

848

Istituto Ortopedico Rizzoli

BOLOGNA

N.

di

5-A

1918

Cognome, Nome e Paternità del Malato

Accompagnamenti

Buonanno
Sig. Guglielmo
Su Francesco

Capitano Distretto
Militare Probinone

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

848

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

※

Reparto *Ufficiali*

Letto N. _____

Ammissione *18 Novembre 1917* Dimissione _____

Cognome e Nome *Capit. Buonanno Sig. Guglielmo*

Luogo di nascita *Cassino (Lombardia)* Età *31 a*

~~Reggimento~~ *Reggimento di Procinone* ~~Corpo~~ *37. fantina*

Diagnosi *Frattura traoria ulna dist. al 3° inferiore*

*Fratt. alla regione glutea dist. con dislocazione da scheggia dal
gran traianale. Si presume dipendente da causa di servizio*

ANAMNESI

*In seguito il 21 Ottobre 1915 da proiettile di fucile alla
regione glutea dist. al 3° inferiore, ambulante in
auto, sul M. San Michele (Lombardia) In ricovero
to all' Ospedale da campo N° 98 (V) Ospedale
da campo N° 98 indi alla locale Clinica
Chirurgica San Donato - Ospedale Regina
Mater Roma - Osped. Kinesiterapico s.c.
In seguito inviato in aspettativa per 10
mesi. Riapertasi la ferita alla regione
glutea, fu inviato alla Clinica Fioretti
in Roma indi in questo Istituto
la cura del caso.*

IMP. MANIFOLLO ZAMBONI - BOLOGNA - VIA MENTANA 11

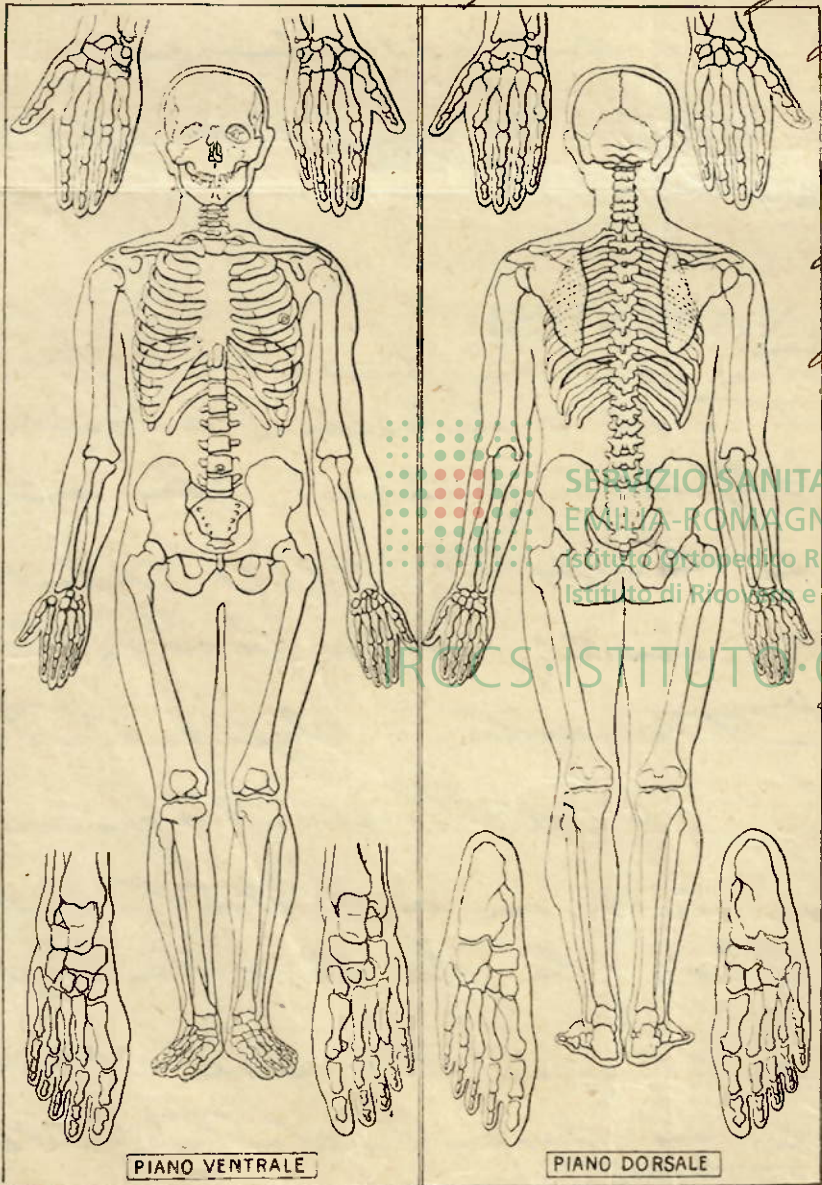
Dr. Diniello

STATO PRESENTE 11 Aprile 1918

Arto superiore destro: Osservando l'artabracchio dalla
 To polmare notari in corrispondenza del 3° inferiore del
 l'ulna una cicatrice allungata lunga 5 cm. alla quale cor-
 risponde alla medesima altezza altra cicatrice dor-
 sale parimenti infossata lunga 4 cm. La cute aderisce
 al piano muscolare. Tendineo dalla parte polma-
 re, e libera alla parte dorsale.

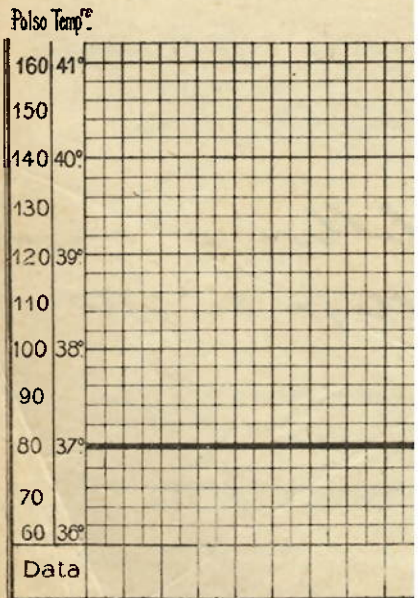
Nessuna deformità dell'artabracchio riguardo all'asse
 longitudinale. Esiste movimento abnorme dell'ulna
 in corrispondenza della cicatrice descritta, ma questa
 mobilità non è notevole. Nessun dolore alla pressione.
 Limitata di pochi gradi la supinazione attiva completa la
 pronazione.

Mano: Distanza Trofici - al mignolo e lungo tutto il mar-
 gine cubitale.



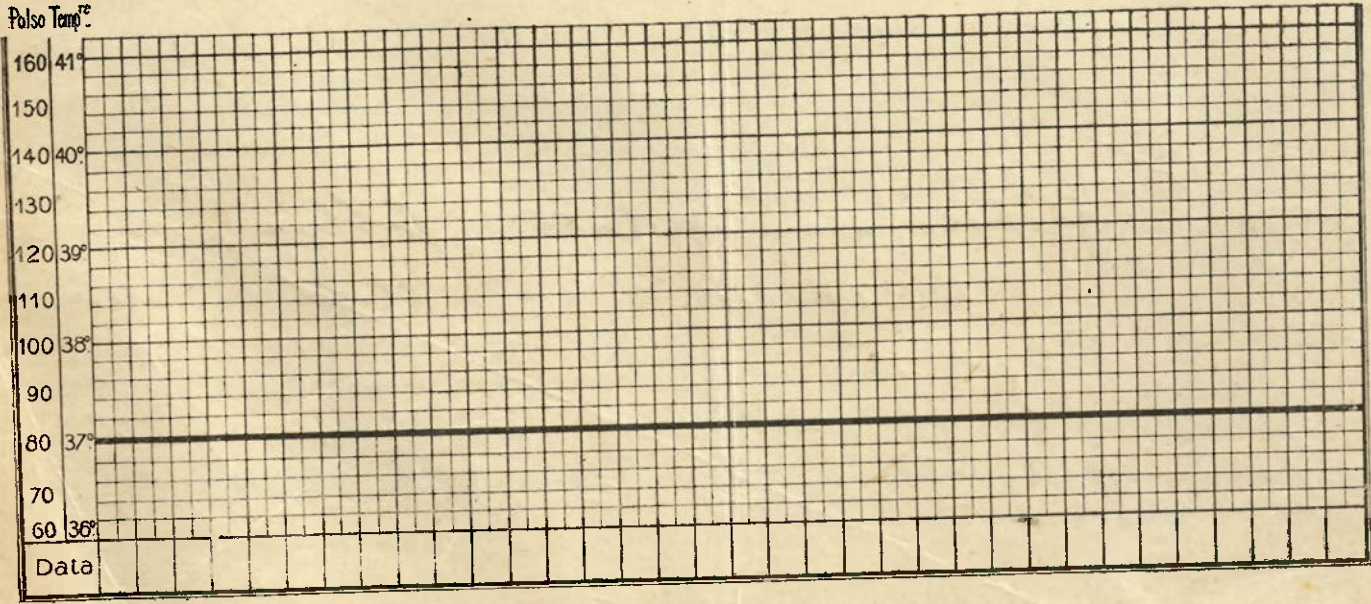
Atrofia notevole dei muscoli
 L'interossea e spina di qua-
 li del I spazio
 Le due ultime dita non
 possono essere portate in
 flessione, solo si flette la
 giuntura la prima falange.
 Anche passivamente viene
 difficile portare le dita
 in flessione completa.
 La abduzione delle ninge
 le dita è impedita.
 Esiste il fenomeno del
 pollice. Zona di anu-
 ria quando lo schema
 da radiografia ha stabilito
 Tipo riferito a quello di
 Tenuto a Roma il 15. X. 18

DATA	
	Gramm
	Co. G. S.
	N. m
	flessor
	p. 2 v
	degli
	Incisi
	Non r
	me. co
	Ref-
	Lecione
13-IV-18	Stro
	Ostia
	Sette
13-V-18	Medica
	Ta. H.
24-V-18	Therap
11-VI-18	Di. vira
28-VI-18	Di. milti
15-VII-18	Radiog



11 Aprile 1918
 ambraccio della
 del 3 inferiore del
 cent. alla quale con
 l'ha incisa 20
 cent. La cute ader
 della parte palmar
 riguardo all'asse
 enorme, dell'ulna
 ritta, ma questa
 dolore alla prima
 attiva completa la
 lungo tutto il mar
 cubitale
 sia notevole di mano
 ferocia e spina di qua
 e I spazio
 tre ultime dita non
 sono esse portate in
 rione, solo si flette la
 mente la prima falan
 che possitamente trice
 facile portare le dita
 flessione completa
 adduzione delle ringe
 ita è imperfetta
 ita il fenomeno del
 l'ha. Sono di aneur
 secondo lo schema
 radiografia ha dato
 riferito a quello st
 unto a Roma il 25. X. 18

DATA	DIARIO
	<u>Esame elettrico: N. radiale mediano:</u> <u>C. G. F. diretta indiretta normale</u> <u>N. cubitale C. F. diretta.</u> Tutti i muscoli con <u>Trasmissione valida;</u> eversione del flessore profondo delle dita, del flessore p. 2 e 5 dito dell'adduttore del pollice, degli ultimi due lombrii degli interossei anche indirettamente non si riesce ad ottenere <u>alcuna</u> contrazione con C. G. in tutti i muscoli. <u>Riferito:</u> Lesione Totale del tronco del cubitale. Anomalia buona Osteomielite con placca metallica - Lesione del cubitale. 13-IV-18 13-V-18 <u>Medicazione a giorni alterni, Secessione di...</u> Ta. Il taglio palmar non neppure. 24-V-18 <u>Si unguenta la radiografia</u> 11-VI-18 <u>Si rimuove l'apparecchio</u> 20-VI-18 <u>Si ungue. Si sono aperti due seni fistolosi.</u> 15-VII-18 <u>Radiografia - Continua la medicazione</u>



per Dr. M. M. M.

14-VIII-18 Trasferta a Villa Favorita

18. - - - Viene in visione Kinesiterapia per la cura della rigidità della mano protratta all'antibraccio. L'altra mano di gesso finestrato. Continuo a farsi medicare a giorni alterni.

2-X-18 Tasse interne perenne aperte.

3-X-18 Il radiogramma non mostra squilibri. Non vi è che una formazione di callo. Si ritiene opportuno estrarre i cerchiaggi.

5-X-18 Eteronumeri buone. Si estrae la placca e i cerchiaggi. Si soffre la ferita.

26-X-18 Tasse a Villa Favorita. In una ambulanza in visione Kinesiterapia.

Cura.
Placca. Massaggio Banda elastica, flessione manuale - fless. meccanica dita e mano.

Il Maggiore Medico Dirigente

DELLI

20.5-19 - br. me. no. dolente gonfiato caldo con vene visibili - si sospende cura e si fa unipacco - L. da rivedere -

22.5-19 gonfiore aumentato - febbre - ancora unipacco e in attesa di atto oper.

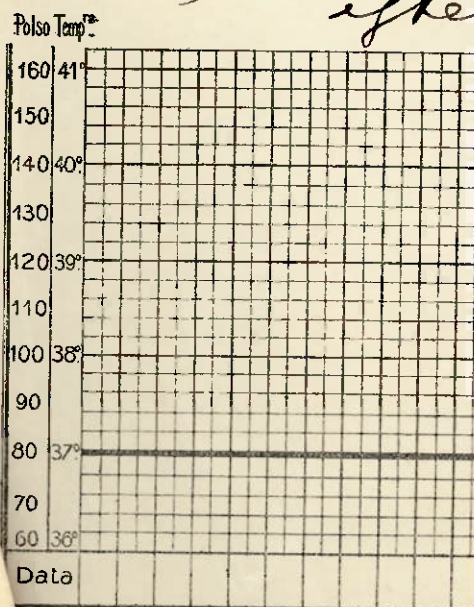
24.5-19. Passato interno. temporaneamente. per ora non si dimette dalla cura ambulatoria.

6-19. Visita Sig. G. Colonnelli. Ritornato esterno, ha ancora ferita aperta si provvede di una stecca di celluloidi per immobilizzazione e si fa modello continuo la cura per riprendere la mobilità della mano che aveva prima.

28-6-19. Visita sig. Colonnelli la ferita è chiusa resta in attesa della

DATA	
17-7-19	Visita del collo modifico l'antiblaste lavoro
25-7-19	Visita Sig. attento da
21-8-19	continua
22-8-19	Condiz. gonfi. il braccio arrestato
26-8-19	Visita di rivedere

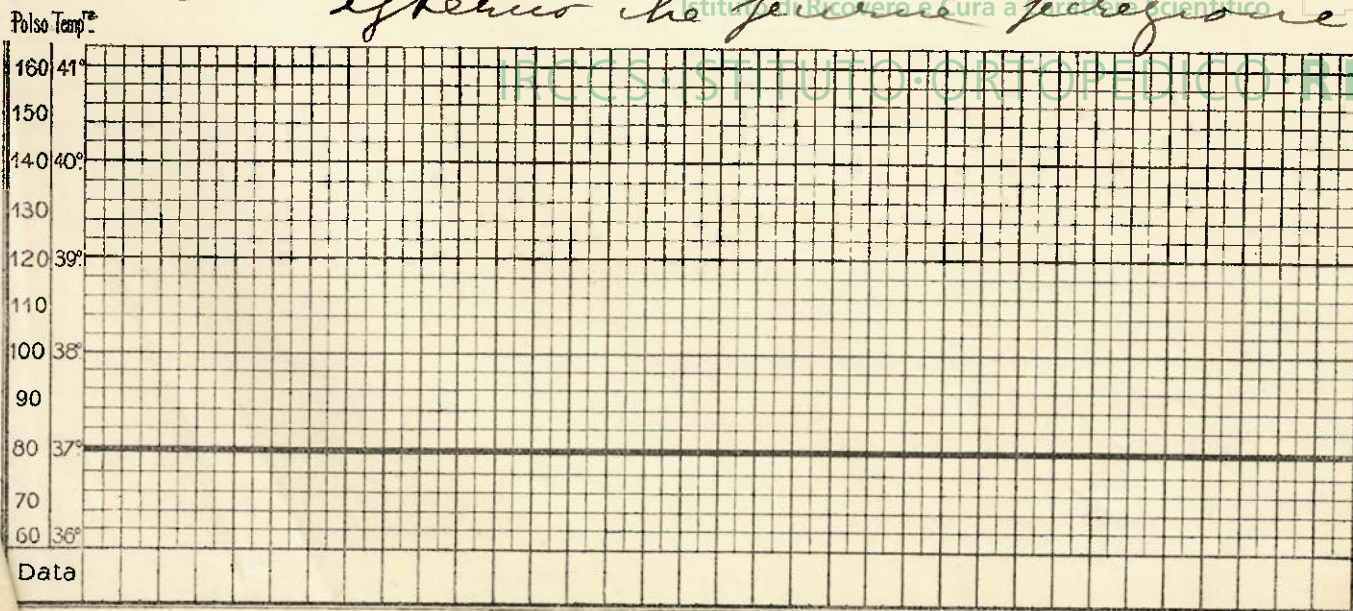
8-9-19 fine esche



il braccio e
grosio

DATA	DIARIO
17-7-19	Visita sig. Colonnello. Sembra che la mobilità del collo sia minore per il resto nessuna modificazione accuta. fornicolo lungo l'anti-braccio - La stecca di celluloidi è ancora in lavorazione -
20-7-19	Visita sig. Colonnello Chini continua la cura in attesa della stecca di celluloidi -
21-8-19	continua la trazione
22-8-19	Condizioni del braccio: ancora un po' gonfiato. Si aspetta di vedere come si mette il braccio per operare se del caso o se si arresta per rinviare al collaudo eff.
26-8-19	Visita sig. Colonnello come sopra si attende di vedere come si mette il braccio.

8-9-19 Si ha una piccola fistola al collo esterno che per ora perseguita -



il braccio è gonfiato - si attende qualche giorno per dimostrarlo

18-9-19 Visita sig. Col. Futo. - Le dita hanno sento
di formiche, la flessione dell'anulare e mignolo
e un po' aumentata - In attesa di apparecchio
protetico venuto l'apparecchio si manda per
Visita collegiale; la fistola non conduce più.
Il Direttore dell'Esp. Princ. decide per visita
collegiale o cure in famiglia -

2-10-19 Condizioni migliorate.

20.10.19 Condizioni migliorate

24.10.19 Visita Col. = M.D. visitato in cura in famiglia. Si trova

4.11.19 = conseguente apparecchio definitivo al braccio.

14.11.19 Si rinette alla cura con gbo di cure
in famiglia



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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

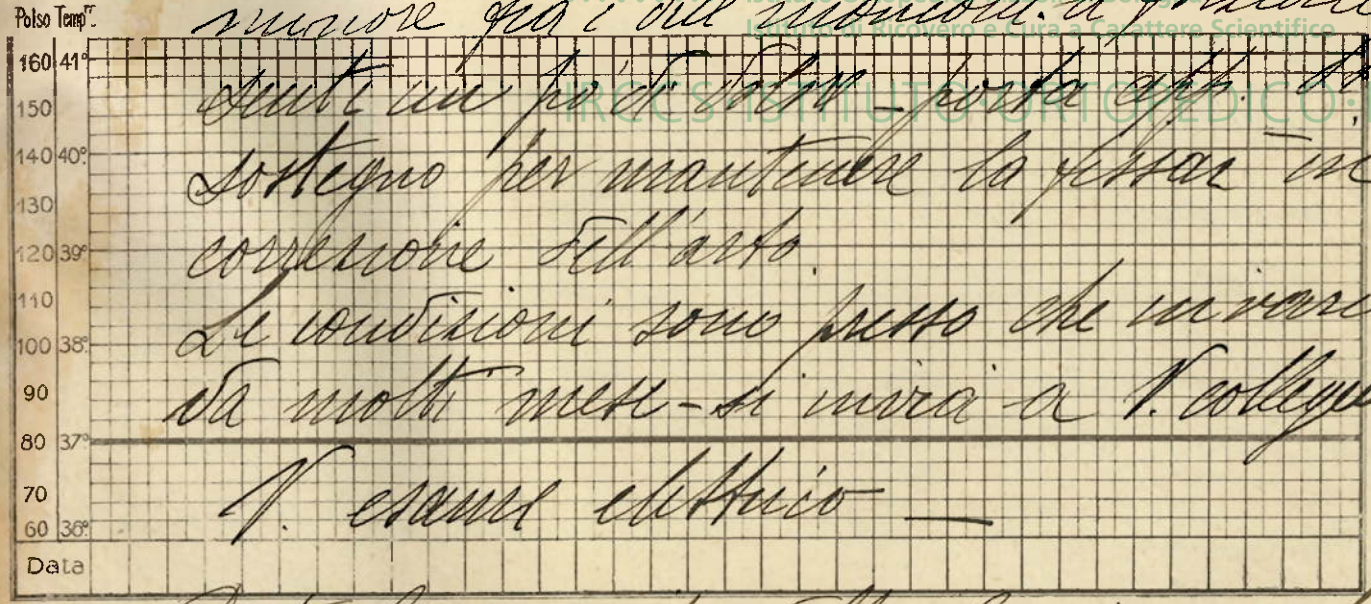
*Si presunta in futuro per
riparazione DIARIO all'apparechio*

DATA	
------	--

20-4-90 Stato presente

Fatto esame elettrico. V. relazione
circonf. br. 5.25. sui 25
antib. 5.24 sui 25
polso d. 15 1/2 sui 16 +

atrofia mano e fatti trofici evidenti
- gamba liscia qualche piaga -
fless. int. e pollice norm. il dito medio
normale nelle linee sue salang. la
3^a metacar. in flessione - le ultime 2 de-
ta invariate -
estens. polso circa 135 per con fless. della
dita - fless. polso circa 120 per con-
estensione dita per imbrigliamento di
cartilaginea, lo mancava di sost. ossea
e colonnata da tess. cicatrice ora rivorta
e resistente. Il movimento è molto
minore per i due movimenti a fuscolo



stato un po' di tempo - porta app. di
sostegno per mantenere la gamba in
posizione dell'arto.
Le condizioni sono peggio che invariate
da molti mesi - si mira a l. collegare
di esame elettrico -

Data la gravità della lesione al
nervo non si è preso in esame

Lo stato dell'arto inf che quando il pa-
ziante è venuto in istituto era in altro
ospedale già stato curato e in continui
suppelli.

Esame attivo - stato quali - medico C. F. G. diretta
ed indiretta normale - stato curabile metta d'incirca
to dell'esame precedente -



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA



Reparto

Ufficiali

Letto N.

Ammissione

18 novembre 91/92

Dimissione

Cognome e Nome

Bonomo Guglielmo - Capitano

Luogo di nascita

Cassino (Basilicata)

Età

31

Reggimento

Distretto Troiano

Corpo

Diagnosi

Pseudoartrosi ulna^{d.} al 3° inferiore

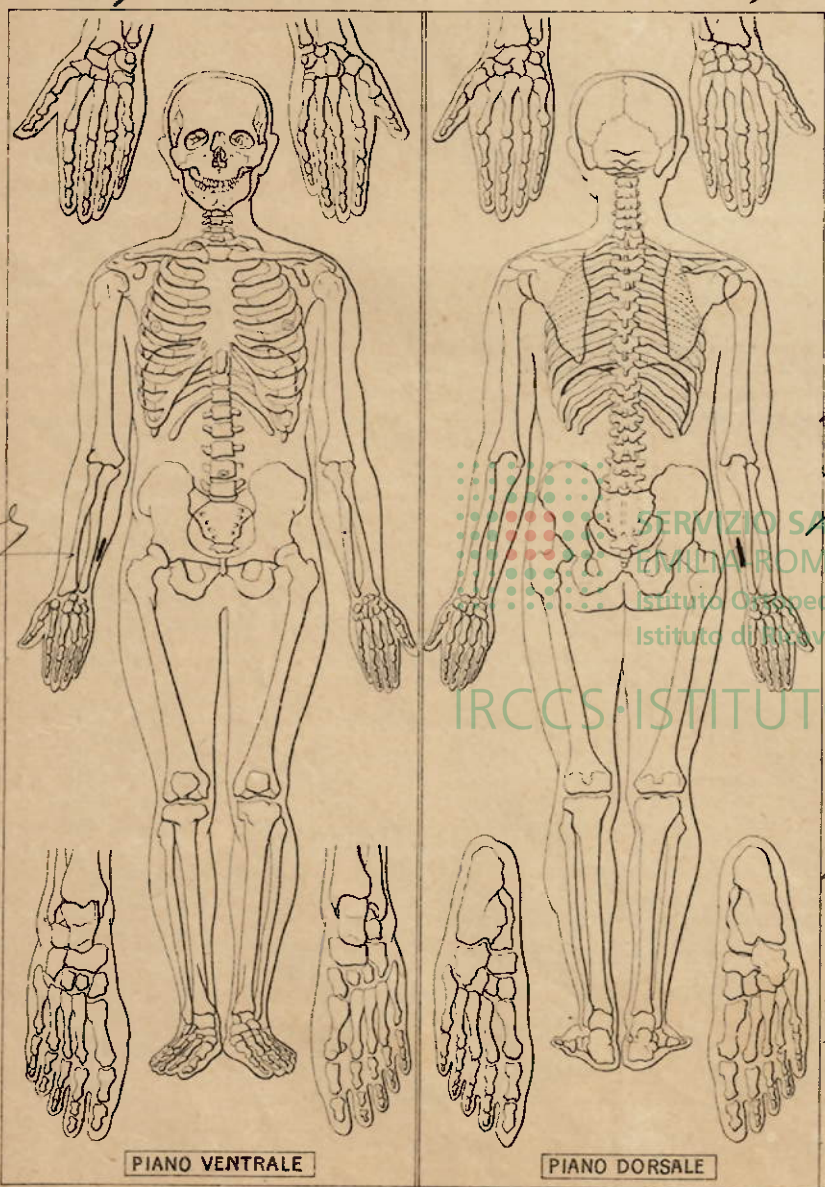
Ferita alla regione glutea destra con distacco di scheggia dal gran trocantere.

ANAMNESI

È ferito il 21 ottobre 91/92 da proiettile di fucile alla regione glutea destra e al 3° inf. avambraccio destro sul l. troc. in ricovero all' Osped. da Campo (Bologna) Cap. da Campo 92 - Osped. S. Orsola (Bologna) Cap. Regina Madry Roma. In seguito inviato in aspettativa per 11 mesi. Riaperta la ferita alla regione glutea fu inviato alla Clinica Livetti in Roma indi in g. Istituto per le cure del caso.

STATO PRESENTE: 11 Aprile 1918

Arto superiore destro: Osservando l'avambraccio dal lato palmare notasi in corrispondenza del 3° inferiore dell'ulna una cicatrice avvallata lunga 5 cm, alla quale corrisponde alla medesima altezza altra cicatrice dorsale parimenti infossata lunga cm 4. La cute aderisce al piano muscolo tendineo dalla parte palmare, e libera alla faccia dorsale. Nessuna deformità dell'avambraccio riguardo all'asse longitudinale. Esiste movimento abnorme dell'ulna in corrispondenza della cicatrice descritta, ma questa mobilità non è notevole. Nessun dolore alla pressione. Limitata di pochi gradi la supinazione attiva, completa la pronazione.

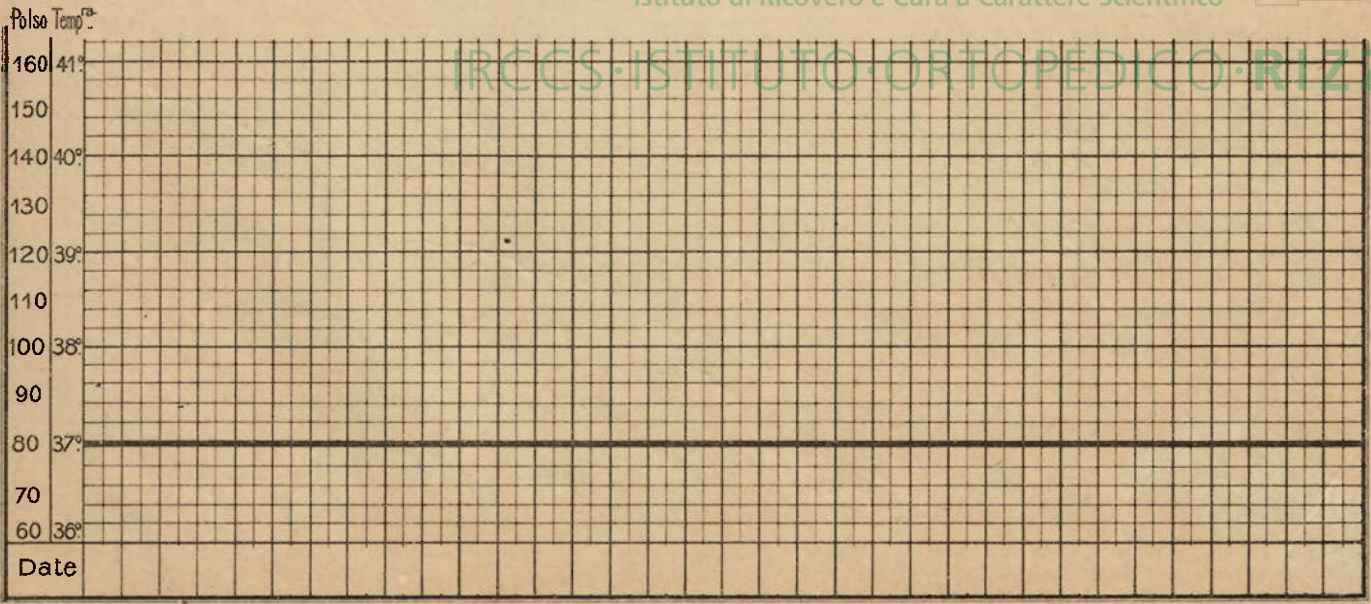
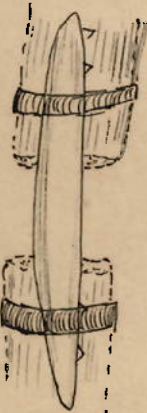


Mano: Disturbi trofici (geloni) al mignolo e lungo tutto il margine cutale. Atrofia notevole dei muscoli interossei e specie di quelli del primo spazio. Le due ultime dita non possono essere portate in flessione, solo si flette leggermente la prima falange. Anche passivamente riesce difficile portare le dita in flessione completa. La abduzione delle singole dita è impedita. Esiste il fenomeno del pollice. Zona di anestesia secondo lo schema. La radiografia ha dato identico aspetto a quello ottenuto a Roma il 25-X-17. Si querelano le albe per le nevro-carbelle alleghate.

Esame elettrico: N. radiale - mediano. C.G.F. diretta, indiretta - normale. N. cubitale. C.F. diretta. tutti i muscoli danno contr. valida - eccitazione del flessore profondo delle dita, del flessore pr. v. d. - dell'adduttore del pollice, degli ultimi due lombricali degli interossei. Inesistibile anche indirettamente. Non si viene ad avere alcun contr. coll. C.G. in dell. nervoli - Rapeto. Lesione totale del tronco del cubitale.

Eteroanion - Ortopedico con piano
metall. - Indur del cubito.

DATA	DIARIO
13. IV 1918	Eteroanion: buono. Taglio dorsale, lungo la vecchia cicatrice. Prodotto il ventre del cubito posteriore si giunge facilmente a percepire lo scheletro - Esiste pseudartrosi serrata. Un dente tenuto fibroso riunisce i due capi dell'ulna - il prossimale e' fornito lateralmente d'una robusta zona di calli che non e' capace a continuare al movimento distale. Non vi e' interposizione muscolare, almeno macroscopicamente visibile - La lesione prossimale e' relata a fungo. Preparato il periostio, si applica una placca metallica che viene fissata con due viti metalliche, all'ant. I due capi sono distanti 2 cm. tra di loro. Taglio palmar, lungo la cicatrice vecchia. Prodotto appena verso il marg. cubitale il ventre del cubito antel. e incidendo l'aponevrosi profonda, si trova il capo prossimale del radio del cubito verso.



E' inglobato in residui muscolari del
flesore sup. delle dt e in tenuta d'ues-
formazione. Presenta un grosso neurone -
il tronco e' poco d' diametro e colorito
perroche' normale.

H d'viti, a circa 4 cm. si viene a es-
porre il tronco d'istole, esile, pallido.

Rappresenta appena la met', come d' diametro,
del capo proximale.

Tirando il capo proximale, questo cede e si
allunga d' circa 3 cm. Emorragia dello spazio
che occupa. Li tagli il neurone (circa 1
cm) e si code nelle fibre sane, si cementa anche
il moncone periferico e si pratica la sutura
con set e catgut. Dal l'istole tra i due
capo la sutura non riesce molto soddisfacente.

Avra' d'fficile che avvenga una buon neurotrazione.
Li chiude in una sottile arteria d' come che
non riesca a suturarsi. Appoi: giunti.

11-V-18 Li viene l'asport.

22-V-18 Si medic. Piccol ven frattura in
perfora, sent una vena.

18.8.18 Viene in Ser Chrietoterapia per la cura della
rigidita della mano provvista all'antibr. di mano
colto d' gesto ferestrato. Continua a farsi medicare a gior-
ni alternati:

Placca
Benda elast.
Gess. manovola
" strumento
d'istole

5-10-18 - Ibroonari. Si entra la flava e i cartilaggi. Si rapa la
ferita.

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

CARTELLA CLINICA

GRADO, COGNOME E NOME	ESERCITO (3)	NUMERO di matricola	DATA di entrata	SUCCESSIVE TRASLOCAZIONI	DATA dell'uscita definitiva
Capitano Bruno Sig. Guglielmo	A. CORPO 37 ^a Fanf.		25. nov. 1917.	Istituto ortopedico Rizzoli	

DIAGNOSI.

Senso fistoloso alla coscia destra
compensato e ferita a piuma da proiettile di fusile.
con frattura parallela del femore.

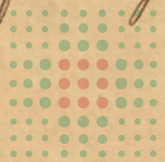
DIARIO.

Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE e ANNOTAZIONI
		Gravissimo dall'Istituto Rizzoli dove trovavasi. Esperto per il ^{una} compensato ^{una} frattura ^{frattura} di una frattura ^{frattura} dell'ulna destra compensata a lipo ^{lipo} del ^{del} compensato ^{compensato} compensato ^{compensato} a ferita da proiettile di fusile. E' affetto da un senso ^{senso} fistoloso ^{fistoloso} alla coscia destra compensato e ferita da proiettile di fusile. frattura di femore con frattura parallela del femore. Il senso ^{senso} fistoloso ^{fistoloso} una una ^{una} gravissima ^{gravissima} di fusile. lipo ^{lipo} con grande ^{grande} lembo ^{lembo} piccolo ^{piccolo} pieno ^{pieno} uscente ^{uscente} medi ^{medi} re ^{re} pieno ^{pieno} Apertica. Il senso ^{senso} fistoloso ^{fistoloso} dopo una una ^{una} terapia ^{terapia} di ^{di} prossimi ^{prossimi} di ^{di} di ^{di} e tale rimane per circa 20 giorni. Quindi si risorge a funzione ^{funzione} con ^{con} pieno ^{pieno} femore ^{femore} osso ^{osso} Apertica.		

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

DIARIO:

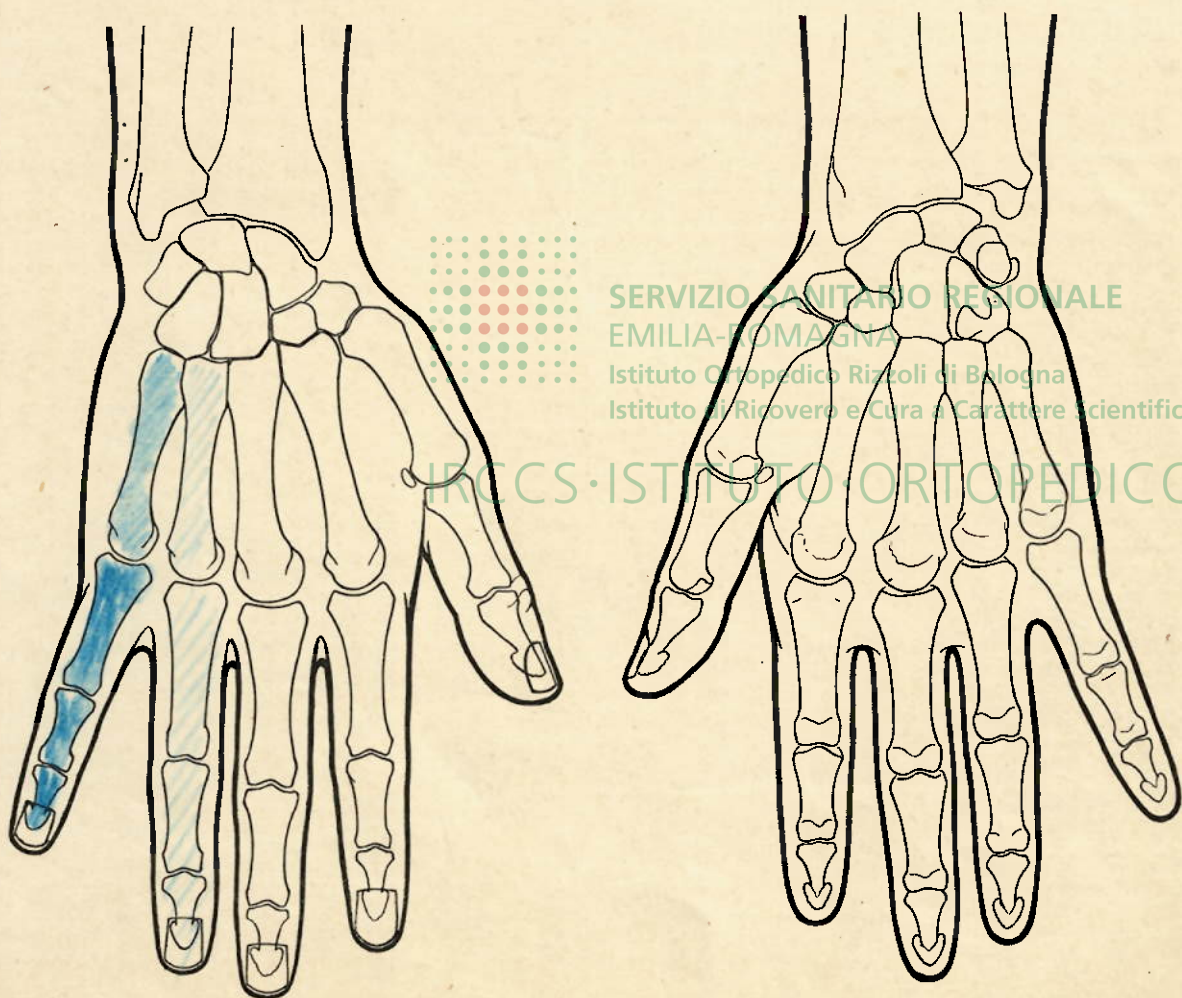
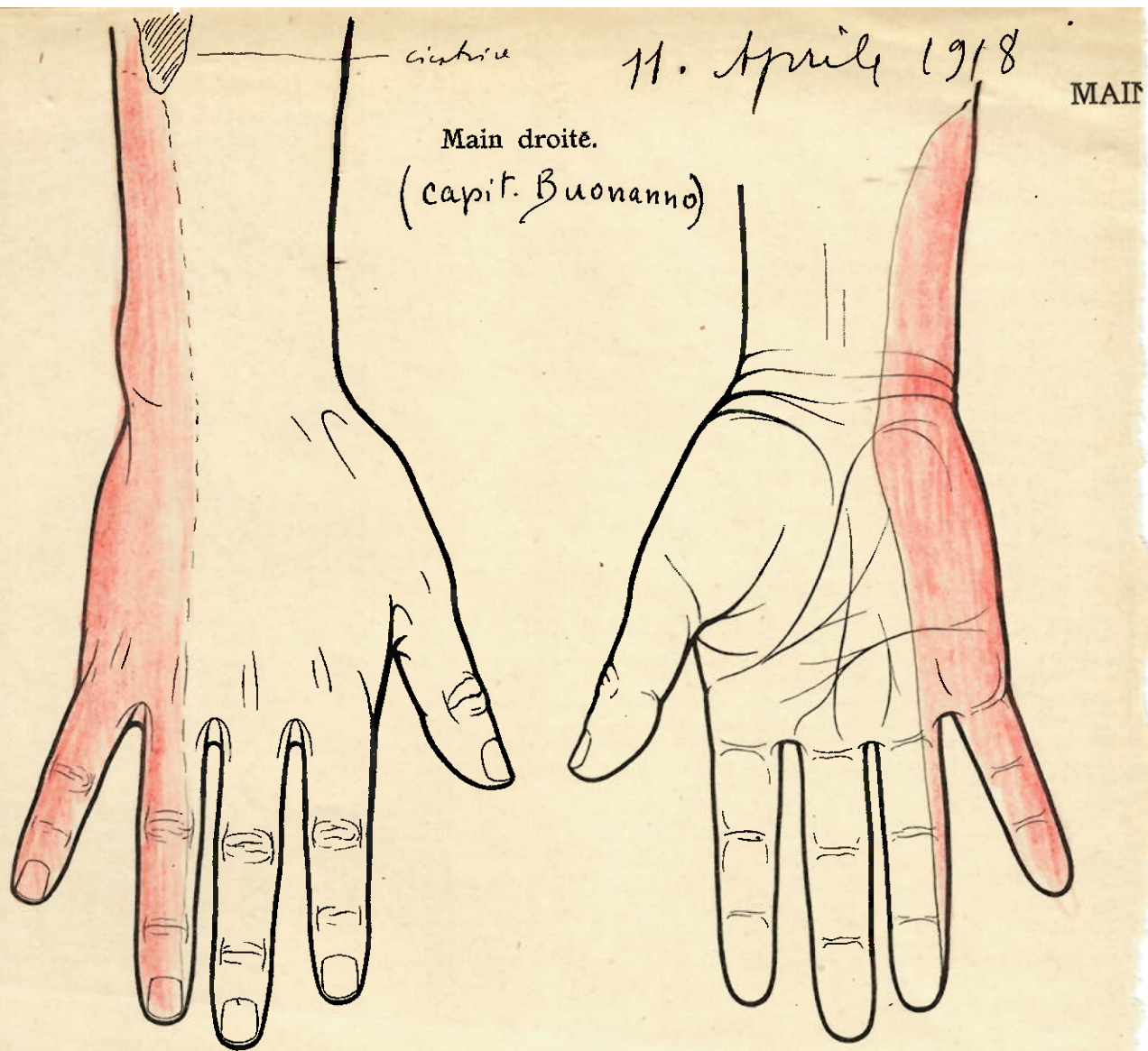
Giorno	MESE	SINTOMI	ORDINAZIONI	OPERAZIONI CHIRURGICHE
				ANNOTAZIONI
12	II.	Il pso fistoloso appare completamente chiuso.		
20	II.	Ha un piccolo impietramento alla base del unguele destro - da polmoni -		
1	III.	- guarito -		
20	III.	guarito completamente dal pso fistoloso richiede il trasferimento all'Istituto Ortop. Rizzoli.		
		Supplente negativo.		
4	IV.	Si inserisce all'Istit. Ortop. Rizzoli		
	1918.	essendo posto disponibile come da prescr. del prof. Rizzoli		



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

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

M. C. Rizzoli
Bologna





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS·ISTITUTO·ORTOPEDICO·**RIZZOLI**

ISTITUTO CHIRURGICO

ROMA - Via Carlo Emanuele I.° 46 (angolo Viale Manzoni) casa propria

DIRETTORE-PROPRIETARIO PROF. E. FIORETTI

N.°

Roma li 25. 10 1917

Sig. Buonanno Guglielmo
Capit. no 37. fant.

D.°

Diagnosi Seni fistolosi Sella reg. glutea d.

GIORNO	ORA	TEMPE- RATURA	PULSA- ZIONE	RESPI- RAZIONE	OSSERVAZIONI	PRESCRIZIONI
26					Proviene dall'aspettativa. Dietro a me domanda e' stato ricoverato all'ospedale del Sella, domanda inviata a quest'ospedale. Nella regione trochantorica del femore si vede la di calcifica, da cui viene del pus; spicciando si penetra per un cm. 2. in maniera a fine.	
27					Radiografia: Plendi-artrosi da progressiva frattura da arma da fuoco. I monconi ulnari sono in asse perfetto: l'estremo del moncone distale ha una direzione trasversale ed i bordi leggermente sfrangiati. L'estremo del moncone prossimale e' tagliato quasi a sghembo, con direzione dell'e- sterno all'interno e dall'alto al basso: esso presenta nel suo punto medio una piccola perdita di sostanza, che si estende verticalmente in senso prossimale. Non si vedono schegge osse libere né schegge metalliche. Le parti più vicine dei monconi distano fra loro mezzo di 1/2 cm.	
28						
29						
30						
31						
1						
2						
3						
4						
5						

Istituto Ortopedico Rizzoli

Data d'ingresso, li 5 Aprile 1918

Cognome *Buonanno*

Nome *Giulielmo*

Paternità *Francesco*

Età *31 a*

Peso

Altezza

Reggimento *in aspettativa*

Grado

Celibe, ~~ammogliato~~, vedovo

Numero dei figli e loro età

Luogo di nascita *Cassino*

Indirizzo *San Vittore del Mare*

Professione anteriore *Ufficiale*

Professione desiderata

Grado d'istruzione

Diplomi, referenze

Data della ferita *21 Ottobre 1915*

Data dell'amputazione

Arto amputato o regione dell'amputazione

Stato del moncone

Apparecchio di protesi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI