



Donatella Lippi e Luca Borghi

La penna di
Florence Nightingale

(Firenze 1820-Londra 1910)

Aforismi e riflessioni della fondatrice
dell'Infermieristica moderna

ANGELO PONTECORBOLI EDITORE
FIRENZE

Donatella Lippi e Luca Borghi

La penna di
Florence Nightingale

(Firenze 1820-Londra 1910)

Aforismi e riflessioni della fondatrice
dell'Infermieristica moderna



ANGELO PONTECORBOLI EDITORE
FIRENZE

IN COPERTINA

Jerry Barrett, *The Mission of Mercy: Florence Nightingale receiving
the Wounded at Scutari, 1857.*

Tutti i diritti riservati

Angelo Pontecorboli Editore – Firenze
www.pontecorboli.com – info@pontecorboli.it

ISBN 978-88-3384-061-1

SOMMARIO

7	<i>Premessa degli Autori</i>
11	Introduzione
11	La Medicina
13	La Chirurgia
13	L'Assistenza
17	Florence Nightingale
19	La rivoluzione ospedaliera
23	CRONOLOGIA
27	PUBBLICAZIONI DI FLORENCE NIGHTINGALE
30	BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO
31	ANTOLOGIA
33	NOTA EDITORIALE
35	L'Assistenza
45	Bambini
46	Assistenza alle partorienti
47	Assistenza domiciliare
49	Ruoli direttivi e formativi
55	L'ospedale, la casa, l'ambiente
71	La donna in Sanità
77	Infermiere e medico: collaborazione inter-professionale
83	Alimentazione del malato
89	Come studiare, come lavorare, come aggiornarsi
97	Le qualità dell'Infermiera

Premessa

Nel 2020 ricorre il bicentenario della nascita di una donna, che ha profondamente influenzato la storia dell'assistenza moderna: Florence Nightingale (1820-1910).

Il suo operato, innovativo per l'epoca, straordinario per una donna di quell'epoca, ha determinato una svolta fondamentale nella storia della formazione infermieristica.

Attraverso le sue parole, recuperate dalle sue pubblicazioni e dalle sue lettere, condivise in questa raccolta di aforismi, intendiamo rinnovare il suo messaggio e offrire uno spunto di riflessione, soprattutto a chi si confronta con la quotidianità della professione di infermiera e di infermiere.

Per cogliere pienamente la portata del messaggio di Florence Nightingale, è necessario inquadrarlo nel contesto della medicina e della sanità dell'Ottocento, il secolo in cui si svolge gran parte della sua vita "attiva" e che vede profonde e radicali trasformazioni non solo nel sapere medico e chirurgico, ma anche nell'organizzazione ospedaliera e assistenziale.

Per questa ragione, abbiamo premesso all'antologia vera e propria una introduzione generale, seguita dagli elementi salienti della sua biografia e dall'elenco dei suoi principali scritti, e anche delle brevi introduzioni tematiche alle otto sezioni, in cui abbiamo raccolto le frasi e gli aforismi che ci sono sembrati più significativi e attuali.

Le motivazioni che ci hanno spinto a compilare questo florilegio sono insite anche nella natura stessa dell’aforisma, una breve massima, che racchiude in sé, per lo più, una riflessione di carattere etico o un ideale di saggezza.

Esistono aforismi “per creazione”, come quelli del *Corpus Hippocraticum*, quelli delle Pandette (*De regulis juris*), quelli del *Regimen sanitatis salernitanum*, che sono *summae* di precetti formulati per essere facilmente memorizzabili, pronti all’uso e fruibili, ma ci sono anche aforismi “per estrazione”, come nel nostro caso, citazioni da testi precedenti, svincolati, spesso, dal contesto di origine.

L’ambito medico si è spesso servito di ambedue queste forme: gli allievi del grande clinico Augusto Murri (1841-1932), ad esempio, mentre il maestro era ancora in vita, riuscirono a trarre dalle sue opere una ricca e illuminante serie di aforismi, nonostante egli fosse avverso a questo tipo di comunicazione: la forza del suo messaggio era talmente evidente ed incisiva, da poter essere compendiata nelle formule di un sapere quasi oracolare.

Ma l’aforisma può anche rappresentare la voce di una riflessione personale, l’espressione di un sentire soggettivo, che tende all’universale.

In quest’ultima prospettiva, soprattutto, è nato l’intento di raccogliere in un volume gli aforismi, le massime, le riflessioni che possono essere estrapolati dalla ricca produzione di Florence Nightingale, per individuare un percorso che attraverso il tempo e lo spazio, superando spesso quella brevità che si richiede all’aforisma, per condividere con l’autore quel momento prodigioso, in cui la sua riflessione ha preso forma e ha assunto valore e autorevolezza.

Le citazioni, che sono il frutto di un procedimento “per estrazione” e, quindi, di una selezione soggettiva, sono state raccolte in alcune macro-sezioni ed è stata indicata sinteticamente la fonte da cui sono state tratte, in modo da poterne sempre ricostruire lo scenario di riferimento, che ne è la matrice ideale.

Attraverso questo dialogo virtuale con il passato, che cancella, con la magia della *brevitas* e dell'universalità, qualunque distanza di tempi e di luoghi, la vicenda umana e professionale di Florence Nightingale torna ad assumere quello spessore reale e concreto, che lo rende, ancora oggi, a distanza di due secoli, punto di riferimento e modello.

Donatella Lippi e Luca Borghi

Introduzione

La Medicina

Negli anni intorno alla metà dell'Ottocento, nella Medicina e nella Sanità, si verificano due grandi rivoluzioni: la prima riguarda il concetto di malattia, la seconda implica un ripensamento generale dell'assistenza.

Una nuova Medicina, che aveva radici sociali, ma anche filosofiche e scientifiche, stava trasformando profondamente il concetto di malattia: dopo la breve parentesi della medicina romantica, infatti, si stavano spegnendo gli ultimi riverberi del pensiero metafisico, in quanto il sensismo e la metodologia chimico-fisica proponevano un nuovo approccio al malato, permettendo la definitiva acquisizione del nesso tra clinica, anatomia e anatomia patologica.

Fu proprio grazie al connubio tra il metodo anatomo-clinico e il metodo sperimentale, propiziato dall'opera di François Magendie (1783-1855) e del suo allievo Claude Bernard (1813-1878), che si disegnò una nuova concezione della malattia, che venne elaborata all'interno dell'ospedale, inteso, prima che in funzione terapeutica, come luogo di studio e di insegnamento.

Al metodo anatomo-clinico, di matrice settecentesca, si unisce, quindi, una prima sintesi efficace della teoria cellulare, nell'opera di Theodor Schwann (1810-1882) e in quella di Rudolph Virchow (1821-1902). Spinto dalla volontà di demolire definitivamente la patologia degli umori e la teoria delle alterazioni patogene del sangue,

che erano ancora in auge, Virchow sosteneva che l'essenza di ogni malattia era da ricondurre alle caratteristiche morfologiche e funzionali delle cellule. La patologia cellulare veniva così a negare l'aspirazione romantica alla individuazione di un principio unico, a cui rapportare l'eziologia di tutte le malattie, che dovevano essere invece studiate sulla base delle modificazioni patologiche, classificate a livello microscopico e collegate alla sintomatologia.

La riflessione sulla patogenesi che aveva caratterizzato l'opera di Virchow, aveva relegato, però, la *causa morbi* in secondo piano, sottovalutando gli effetti delle cause esterne, che furono invece oggetto della ricerca di altri studiosi, soprattutto dopo i primi successi in campo batteriologico: le malattie infettive, in particolare, sembravano, per Friedrich Jakob Henle (1809-1885), riconducibili a fattori esterni, che riteneva penetrassero nell'organismo attraverso organi e cellule.

Questa teoria riuscì ad acquisire maggior seguito solo dopo che vennero registrate scoperte in campi diversi, tali da poter sostenere a livello sperimentale la realtà di quei "semi morbifici", la cui esistenza era stata solo ipotizzata teoricamente e che vennero individuati, per la prima volta, in una malattia che colpisce i bachi da seta: Agostino Bassi (1773-1856), infatti, ne fornì la prova sperimentale nel 1837.

Risale agli anni immediatamente successivi, l'avvio del processo di individuazione, da parte di Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910), di alcuni batteri, responsabili dell'insorgenza di determinate malattie nell'uomo: la nascita della microbiologia si deve, quindi, al collegamento del concetto di *germe* (microorganismo) e di infezione, all'abbandono delle teorie miasmatiche, alla identificazione tra contagio e infezione. In questa prospettiva, per quanto potessero essere contemplati anche altri fattori, si stava delineando la convinzione che una malattia contagiosa o infettiva fosse dovuta a un microorganismo specifico che, penetrato e sviluppatosi nel corpo, ne era la causa.

La situazione restò controversa finché Louis Pasteur non riuscì a stabilire un rapporto costante di causa ed effetto tra microbi e malattie.

In questa rivoluzione batteriologica, oltre a Pasteur, occuperà una posizione centrale Robert Koch. A lui si devono molte grandi scoperte: l'identificazione dell'agente eziologico dell'infezione delle ferite, la ricostruzione del ciclo completo di vita del microrganismo responsabile del carbonchio, l'individuazione del bacillo della tubercolosi e del vibrione del colera, ma, soprattutto, gli va riconosciuto il merito di aver rinnovato decisamente le tecniche di laboratorio batteriologico (Postulati di Koch), estendendo la teoria dei germi alle diverse malattie infettive e aprendo la strada alla individuazione dei microbi responsabili di altre importanti malattie contagiose.

La Chirurgia

La Medicina stava, quindi, attraversando un periodo estremamente fecondo, ricco di dibattiti e di fruttuose controversie, che influenzarono profondamente anche l'approccio terapeutico, con lo sviluppo della farmacologia e, soprattutto, della chirurgia, che conosce alterne vicende nel corso del secolo: i primi trenta anni dell'Ottocento, infatti, sono caratterizzati dal collegamento della chirurgia con la medicina interna e da una differenziata serie di operazioni, che coincidono con la nascita delle rispettive specialità, come nel caso dell'ortopedia e dell'oftalmologia.

A prescindere dai diversi tipi di intervento, diventa fondamentale il rapporto tra le discipline chirurgiche e lo sviluppo della fisiopatologia, tramite i dati relativi alla coagulazione sanguigna e all'emostasi.

Nello stesso tempo, gli interventi non vengono più condotti solo su soldati feriti o su uomini che hanno subito lesioni diverse, ma anche su donne e bambini: difetti funzionali e malformazioni congenite

potevano essere ora trattati, favorendo anche un generalizzato miglioramento della qualità della vita.

Il motivo di questa esplosione della chirurgia è da rintracciare in motivi di ordine sociale, in quanto la nuova società borghese aveva dimostrato la propria dinamicità e aveva interrotto la prassi settecentesca della stereotipia professionale, trasmessa a livello familiare o gentilizio, permettendo dunque l'ascesa di una nuova generazione di chirurghi, che, attorno al 1850, videro la loro disciplina raggiungere la dignità accademica in gran parte d'Europa e degli Stati Uniti.

Nella effettuazione degli interventi, iniziò ad affermarsi l'uso dell'anestesia, che prevedeva l'uso dell'etere e di altri gas volatili per sopprimere o almeno attenuare il dolore chirurgico, ma che poteva essere drammaticamente rischiosa: la ricerca chimica, in realtà, produceva, in questi anni, una serie di importanti osservazioni e all'uso del protossido di azoto, miscelato con ossigeno puro, si aggiunge quello dei vapori di etere, del cloroformio, dell'etilene. Se queste sostanze erano utilizzate per la narcosi generale, l'isolamento della cocaina nel 1859 apriva la strada al suo utilizzo come anestetico locale.

Il tasso di riuscita delle operazioni e il loro numero, però, inizialmente non venne influenzato dalla attenuazione del dolore chirurgico: la mortalità rimaneva molto alta, sia per le emorragie, sia per le infezioni post-operatorie.

Fu merito di Joseph Lister (1827-1912) aver individuato, sulla scorta delle esperienze di Pasteur, due principi fondamentali per lo sviluppo della chirurgia operatoria: il fatto che i germi responsabili della putrefazione erano presenti ovunque e che l'infezione non rappresentava uno stadio normale nel processo di cicatrizzazione delle ferite, come si riteneva in passato, secondo i presupposti di una medicina squisitamente umorale.

Lister propose di distruggere i microrganismi patogeni, non solo proteggendo il campo operatorio con "lint" (tessuto di lino o canapa a maglie larghe) intriso di olio fenicato e tenendo materiale e strumenti di medicazione in soluzione fenicata, ma anche eseguendo l'inter-

vento chirurgico sotto nebulizzazione di acido fenico. I dati statistici sulla mortalità per fratture composte, prima e dopo l'introduzione di medicazioni con bagni di acido fenico, furono la prova empirica dello straordinario risultato, ma la collettività scientifica stentò ad accettare queste osservazioni per più motivi: da una parte, il materiale usato era estremamente costoso, e, dall'altra, non passava inosservata la responsabilità del chirurgo nella trasmissione dei germi patogeni.

Ragioni teoriche ed economiche si opponevano all'antisepsi. Lister continuò le sue ricerche, approdando alla disinfezione delle ferite, degli strumenti chirurgici e delle mani del chirurgo; sarà solo a partire dagli anni Settanta, in seguito alle ricerche di Koch, che aveva fornito la base teorica e sperimentale per la teoria dei germi e la specificità della malattia da ferita, che venne introdotta la prassi dei camici sterilizzati, delle maschere e dei guanti, avviando la pratica della asepsi, che fu proprio inaugurata da Pasteur, con il suggerimento di disinfettare i ferri chirurgici con il calore secco o con l'ebollizione.

La batteriologia, in realtà, fornì un valido apporto per combattere quella che oggi va sotto il nome di "infezione chirurgica" e vennero formulati vari sistemi da Pasteur e da Koch, fino alla realizzazione dei primi sterilizzatori a vapore: alla tecnica "antisetica", riservata esclusivamente alla preparazione del campo operatorio, si associava, quindi, quella "asettica", che consisteva nello sterilizzare quanto veniva a contatto con una lesione.

L'Assistenza

Contemporaneamente alla rivoluzione medico-scientifica, connessa ai nomi di Rudolph Virchow e Claude Bernard, si disegnava anche una rivoluzione umanitaria, ad essa profondamente unita.

Protagonisti di questo movimento furono Florence Nightingale (1820-1910) che, in occasione della guerra di Crimea (1853-1856), fu responsabile dell'organizzazione del volontariato femminile con

compiti di assistenza sanitaria, ed Henry Dunant (1828-1910), che, dalla battaglia di Solferino, uno degli scontri più sanguinosi della seconda Guerra di Indipendenza italiana (1859), trasse un ricordo indelebile, da cui sarebbe scaturita, nel 1864, la fondazione, a Ginevra, della Croce Rossa Internazionale.

Questa attenzione agli aspetti umanitari dell'assistenza in tempo di guerra aveva un suo antecedente nella legge emanata nel 1792 dall'Assemblea Nazionale francese, che regolamentava i diritti dei prigionieri di guerra, a cui avrebbe dovuto essere garantita alimentazione sufficiente e cura delle ferite. Analoghe suggestioni venivano dalla Guerra di Secessione americana, quando all'esercito degli Stati del Nord venne imposto di trattare con riguardo i prigionieri sudisti.

Nel 1848, in Italia, il chirurgo dell'esercito borbonico Ferdinando Palasciano (1815-1891) era stato punito per essersi fatto portavoce della necessità che i feriti di guerra fossero destinatari di un trattamento da neutrali.

Negli stessi anni, il medico Louis Appia (1818-1898) sperimentava l'uso del carro ambulanza per velocizzare il trasporto dei feriti.

Ma fu alla metà dell'Ottocento che, a partire dai campi di battaglia, la storia dell'assistenza conobbe una fortissima svolta, prendendo avvio nel mondo anglosassone, ma non solo. Fino ad allora, ad esclusione dei casi in cui veniva vissuta come vocazione religiosa, la prestazione infermieristica anche nei paesi protestanti aveva sempre risentito di una scarsa qualificazione e dell'improvvisazione dei ruoli.

La tipica infermiera inglese – come Sairey Gamp e Betsy Prig nei romanzi di Charles Dickens – era una persona sciatta, trascurata, senza preparazione, amante dell'alcol e del tabacco.

L'operato di Florence Nightingale provocò un vero e proprio terremoto.