

227

# Istituto Ortopedico Rizzoli

BOLOGNA

50

N.

1 FEB. 1918

191

Cognome, Nome e Paternità del Malato

*Pavani*  
*Sig. Mario*  
*di Riccardo*

*Capitano 41° Fanteria*

Accompagnamenti

*Richiesto il 9-5-18*



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 \_\_\_\_\_ colla retta  
di L. \_\_\_\_\_ al giorno.

IL SEGRETARIO



# ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

\*

Reparto

*Ufficiali*

Letto N.

*11*

*I Ammissione 31 Gennaio 1918*

*II Ammissione 9 Maggio 1918 Dimissione*

Cognome e Nome

*Capit. Taroni Sigua Mario*

Luogo di nascita

*Bondeno*

Età

*33 a*

Reggimento

*118<sup>o</sup>*

Corpo

*Fanteria*

Diagnosi

*Fortuni di ferita da pallotta di whrapnell*

*alla regione lombare destra con rottura del proiettile*

## ANAMNESI

*In ferita il 25. Novembre 1917 sul fianco da pallotta  
di whrapnell alla regione lombare destra. Ebbe su-  
bito l'impressione della perdita degli arti inferiori.*

*In ricoverato all' Osped. 118 - Osped. 206 ad Adria  
ove gli fu fatta una radiografia lombare da il  
proiettile. - Osped. Militare di Caspe di Rovigo*

*Osped. Da Via. Entrò in quest' Istituto per cura.*



## STATO PRESENTE

Quando l'animale è ridotto sul letto si nota alla regione lombare destra, due dita sopra la cresta iliaca, scintilla di dolore dall'apofisi spinosa, irregolare rotolante della dimensione di una moneta da due centesimi.

I muscoli della regione glutea appaiono a due, un po' più flaccidi. Non si nota deformità della colonna vertebrale, anche le protuberanze della lordosi lombare fisiologica - Le apofisi spinose sembrano integre, alla pressione non si risveglia dolore. Rigidità della colonna tanto nella flessione ed estensione, che alla torsione; muscoli lombari, fortemente contratti in seguito all'azione del dolore.

Quando l'animale in piedi egli assume un atteggiamento in flessione in avanti del tronco, la testa viene tenuta sollevata. Nessuna deviazione laterale della colonna - Le flaccidità dei glutei di destra non appaiono l'ipotesi.

Posteriormente non si riesce a correggere l'atteggiamento in flessione soprattutto per il dolore marcato dell'animale.

Non viene a peggiorare in avanti tanto da toccare il piede.

Quando l'animale è in decubito supino non si nota deformazione nella forma di mentonari e sviluppo negli arti inferiori; l'atteggiamento normale. Movimento degli arti tutti possibili. La gamba destra del pariete non sembra di quanto non possa prima.

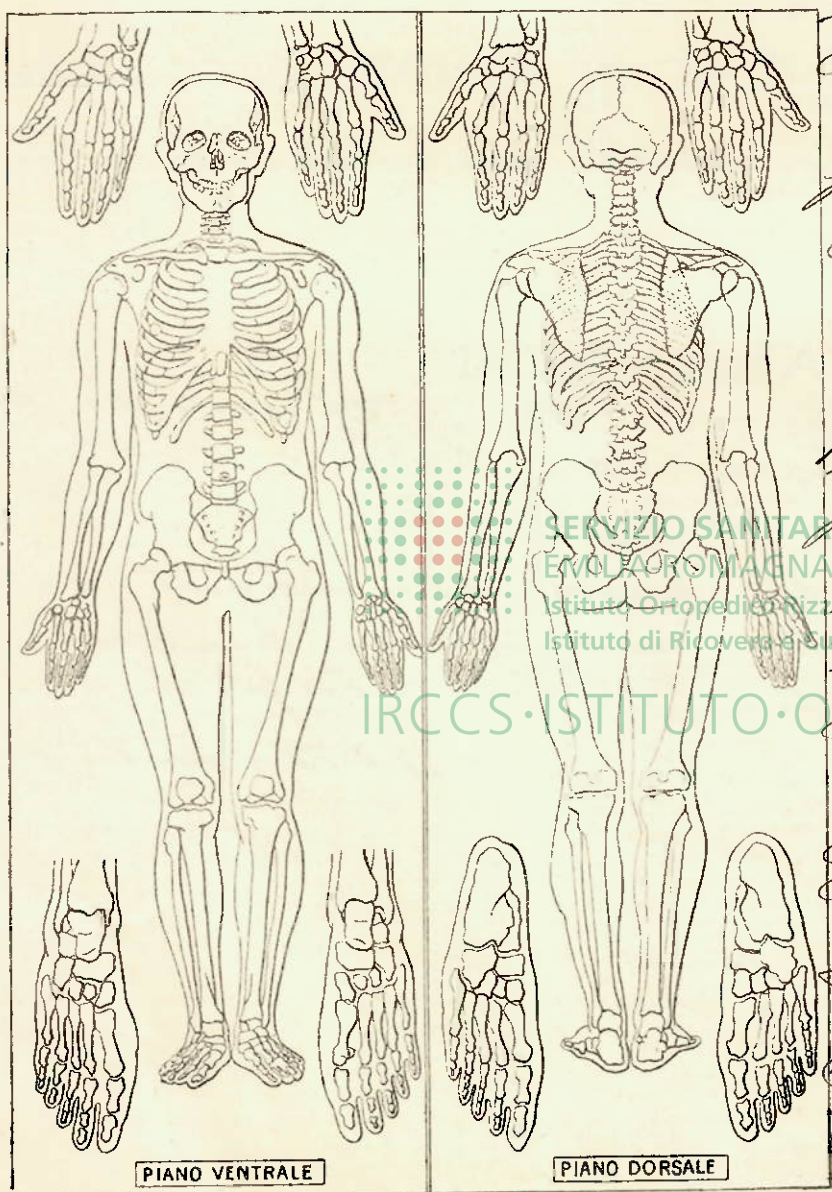
Riflessi a Babinski, cremasterico dest. attenuati, Tard. i rotulei, non si è.

Babinski.

Non si è Dermografismo.

Nessuna differenza di trofismo tra gli arti inferiori.

Nessuna zona di anestesia.



PIANO VENTRALE

PIANO DORSALE







# ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

✱

Reparto

*Ufficiali*

Letto N.

Ammissione

*31 gennaio 918*

Dimissione

*1. 7. 18*

Cognome e Nome

*Parani Mario - Lepistano*

Luogo di nascita

*Boudeno*

Età

*32 a -*

Reggimento

*118°*

Corpo

*fanteria*

Diagnosi

*Costumi di ferita da pallotta di shrapnell  
alla regione lombare destra con ritenzione del proiettile*

## ANAMNESI

*Fu ferito il 25 novembre 917 sul Piano da pallotta  
di shrapnell alla regione lombare destra e ebbe subito  
l'impressione della perdita della funzionalità degli arti  
inferiori - Fu ricoverato all' Osp. 25 - Osp. 208  
ad Aversa dove gli fu fatta una radiografia localizz  
zando il proiettile - Cap. Militare di Cappia di Pavia  
Cap. da Via d'onde proviene -*

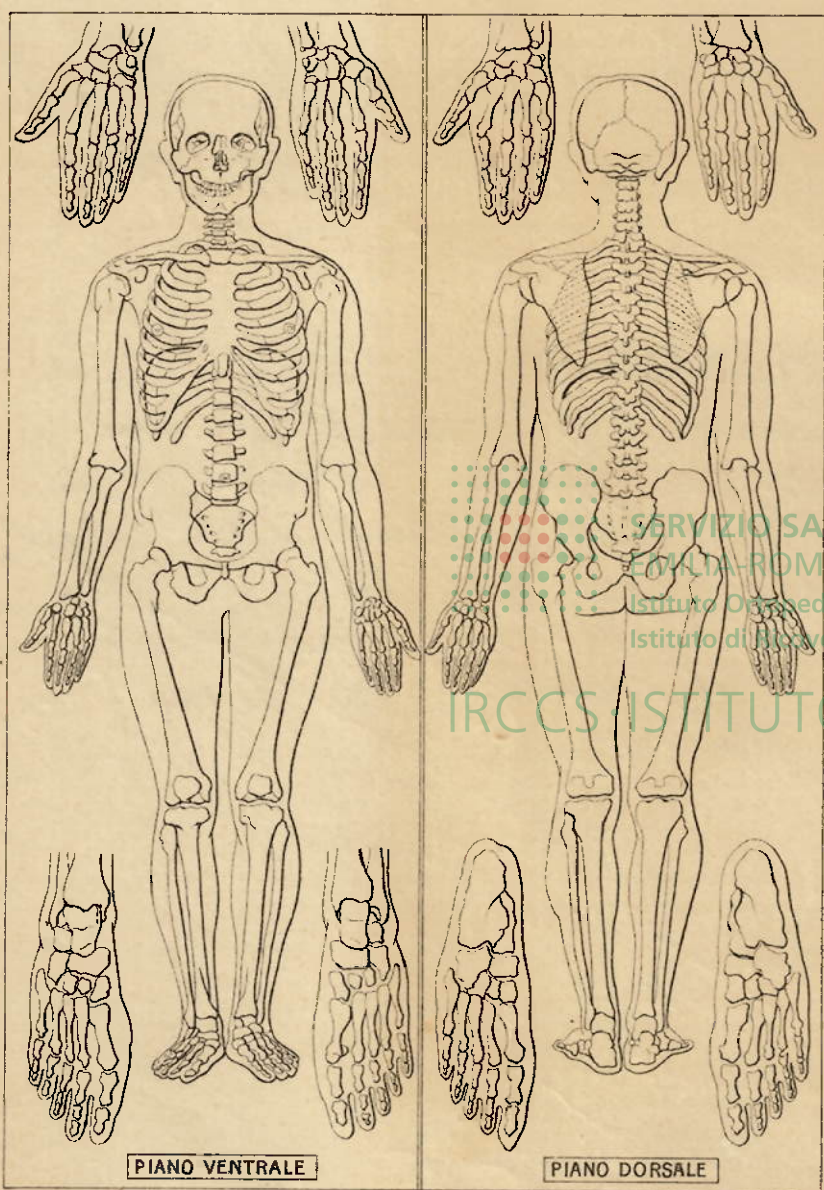


# STATO PRESENTE

Osservando l'ammalato seduto sul letto si nota nella regione lombare destra due dita sopra la cresta iliaca 20 cm a distanza dall'apofisi spinosa - cicatrice rotolante della schiena -

I muscoli della regione glutea appaiono a destra un po' più flaccidi. Non si nota deformità della colonna vertebrale eccetto la perdita della lordosi lombare fisiologica - le apofisi spinose sembrano integre alla pressione non si avverte alcun dolore. Rigidità della colonna tutta nella flessione ed estensione, che nella torsione muscoli lombari fortemente contratti in vigile custodia del dolore -

Osservando l'ammalato in piedi egli assume un atteggiamento in flessione in avanti del tronco - la testa viene tenuta salda -



La dei glutei di destra non appare, né l'iposte. Passivamente non riesce a correggere l'atteggiamento in flessione soprattutto per il dolore che avverte l'ammalato - Non riesce a flettere si in avanti tanto da toccare il piedi -

Osservando l'ammalato in decubito supino non si nota differenza nella forma di sviluppo degli arti inferiori - addom.

normali - Movimenti degli arti tutti possibili ma a detta del paziente meno validi di quanto non fossero prima -

Riflessi addominali assenti. Cremasterico destro assente. Sargi i rotulei - non si è Babinsky -

Non vi è dermatogramma. Nessuna differenza di trofismo tra gli arti inferiori - Nessuna zona di

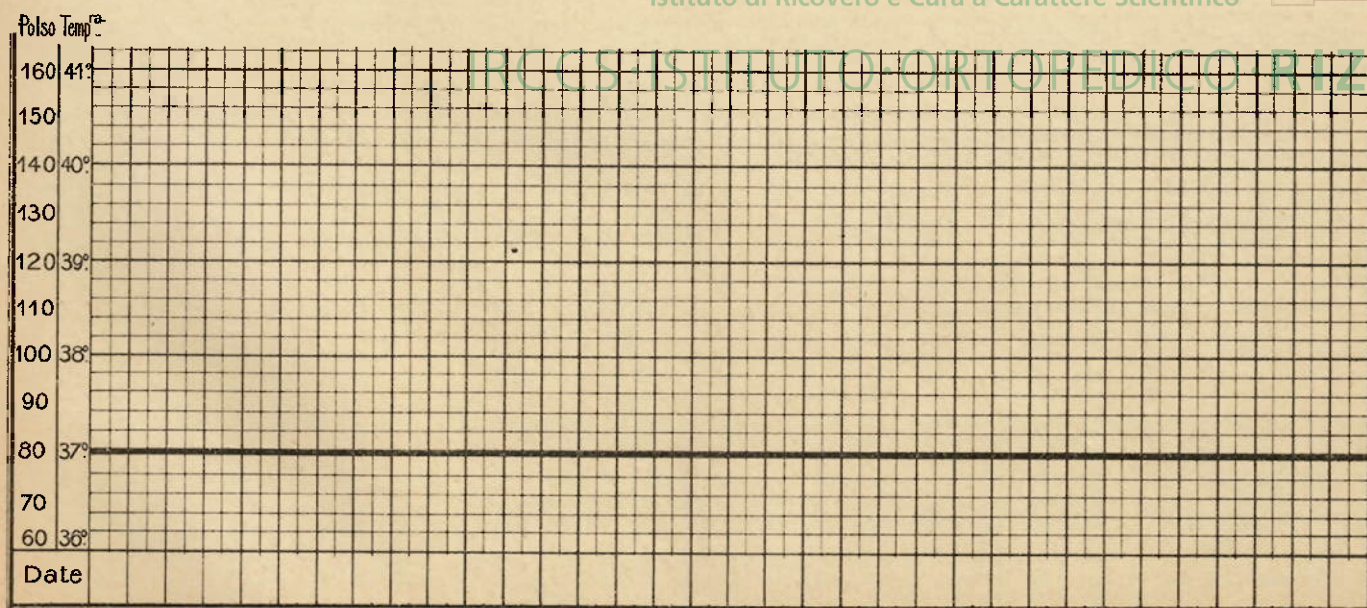
anestesia -



| DATA        | DIARIO                                                                                                           |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-2-918    | In sospensione si ottiene l'atteggiamento corretto del <del>collo</del> tronco e si applica un corsetto gessato. |
| 21-2-918    | Si divide a valve. Il corsetto è portato solamente durante il giorno.                                            |
| 12.V<br>918 | Rientro a giorni.<br>Mylool come atteggiamento.<br>Diminuito il dolore al rachide e alle gambe.                  |



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 RISERVA - ROVIGO

Sezione *Scuole Normali*

Reparto - *1° Chirurgico*

Cognome e Nome *Padani M. Mario*

Grado e Corpo *Capitano*

## NOTE ANAMNESTICHE

*Terita a fondo cinto da pallotta di strappi alla regione lombare destra con ritenzione del proiettile.*

## QUESITO RADIOLOGICO

*Ricerca del proiettile.*

*ricerca di proiettile, constatazione di eventuale frattura, infrazione ossea, lussazione.*

## REFERTO RADIOLOGICO

*Scopia di proiettile situata piuttosto superficialmente nella massa muscolare della regione lombare, sulla destra della linea mediana, all'altezza dell'apofisi spinosa della III<sup>a</sup> vertebra lombare, il cui apice appare ndi di linee circoscritte frattura.*

Rovigo, li

*12 - gennaio 1918*

Il Medico Radiologo

*E. Lemmi*





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 RISERVA  
ROVIGO  
GABINETTO RADIOLOGICO

Cap. Pavan Mario

I° Chir.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI