

812

Istituto Ortopedico Rizzoli

BOLOGNA

N. _____

Li *2 gennaio* 191*9* —

52 B

Cognome, Nome e Paternità del Malato

*Pascale Gino,
Nicola - di Mario
Tenente S. L. A. P.
nell' 63 fant.*

Accompagnamenti

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

818

812

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

✱

Reparto

Letto N.

Ammissione

Dimissione

Cognome e Nome

Papale

Luogo di nascita

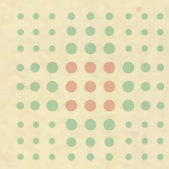
Età

Reggimento

Corpo

Diagnosi

ANAMNESI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

12-6-19 Visita sig. Colletti. L'elettrocita che fu sospesa per indicazione
del medico viene ripresa previo esame elettrico.

Viene fatto modello per stecca che immobilizza l'antebra-
fessando la piccola parte del carpo per fare movi-
menti di mobilità massima della dita.

28-6-19. Visita sig. Colonnello. continua la cura
in attesa dell'apparecchio. Appena avuto lo de-
cidere per quello che si dovrà fare, si cura
in famiglia o d. d.

17-7-19 Visita sig. Colonnello. Rinviare esami
elettrico e della sensibilità.

Notarsi posizione della mano buona
condizioni del collo leggermente più
fisso, la flessione della cotta leggermente
aumentata.

25-7-19 Visita sig. Colon^{lo} Chini continua la cura -

29-7-19. - Tesori dolente la regione dell'or fisto la
al lato esterno e ingrossato il punto centrale
si apre senza disinfestazione per pressione
ne esce piccola quantità di due o tre gocce
di pus e di altri; si medica -

31-7-19 Epe phlegma^{offa} si cura 1 cm. di lunghezza
e 3 mm. di spessore -

2 agosto - fistola aperta -

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

*

Reparto *Ufficiali*

Letto N. _____

Ammissione *2 Gennaio 1919* Dimissione _____

Cognome e Nome *Conte Panale Igno Nicola*

Luogo di nascita *Miorch*

Età *43 a*

Reggimento *63°*

Corpo *Santeramo*

Diagnosi *Pseudo artrosi 1/3 sup. avambraccio Destro*

ANAMNESI

Entrato il 31 marzo 1918 a quota 1050 (Mantonia Tella)
da scheggia di granata all'avambraccio destro.
In medicina al posto di medicazione Reggimen.
Tale indi indurimento all'ospedale da campo di
Briod il giorno dopo trasferito all'ospedale
da campo di Trivium e all'ospedale da campo
N. 10 di Salomies il giorno 3 aprile. Il 4 con
ospedale Cardova fu ricoverato il 20 maggio
Bari a Caranto il 24 s.m. e ricoverato al
ospedale continuale di Bari il 4 giugno
inviato all'ospedale C. R. I. di Conversano
(Bari) il 15 Novembre 1918 trasferito all'osp.
Milit. Princip. di Bari il 15 Dicembre all'osp.
Milit. Princip. di Bologna, il 22 s.m.
alla Villa Favorita. Entrò in quest'Istituto
to per la cura del caso e per essere sottoposto
ad atto operativo



Geniale Nicolo

Zona di
anestesia dolorifica
e termica
(conserata 6)
s. tabile

7. 1. 911

PRES

cis destra
catena in

interius,
indolente

atrofico
el lato s

roato al

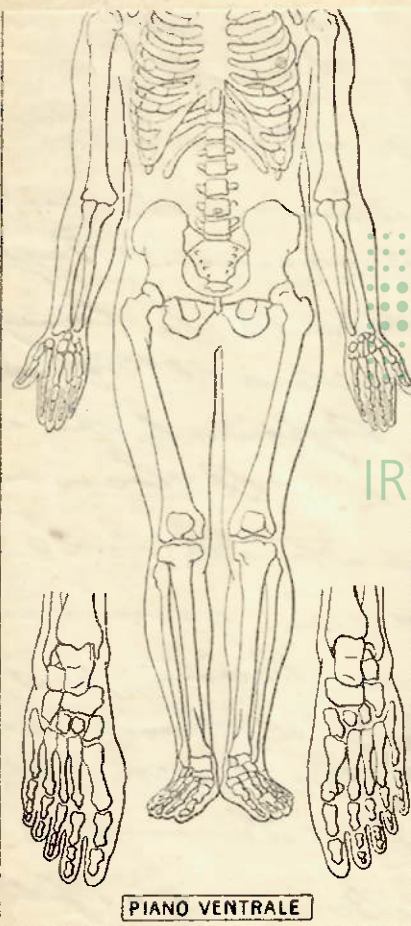
in destra

elivare i
d'una cal



7. 1. 911

Gen. Pascale Nicolo



PIANO VENTRALE



PIANO DORSALE

delle dita della mano destra

seguito di radio
della lunghezza di 11 cm. partendo
partendo immediatamente
al di sopra dell'apofisi stiloidi
del radio.

L'articolazione del carpo
a destra è rigida, come
per le articolazioni delle
falangi della mano destra.
Vi è atrofia dei muscoli
del dorso e del palmo della
mano destra.

Motilità Movimento di
rotazione dell'avambraccio
destra è abolito. Limitatissimi
i movimenti attivi e
passivi del carpo destro e

STATO PRESENTE

Condizioni generali ottime.

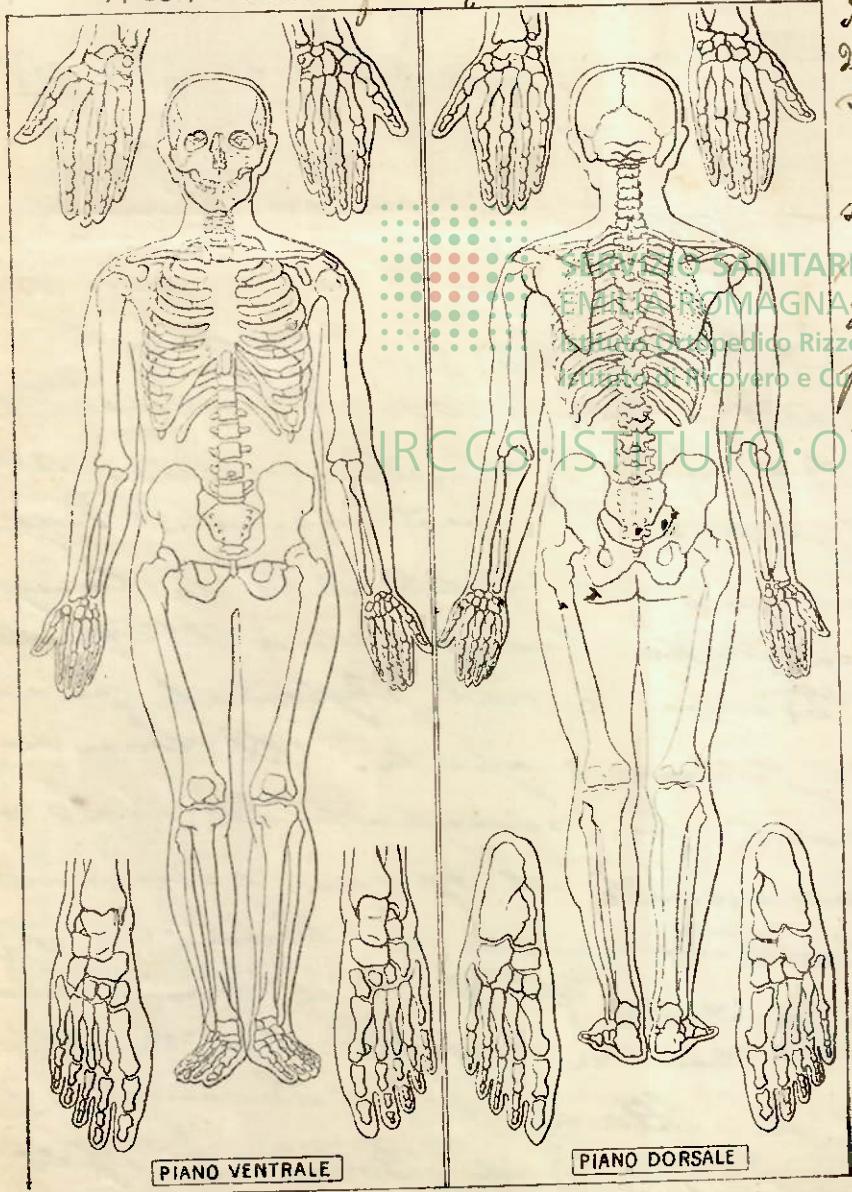
Presenta all'avambraccio ~~destra~~ del lato esterno verso il $\frac{1}{3}$ superiore una cicatrice netta, aderente allo scheletro lunga 7 cm.

Dal lato posteriore e interno, vi è un'altra cicatrice aderente ai tessuti sottostanti, indurita.

L'avambraccio destro è atrofico: la circonferenza massima è di cm 21 mentre del lato sinistro è di 25 cm.

Il $\frac{1}{3}$ superiore è piegato ad angolo ottuso (70°) est-est dell'avambraccio.

Sempre all'avambraccio destro, all'unione del $\frac{1}{3}$ superiore col $\frac{1}{3}$ medio, dal lato ulnare si nota un ingrossamento dovuto alla formazione d'un callo esuberante: improvvisando



dei movimenti sui capi ossei dell'ulna, si nota un lieve spostamento (disseccazione artrosi)

Dal lato ulnare radiale si nota la mancanza di un segmento di radio della lunghezza di 11 cm, parte del radio è atrofizzato al disopra dell'apofisi stiloid del radio.

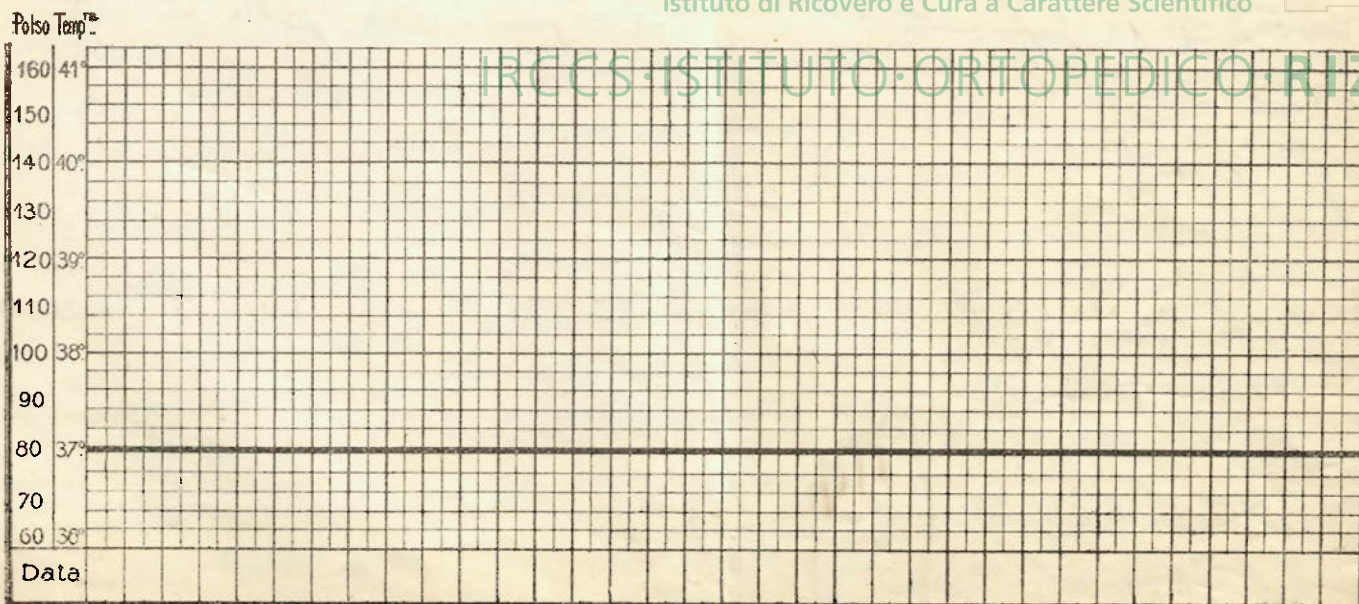
L'articolazione del capo a destra è rigida, come pure le articolazioni delle falangi della mano destra. Vi è atrofia dei muscoli del dorso e del palmo della mano destra.

Motilità Il movimento di rotazione dell'avambraccio destro è abolito. Limitatissimi i movimenti attivi e passivi del capo destro e

Delle dita della mano destra

DATA	DIARIO
	<u>Sensibilità</u> Atoligine completa della sensibilità tattile e dolorifica lungo il margine interno della mano destra. (partendo dalla metà del 5° metacarpo e lungo il 2° dito mignolo) Una avverta dolori spontanei. Integra l'articolazione del gomito a destra. Il polso regge, resistibile in rotazione passiva a 7 cm al d. sopra dell'apofisi ulnare dell'ulna. Esame elettrico N. Radiale { R.F.G. drett., subrett. presente N. median { R.F.G. drett. presente - per i flessori del polso, debole per il fless. profondo delle dita. N. cubitale { R.F.G. drett. eccitata al d. sopra della caviglia si ha contratt. ovale del cubitale ant.

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



8. June 1919. - Pericardium -

Lesio alla parte anteriore dell'avambuco, in parte centrale -
 Membro i brachii: ungueali e le unghie muscoli p. nervi e ungueali -
 vng. off. all'istmo di cui del cubito che è nettamente diviso
 in due brachii d. cubito sono visibili, di cui ungueali molto più nelle
 adduzione, e di cui il punto inferiore alla mano - Le ungueali
 delle due brachii in fine alla cartilagine minime di cui ungueali
 ungueali - Se a alla mano del ramo proximale che si muove vng. off.
 vng. - Illo e d. cubito e di cubito e di ungueali ungueali - Pericardio
 in un nervo forte non molto grosso, che si infonde nella cute
 fra muscoli e ungueali - Cartilagine cubito di cui possono
 movimenti in figura di mediana, nulla, in figura d. ulnare -
 Le cartilagini che uniscono fra i due artrosi dell'ulnare e d. non sono
 di 5 cm. - Isolando accuratamente il braccio proximale e stirandolo, non
 si può più di 1 cm. - Con vng. notevoli, ortostomie dell'
 ulna nel punto di sua massima curvatura - Riduzione della
 di fronte ulnare - Per riunire a ungueali le ungueali dell'ulnare
 di riunire ad un tegumento nervoso antipollice - Il tegumento e
 prelevato per rami superficiali della brachii muscolo cutaneo dello
 rachio pollice interno - Se parte si vulgo due brachii sottintesa
 alquanto cubiti e della lunghezza di circa 5 cm. - che si ha per
 mediana all'istmo di cui ungueali proximale del braccio unico
 dell'ulnare, distolto ad ungueali delle due brachii - Le ungueali
 non ungueali con parte d. cubito e di ungueali ungueali
 base - tutto il tegumento e di ungueali proximale di ungueali
 offeso alla mano di ungueali - Pericardio della pollice in rete
 off. pericardio.

11. Occhio rotondo. Temper. max. 38. Pochi con i muscoli
 al dorso del piede



(1) ° OSPEDALE DA CAMPO DELLA ° (2) ARMATA

CARTELLA CLINICA.

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell' uscita definitiva
Int. Pavola Sg. Nicola	(3) Maria CORPO 63° Sanità		2. 9/1		

DIAGNOSI.

Pseudoartrosi 1/3 inferiore avambraccio Destro.

DIARIO.

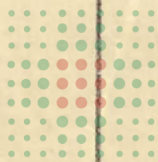
Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE o ANNOTAZIONI
		Scritto il 31 marzo 1917 a quota 1050 (Manduria Italia) da un colpo di granata all'avambraccio destro. Immediato al posto di medievazione Reggimento inviato all' Ospedale da Campo di Prodi il giorno dopo trasferito all' Ospedale da Campo Ugo di Exaur e il 3 aprile all' Ospedale da Campo A 107 di Valenza. Il 10 maggio con il mare dalle (Bardone) fu trasferito il 17 con stato a Bari. Il 20 maggio con il mare dalle (Bardone) fu trasferito il 17 con viato all' Ospedale G. R. S. di Bari (Bari) il 45 Novembre 1918 all' Ospedale Milit. Principale di Bari il 15 dicembre all' Ospedale Milit. Principale di Bologna il 22. 1. 19. alla Villa Favonita. S. C. Entrò in questo Istituto per la cura del caso e per essere sottoposto ad atti operativi.		
24	1-19	Trasferito alla Sezione "Villa Favonita",		

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

7.3.19 Prosegue la cura

DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
3. II 9/9		Li rinnovo l'appar. genito. Il seno pitto- e' peroche' chiuso completamente,		
4. II 19		Tric. - un d. mazzini all' mano e' elettr. (batteria galvanica)		
15. 3. 19		Li taglio il getto - e li rimetto a valle. restati ancora inabilita. Tra e' non com. esiste sotto il getto una ancora genito e profonda.		
24/3		tolto il seno ancora un po' mobile. si. rimetto a valle -		



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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI



Modello N. 2

Italiana

TERITORIALE

ANO

3

inica

DATA di entrata	Successive traslocazioni	DATA di uscita definitiva
8-6-917		

ositati

ferito a can. completo 5a scheggia 5i granata avambraccio
Diagnosi Destro con frattura del radio e cubito

DIARIO

Giorno	Mese	SINTOMI	ORDINAZIONI	Operazioni chirurgiche ed annotazioni
		Priferine che il 31 Marzo in clausura a quota 1050 riporto ferito a can. completo 5a scheggia 5i granata avambraccio Destro con frattura del radio e cubito. fu ricoverato nell'ospedale 5a Campo 9:0.149 poi Borato, Salsolero 9		

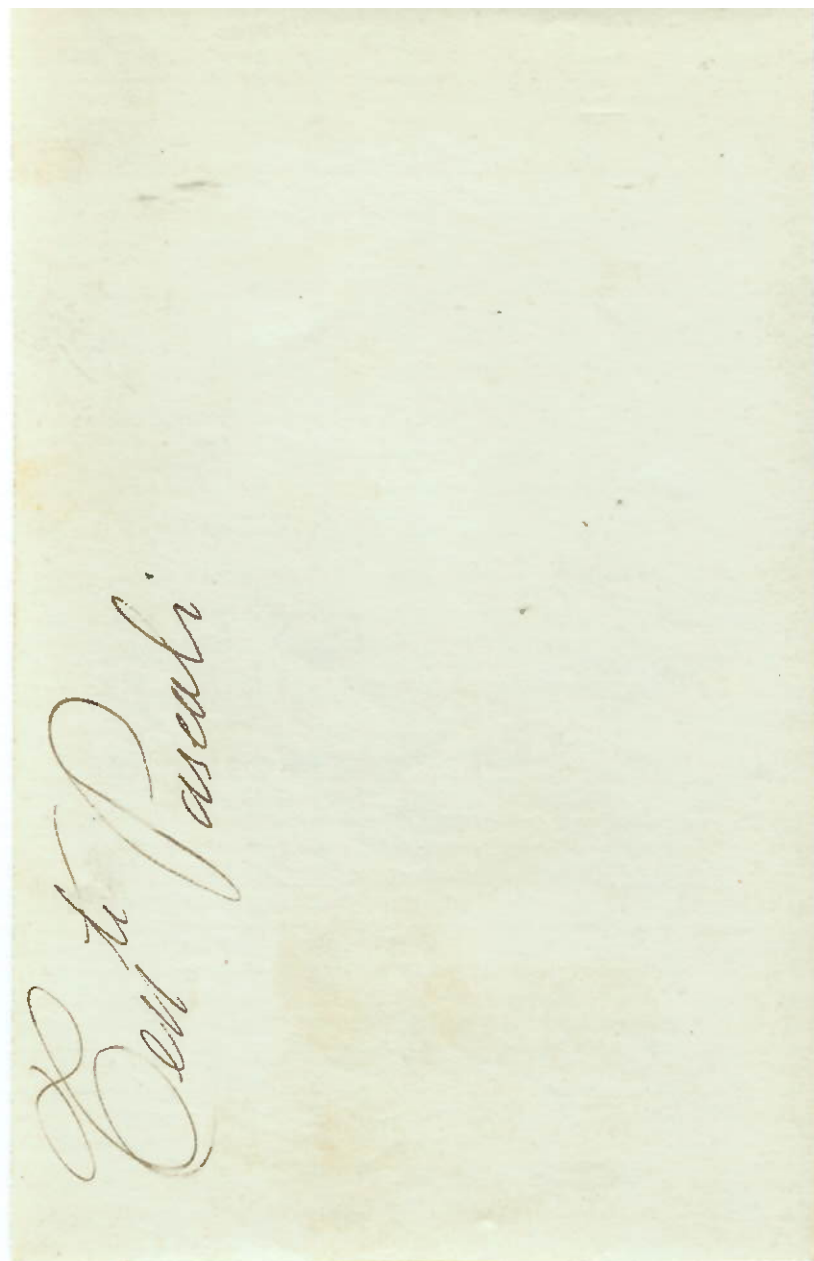
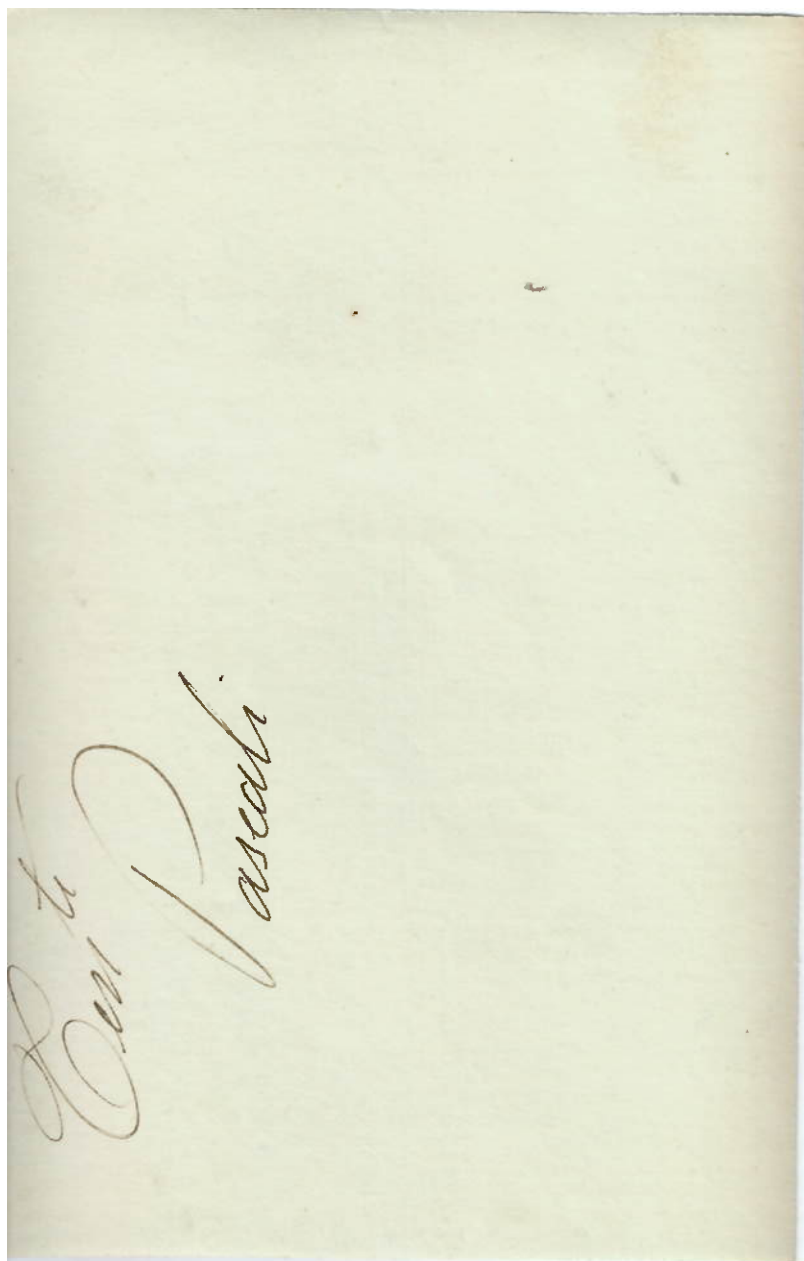
cazione dell'Unità san



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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI



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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

OSPEDALE MILITARE

PRINCIPALE

BARI

UFFICIO DIREZIONE

Nº 101 R.Sp. Bari, 4 / 3 / 19

Si trasmette alla Direzione

dell'Ospedale Mil. Principale

= Bologna =

per competenza essendo stato
l'entro notato Ufficiale, costà
trasferito nel Dicembre 1918.

IL COLONNELLO MEDICO DIRETTORE
Tommaso Viridia-



quale si accede ad un
causa persistente del seno fistoloso.

Alla palpazione fra il 3 medio, ed il 3 inferiore si nota un callo os-
seo deforme voluminoso e pseudo artrosi del radio reliquati di pregressi
fratture.

Per imbrigliamento caccatrizzale dell'estensore e del flessore sono
abolite i movimenti attivi e passivi della mano sull'avambraccio come pure
quelli delle dita.

Per quanto sopra si determina che la lesione del Tenente Pascale, che
neanche un intervento chirurgico verrebbe a ridonare la funzionalità del
la mano e delle dita, debba considerarsi compresa nella categoria 5 della
Tabella A. circolare 14 G.M. 1917.

ITA' MILITARE

O D'ARMATA

bella A.D.L. N.6 del 4/I/18(circ/Ministeria=
contenute nella circolare ministeriale 1428/
e in esame gli atti sanitari relativi al Ten

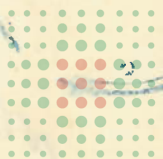
PASCALE Ssg. NICOLA

ria ricoverato all'Ospedale Militare Princi-

sulta che dal 31 Marzo 1917 in Macedonia a
ale completo, da scheggia di granata all'avam-
braccio e del cubito.

letto da Campo 0449 ed in altri Ospedali da
il giorno venne imbarcato nella Regia Nave Ma-
ve fu ricoverato nell'Ospedale contumacial-
lo territoriale C.R.I. di Conversano.

lore destro si presente ipodrofico, con l'avam-
braccio con convessità sul lato cubitale, la ma-
re le dita sono in estensione. Sulla faccia an-
i nota una cicatrice aderente della lunghezza
ca più piccola ed aderente. Sul lato dorsale
a lunghezza di 7 cm., aderente all'osso sotto-
esiste una piccola lesione di continuo, per la
tolo, al cui fondo si sente scabrosità ossea



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

IL COLONNELLO MEDICO

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Direttore di Sanità Aggiunta

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(Cesare Tavazzani)

IRCCS-ISTITUTO-ORTOPEDICO-RIZZOLI



L'AUTANTE MAGGIORE IN 1°



Orizzoli 2-1-19
21-1-19 Javoult

DIREZIONE DI SANITA' MILITARE
DELL'XI° CORPO D'ARMATA

Per l'applicazione della Tabella A.D.L. N.6 del 4/I/18(circ/Ministeriale N.14 G.M.1917)e delle norme contenute nella circolare ministeriale 1428/49 C. del 4 Giugno 1918 ho preso in esame gli atti sanitari relativi al Tenente

PASCALE Ssg. NICOLA

appartenente al 63° Regg. Fanteria ricoverato all'Ospedale Militare Principale di Bari dal 18/II/18.

Dalle cartelle cliniche risulta che dal 31 Marzo 1917 in Macedonia a quota 1050 riportò ferita a canale completo, da scheggia di granata all'avambraccio destro con frattura del radius e del cubito.

Fu ricoverato nell'Ospedaletto da Campo 0449 ed in altri ospedali da Campo fino al 20 Maggio nel qual giorno venne imbarcato nella Regia Nave Ma Cordova e trasportato in Italia ove fu ricoverato nell'Ospedale contumaciali C.R.I. di Trani, poscia in quello territoriale C.R.I. di Conversano.

Attualmente l'arte superiore destra si presenta ipodrofica, con l'avambraccio incurvato nel suo 3 inferiore con convessità sul lato cubitale, la mano è in flessione palmare mentre le dita sono in estensione. Sulla faccia anteriore di detto avambraccio si nota una cicatrice aderente della lunghezza di cm.2, vicino a questa un'altra più piccola ed aderente. Sul lato dorsale notasi pure una cicatrice della lunghezza di 7 cm., aderente all'osso sottostante (radio) e nel cui centro esiste una piccola lesione di continuo, per la quale si accede ad un seno fistoloso, al cui fondo si sente scabrosità ossea causa persistente del seno fistoloso.

Alla palpazione fra il 3 medio, ed il 3 inferiore si nota un callo osseo deforme voluminoso e pseudo artrosi del radio reliquati di pregressi fratture.

Per imbrigliamento cicatrizzale dell'estensore e del flessore sono aboliti i movimenti attivi e passivi della mano sull'avambraccio come pure quelli delle dita.

Per quanto sopra si determina che la lesione del Tenente Pascale, che neanche un intervento chirurgico verrebbe a ridonare la funzionalità della mano e delle dita, debba considerarsi compresa nella categoria 5 della Tabella A. circolare 14 G.M. 1917.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

IL COLONNELLO MEDICO

Direttore di Sanità Aggiunta

(Cesare Tavazzani)

IRCCS-ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

L'AUTANTE MAGGIORE IN P



Rizzoli 2-1-19
24-1-19 Javoretti