

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto *Feriti*

Letto N. *118*

Ammissione *11 Aprile 1917* Dimissione

Cognome e Nome *Sardi Napoleone Soli.*

Luogo di nascita *Capalivari (Livorno)* Età *1890*

Reggimento *II* Corpo *Genio*

Diagnosi *Contrattura riflessa del polso sinistro - Postumi di ferite multiple*
(frattura delle ossa frontali - del mascellare inf. del radio ed ulna S. - lesione dell'occhio S.)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA
 Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

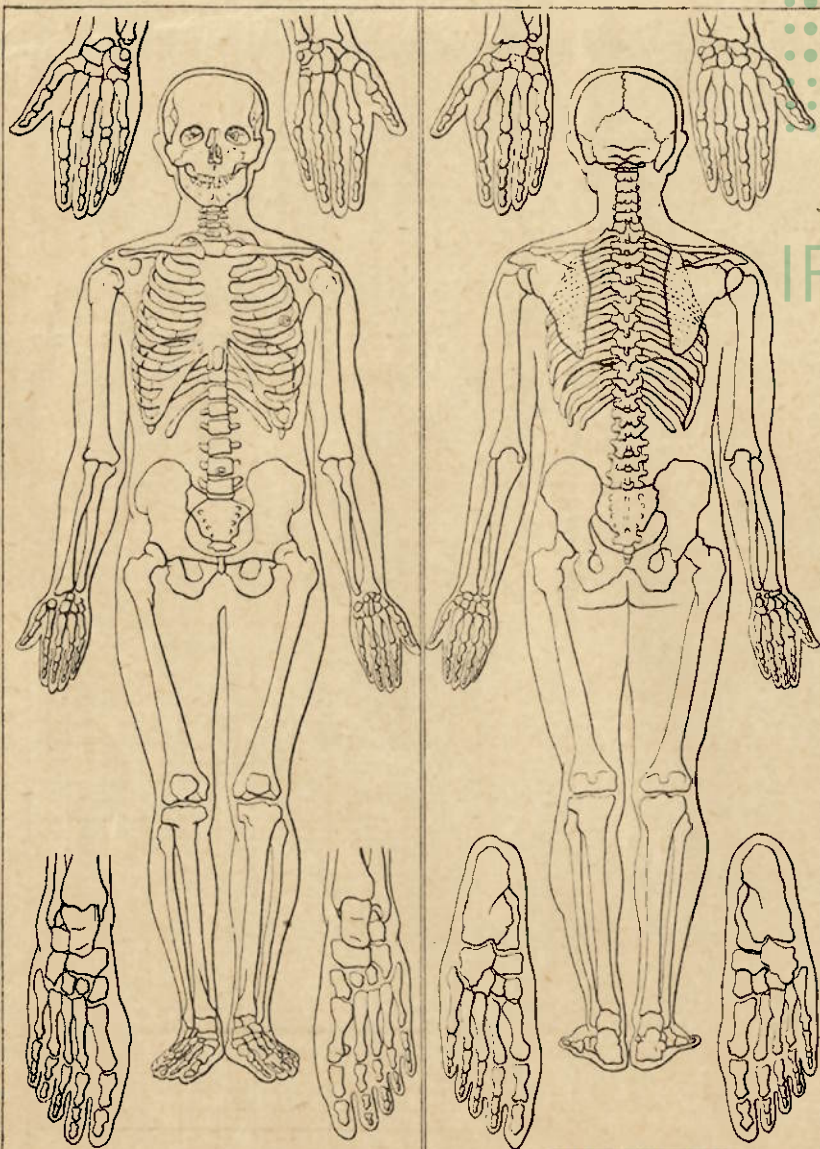
IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI ANAMNESI

barso
 Fu ferito il 12 Ottobre 1916 a quota 1440 Salto Scoppio di
 una mina mentre stava lavorando in trincea. Uscì le prime
 cure sul posto. Il 14 Sette fu inviato all'Ospedale in campo
 47- Il 18 Sette a quello di 057- Il 30 fu trasferito a quello di 237-
 Il 20 Ottobre fu inviato all'Ospedale di Reggio Emilia. L'8
 Novembre a quello di Gorrasioni qui a Bologna. Il 28 marzo
 1917 passò all'Ospedale Militare Sezione S. Leonardo pure qui
 a Bologna ove rimase fino al giorno 11 Aprile 1917 epoca
 in cui entrò in questo Istituto
 Le ferite sono cicatrizzate dalla fine di Gennaio - L'ultima a chiudersi
 fu la ferita alla fronte -

STATO PRESENTE

bicatrici chiuse alla fronte - cicatrice infossata aderente al lato bi-
nistro della glabella - Altra cicatrice al labbro superiore (a sinistra)
ed altra in corrispondenza del labbro inferiore angolo di sinistra
Postumi di frattura del maxillare inferiore - Frattura bene consolidata
in posizione normale - Perdita di due denti -
Nella p. inferiore a carico dell'occhio sinistro all'ispezione esterna.

Braccio sinistro Cicatrice chiusa non aderente indolente in corri-
spondenza dell'epitroclea -
Callo deforme al 3° superiore dell'ulna - e callo osseo consolidato
in buona posizione al 3° inferiore dell'ulna stesa -

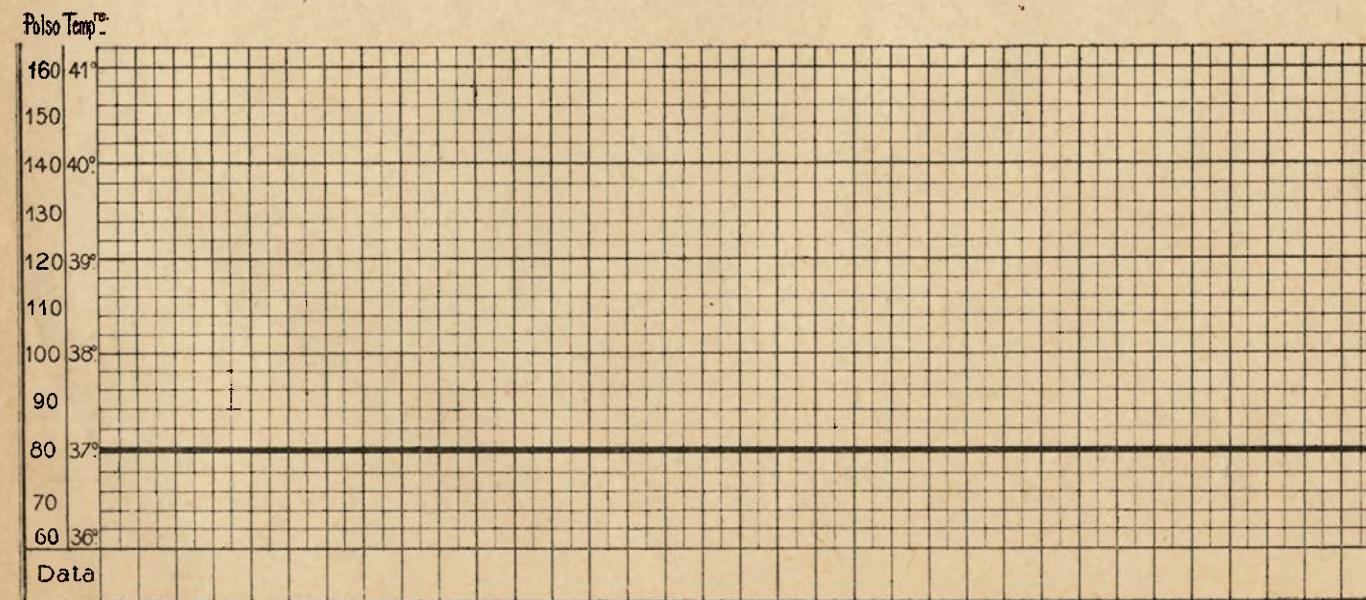


La mano è flessa sull'avam-
braccio per contrattura dei
muscoli flessori - Non bi-
riente ad estendere la mano
neanche passivamente -
Rigidità dell'articolazione
del polso e delle dita -
Il radiale non è paralizz-
to -

Braccio II cm. 29
" S cm. 27
Avambr. II cm. 26
" S cm. 23

Ipotermia a 8.
limitaz. del movimento di flessione
ed estensione del gomito -
l'estensione è possibile solo
fino a 120 - la flessione è
completa -
la flessione del polso è in semipro-
nazione -
d'angolo che forma l'avambraccio colla
mano è di gradi 100 -

DATA	DIARIO
19. IV 917	Riflesso del triumphe, triumphe, corpo - idio muscolare umbrano appena eroganti. Eteronarcosi - clononarcosi - Rotturamento a legge. L'ente adere il tenet. fibroso che ha fissato arterioleg. sulle ste e del polso. Appena molto le pronar. e portate in media super. l'ombelico si può constatare che la frattura del radio è ancora mobile. Appena giunti in corral. per al radiale della ste. Questo con tenute in flessione con un fante con. Durante il sonno prof. pervenire i reflen', più accentuati a sinistra. 2-6-12. Dornesso all'ospedale di S. Leonardo (del. 1)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

DI BOLOGNA
ONARDO
DONTOIATRIA - BOLOGNA
a (2) DELLA ARMATA

N. 913 del Catal.
(R. 1915)

CLINICA.

SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
Si trasloca all'Istituto Rizzoli el' 11-4-917 coll'autorizzazione del Direttore dell'Ospedale Militare Principale.	

I.
superiori in Frattura comminativa
e ulna, dell'avambraccio sinistro -

Si presume Sperimentale da corso A. Rizzoli

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE o ANNOTAZIONI
Cura Chirurgica		Medicazione aperta a piatto - Apparecchio stabilizzato al braccio		
Cura Protetica		no		
Reperto Radiologico N.°		Si - Benigno	Data	
Fotografie		no		
Modelli		no	Maschera	
ANAMNESI				
a) Data della ferita		12 Ottobre 1916		
		Luogo e circostanze dove fu ferito	Luogo 144	
b) Dove venne medicato		Ospedale San. campo N.° 47 (14-10-916)		
		e ricoverato successivamente	Osp. C. N.° 057 (18-10-16) - Osp. C. N.° 237 (30-10-16) - Osp. S. Ruggia Pavia (31-10-916) - Osp. G. Rizzoli (18-11-916)	
c) Se ferito per causa di servizio		Si - presumibilmente		
d) Se e quando ebbe iniezione antitetanica		Si - Dopo la ferita		
e) Data d'ingresso nel Reparto		28 Marzo 1917		

CARTELLA CLINICA.

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO (3)	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
Lob. Landi Napoleone fu Antonio e fu Guglielmo	Nazionale CORPO 11° Genio	13 1830 28734	28 Marzo 1917	Si trasloca all'Istituto Rizzoli il 11-4-917 coll'autorizzazione del Direttore dell'Ospedale Militare Principale.	

DIAGNOSI.

Ferite lacero contuse multiple al viso e agli arti superiori - Frattura comminativa
della ossa frontale, del mascello inferiore, del radio e ulna, dell'avambraccio sinistro -
lesione dell'occhio sinistro.

Si presume Siderante da causa N° servizio

DIARIO.

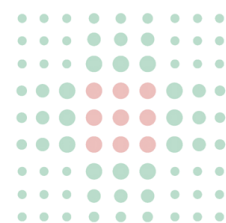
GIORNO	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE o ANNOTAZIONI
Cura Chirurgica		Medicazione antisettica a piatto - Apparecchio antistatico al braccio		
Cura Protesica		no		
Reperto Radiologico N.°		Si -	Cervignani Data	
Fotografie		no		
Modelli		no	Maschera	
ANAMNESI				
a) Data della ferita		12 Ottobre 1916		
Luogo e circostanze dove fu ferito		Luota 144		
b) Dove venne medicato		Ospedale San campo N.° 47	(14-10-916)	
e ricoverato successivamente		Osp. C. N.° 057 - Osp. C. N.° 237	(18-10-16) (30-10-16)	Osp. Regio Esercito - Osp. Goratini - (18-11-916)
c) Se ferito per causa di servizio		Si -	presumibilmente	
d) Se e quando ebbe iniezione antitetanica		Si -	Subito la ferita -	
e) Data d'ingresso nel Reparto		28 Marzo 1917		

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE 9 ANNOTAZIONI
ESAME OBIETTIVO Ospet. da campo N° 47 - (14 ottobre 1916)				
Condizioni generali <i>Siscrete</i>				
Causa delle ferite (proiettile, scoppio, pietre, ecc.) <i>Da scoppio di mina</i>				
Regioni ferite; caratteri delle ferite <i>Onla regione frontale lato sinistro, sulla glabella esiste una soluzione di continuità a bordi laceri e contusi. Tella lunghezza di 4 cent.; la sua profondità nella porzione mediana pare fratturata comminatamente. La palpazione dell'occhio sinistro non tumefatto e sensorio ed echimotico. L'occhio presenta lieve echimosis congiuntivale, la cornea presenta una piccola ferita nella sua porzione centrale.</i>				
B. <i>La posizione sinistra del labbro superiore presenta una soluzione di continuità a bordi laceri contusi con deviazione di esso della massima lunghezza di 4 centimetri.</i>				
C. <i>Onla regione mentoniera lato sinistro esiste una soluzione di continuità a bordi laceri contusi. Tella lunghezza di 5 centimetri e il massellare inferiore nella porzione corrispondente alla ferita presenta movimenti preternaturali e senso di scricchiolio (frattura comminativa).</i>				
D. <i>L'articolazione sinistra è tumefatta ed echimotica. Al suo terzo inferiore a carico del capo e dell'ulna esistono movimenti preternaturali e senso di scricchiolio (frattura comminativa completa chiusa).</i>				
E. <i>Al cuneo capelluto, al viso e agli arti superiori esistono multiple soluzioni di continuità a bordi laceri contusi, interessanti la cute della massima lunghezza di 2 centimetri.</i>				
ESAME DELLA FACCIA <i>Spedale San Leonardo 10/4/1917</i>				
Asimmetria facciale, deformazioni bilaterali, ecc.) <i>leggermente a sinistra.</i>				
Condizioni degli organi della faccia (Occhi, naso, labbra, ecc.), dei tegumenti, delle loggie sottomascellari glandole salivari, gangli linfatici, ecc. - <i>Seni della faccia. Le ferite alla fronte sono completamente cicatrizzate, l'osso frontale alla glabella già fratturato e perfettamente consolidato. Nulla più a carico dell'apparechio visivo esternamente, ma l'inferno ancora debolezza visiva ed l'occhio sinistro tanto da ritenersi necessario a frequentare l'esame dell'interno.</i>				
B. <i>La ferita al labbro superiore è cicatrizzata completamente.</i>				
C. <i>La ferita alla regione mentoniera sinistra è cicatrizzata e parzialmente lappata.</i>				
E. <i>Tutte cicatrizzate sono le altre ferite al viso e al cuneo capelluto.</i>				
<i>Nulla a carico delle loggie sottomascellari glandole salivari, gangli linfatici.</i>				
<i>- Esame delle altre regioni -</i>				
<i>L'articolazione sinistra è ancora tumefatta echimotica ed è in continua posizione di flessione verso il braccio; anche la mano è tumefatta echimotica e l'articolazione del polso è anchilosata per modo che la mano è in continua flessione.</i>				

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE 9 ANNOTAZIONI
ESAME DELLA CAVITÀ ORALE				
Ampiezza apertura buccale { attiva 3 cent. <i>meno</i> passiva 3 7/8 1/2 } <i>con o senza dolore</i>				
Articolato dentale { antec. alla lesione } normale, prognatismo, prognie, mordex apertus ecc.				
{ traumatico } latero-deviaz. Mand. a sinistra				
{ } retropulsione »				
{ } anteropulsione » a sinistra				
{ } anom. piano »				
Fratture mascellare sup. <i>callo deforme fra l'incisivo laterale ed il canino di sinistra</i>				
Frammenti { numero posizione mobilità <i>no</i> crepitazione ecc. <i>no</i>				
Altri sintomi				
Fratture Mandibola				
Frammenti { numero posizione mobilità crepitazione ecc.				
Altri sintomi				
Formula dentale presente (*) <i>8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7</i> <i>7 5 4 3 2 1 1 3 4 5 6 7</i>				
Quali denti sono stati lesi dal trauma <i>1 2</i>				
Condizioni del palato, lingua, pavimento buccale, guancie, retrobocca, ghiandole, gangli ecc.				
Complicazioni (Emorragie, Periostite, Osteiti, Ascessi, ecc. - Difettoso articolato dentale, pseudoartrosi, anchilosi ecc).				



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
11	Aprile	Il malato si è recato all' <u>Istituto Rizzoli per</u> <u>polso.</u>		<u>contrattura riflessa del</u> <u>Il Capo Riparto:</u> <u>Rizzoli</u>



Il Capo riparto