

6

Istituto Ortopedico Rizzoli

BOLOGNA

N.

di

16 . 1 . 1918

Cognome, Nome e Paternità del Malato

Accompagnamenti

Catavero

fig. Mario
di Vincenzo

Capitano 119 Zamboni



DOCUMENTI ALLEGATI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

L'ammalato suddetto, è ammesso alle infermerie, Classe
di L. al giorno.

colla retta

IL SEGRETARIO

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto *Ginnastica*

Letto N. *2.*

Ammissione *16 Gennaio 18.* Dimissione *27. 2. 18.*

Cognome e Nome *Capitano Catavero Mario*

Luogo di nascita *Napoli*

Età *26*

Reggimento *119*

Corpo *Fanteria*

Diagnosi *Postum*

*con lesione ul
Pareti uln
Rigecita art*

*butta in serone
goniti fletti ad
Siminova la ste
Malangee -*



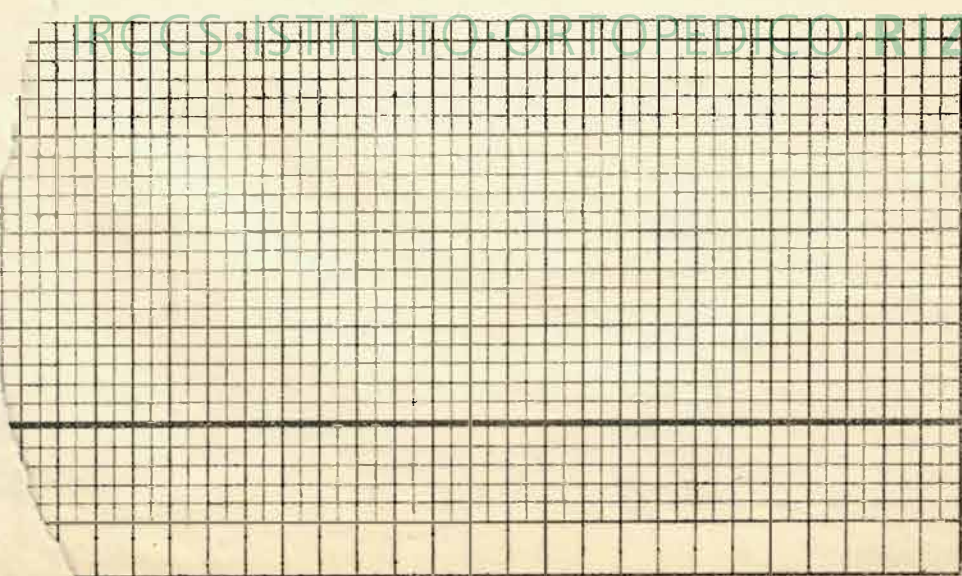
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

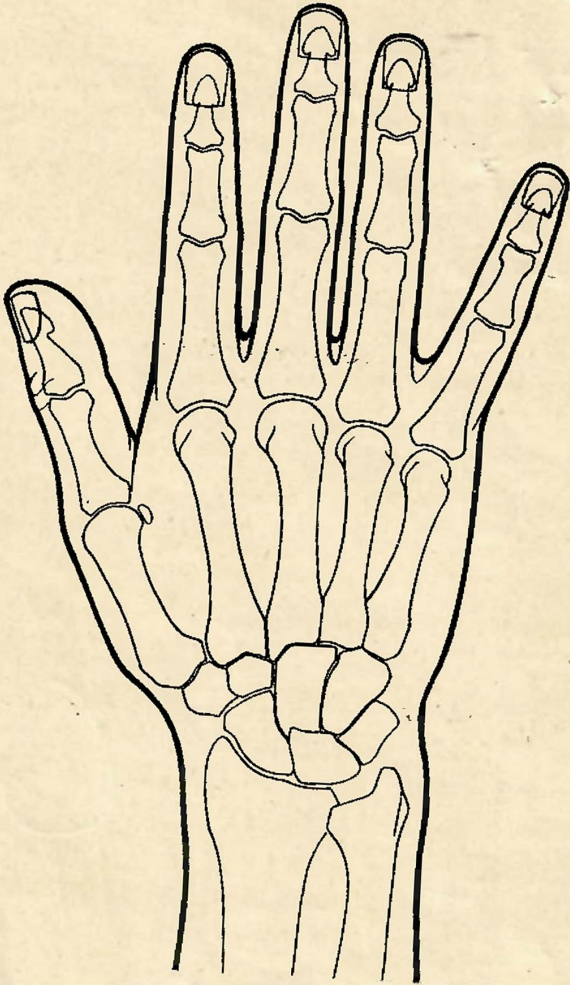
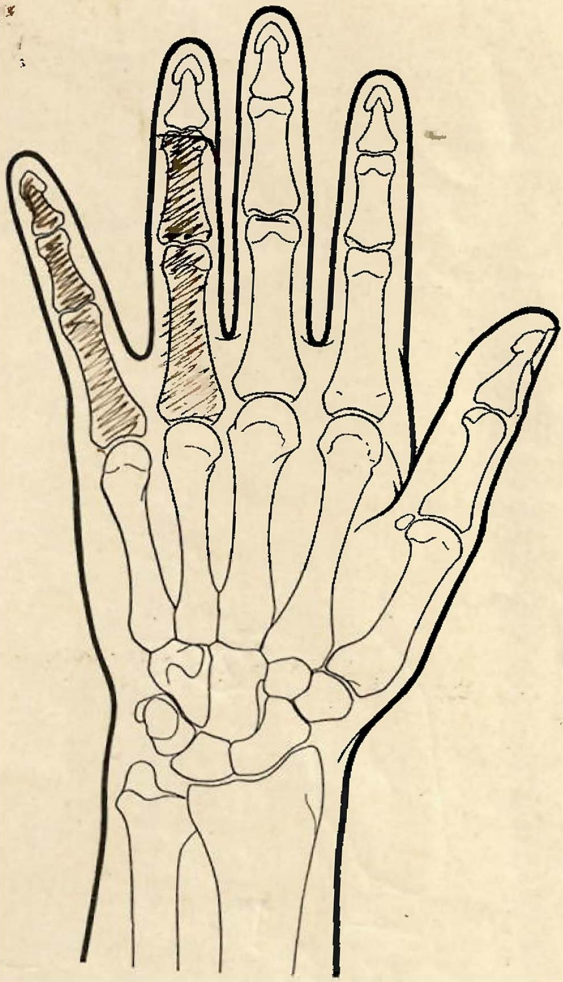
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS-ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

27.2.18 Trasferito





Main droite.

anesthésie profonde
" facile et douloureuse



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

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

Esame elettrico del
Cap.^{no} 119 Sauter
Cataverso Mario

n. Cubitale

Inneccitabilità F. indiretta per il nervo
cubitale.

Inneccitabilità F. diretta per il cubi-
tale anteriore.

Inneccitabilità F. diretta per le due
branche interne del flessore profondo.

Inneccitabilità F. dei muscoli del
l'eminencia e ipotenar.

Inneccitabilità F. degli interossei
e dell'adduttore del pollice.

Inneccitabilità G. indiretta per
il cubitale

R. L. nell'ambito del cubitale
anteriore e delle branche interne
del flessore profondo; non invasio-
ne di formula.

R. L. del 1° interosseo e del
l'adduttore del pollice.

Idee per gli altri interossei
e per i muscoli dell'eminencia ip-
otenar; non invasione di formu-
la.



n. Medians

L'ecceitamento F. di:
retta del n. Mediano pro-
voca produzione dell'a-
vanzamento e contrazione
del grande palmar.

Idem per la G.

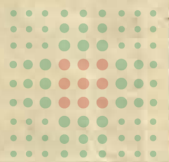
Ipocceitabilità F. di:
retta del pronatore rotondo.

Normale l'ecceitabilità
del grande palmar.

Ipocceitabilità F. di:
retta, unipolare del fles-
sore superficiale.

Lieve ipocceitabili-
tà F. dei muscoli
dell' emicarpa tenar.

L'ecceitamento F.
bipolare mette in eviden-
za la contrazione del
flessore proprio dell'indice
del flessore superficiale per
il medio dito e del lun-
go flessore del pollice.



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

IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI



Concludendo:

R. D. nell'ambito del cubitale, lesione parziale del n. mediano.

= Il Sig. Cap^{no} Catavero è bisognoso di cure elettriche, rinesiterapiche, termiche che impongono il ricovero in un Osp^{le}.

Il Cap^{no} Medico
Vincenzo Meri

Visto

Trasporto



OSPEDALE MILITARE DI RISERVA

Stazione DA VIA

BOLAGNA

Alla Direzione dell'Istituto Rizzoli per la composizione
riferisce che il Capitano Catavero di Maria deve intrapren-
dere la cura ambulatoria -

Il Capo Reparto
Favio

14-I-18

IL DIRIGENTE

Sepe

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Restituendo il Capitano Catavero di un infermi-
gretario, si prega di hospitare prom blante entro
domani di notte R. 18.18.

18.1.18.

Il Sig. Dr.
L'autoreggiat^o Felli.
V. 18.18.



IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA



Reparto

Ufficiali

Letto N.

Ammissione

16 gennaio 1918

Dimissione

Cognome e Nome

Cattavero Mario - Capitano

Luogo di nascita

Napoli

Età

41

Reggimento

119

Corpo

fanteria

Diagnosi

Paralisi del n. orbitale e del medio nervo.

ANAMNESI

È finito il 28 agosto 1917 a Parigi al braccio ed all'anca destra da due proiettili di mitragliatrice - fu ricoverato all'osp. da Campo 104 dove subì iniezione antitetanica - a barmanosp. Cap. da Campo dove con l'impiego ad essere medicato - a Rizzoli Cap. da Campo dove con l'impiego poi Cap. Principale - a Rizzoli Cap. da Campo dove con l'impiego poi si chiusero le ferite nel mese di ottobre e fu sottoposto a cure elettriche - ebbe due mesi di licenza di convalescenza dopo i quali entrò all'osp. da via, inoltrò in q. Istituto -

Stato general' Emano

avambraccio " et. cm 34
l'atteggiamento della mano et cm forte di mano 27.
parabola di cubitali mediale e carpalometacarpo dell'
pigrioliti in contra forza delle



PIANO DORSALE

moderatamente ~~alto~~
~~alta~~ (eccitato il polso).
Zona di onefestia lungo
il margine esterno
del braccio & della
mano -

(1) In pressioni su questo punto irregolar formica
tio delle ultime due disq.

Movimenti attivi : mar-
 casso / estensione solo
 AGMA / per ultimi 1000
 ico Rizzoli di Bologna
 di cura a Carattere Scientifico
 movimento di adduzione
 e opposizione del pollice
 impedita da deviazioni
 della dita - impedita la com-
 pleta supinazione
 Disturbi fragili attivi del
 margine ulnare della
 mano - cute sparsa
 ed atrofica

DATA	DIARIO
19.1.18	Frequenta la ginnastica mi affeta di essere operato
23 gennaio 1918	Ruoto di Hauser Massaggio Narcosi mista - Tagli perpendicolare alla linea di unione dei 2 forami della feite. Entro al dinto dell'apofisi ulnare e si trova l'ulnare estremamente ingrossato in un nervone sferico-medialmente all'ulnare si isolano 2 tronchi nervosi: il primo è di confronto probabilmente al br. cutaneo interno e al suo accessorio. Medialmente e al dinto di questi 2 tronchi si ricorre, in un piano più profondo, al mediano. Il brachiale cutaneo interno ed il suo accessorio si dividono in 2 rami allo stesso livello del cubitale. È indubitabile che in questo caso il periclitore deve avere agito direttamente sui tronchi nervosi. Si passa alla preparazione del nervone cubitale. Insi manifesta un nervone laterale e più precisamente mediale. Tutto il tronco mediale dell'ulnare è occupato dal nervone che è costituito da un connettivo denso, gelatinoso, a volte sanguigno apparente di tronco nervoso. In vista di ciò si reseca il nervone dal tronco interno. Inizialmente 2 dell'ulnare sono pure in via da tessuto connettivo, ma non si vede giustificata una resezione data che sembra che qualche elemento nervoso sia conservato. Certo che l'aspetto del nervo è poco confortante. I 2 estremi di resezione, essendo troppo grande la distanza che li separa, vengono suturati naturalmente al tronco dell'ulnare. Resezione fra 2 tagli del nervone che si trova nell'accessorio del brachiale cutaneo.

Polso Temp.
 160 41°
 150
 140 40°
 130
 120 39°
 110
 100 38°
 90
 80 37°
 70
 60 36°
 Date



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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · **RIZZOLI**

Catarro
lap.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · **RIZZOLI**