del Rinascimento il cui nuovo alito di vita e di pensiero fu risentito anche dalla medicina.

Ma la chirurgia fu sempre considerata ad un livello alquanto inferiore, e quasi esclusivamente ritenuta una manualità non sempre esercitata da insigni cultori, ma per lo più applicata ancora da barbieri e da quasi ciarlatani.

Pur tuttavia nomi illustri di chirurgia appartengono a quest'epoca. Già fin dal XIII secolo Guglielmo di Saliceto nell'Università di Bologna pel primo innalzò la chirurgia alla dignità di Clinica, insegnandola dalla Cattedra collo stesso indirizzo didattico con cui insegnavasi la Clinica Medica, mentre prima il Maestro di Chirurgia addestrava nell'arte sua i discepoli nel retrobottega del barbiere.

Lo studio dell'anatomia, che fece passi giganteschi nel secolo XVI per opera di un'illustre schiera di anatomici, fra i quali porrei quasi a capo quell'intelletto sommo, quell'ingegno multiforme che fu il nostro Leonardo da Vinci, favorì anche lo sviluppo della chirurgia, e Fabrizio di Acquapendente ed Ambrogio Parè e il Desault, lo Chopart, lo Petit, il Pott, lo Scarpa, il Porta sono dei nomi il cui ricordo rimarrà imperituro attraverso ai secoli perchè legati o ad osservazioni fondamentali anatomo-chirurgiche, o a nuovi arditi geniali atti operatori, o all'ideazione di utili e pratici strumenti operatori.

Ma solo in un'epoca più vicina a noi la Tecnica Chirurgica potè assurgere alla perfezione che oggi possiede, e per cui essa, purchè guidata sempre da un logico e sano senso critico che ne moderi gli ardori, può riuscire tanto utile alla vita umana.

Questo moderno meraviglioso progresso dell'arte nostra è dovuto essenzialmente a tre fattori: e cioè

alla scoperta dei mezzi emostatici, e soprattutto delle pinze emostatiche, alla possibilità di operare senza dolore del paziente con l'anestesia, all'applicazione alla chirurgia dell'antisepsi prima e dell'asepsi poi.

Poter operare riducendo al minimo l'emorragia del paziente, in campo non oscurato dal sangue, ha permesso di eseguire le operazioni, come facilmente si comprende, con più tempo, con più calma, e quindi con maggior esattezza e mentre ha diminuito i pericoli di vita per il paziente, ha permesso di non dovere eseguire più quei virtuosismi operatori che resero celebri i chirurghi delle guerre della Rivoluzione Francese e dell'epoca Napoleonica i quali riuscivano a praticare la disarticolazione dell'anca in pochi secondi.

Prima dell'uso dell'anestesia la sala operatoria sembrava un luogo di tortura, il chirurgo doveva essere senza cuore e senza pietà, e l'operando, legato con corde, trattenuto da forti infermieri, assisteva con piena coscienza allo strazio delle sue carni e spesso celebri chirurghi, come il Porta, dopo un atto operativo brillantemente eseguito vedevano morire di choc il loro operato.

Ma ancora un grave pericolo sovrastava alla chirurgia: l'infezione. L'abilità e la scienza del chirurgo, i rapidi progressi della tecnica operatoria permessi dalla anestesia erano spesso resi inutili dalle frequentissime complicazioni infettive: l'eresipela, i flemmoni, le settico-pioemie, la gangrena nosocomiale mietevano vittime fra gli operati.

Questo flagello fu enormemente attenuato se non completamente debellato dal genio del Chirurgo inglese Giuseppe Lister, il quale ispirandosi alle scoperte di Pasteur e di Koch intuì che le infezioni erano dovute all'azione dei microbi, ed applicò alla chirurgia il metodo antisettico coll'uso dell'acido fenico per distruggerli. Un nuovo grande progresso fu fatto quando fu

osservato che gli antisettici, se uccidevano i microbi, danneggiavano anche i tessuti dell'operando, ostacolandone il processo di cicatrizzazione, e quando fu riconosciuto che i germi erano portati nel campo operatorio dagli strumenti e dagli operatori, per cui fu dimostrato che ad evitare le infezioni era sufficiente operare asetticamente, colle mani cioè, cogli strumenti e col materiale di medicatura sterili; ed all'antisepsi si sostituì l'asepsi.

L'emostasi, l'anestesia, l'asepsi hanno fatto fare alla tecnica chirurgica passi da gigante, le hanno permesso di seguire un indirizzo eminentemente conservativo riuscendo a salvare arti e organi che era assolutamente impossibile conservare nell'epoca preasettica, le hanno aperto più sicuramente le vie di intervento sugli organi cavitari, hanno permesso la sutura delle ferite del cuore, la resezione del polmone, l'arteriotomia dell'arteria polmonare per togliere un embolo che vi si era incuneato, hanno reso possibile l'asportazione dei tumori della base del cranio, hanno autorizzato ai tentativi di sostituire un tessuto ed anche un organo leso con tessuti e organi sani.

A questo è giunta la tecnica operatoria!

Ma oggi la chirurgia non è soltanto tecnica operatoria ed il chirurgo non deve essere soltanto un brillante operatore perchè dobbiamo considerare questo ramo delle scienze mediche allo stesso livello degli altri rami.

Fino a poco tempo fa il chirurgo operava nella massima parte dei casi secondo la diagnosi del medico e qualche volta seguendo soltanto le indicazioni che questi gli dava.

Coll'estendersi della Chirurgia, coll'invadere il campo di malattie che un tempo le sfuggivano completamente, si è reso necessario per il Chirurgo non essere più soltanto un operatore, ma ampliare il campo dei suoi studi e delle sue conoscenze.

La prima base della Clinica Chirurgica è la Patologia Chirurgica.

Sorprende come non si sia voluto comprendere da tutti la necessità dei due insegnamenti che sono così diversi l'uno dall'altro, e che debbono necessariamente coesistere. La Patologia Chirurgica deve essere intesa come uno studio analitico che dalla definizione della malattia scende alla descrizione di essa, alla conoscenza delle cause e delle lesioni anatomo-patologiche confermata dall'osservazioni microscopiche e di Laboratorio, allo studio dei sintomi dimostrati praticamente coll'osservazione sul malato. La Clinica è uno studio eminentemente sintetico che dall'osservazione dei sintomi presentati dall'infermo assurge alla definizione della malattia che egli presenta e cioè alla diagnosi e fissa le indicazioni e le controindicazioni della cura chirurgica, e la scelta di un eventuale intervento operatorio.

Comprendete quindi che la Patologia è una base indispensabile della Clinica, ma che per questa sono necessarie altre due basi.

La prima è la Semeiotica, lo studio cioè di come si osserva il malato e si rilevano i sintomi della malattia dalla quale è colpito: oggi pur troppo vi è una tendenza forte a ricorrere a quei mezzi di osservazione che diciamo di Laboratorio, alle varie reazioni cioè, agli esami dei liquidi organici e dei prodotti patologici, alla radiologia soprattutto, perchè facili ed apparentemente più sicuri, e si trascura l'esame diretto del malato. Ma non deve essere così: l'esame del malato completo ed esatto deve precedere qualunque esame di Laboratorio e questo deve essere fatto soltanto quando è necessario e sulle indicazioni che ci sono fornite dall'esame dell'infermo.

Se non vi abituerete a fare così, miei cari studenti, non sarete mai dei bravi medici.

Infine oltre alla Semeiotica Chirurgica il Chirurgo deve conoscere la Diagnostica Chirurgica, il modo cioè,

fondandosi sulla conoscenza della Patologia, di risalire direttamente o indirettamente, discutendo i sintomi, alla Diagnosi della Malattia.

Fortunatamente l'Università di Sassari quest'anno ha separato dalla Clinica Chirurgica l'insegnamento della Patologia Chirurgica che dovrà essere al più presto fornito dell'Istituto e dei mezzi necessari perchè possa completamente esplicarsi.

Il Professore Marogna che è venuto a dirigere questo ramo dell'insegnamento lo impartirà con valore e con scienza, e starà a voi, o studenti, di saperne approfittare.

Io cercherò di farvi apprendere nel miglior modo possibile la Semeiotica, la Diagnostica, la Terapia Chirurgica: andremo insieme al letto del malato, osserveremo insieme e discuteremo i sintomi che egli presenta e cercheremo, coadiuvati se sarà necessario dagli esami di Laboratorio, di giungere alla Diagnosi. Assisterete poi alle operazioni che eseguiremo sui pazienti, e qualcuna delle più semplici ne eseguirete voi guidati da me.

Il profondo amore che porto da lunghi anni all'insegnamento mi dà speranza (se voi, o studenti carissimi, mi coadiuverete) di raggiungere lo scopo che mi sono prefisso, di creare cioè dei buoni allievi, di conservare alta la fama della Scuola Chirurgica Romana dalla quale provengo, di dare ancora soddisfazioni al mio amato Maestro.





