

100

35

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
SEZIONE FERITI DI GUERRA

35/

Reparto

Letto N. 109

Ammissione

7 maggio 1918

Dimissione

17 maggio 1918

Cognome e Nome

Ortolani

Vincenzo

« Soldato »

Luogo di nascita

Foligno (Terni)

« marciato »

Età

21. 1897

Reggimento

6°

Corpo

Automobilisti

Diagnosi

Frattura al 3° superiore della tibia sinistra
e. Trauma,

ANAMNESI

Chiesta dalle cure in famiglia.

Fratt. - jointe - 1918

L2337
II Reparto

~~OSPEDALE DA CAMPO DELLA~~

2 (2)

~~ARMATA~~

CARTELLA CLINICA.

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
Soldato Ortolani Vincenzo	(3) Nazionale CORPO 6 ^a Automeccanica		1 Aprile 1917	Trasferito al I ^o Ospedale Rizzoli 5-8-917.	

DIAGNOSI.

Lesione di frattura intra-epifisaria superiore della tibia di S.
con rigidità dell'articolazione del ginocchio. Piede varo - equino
paralitico.

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
1	Aprile	Referto di esser stato ferito il 7 Gennaio 1917 in seguito ad uno scontro tra l'automobile sul quale trovava ed un altro veicolo automobile sulla via fra S. Giorgio di Nogara e Latissana, riportando frattura intra-epifisaria superiore della tibia della gamba S. con ematoma e unamento dell'articolazione del ginocchio. L'arto S. inferiore si presenta edematoso e tumefatto e la tumefazione interessa la metà superiore re della gamba e del ginocchio. Il piede è caduto in posizione varo, equino ed alla spazzatura si nota ispessimento considerevole dell'estremità superiore della ossa della gamba S. Non si riscontra		

(1) Numero dell'Ospedale da campo. — (2) Numero dell'Armata. — (3) Nazionale, Alleato, Nemico.

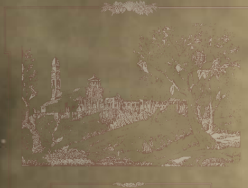
DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
		<i>articolare in atto. La misurazione comparativa dei due arti fa notare un accorciamento di cm. 1 a carico dell'arto inferiore S. Non è possibile alcun movimento attivo del ginocchio e del piede; sono possibili limitate movimenti attivi delle dita del piede, e passivamente si compiono, ma appena accennati quelli di flessione del ginocchio con reazione dolorosa, mentre si compiono quelli del piede.</i> <i>Inteso.</i> <i>Referto Radiografico.</i> <i>Frattura a cuneo - ista epifisaria della ribia S. con inclinazione interna del frammento superiore. Callo osseo in formazione. Non si notano lesioni del perone.</i> <i>Esame Elettrodiagnostico</i> <i>Abolizione dell'eccitabilità G.</i>		



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

Ospedale Militare di Bologna
SEZIONE GOZZADINI n. V
Reparto Raggi X

2288 Ortolani Vincenzo
El. 1897 = 6^a Compagnia Automob. -
Fermo il 7 gennaio 1917 in uno scontro
d'autom. Radiogrammi 6/4/17

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
7.5.71		Rivisto: qualche mese fa riportava, per caduta accidentale, frattura non scomposta dello scafoide della mano sinistra. Fu immobilizzato in apparecchio gessato. Allo stato attuale presenta un quadro di atrofia ossea post-traumatica con dolore persistente e esiti di retrazione ischemica di Wolkman di modica entità. In affetti il P. non riesce a flettere completamente le dita sia a livello delle metacarpofalangee che a livello delle interfalangee. La Rx eseguita dimostra la buona consolidazione della frattura dello scafoide, mentre persiste notevole grado di osteoporosi ossea.		Si consiglia di eseguire ciclo di bacinelle galvaniche, massaggi e mobilizzazione delle dita sia passiva che attiva. Tale bacinelle galvaniche sono da ripetere dopo un mese. Per via generale fiale di Decadurabolin, coggie di Vasculat e compresse di Calcium-Sandoz.