

# Andiamo a trovare i nonni

## Razzolata semiseria su due testi fondamentali nell'archeologia della didattica del nursing

Cercando tra i testi di “infermieristica” a partire dal 1600, si tende ad indicare un trittico di titoli di partenza, ovvero:

- *Breve trattato, in cui si sostiene, il vero modo, che deve tenere qualunque persona desiderosa di servire caritativamente a gl'infermi*. Pubblicato nel 1652, 104 pagine, redatto da frà Raffaele da Casal Pistorlengo, infermiere de' Minori Osservanti.

- *La pratica dell'infermiere*. Edito nel 1664, 384 pagine, scritto da F. Francesco dal Bosco di Valdebiadene, detto il Castagnaro, Minorita Capuccino.

- *L'infermiere in pratica sopra la cura di tutti li morbi del corpo umano*. Stampato nel 1728, 547 pagine e, come dice l'autore, data in luce da Fra Mansueto di Brembilla laico professore de Minori Riformati della provincia di Sant'Antonio detta di Venezia.

I tre libri, notevoli nei loro intenti, mostrano una crescita ipertrofica legata allo scorrere del tempo; da un'agile testo di un centinaio di pagine ad un tomo al limite dell'arma impropria.

Anche i contenuti delle pubblicazioni si “evolvono” dal primo testo che, percentualmente, punta molto alla salvezza dell'anima del malato, ai seguenti che si preoccupano maggiormente dal far restare sulla terra anche il suo contenitore.

Sono scritti da infermieri, almeno i primi due, di Fra Mansueto non è dato a sapere, e la cosa è considerevole; ma, parere personale ergo criticabilissimo, mi è difficile considerarli “opere didattiche”; tendo maggiormente ad associarle, per esempio, con la moderna “The Ship Captain's Medical Guide” “Guida medica per i naviganti” che è un fritto misto, d'importanza vitale, con le informazioni pratiche per far fronte, ad opera del comandante, ad accidenti di varia tacca che potrebbero accadere su di un mercantile mentre vi trovate “perduti nel nulla”.

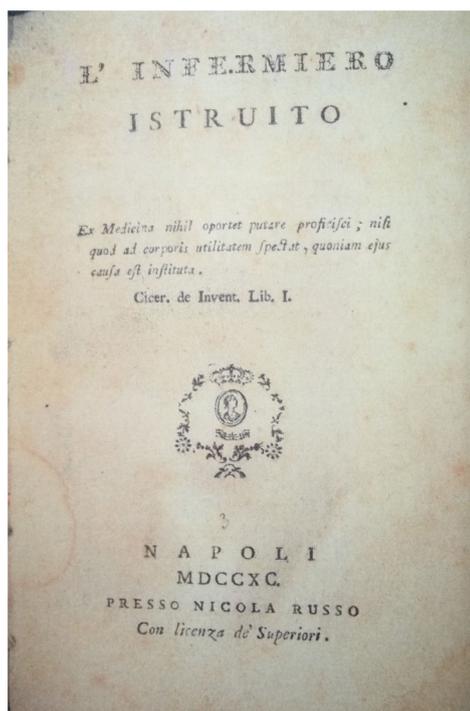
Non scordiamoci che, proiettati nell'epoca della pubblicazione dei testi citati, per il concetto di “perduti nel nulla” non era necessario ricorrere alle distanze oceaniche.

Poi, nel 1790, viene pubblicato “L'infermiere istruito” del dottor Filippo Baldini.

La biografia del dottor Baldini è praticamente inesistente: nato probabilmente nel 1750 e deceduto approssimativamente nel 1830, è stato medico della Real Famiglia di S.M. il Re di Napoli; Accademico dell'Istituto di Bologna; Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Napoli, di Torino, di Siena e de' Georgofili di Firenze; Corrispondente della Real Facoltà Medica di Parigi e della Reale Accademia delle Scienze di Berlino. WOW!

Le 147 pagine del volume in ottavo, sono una svolta dal punto di vista della considerazione nei confronti degli infermieri; certo, a differenza dei tre titoli citati in

apertura questo è scritto da un medico, ma l'attenzione ed il fine ultimo sono gli infermieri e la loro istruzione.



L'incipit dell'opera è chiarissimo, l'ambientazione è quella ospedaliera e si sottolinea l'importanza degli infermieri per il recupero della salute dei malati.

A loro viene chiesta, innanzi tutto, una condizione di robustezza e sanità, ma non solo per resistere all'impegno fisico che il lavoro comportava, quanto per la protezione della loro salute *"avvegnachè stando vicino agl'infermi, non tanto di giorno, che di notte, partecipando dell'influenza degli aliti morbosi, assistendoli ne' lor bisogni, se non son dotati d'ottima temprà, non possono certamente tollerare le tante fatiche, che la lor carica esige indispensabilmente"*.

Si richiede all'infermiere dolcezza nelle parole e nei fatti *"acciocchè tengano gl'infermi in allegria. Essi possono sovente fare più di bene, portandosi con umanità con compatire la languente umanità, di quello che somministrando i medicamenti"*.

Il dottor Baldini riprende in modo serio la battuta di Voltaire "L'arte della medicina consiste nel distrarre il paziente mentre la natura lo guarisce" ed ha ragione, il dottor Baldini intendo.

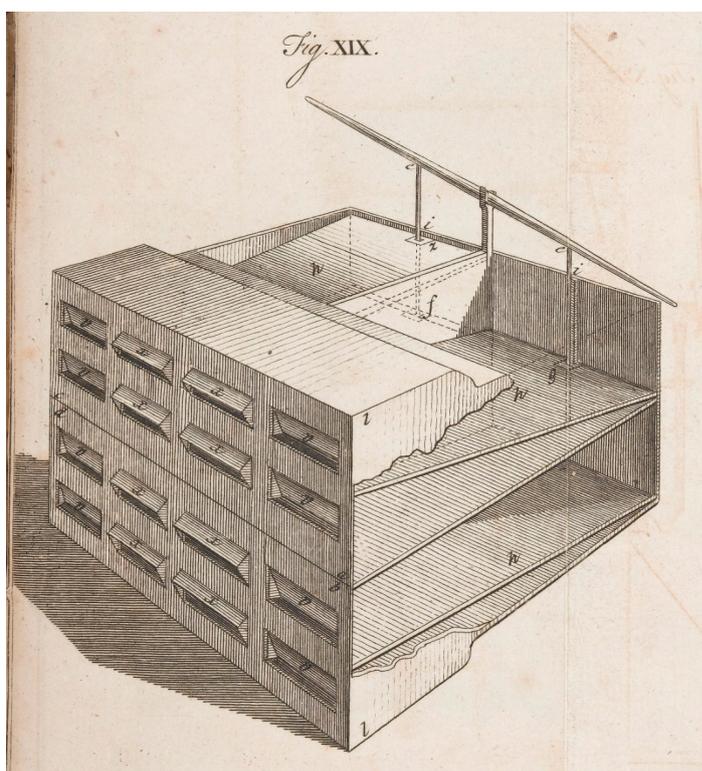
Ma soprattutto gli infermieri devono essere istruiti sui principi medici e sulla medicina pratica, sul riconoscere le sintomatologie dei pazienti e sulla capacità di rilevare le variazioni dello stato febbrile dei malati, ricordando che i termometri clinici erano ancora in fase di evoluzione ed assolutamente non diffusi; quindi grandi capacità di sensibilità soggettiva, da parte degli infermieri, da cui trarre importanti risultati oggettivi ed ad essi è demandata la preparazione e la somministrazione di medicine e medicamenti.

Viene sottolineata l'importanza del ricambio dell'aria nel reparto, ma anche il suggerimento agli infermieri, per proteggersi, di correggere la propria *"mala qualità dell'aria che vi si respira, collo stropicciarsi il corpo d'aceto canforato"* e di lavarsi la bocca, almeno due volte al giorno con l'aceto evitando l'alito dei malati ed i vapori

del loro corpo, *“badando di sputacchiare spesso quando sono accanto ad essi”*. Prendete esempio dai lama andini, tutta salute.

Pulizia! Pulizia è un mantra unito alla lotta contro i cattivi odori, forieri di mali contagiosi, e per mantenere la prima e combattere i lezzo si invita ad utilizzare aceto a profusione, che comprende l'accensione di *“scaldini”* su cui spargere il medesimo, i cui fumi *“servono a sterminare gli insetti”*.

Per il ricambio dell'aria il dottor Baldini suggerisce l'utilizzo di un ventilatore da porre sulla porta.



### **Ventilatore di Stephen Hales**

**Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)Wellcome Collection**

Quello mostrato è uno dei ventilatori inventati da Stephen Hales, originalmente pensato per le navi, ma poi considerato di estrema utilità anche per gli ospedali.

Gli infermieri incaricati del servizio pompavano, come i pompieri di Viggiù, premendo, alternativamente, sull'asta orizzontale che si eleva nella parte posteriore del marchingegno, che permetteva, con l'alternanza della pressione, di aspirare aria da un lato e di immetterne dall'altro.

Una vera raffinatezza.

Gli infermieri coordinavano il lavoro degli assistenti addetti alle pulizie, le trisavole delle ASA? Chissà; controllando che i pavimenti non rimanessero bagnati troppo a lungo e che i visitatori non portassero mazzetti di fiori o di essenze ai malati, considerati dannosi.

Per i letti dei degenti erano ritenuti, come migliori, i materassi di paglia e di lana ed il letto non doveva essere rifatto subito, per eliminare i vapori nocivi.

Per creare l'urlo d'orrore delle attuali wound care nurse, sotto i malati veniva posta una cerata.

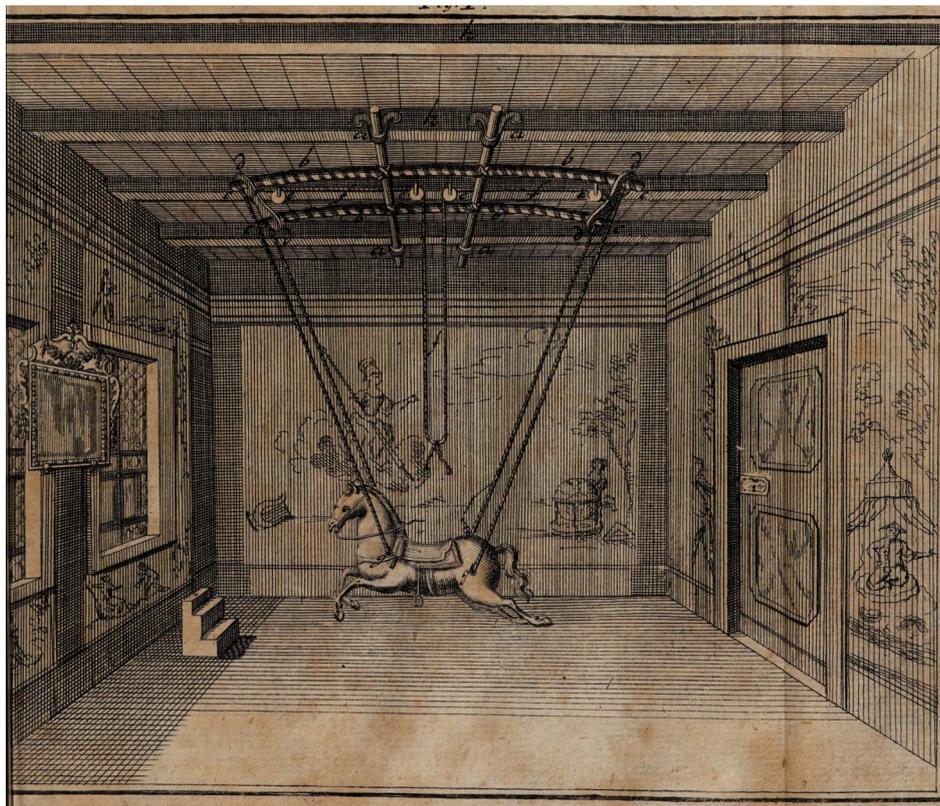
L'acqua ai malati era portata ogni mezz'ora, nella quantità di sei oncie, poco meno di 200 ml, per intenderci un odierno bicchiere usa e getta da supermercato, non riempito sino all'orlo; e doveva essere fresca o fredda, specificando che la migliore è quella che *“scola dalle montagne; in sua mancanza si può adoperare l'acqua di fiume e non trovandosi questa, allora si ricorre alla piovana, che si conserva nei pozzi”*.

E' quasi un'immagine poetica di un mondo ben più lontano della sua collocazione temporale; provate a bere un bicchiere d'acqua del Po, per vedere se avreste il tempo di dire *“ma che schifo”* prima di stramazzone a terra.

Ma anche allora non era un mondo perfetto ed i problemi di conservazione ed utilizzo di acqua ed alimenti erano notevoli, con altrettante notevoli conseguenze.

Infatti l'attenzione e la sorveglianza sulla preparazione e la somministrazione dei cibi ai malati viene tenuta in grande considerazione ed è una delle poche situazioni in cui si chiede all'infermiere di non cedere alle richieste dei pazienti.

Si sottolinea l'importanza dell'esercizio fisico per i malati che possono alzarsi, per poter camminare all'interno del reparto con, qualora fosse necessario, il sostegno di un infermiere, ma per chi ha ulteriori difficoltà, viene caldeggiato l'uso della macchina di Quellmalz.



**Public Domain – D. Sam. Theod. Quellmalzii.... Novum sanitatis  
praesidium ex equitatione – Wellcome Library**

Il dottor Baldini, che vanta un ampio numero di pubblicazioni al proprio attivo, ha scritto anche sugli effetti salutarì dell'equitazione e non rinuncia all'idea dell'applicazione di qualcosa che, all'epoca, era moderna tecnologia; sulla reale diffusione ed utilizzo della macchina di Quellmalz...beh, percorrendo questo libro, stiamo vivendo nella magia di un mondo di dolore, ma perfetto nei suoi intenti, tanto vale rimanerci ancora un poco.

L'infermiere viene invitato a preoccuparsi delle passioni d'animo del paziente, consigliando di presentarsi innanzi a lui allegro; si parla dei pericoli sulla salute di quella oggi definiamo depressione e che anche allora si conosceva, ma a cui nessuno aveva attribuito un nome, come dire, tecnico.

L'infermiere doveva sapere confrontarsi con la rabbia, la paura del paziente, ma anche prendersi cura della sua salute con dei medicamenti.

L'uso dei vescicanti era diffuso; la Cantaride, inteso come insetto, era importante nel settore della "spezieria" e gli infermieri medicavano la piaga, che risultava dal suo utilizzo, con foglie di bietola, poi, quando la lesione si era asciugata, proseguivano con bietola, sapone e burro non salato. I vescicanti erano ritenuti adatti per la difficoltà di respirazione e per mitigarne i loro effetti veniva utilizzata la canfora.

Per i problemi oftalmici, gli infermieri applicavano, tra gli altri, anche un collirio in polvere con una tecnica formidabile. Veniva utilizzata una piuma aperta alle due estremità, calamo e rachide, e riempita del collirio in forma di polvere finissima, poi con una mano si apriva l'occhio del paziente, con l'altra si reggeva la piuma e vi si soffiava dentro, nebulizzando il "collirio" nella cavità oculare.

Dietro indicazione dei medici, gli infermieri si occupano della medicazione delle piaghe e, tra la miriade di altri compiti, eseguono i bagni terapeutici per i malati.

Il dottor Baldini distingue, in base ai risultati da ottenere, tra l'uso dell'acqua di mare e dell'acqua dolce oltre che alla sua temperatura di utilizzo, distinguendo tra bagni freddi con la temperatura dell'acqua compresa tra i 6 ed i 9 gradi, freschi tra gli 8 ed i 12 gradi ed i tiepidi tra i 10 ed i 15 gradi. Le temperature erano probabilmente misurate con un termometro di Réaumur ed agli infermieri era richiesta grande attenzione perché si riconosceva che il bagno potesse creare danni. I pediluvi erano ritenuti adatti per il trattamento delle convulsioni e veniva anche considerata la possibilità di effettuare sabbiate, di cui viene accuratamente spiegata la tecnica di esecuzione.

Le febbri sono una costante e seria minaccia e vengono affrontate in modo altrettanto serio. Le febbri vengono divise in continue e intermittenti ed al primo tipo appartengono le nervine, le putride, le petecchiali e le lente; al secondo le terzane e le

quartane. L'infermiere si occupa dell'osservazione del decorso della febbre, non coprendo troppo il malato, tenendo le cortine del letto aperte per fare circolare l'aria e *“essendo grande il rigore, l'infermiere ponga intorno di lui delle vesciche piene di acqua calda”*. Il paziente deve essere cambiato per mantenerlo asciutto in caso di abbondante sudorazione. La febbre viene trattata con corteccia di china, con dosaggi che variano in base alle condizioni del paziente, valutate in modo laborioso e, qualora la china non sortisse l'effetto desiderato, viene consigliato l'utilizzo della polvere di James. Robert James (1703-1776), medico inglese aveva messo a punto questa polvere febbrifuga, tenendone segreta la composizione, che da analisi compiute nella prima metà del 1800 sembrerebbe composta da ossido di antimonio e fosfato di calcio<sup>1</sup>.

Agli infermieri viene riconosciuta la possibilità di utilizzo dei fomenti, anche in assenza del parere del medico, utilizzando una salvietta inzuppata nelle decozioni di sambuco o di camomilla, strizzata ed applicata sulla parte perché *“si oppongono alla stagnazione degli umori”* contro i quali risulta altrettanto efficace porre sulla parte una vescica piena di latte tiepido.

Nel caso si verificchi quella che viene descritta come *“morte apparente”* si invita l'infermiere ad intraprendere azioni terapeutiche *“aggressive”* per *“rimettere in moto il diaframma”* eseguendo una manovra di rianimazione con la respirazione bocca a bocca, od attraverso *“l'uso di un mantice”* od effettuando una tracheotomia.

Se il paziente accusa dei dolori, la tecnica tipica per affrontarli consiste nel salasso e nel caso si mostrasse inefficace *“bisogna ricorrere all'oppio, come a sacra ancora, che porta una dolce calma”*.

L'attenzione verso i convalescenti è molto esaustiva e ricca di particolari attenzioni verso l'alimentazione.

L'infermiere viene anche erudito riguardo la gestazione ed il parto, invitandolo a chiamare la levatrice, mentre si assicurerà che nella camera adibita a sala parto *“la gravida stia in aria piuttosto fresca che calda e proibisca che più donne entrino nella camera”* consigliando anche che *“da quando in quando le faccia dalla donna assistente ungere le parti muliebri con butiro fresco, che non abbia acquistato cattivo odore”*.

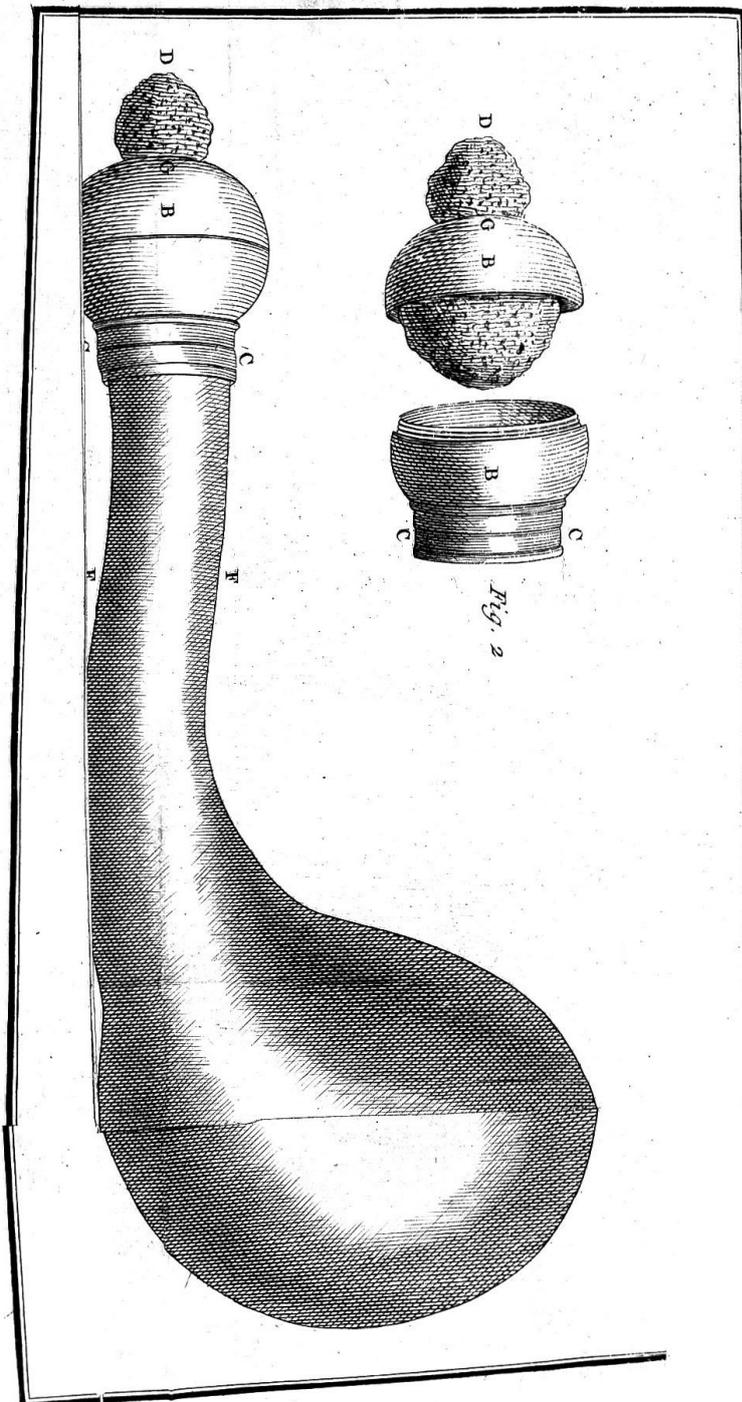
Un capitolo del libro è dedicato, in modo molto dettagliato, alla cura ed alle attenzioni verso i bambini. Dall'igiene del neonato, all'attenzione verso l'ambiente che lo circonda, per i riflessi che potrebbe avere sulla salute del bambino, sino ad arrivare all'alimentazione del neonato che *“Nelle circostanze in cui la propria madre non può allattare il suo bambino, si potrà benissimo supplire col latte de' bruti, e per*

---

1 Notice regarding the composition of Jame's Powder. Edinb Med Surg J. 1838 Apr 1; 49(135):462-467.

*apprestarlo più facilmente, si può far uso di quel mezzo artificiale da me delineato, che la poppa ne imita volentieri”.*

Il dottor Baldini, oltre ad aver scritto un libro sull'alimentazione dei neonati con il “latte de' bruti” latte animale per intenderci, pubblicazione tradotta anche in francese, ha progettato un “biberon” per facilitare l'operazione.



Un contenitore sul quale si inserisce la parte terminale che contiene una spugna, da cui il neonato potrà succhiare. Geniale.

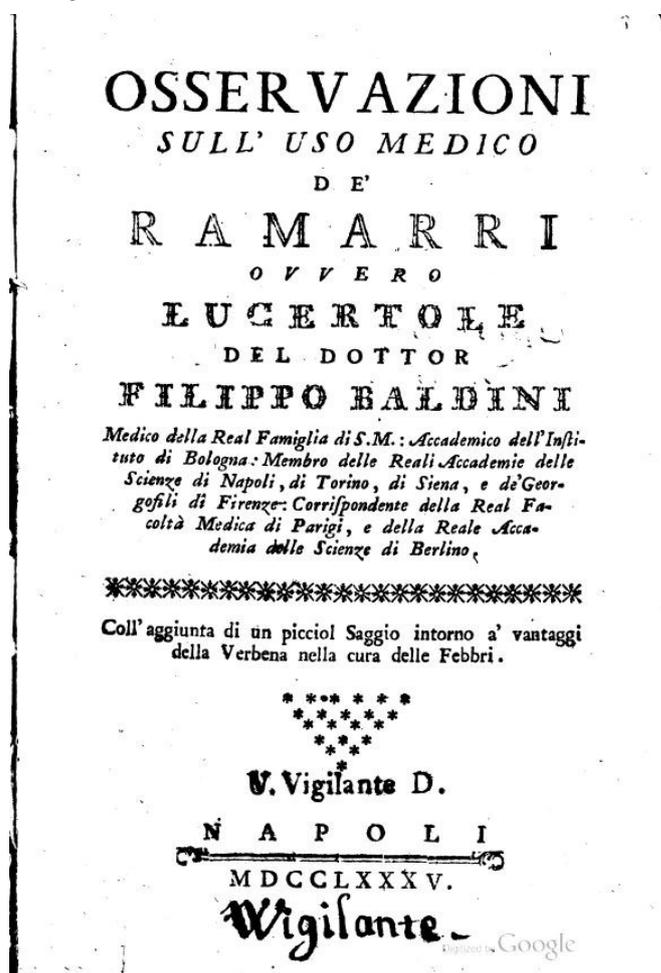
Il libro prosegue descrivendo tutte le azioni terapeutiche che intraprenderanno gli infermieri: preparazione di infusioni, decozioni, brodi, tisane, apozemi (decotti medicinali analoghi alle tisane, ma con una più alta concentrazione di principi attivi), vini, clisteri nutritivi con relative ricette, preparazione di supposte e di sorbetti.

Il dottor Baldini chiude il suo libro con una promessa nei confronti degli infermieri: *“Ed ecco brevemente esposto quanto io mi era prefisso di notare; e credo di aver sodisfatto alle promesse date. Subito che il tempo me’l permetterà, non mancherò di pubblicare l’altro volume spettante alla medicina clinica, per compire l’intera istruzione per gl’infermieri”*.

Il libro di medicina clinica per infermieri del dottor Baldini non è mai stato pubblicato, od almeno non se ne conosce traccia, ma la sola menzione del suo fine di complemento e sostegno alla pubblicazione che abbiamo spulciato, dovrebbe confermare che, sì, L’infermiere Istruito è un libro didattico.

Nel catalogo bibliografico nazionale compaiono circa 67 pubblicazioni del dottor Baldini; alcuni titoli, naturalmente, si ripetono in quanto posseduti da più biblioteche, ma è comunque una produzione vastissima, dedicata alla medicina, che mostra dettagliatamente l’immagine della propria epoca di appartenenza.

Il mio testo preferito? Questo.



L'ironia è facile: l'immagine, proiettata in data odierna, che si crea è quella della nurse, nel momento della somministrazione della terapia, che si avvicina al letto del paziente toccando, come un savoiardo, un ramarro in una tazza di latte, mentre con voce argentina declama "La medicina!"

Ma devo fare un atto di contrizione, perché il libro, oltre a presentare una ricerca storica sull'antico utilizzo terapeutico di olio, polvere e ramarro tout court, realizza una specie di trial basato sull'impiego di parti di ramarro, cortesemente messe a disposizione dal sauro in questione, utilizzate con acque e latte, come cura da parte del dottor Baldini, per il trattamento di alcune patologie descritte e spiegate in modo tale da poter comparire in PubMed.....e passa la voglia di fare ironia.

Risalendo nel tempo verso la data odierna, sono presenti altri libri "didattici" indirizzati agli infermieri, scritti da medici, ma per non perdere il contatto con i testi indicati in apertura, sarebbe interessante trovare pubblicazioni realizzate da infermieri.

E' il caso di "Nozioni elementari popolari per gl'infermieri e per la più illuminata assistenza al bene de' poveri infermi: disquisizioni teorico-pratiche" 127 pagine, a firma di Pietro Muzio, capo infermiere dell'ospedale di Mantova, edito nel 1870. Si tratta di una seconda edizione, ergo esiste un'edizione antecedente, ma.....

248.17

**NOZIONI ELEMENTARI**  
**POPOLARI**  
**PER GL'INFERMIERI**

E PER LA PIÙ ILLUMINATA ASSISTENZA

AL BENE DE' POVERI INFERMI



**DISQUISIZIONI**  
**TEORICO-PRATICHE**

ESPOSTE DA

**PIETRO MUZIO**

Capo Infermiere presso il Civico Ospitale

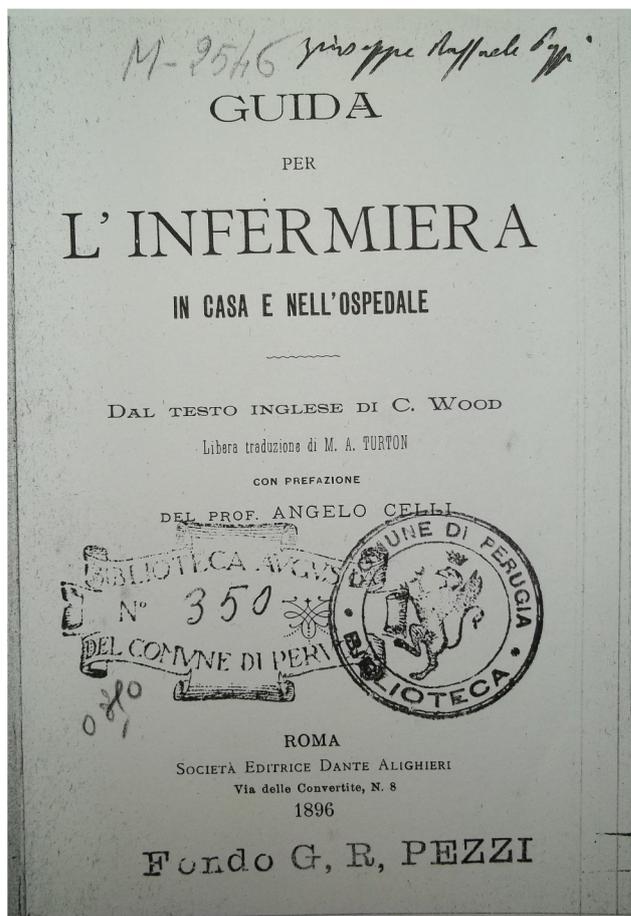
**DI MANTOVA**



II.<sup>a</sup> Edizione ampliata e corretta dall'Autore

**MANTOVA**  
TIP. NAZ. F. APOLLONIO  
1870,

Per rendere omaggio alle gentili Female Nurse, vale la pena prendere visione del primo libro dedicato alle infermiere scritto da un'infermiera; anche se di italiano, oltre alla finalizzazione degli intenti, c'è solo la lingua.



**Guida per l'infermiera in casa e nell'ospedale – Dal testo inglese di C. Wood – Libera traduzione di M. A. Turton.**

Mary Amy Turton è il deus ex machina della fondazione del nursing nostrano ed il libro....è una piccola magia.

Miss Catherine Jane Wood scrive la pubblicazione, dalla quale è “tratta” la nostra, nel 1878 con il titolo di *A handbook of nursing for the home and the hospital. With a glossary of the most common medical terms.*

Non sappiamo perché Miss Turton abbia scelto questo testo; Miss Florence Nightingale non lo teneva in grande considerazione e sembra lo abbia consigliato una sola volta<sup>2</sup> e con tutta probabilità ad un'italiana, alla Signora Elena Comparetti<sup>3</sup>, che aveva contattato Miss Nightingale per avere lumi sull'apertura di una scuola per infermiere in Italia ed un consiglio su di un testo di nursing da tradurre in italiano. La Signora Elena Comparetti Raffalovich non fonderà una scuola di nursing, ma si occuperà, anzi si stava già occupando, dell'educazione dell'infanzia aprendo, tra le altre cose, un asilo gratuito a Venezia<sup>4</sup>.

2 Florence Nightingale The Nightingale School. 2009. Lynn McDonald pag. 26

3 Florence Nightingale Extending Nursing. 2009. Lynn McDonald pag. 481.

4 Gazzetta Piemontese. 18 agosto 1873. pagina 1

Dunque, la Signora Comparetti si occupa di bambini e porta il testo di Miss Wood in Italia, Miss Wood è specializzata in nursing pediatrico e Miss Amy Turton si adopera nel soccorso ai piccoli indigenti e collaborerà alla creazione di una istituzione di beneficenza che si occuperà del benessere dei bambini<sup>5</sup>....gradevoli coincidenze.

Per capire la piccola magia di Miss Turton, vale la pena dare un'occhiata, sprint e spray, al manuale di Miss Wood, partendo da un facile confronto fisico: 280 pagine il tomo inglese, 83 pagine il nostro orfanello, eppure.....

Il libro di Miss Catherine Wood fa le pulci, se non a tutto, a buona parte dello scibile del nursing dell'epoca, rivolgendosi ad una audience reale....mica ce l'avevamo noi l'audience, ce la stavamo ancora creando, ergo onore al merito, ma se vediamo con un misto di piacere ed invidia la possibilità dell'arrivo, al suono di British Grenadier, delle nurse inglesi, vale la pena di citare solo un breve passaggio del testo britannico, per realizzare che nemmeno il loro era un mondo perfetto e che c'era qualcosa, anzi, c'è ancora, che ci accomuna tutti: la sofferenza è sofferenza in tutto il mondo, indipendentemente dalla lingua in cui pronunci il termine.

Scriva Miss Wood parlando del nursing del bambino malato:

*“...e quando viene ordinato del latte per il bambino, accertatevi che lo possa avere, e non incolpate le mamme povere per aver dato al bambino “qualsiasi cosa abbiano” quando, povere cose, è tutto quello che possono fare per salvare il proprio figlio dalla fame. La distribuzione del latte ai poveri sarebbe una forma di medicina economica ed efficace”<sup>6</sup>.*

Il latte come medicina anche nell'Impero Britannico....fa pensare.

Sul come si sia riusciti a fare pubblicare il testo di Miss Turton possiamo solo formulare delle ipotesi; la mancanza di un libro di nursing scritto da una nurse non aveva un gran peso da un punto di vista editoriale.

Miss Amy Turton (1857-1942) fa parte della comunità inglese di Firenze e proprio nell'ottica della creazione di un'educazione all'arte infermiera, ha saputo dare vita una fitta rete di conoscenze interpersonali con la nobiltà italiana e con persone notabili dell'epoca.

La Signora Anna Celli, moglie del Professor Angelo Celli, si impegnava notevolmente nel campo dell'assistenza infermieristica e sembra altamente probabile un suo rapporto con Miss Turton; la Società Editrice Dante Alighieri che si occuperà dell'opera, pubblicava anche i lavori del Professor Celli; è la congiunzione astrale perfetta e lo si può notare anche guardando la copertina del libro: Titolo, poi da dove è stato tratto scritto in grande, eh, gli inglesi fanno testo, poi il nome del Professor Celli, sempre in grande.....e con i caratteri più piccoli il nome dell'autrice; nemo profeta in patria.

---

5 La nostra baby home. Emporium vol.X n.59, novembre 1899. pag. 404

6 A handbook of nursing for the home and the hospital. 1878. Catherine J. Wood. Pag. 147

Angelo Celli, nella prefazione, sottolinea la necessità di avere infermiere preparate ed aggiunge: *“In Italia abbiamo pletora di maestre, ma tale povertà di brave infermiere che dobbiamo, per le assistenze remunerate, ricorrere a quelle straniere”*.<sup>7</sup>

Miss Turton, nell'introduzione, fa sfoggio di una delicata modestia quando conferma che la traduzione è abbreviata, modificata in molte parti e sviluppata in altre e sottolinea che il libro è indirizzato a coloro che hanno il talento naturale di curare i malati e che sentono il bisogno di servirsene per il bene altrui.

Riconosce al nursing anche una proprietà terapeutica nei confronti di colei che lo esercita perché *“Il contatto con la malattia servirà anche a diminuire se non ad eliminare molte delle indisposizioni nervose”*.<sup>8</sup>

L'umanità presente negli ospedali era quella dei poveri, chi aveva denaro si curava a casa; ed il trasporto verso il mondo dei meno fortunati, Miss Turton, lo sottolinea nella conclusione della sua introduzione, citando il Dizionario dei Sinonimi di Niccolò Tommaseo: *“L'ospedale non è per le indisposizioni. Indisposto è parola signorile, illustre proprio; non sentirete mai dire d'un povero uomo che si sente indisposto. I poveri si ammalano e guariscono, s'ammalano e muoiono. L'ospedale non è per le indisposizioni e le indisposizioni rispettano l'uomo che fatica, che non ha tempo di meditarle nell'ozio, di ruminarle con amore, di commentarle colla immaginazione”*.

La lettura del testo è resa fluida in un modo magistrale, la sensazione è quella di essere la tirocinante, appena arrivata, che in compagnia della esperta capo sala viene guidata nei vari reparti, da paziente a paziente, mentre le vengono spiegate, in modo discorsivo, le condizioni del degente, la sua patologia, come e cosa osservare, le azioni da intraprendere in un'emergenza e le cure da applicare.....naturalmente, queste ultime, solo dopo l'ordine e la prescrizione del medico.....anche se, leggendo tra le righe e chiudendo gli occhi, l'immagine che appare è quella che, mentre pronuncia questa affermazione, il sorriso della capo sala ricorda quello del cocodrillo della Lacoste.

Il testo è un continuum discorsivo di spiegazioni, non esistono praticamente interruzioni pur passando da un capitolo all'altro, tutti molto sintetici ed essenziali, raramente superano le tre facciate; ed il tutto risulta estremamente realistico ed applicabile per quello che era il mondo dell'assistenza infermieristica dell'epoca.

Il libro si apre con le specifiche delle qualità per un'infermiera. Miss Turton lo dice chiaramente; le donne non sono nate per essere infermiere, se sono necessari studi per divenire cuoche o cucitrici, a maggior ragione sono necessari per divenire infermiera; studi che spettano strettamente all'ambiente ospedaliero, per gli ampi esempi di varietà di condizioni patologiche, in un ambiente “reale” ed alla nurse sono richieste sei qualità essenziali: Memoria, Esattezza, Prontezza di spirito, Dolcezza, Osservazione, Previdenza.

---

7 Guida per l'infermiera in casa e nell'ospedale. Pag. IV.

8 Guida per l'infermiera in casa e nell'ospedale. Pag. X

In reparto il medico è “l'esemplare alfa”, ma si chiarisce che una brava infermiera sa farsi ascoltare.

Sto pensando alle infermiere ed agli infermieri odierni, che hanno scelto questo indirizzo per la loro vita ed al loro primo ingresso in reparto. Credo sarebbe interessante poter confrontare il loro vissuto di quel momento. Miss Turton consiglia di non occuparsi troppo della novizia, per la prima settimana, in modo di poterne studiare i comportamenti, le reazioni e, di conseguenza, le qualità ed i difetti. Si suggerisce, per rinforzarle la memoria, di darle un ordine scritto da eseguire ad orari fissi. Riflettendoci bene, può sembrare ridicolo un biglietto del genere “Ore 12.00, butta la pasta”, ma la tensione del trovarsi in un “mondo” che grava tutto su di te e di cui non ne hai la padronanza, ti potrebbe far dimenticare anche la fame, ergo, è realistico pensare che la correzione dell'errore, conduce verso il progressivo controllo della situazione da parte della tirocinante.

L'evoluzione delle proprie capacità di nurse devono condurre verso la “previdenza”, ovvero la capacità di preparare puntigliosamente tutto il materiale necessario per condurre una procedura terapeutica, o per farla compiere dal medico, senza la necessità di abbandonare la posizione per correre a recuperare qualcosa che si è dimenticato.

Viene consigliato all'infermiera neofita di imparare a riconoscere e distinguere i sintomi delle varie patologie dei pazienti, attraverso una collaborazione con la capo sala, visto che gli insegnamenti forniti da una persona che “mette meno in soggezione” rispetto ad un medico, si ricordano meglio.

Stiamo ancora traendo informazioni dalle prime pagine, quelle più propedeutiche al testo che seguirà; e si richiede, all'infermiera, precisione nella rilevazione del polso e della temperatura, l'importantissima capacità di mantenere la calma e di dissimulare il disgusto nei confronti delle condizioni patologiche e fisiologiche affrontate, per non farlo pesare sul paziente

Si fa notare la necessità di un controllo continuo sulla pulizia del malato, operazione da ripetere secondo la necessità e si caldeggia la presenza di una stufa in reparto, per bruciare il materiale infetto. Viene richiesta particolare cura del dorso del paziente allettato.

Grande attenzione alla pulizia del reparto; gli alimenti non vanno sprecati e si possono riciclare gli avanzi che, comunque, non devono essere conservati in corsia, ma riportati in cucina.

L'infermiera deve agire in modo franco e disinvolto, non permettendo che si chiacchieri e si rida forte, questo anche per fare in modo che la nurse divenga un'accurata osservatrice ed anche una raffinata interpretatrice dei suoni che si colgono nel reparto.

Da questo punto di questa lectio magistralis, siamo a pagina 23, inizia, diciamo così, la parte “pratica”, il contatto, si combatte.

Si impara a spogliare il malato senza fare danni e c'è un passaggio che trovo dolcissimo: *“Se si tratta di una ferita che richieda per quanto è possibile l'immobilità, tagliate con le forbici le cuciture degli abiti.”* Signori, facciamo in modo di recuperare l'abbigliamento, costa. Si apprende anche come rifare il letto, con e senza il paziente sopra.

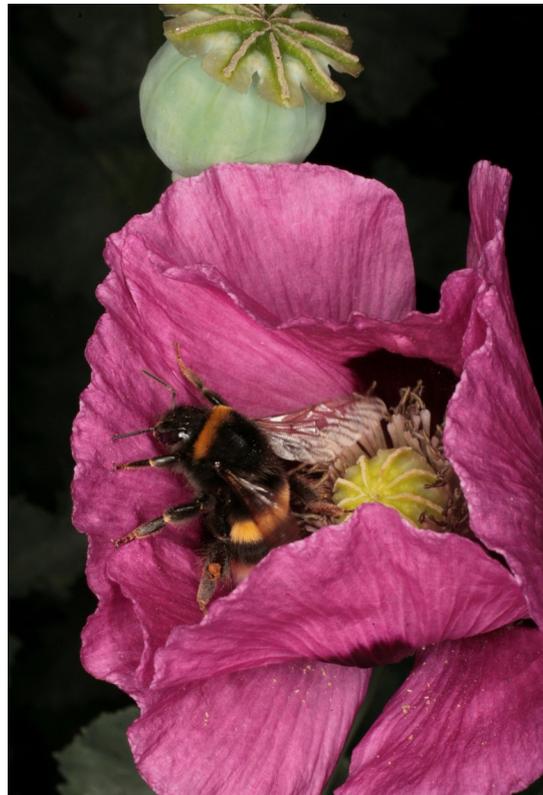
Come abbiamo già constatato, le indicazioni sono dettagliate, ma liofilizzate e tali sono quelle sul *“Modo di dare le medicine”*. Il medico prescrive la terapia e l'ora della somministrazione, ma l'infermiera deve essere pronta per tutto il resto, ovvero, non deve mai permettere al malato di prendere la medicina da sé perché non è raro che, memori dei propri recenti trascorsi, si attacchino alla bottiglia bevendo *“il contenuto della boccetta tutto in un sorso”*. Cin cin. La nurse deve, comunque, sapere che l'arsenico si dà dopo il pasto, l'olio di fegato di merluzzo ed il ferro si assimilano meglio a stomaco pieno, i purganti sono più efficaci a stomaco vuoto e l'olio di ricino, alle 5 del mattino, si prende che è una meraviglia. Se l'utilizzo, terapeutico naturalmente, dell'arsenico vi porta ad un'associazione di idee con un vostro conoscente, potreste erudirvi consultando *“Arsenico e i suoi preparati nella terapeutica. Tesi di Concorso d'Aggregazione alla Facoltà Medico Chirurgica della Regia università di Torino. Dottor Giacomo Gibello. Maggio 1871”*.

Si fa obbligo, all'infermiera, di leggere le istruzioni scritte sulla confezione di ogni nuovo farmaco che riceverà, tenendo, con precisione, distinti quelli ad uso interno da quelli ad uso esterno ed i veleni; questi ultimi dovranno essere custoditi chiusi a chiave, sempre a cura della nurse.



**Public Domain Mark – Guida pratica: per farmacisti e per medici anno decimo, 1886/ compilata da Alberto Janssen – Wellcome Collection.**

Viene data una descrizione accurata della preparazione degli impiastri, seppure non specifica sulle varie tipologie, se non nel caso della presenza di dolori, per il trattamento dei quali si prescrive di applicare 20 o 30 gocce di laudano sull'impiastrò. Il laudano si ottiene facendo macerare l'oppio nel vino od in una soluzione idroalcolica per alcuni giorni in presenza di zafferano, cannella e chiodi di garofano che servono a mascherare il pessimo sapore dell'oppio, in caso di assunzione orale.



**Papaver somniferum - Papavero da oppio**

Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) Wellcome Library

In caso di ferite viene applicato un impiastro antisettico formato da una tela bagnata con acido borico od acido fenico.

Le medicazioni vengono eseguite dalle infermiere in condizioni di asepsi, lavandosi le mani con acqua calda, sapone e soda e se si tocca un medicamento a contatto con la ferita, le mani devono essere lavate ogni volta con una soluzione di sublimato. Il sublimato corrosivo, o cloruro mercurico, era usato anche come disinfettante. Lascio immaginare le mani dell'infermiera che gridano vendetta; scordatevi i guanti chirurgici, seppure la data di invenzione sia indicata nel 1889, dovrete trovarvi negli Stati Uniti, alla Johns Hopkins<sup>9</sup>, ma è gradevole pensare che questa creazione è un atto d'amore del chirurgo William Halsted verso la sua infermiera Caroline Hampton,

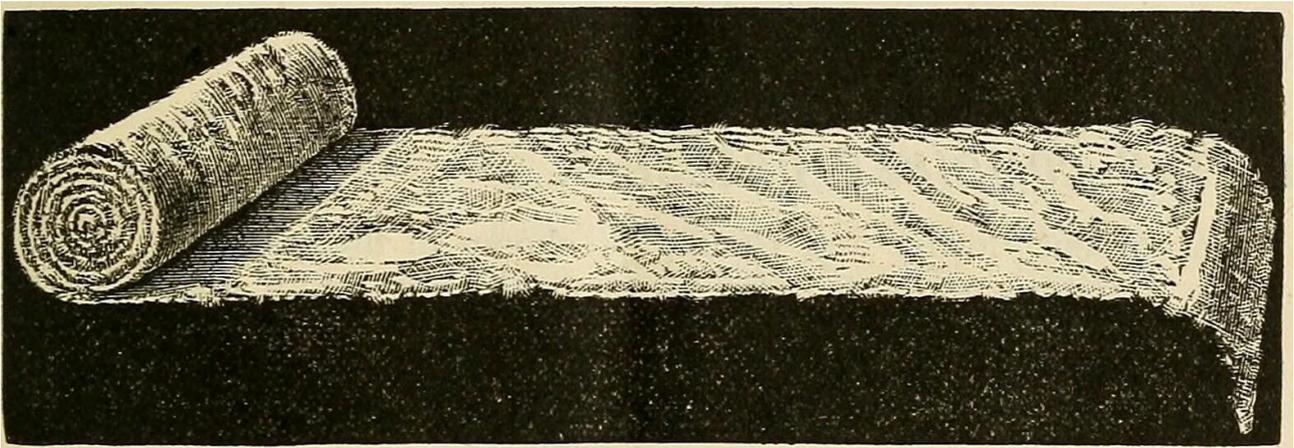
---

9 The gloving of a nurse (Caroline Hampton) Nurs Success Today. Summer 1984;1(2):44

e dopo essersi preso cura delle sue mani, si è occupato anche di tutto il resto, sposandosela.....se un baldo medico vi offre un paio di guanti.....beh, vedete voi.

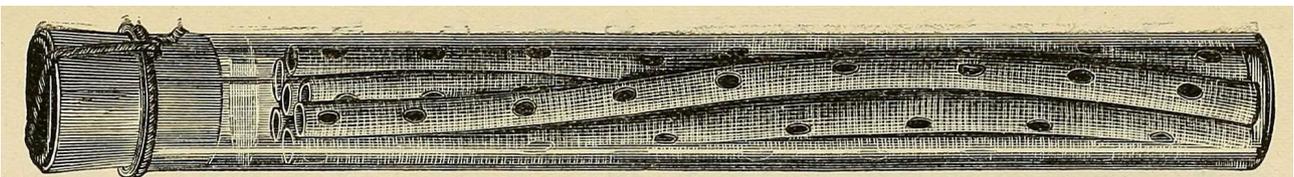
Il diavolo risiede nei particolari ed è estremamente gradevole notare come Miss Turton consiglia di preparare dell'acqua calda, per il lavaggio delle mani del chirurgo, in modo che il paziente non venga toccato con mani fredde.

Si insegna a rinnovare le medicazioni imparando ad aprire l'ovatta ed applicarla al momento, senza tergiversare per minimizzare la contaminazione della medesima ed ad utilizzarne una parte consona alla superficie della lesione, senza sprechi.



**Public Domain Mark - Modern methods of antiseptic wound treatment : compiled from notes and suggestions from the following surgeons / D. Hays Agnew [and others]. Wellcome Collection**

Si impara a togliere la medicazione senza provocare dolore, si specifica di lavare la ferita partendo dal suo centro proseguendo verso l'esterno, le fasciature vengono fermate con spille da balia, sottolineando la necessità di applicarle “di traverso” per non fare girare la spilla ed allentare la fasciatura. L'infermiera si occupa anche della rimozione, pulizia e ricollocazione in sito dei drenaggi



**Public Domain Mark - Modern methods of antiseptic wound treatment : compiled from notes and suggestions from the following surgeons / D. Hays Agnew [and others]. Wellcome Collection**

che vengono tenuti in superficie con una spilla da balia inserita trasversalmente all'apice della cannula.

Nel caso il paziente debba essere sottoposto ad un'operazione, la nurse del turno di notte lo sveglierà alle quattro del mattino per somministrargli dell'olio di ricino. Buon giorno! L'infermiera che assisterà all'intervento, si occuperà di preparare la sala operatoria con tutto l'occorrente, e si suggerisce anche di provvedere degli stimolanti, quali il cognac, l'ammoniaca, l'etere ed una siringa ipodermica, oltre a sottolineare il fatto che la nurse non debba buttare via nulla senza precisa indicazione del chirurgo.



**Gentile concessione dell'Archivio di Stato di Cremona – Riproduzione vietata**

*Teatro operatorio dell'Ospedale di Cremona, circa 1930, come dire, minimalista e sicuramente paragonabile a quanto vagamente descritto nelle righe precedenti.*

L'anestesia viene effettuata tramite cloroformio, che provoca vomito a cui si cercherà di porre rimedio col digiuno, pezzetti di ghiaccio dati da succhiare per mitigare la sete, poi con acqua caldissima e fomenti caldi o senapismi sullo stomaco. La persistenza del vomito può essere contrastata dal medico: *“Il dottore forse ordinerà morfina o cocaina. In certi casi neanche queste riescono a vincere il vomito; il malato allora è perduto”*.

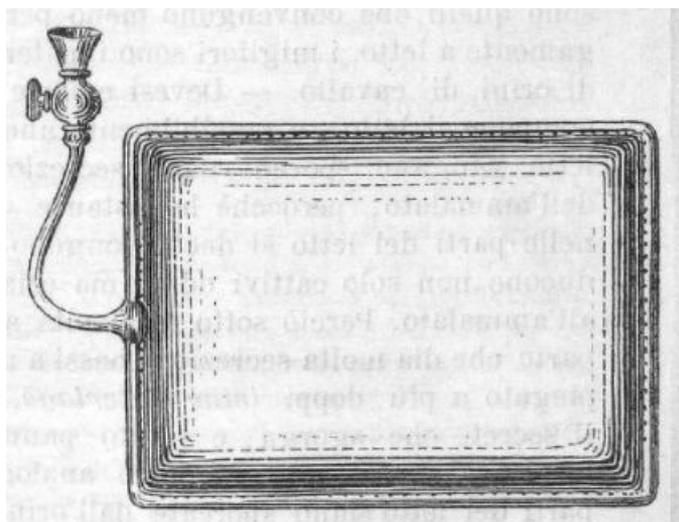
Ma siccome stiamo parlando di infermiere, al grido di “nessuno molla!”, si consiglia di tentare, a piccolissimi dosaggi, una alimentazione rettale con un enteroclisma preparato con mezzo cucchiaino da minestra di cognac, due cucchiaini da caffè di consommé ristrettissimo ed un cucchiaino di acqua calda; dose da ripetere ogni due ore, con la possibilità di aggiungere uno stimolante cardiaco: 5 o 6 gocce di tintura di strofanto.

L'infermiera controlla costantemente l'eventuale manifestazione di eventi emorragici ed è in grado di individuare i punti di compressione; molta attenzione viene posta nel

controllo della medicazione chirurgica, sostituendola prima che l'essudato arrivi sulla sua superficie esterna, sorvegliando, al contempo, un eventuale innalzamento della temperatura corporea.

Il testo, proseguendo, acquista velocità e fornisce dettagli in uno spazio ancor più ridotto.

Si passano in rassegna le cause, extra chirurgiche, del rialzo febbrile, spaziando dalla stitichezza, all'erisipela ed alla nevrosi; si pone attenzione alla prevenzione delle piaghe da decubito attraverso la pulizia del malato, il mantenimento della sua pelle asciutta, l'utilizzo di cuscini ad aria od acqua su cui far poggiare la parte dolente



**Public Domain – Cuscino ad acqua o aria**

e l'applicazione di tintura di collodion (soluzione di nitrocellulosa in etere ed alcool) in modo da formare una pellicola protettiva sulla pelle.

Il testo si scorda di rendere edotta l'infermiera, che la nitrocellulosa è esplosiva ed estremamente infiammabile e l'illuminazione ravvicinata avveniva con l'utilizzo di "lampade a fiamma libera" ed il conseguente pericolo che la nurse, più che una novella "Signora della lampada" indigena, decollasse come un colpo sparato da un mortaio da '81.

La tecnica di utilizzo dei vescicanti viene dettagliatamente descritta in base alla posizione della loro applicazione sul corpo del paziente; si spiegano i fomenti semplici e quelli medicati, con quelli anodini che prevedono 10 o 15 gocce di laudano o belladonna spruzzati sulla superficie, mentre quelli irritanti, cosparsi con da 30 a 60 gocce di trementina, vengono riconosciuti adatti per trattare i forti dolori addominali provocati, generalmente, dalle febbri tifoidi.

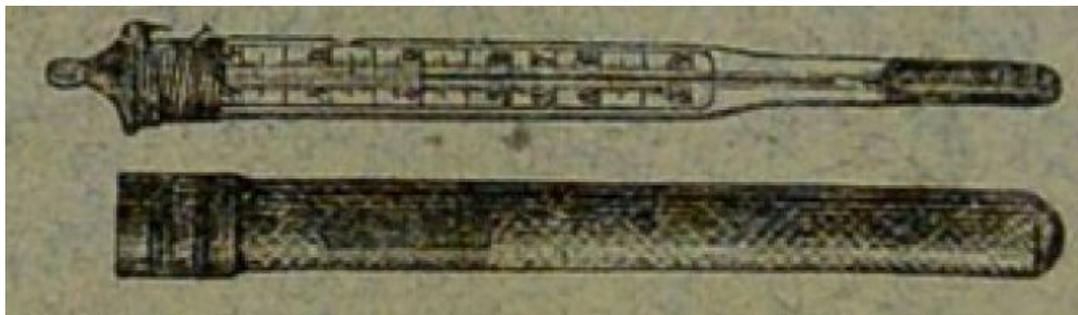
L'impiego delle mignatte, le sanguisughe, comporta l'apprendimento di una tecnica raffinata per la loro corretta gestione. Tempi di applicazione, azione di distacco degli

anellidi senza recare danno a loro ed al paziente, perché verranno buone per un'altra volta, vengono minuziosamente spiegati; ricordando anche di ricorrere, qualora fosse necessario per far cessare il sanguinamento delle lesioni del paziente, all'applicazione di ghiaccio, percloruro di ferro, acido tannico od altri astringenti.

Si illustrano le tecniche di utilizzo terapeutico del ghiaccio, del recupero alla coscienza degli svenuti, delle siringature con catetere dell'uretra, della preparazione di clisteri evacuativi e nutritivi con brodo, latte, uova....

Vengono descritte le tecniche di osservazione ed i segni distintivi fisici e mimici dei malati, in base alla patologia di cui soffrono, in modo che l'infermiera impari a riconoscerli; per esempio *“Nelle forme croniche, l'occhio rimane languido, l'espressione della faccia è stupore e stanchezza, un sorriso vago ed insensato e lo sguardo smarrito; tutti segni caratteristici ed evidenti”*. Nella descrizione riconosco lezioni di miei ex colleghi, ma rimane comunque una tecnica raffinata.

Si sottolinea l'importanza della rilevazione della temperatura corporea, indicando i tre “punti” canonici in cui posizionare il termometro ed evidenziando che la temperatura ascellare sarà, generalmente, più bassa di un grado....ma fortunatamente ci si accontenta anche di questa. Dice miss Turton: *“In queste osservazioni è necessaria molta accuratezza, mentre le infermiere ne fanno poco caso; bisogna immediatamente prendere nota del risultato per non dimenticarsene, non trascurando le lineette decigradi che hanno molta importanza.”* Vecchi, precisi, proibitissimi termometri a mercurio, che ne contengono comunque meno del trancio di tonno che avete in freezer.



**Public Domain Mark – Guida pratica: per farmacisti e per medici anno decimo, 1886/ compilata da Alberto Janssen – Wellcome Collection.**

Nell'osservazione delle condizioni fisiche del paziente rientrano il controllo delle pulsazioni, della respirazione e della lingua, specificando, per esempio, che i malati di cuore hanno la tendenza a spingere fuori la lingua a tratti ed a ritrarla con sollecitudine....un crotalo diamantino.

Miss Turton ha avuto la sua formazione al nursing, sebbene in modo non canonico, in Gran Bretagna, presso la Edinburgh Royal Infirmary ed è legata in qualche modo alla figura della Matron, impensabile nel contesto ospedaliero italiano e deve ripiegare, quindi, su quello della Sister, la Caposala, che deve anche occuparsi della moralità

delle infermiere. Scrive, Miss Turton, che in alcuni ospedali sono presenti infermiere che si dedicano al solo servizio notturno, alle quali viene richiesta una veglia assoluta, con compiti dettagliati e carico non dissimile a quello delle nurse diurne e si sconsiglia di affiancare una novizia alla night nurse, per evitare la creazione di una condizione di “servitù” nei confronti dell’anziana.....il tutto fa molto Transilvania.

La parte terminale della pubblicazione si occupa dell’assistenza alle malattie speciali. Per la febbre viene richiesta quiete, nutrizione frequente e frazionata e riposo. Nella difterite si invita a tenere sotto controllo il tubo inserito nella gola del malato (sic!) badando che non si sfili accidentalmente, nel qual caso si invita allegramente a reinserirlo, assicurandosi anche che sia privo di secrezioni. In caso di dispnea da problemi cardiaci, la nurse è invitata ad intervenire somministrando 20 o 30 gocce di etere solforico. Nelle malattie di petto si invita a rispettare la posizione assunta dal paziente, mentre nell’idropisia, presenza di liquido nelle cavità sierose e nel tessuto sottocutaneo, la posizione del malato viene stabilita in base all’ubicazione della parte colpita. Le malattie infiammatorie delle estremità, le febbri reumatiche e le bruciature vengono solo citate, in modo brevissimo, dando alcuni suggerimenti di terapia fisica.

Sulle infezioni e le malattie infettive vengono fornite maggiori informazioni, con particolare attenzione al contrasto alla loro diffusione. Si invita ad indossare abiti che si possano lavare facilmente, con gonne corte che “*non spazzino il pavimento*”. Ricordo che il nostro concetto di “corto” è chilometrico rispetto a quello di fine ‘800. D’obbligo il lavaggio e la disinfezione delle mani, cambiandosi completamente alla fine del servizio. Curare la ventilazione e la disinfezione degli ambienti. La biancheria deve essere bollita da ¼ d’ora a ½ ora con sapone o lisciva, che si ottiene trattando con acqua bollente la cenere di legna o di carbone di legna, che contiene grandi quantità di carbonato di sodio e di potassio. La disinfezione delle stoviglie degli ammalati di difterite si ottiene con acqua bollente per ¼ d’ora ed è un’operazione da eseguire sino ad un mese dopo la loro guarigione.

Le infermiere non disdegnano di “giocare” (ed il gioco è una cosa molto seria) al piccolo chimico preparando, per la disinfezione degli ambienti, una soluzione con 100 grammi di cloruro di calce in 1200 ml di acqua, si filtra il tutto e dal liquido ottenuto si prelevano 100 centimetri cubici da diluire in un litro d’acqua, da riscaldare a 50 a 60 gradi prima dell’utilizzo per la disinfezione dell’ambiente, questo quando il paziente è presente nella stanza.

Una volta che il paziente può lasciare l’ambiente, ci si augura utilizzando le proprie estremità inferiori, si può ricorrere all’artiglieria pesante, passando ad una fumigazione della stanza tramite un braciere riempito con trucioli di legno bagnati, da rinnovare ogni 12 ore, per almeno tre volte. Se si è in grado di spendere qualche soldo si possono utilizzare pezze di tela impregnate con aldeide formica, in soluzione al 40%, lasciata evaporare o, in alternativa ad essa, utilizzare del cloruro di calce.

Il libro si conclude con il capitolo sulle cure del corpo dopo la morte.

Possiamo considerarla una pubblicazione didattica? Sì, anche se è costruita con un'alchimia molto particolare; il titolo indica anche contesto domestico, ma l'immagine creata è quella dell'ambiente ospedaliero ed indirizzata ad una "categoria" di donne, le infermiere, che sostanzialmente non esistevano; donne che sapevano leggere e scrivere, che sapevano discutere con i medici, che sapevano apprendere e compiere mansioni complicate e che avrebbero fatto esclamare ai dottori, come agli israeliti nel deserto: "Man Hu" "Cos'è"<sup>10</sup> ed i malati avrebbero risposto "La manna!"

Pensando a Miss Amy Turton ed alla creazione delle infermiere, cosa ritenuta, all'epoca, difficilmente realizzabile, mi fa ricordare una battuta attribuita ad Albert Einstein "Tutti sanno che una cosa è assolutamente irrealizzabile, sino a quando arriva uno sprovveduto che non lo sa e la inventa".

Gabriele

[gabrideb@alice.it](mailto:gabrideb@alice.it)