

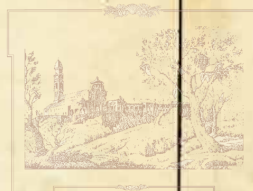
611

Sezione Nome Cognome

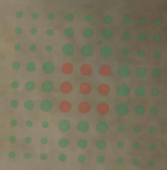
Data	OSSERVAZIONI GIORNALIERE	Prescrizioni	Dieta
	Sto 600 Renzi		
	52 B 1918		



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

Aspirante-ufficiale Stobbia sign. Remigio.

« Frattura della tibia Destra con mancanza di
tutto il terzo medio e distacchi dei monconi di
circa 10 centimetri - Perone intatto. »

Reggio-Emilia. il 5 giugno 1917.



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

Officiale

Letto N.

Ammissione

15 dicembre 1917

Dimissione

Cognome e Nome

Roberto Pennigro - P. Parente

Luogo di nascita

Fodi'

Età

30 g

Reggimento

40°

Corpo

Santeramo

Diagnosi

Pseudoparalisi della sibia al 3° medio (gamba)

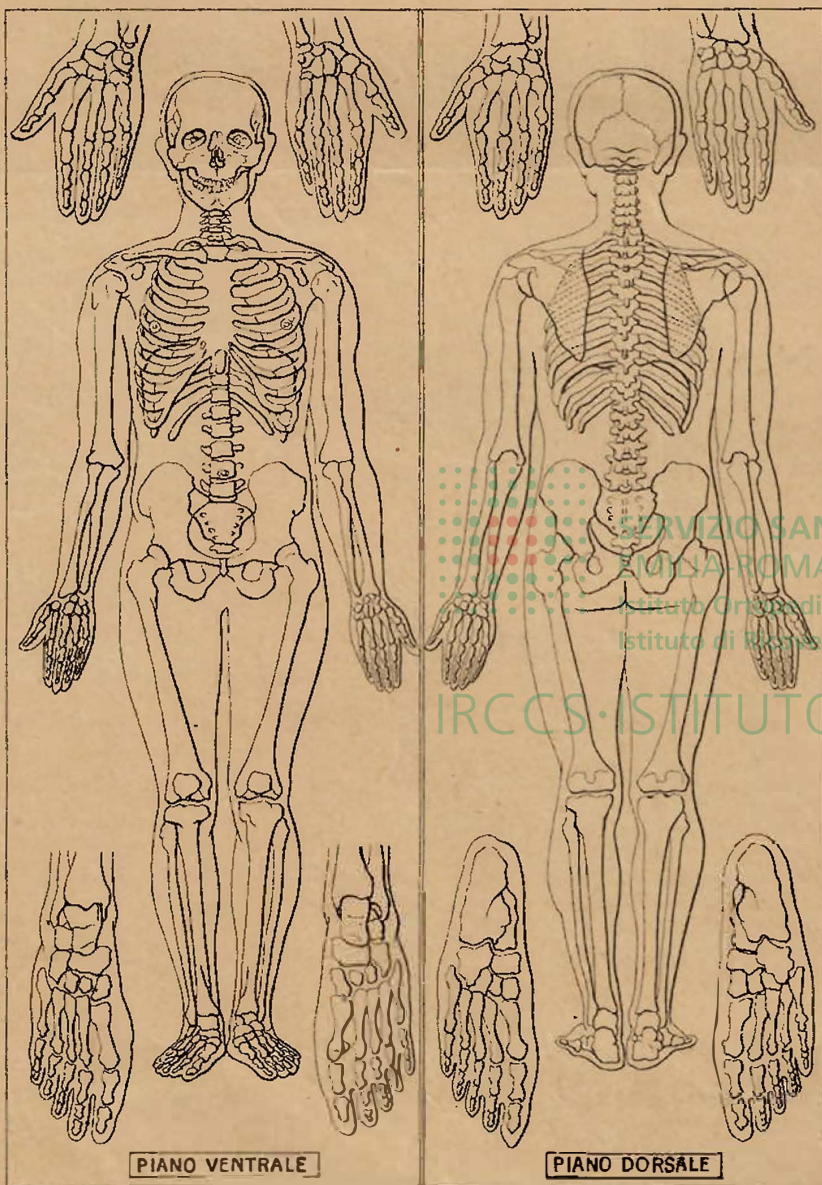
destra

ANAMNESI

Fu ferito il 23 maggio 1917 nei pressi di
Castagnavizza da una palla di cannone alla gamba
destra riportando una lussazione completa della
sibia. Fu ricoverato all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
a Villa Vicentina - Regio Emilia - Osp. Santa
Maria Maddalena dove fu sottoposto a chirurgia
per estrazione di schegge ossee con asportazione
completa del 3° medio della sibia. Dopo la
all'Ospedale Civile di Reggio Emilia dove fu
applicato apparecchio immobilizzante in gesso
Ospedale Dr. Rossi N. 6 (Milano) - Hotel Penn
(Bologna) indi in g. Istituto per le cure
del caso.

STATO PRESENTE

Stato generale buono. Organi interni sani.
 Orto inferiore destro: in corrispondenza della faccia me-
 diale della gamba si nota una cicatrice irregolare
 18 cm occupante il 2° esp. e medio del segmento di arto
 Altra cicatrice longitudinale lunga 10 cm occupa la faccia
 laterale per 2° medio e 3° inferiore.
 leggero edema del piede e della gamba.
 Profilo dei muscoli discreto. Osservando il
 paziente in decubito supino si nota leggera
 arcuatura a concavità anteriore con l'apice all'al-
 tezza della due cicatrici.
 Pseudoartrosi completa della tibia: i capi distano circa
 di loro circa 10 cm; il peroneo sembra integro.
 Volontà abnorme dell'arto in corrispondenza della
 pseudoartrosi.
 Pseudoartrosi a carico del ginocchio
 e del piede.



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

IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

DATA	DIARIO
8/XII	Apparecchio gessato comprendente il polso ed il ginocchio - trasferito il 3 gennaio⁹¹⁸ all' Ospedale Hotel Briinn di Bologna, perché dimesso.



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



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

IRCCS-ISTITUTO-ORTOPEDICO-RIZZOLI

106

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto *Ufficiali*

Letto N. _____

Ammissione *15 Dicembre 917* Dimissione *3 gennaio 918*

Cognome e Nome *31-1-918 Hobbia Remigio G. Remus*

Luogo di nascita *Ypodi* Età *30*

Reggimento *40* Corpo *fanteria*

Diagnosi *Pseudoartrosi della tibia al 3° medio (gamba
destra)*

ANAMNESI

Si ferì il 23 maggio 917 nei pressi di Castagnavizza da pallotta di shrapnell alla gamba destra riportando frattura comminuta della tibia. Fu ricoverato all'ospedale di Gagnato a Dilla Orientina a Reggio Emilia Osp. Contumaciale Ghisellini ove ebbe intervento chirurgico per estrazione di schegge ossee con asportazione completa del 3° medio della tibia. Passò poi all'Osped. Civile di Reggio Emilia ove gli fu applicato apparecchio immobilizzante in gesso Oryedale Croce Rossa N. 6 (Milano) - Hotel Bruner (Bologna) indi in q. Istituto per le cure del caso.

31-1-918 Ricovero in Istituto

STATO PRESENTE

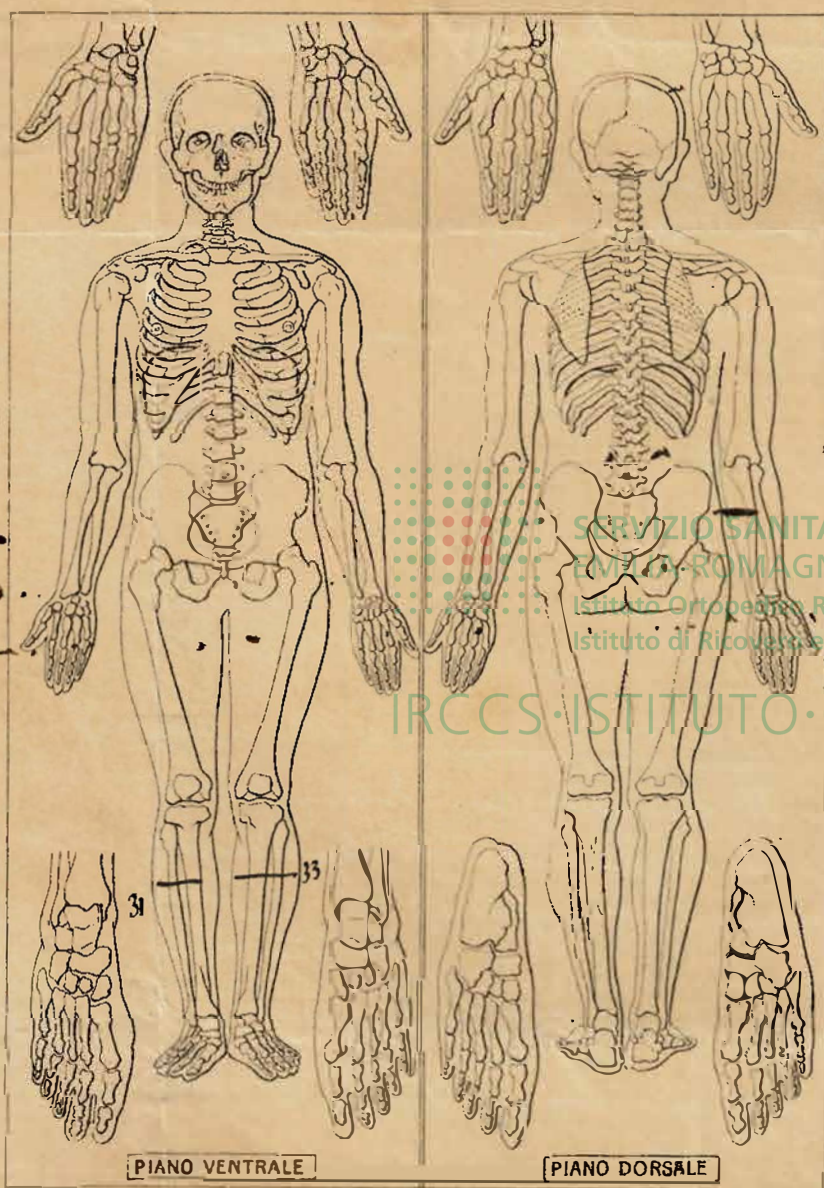
Stato generale buono. Organi interni sani.

Arto infer. destro: in corrispondenza della faccia mediale della gamba si nota una cicatrice lunga 18 cm occupante il 3° superiore e medio del segmento di arto. Altra cicatrice longitudinale: lunga 10 cm occupa la faccia laterale tra 3° medio e 3° inferiore. Leggero edema del piede e della gamba. Trofismo dei muscoli discreto. Osservando il paziente in decubito supino si nota leggera arcuatura a concavità anter. con l'apice all'altezza delle due caviglie.

Pseudoartrosi completa della tibia; i capi distano fra di loro circa 15 cm; il perone sembra integro. Mobilità anormale dell'arto in corrispondenza della pseudoartrosi.

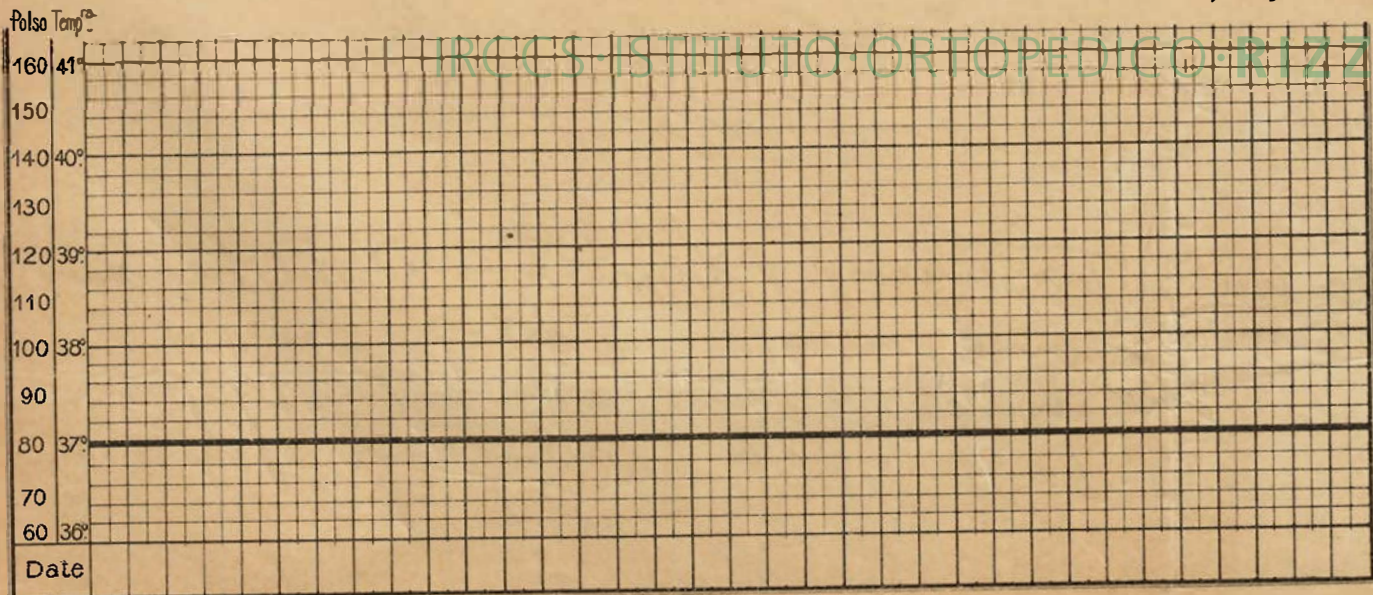
Nessun disturbo a carico del ginocchio e del piede.

(4 febbr. 1919) - Trofismo dell'arto buono. Differenza di perimetro coll'arto sano cm. 2. Accorciamento cm. 2. Piede stabile della gamba ben conservato. Col il frammento tibiale è leggero. Flesso postero, si distacca 2. (mediante il pezzo d'allungamento) si congiunge bene, anche senza l'aiuto del bastone. L'esame radiografico rivela una pseudofusione per osse con unione dei frammenti dal capo proximale e distale a circa 10 cm. Anche il frammento distale si è allungato.



DATA	DIARIO
18-12-	Apparecchio girato comprendente il piede ed il ginocchio. Dimesso il 3 gennaio del 918 ed inviato al l'Hotel Brun di Bologna Il Maggiore Medico Dirigente <i>M. Zerbini</i>

5. Febbr. 1919	Esercizio buon. Trattamento logopedico nella fase inter. della gamba, all'altare della pianta. I due capi dei tendini raggiungono sua massima estensione nella parte med. che si allungano e quindi preparati ad accogliere il tendine. Collegamento rotatorio si prepara tutto nel movimento totale che nel prossimo a darsi che preparano fine. al canal midollare e si prolungano nella di sopra ripetutamente per circa 5 cm. Lezione del perone col rotatorio al di sotto della tibia e al di sopra del malleolo. Includendo i tendini peronei, che si inseriscono nei malleoli. Flessione della gamba si ricorre a portarlo nella tibia e ad inserirlo nel solco in preparati.
-------------------	---



Il perone nudo aderente alla massa muscolare
 per circa $1/3$, lungo la faccia interna - agli estremi
 e specialmente è necessario liberarlo completamente
 per permettere lo spostamento - finire con la
 cerchiatura
 futura della parte nuda - Ben detto
 approssimativo



28-VIII
 1919

(riassunto) Si è avuto un
 risveglio del processo infettivo e
 quindi febbre elevata e suppurazione
 abbondante che ha progressivamente
 ad ora. La febbre, dopo i primi
 giorni, avendo aperto e rifatto la
 ferita e caduto - per ricadere
 tutta la volta che si è tenuto di tenere
 dentro il fascicolo - Circa 2 mesi fa

si è avuto eruzione ricorrente ed è
 stato necessario aprire una raccolta ascessuale formata
 alla faccia esterna della gamba. Il trapianto
 si è ripreso e poco per volta ha affiorato tra il
 tendine di Achille, rendendosi estremamente
 mobile - La suppurazione evidente e si manifesta
 dal trapianto che si comporta come corpo estraneo.

29. VIII

Stato nuovo - Esposizione del trapianto all'es
 terno prossimale e distale, ove si presenta
 un'apertura - Nel tratto intermedio, viene
 tenuto a posto, presentando aspetto d'osso vivo
 fondendosi col suo fascicolo dal lato esterno
 - si fa un'interposizione di fascio -
 mediana - approssimativa

Villa Favorita

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA



Reparto

Ginnastica

Letto N.

Ammissione

10. 7. 18

Dimissione

25. 8. 18

Cognome e Nome

Giovanni G. Rizzoli (S. Ger.

Luogo di nascita

Lodi (Milano Via Leopardi) Età 31. 2.

Reggimento

100 -

Corpo

Fanteria

Diagnosi

Pseudo artrosi tibio femorale di frattura di
diaphyse

ANAMNESI

25. 8. 18 Ammesso da Villa Favorita e trasferito
al Servizio non avendo bisogno
di cure in ospedale specializzato.

IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI

Data	OSSERVAZIONI GIORNALIERE	Prescrizioni	Dieta
21 X1	L'azione nelle medicazioni a giorni alterni. Punto piccolo frammento fetidoro, con secrezione non abbondante. Porto apparentemente guarito.		
17.4.1920	asportazione con la lama del bisturi notata di rasi, ma che affiora in la granulazione residua in alto sulle pareti anteriori delle h'iq.		
20 march	affiora nuovamente l'istmo L' super. del pezzo trapiantato. Ciò si ripete coll'ipote. assente in quest' (vedi radiogr.)		
25	il letto, con fissione		
1. Aprile	Si è requisita l'istmo L' ben del trapiantato per circa 1 cm. Il moncone affiora nel fondo dell'incisione trapiantato, non recedente in piccola quantità per biancastro - sangue fresco. Dr. Rizzoli l'unione del trapiantato e' diretta - V. radiogr. ref.		
4-V- 1920	Condizione immutata - Pigna →		



Data	OSSERVAZIONI GIORNALIERE	Prescrizioni	Dieta
5. V.	Stenoniani: si ricondili le piaghe e si aprono a pezzetti con le Luer il terzo inferiore del napiauto - Anzitutto anche del moncone superiore delle h'bia asportando la porzione che lo ricopre - Si lasciano due Rocher a permanenza su un vassoio che è quasi incluso nell'omificazione perimetrale che ha subito il napiauto - L'asportamento - apparuto geniale.		
7. VI	Si rimuove il gesso - L'operazione non restringe -		
12. VII.	Lesioni cicatrizzate della piaga: con intermittenti fenomeni di suppurazione localizzate e di annessamento erisipelatoide circostante - Ho app- ortopedico futuro, con lesione -		
15. VIII.	Sui mesi di Gennaio e Febbraio si sono avute alterazioni di cicatrizzazione delle ferite al lato ant. del 3° membro della gamba d. e rispettivamente est. - Il fatto in parte è stato provocato dalla confusione delle parti molli contro l'agente ortopedico che si creava in un caso di presenza di un ostacolo per il - In questo tempo sempre sempre a fare sbalzo -		
Del mese di agosto fino alla metà di luglio non si sono avute nuove fratture apprezzabili - La piaga si è al lato ant. del 3° membro della gamba destra e accorta e quando a quando cicatrizzandosi e non prendendo - Nessun nuovo fenomeno nella piaga orizz. come si è constatato anche nell'asportamento - Del resto l'ammalato è sempre rimasto stretto e un nido con l'apparecchio ortopedico di cui finora provvisto la coll'appoggio si era bastato. ha aumentato senza gravi ostacoli - Ho fatto sempre una sbalzo -			
16. D.	Si dimette dalla Fittola e viene trasferito al 14° - 15° Governatore		