

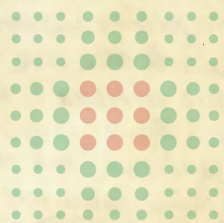
DIARIO

DATA

Le ferite n° 1 chiuse per prima - salvo una piccola area centrale coperta di croste -
- il gomito è mobile fin dai primi anassi di mobilizzazione - le cicatrici
non è aderenti.

18 aprile - impie una elettroca - Gomito mobile - estensione quasi completa -

4 maggio '16 Trasferito a casa in licenza - continua la cura elettrica ambulatorialmente



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

Letto N.

Ammissione

Dimissione

Cognome e Nome

Luogo di nascita

Età

Reggimento

Corpo

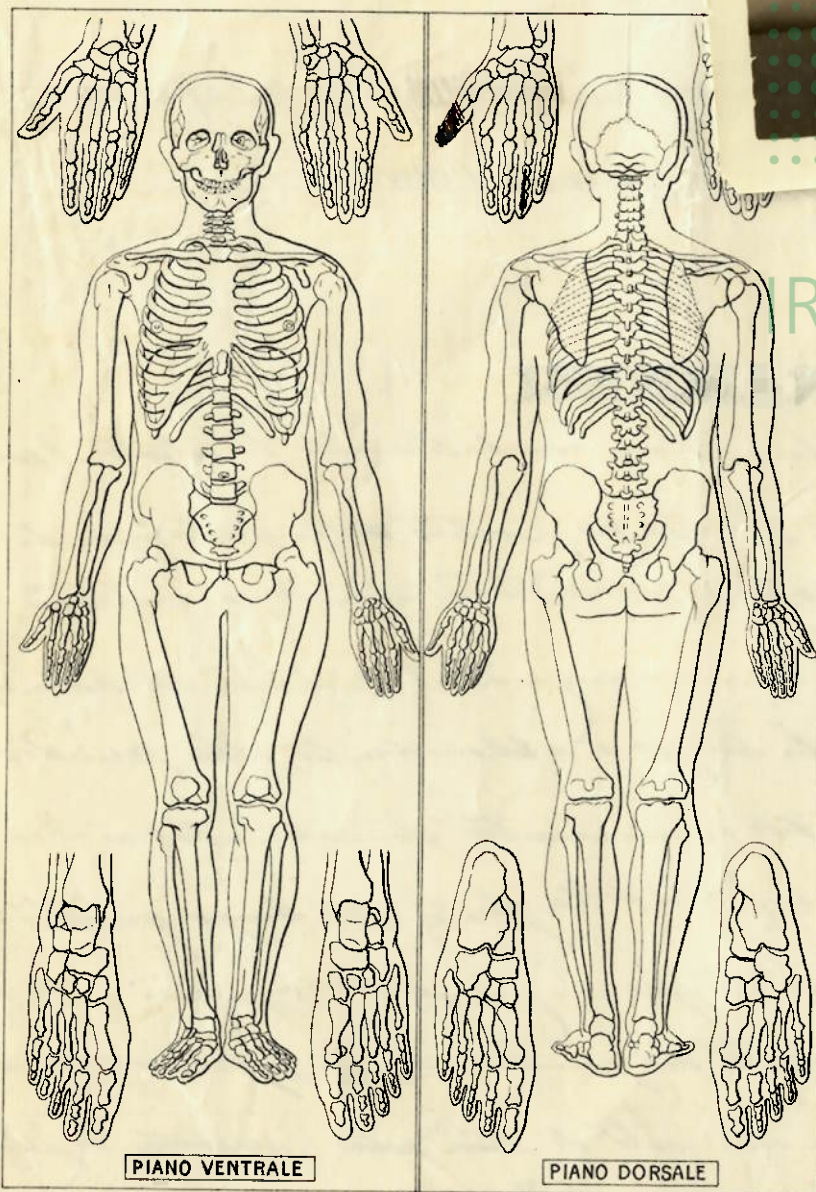
Diagnosi

ANAMNESI

Il 15 Luglio a Monte Juvenc durante un combattimento, fu colpito al gomito
sinistro da pallottola di fucile. Il colpo ne partì dalla distanza di
neppure dieci metri, e la ferita prodotta presentava una larga apertura
al lato mediale del gomito ed una meno ampia al 2° inferiore del braccio, sul
lato esterno. La suppurazione fu lunga e abbondante, ebbe periodi di
febbre alta, e debbe intervenire per aprire raccolte formate attorno al canale
della ferita. La cicatrizzazione completa della ferita ebbe luogo quattro mesi
dopo. Posto apparecchio gessato ad Aiti per un periodo di 95 giorni e da allora
il ferito presenta una certa rigidità del gomito. Fin dal primo giorno
della ferita, il paziente afferma che notò di aver ^{perduto} la padronanza
dei movimenti di ~~estensione~~ della mano e delle dita.

Lunga cicatrice sul
 margine interno del tend.
 Ampia cicatrice lungo
 braccio del arambratio
 estende oltre i 120 - 140
 - Le supinazione e pronazione
 - Le mani ha un'attitudine
 palcosi dell'indice e m.
 le pollice non è molto un
 Per l'indice anche il color
 vi è un'alterazione al palmo e alla
 opposizione normale -
 Forte iperestensibilità meccanica -

- Atrofia dell'arambratio - 30 cm. a
 28 cm. a



a monte della lesione nessuna ipotesi dal
 midriano -

Le cuticole si è benissime -
 Le tenere con 7-8 m. non leute e inverte
 ipotenare - ref. normale -

Faradica - inestabile il tendine del
 medio -



DATA	DIARIO
17 - III 1916.	<i>Morfo</i> <i>Logo</i> <i>Stenonarchi</i> - taglio longitudinale un po' all'interno delle linee mediane del fornice nullo avanti alle prefrenze cicatrice estende di nuovo in parte asportata - Riferisce su una densa, mano fibrosa, compatta, biancastra e di trasformazione dei cellulari e di proprio dei muscoli epifasciali - Questa mano viene di molto a strato a strato non avendo in una riconoscibile alcune strutture che permette un orientamento esatto negli elementi anatomici della regione - Durante la sua direzione viene spinto un grosso vaso venoso completamente imbracciato nelle cicatrice che è d'origine molto ampia nante - Quindi profondamente nelle sue parti inferiori all'arambratio si trova il tronco nervoso del mediano che se ne rende libero e assume un aspetto abbastan- za normale. Partendo da questo punto di repere si viene a risalire verso l'alto il tronco nervoso, molto grosso, durissimo e irregolare di forma con due zone emonapiche incapsulate alla sua faccia anteriore - Finalmente si arriva al mag- ne infero del bicipite che si viene fuori libero dalla cicatrice, ma si conserva grosso e molto duro - Al suo lato esterno nel connettivo elapso si vede una e derente al bicipite e tendine non si è visto e non si sente pulsare l'omero ma non si procede alle sue ricerche perché il tronco nervoso è tutto ormai liberato nel suo insieme - Procedendo all'esame del suo contenuto si trova che dentro una densa fanga fibrosa restano due fasci di fibre abbastanza ben conservati e continui, ma che una quantità per lo meno uguale di fibre del tronco superiore sono nel tratto isolato per parziali e intinetti rappresentati da tessuto fibroso senza residui di strutture specifiche - Si apre il nervo lembo anche verso l'alto per liberare i fasci dalle aderenze che esso ha con emi anche dove il tronco ne migliore aspetto ma comunque dura e si completa (e neuriti) con l'isolazione di molti di soli. fisiologica di rete sopra tutto verso l'alto dove il nervo non è stato isolato chirurgicamente - Si asportano poi i residui della mano fibrosa, o si incidono trasversalmente per allungare il fornice: si incide pure trasversalmente ma solo in superficie si ha l'infessione del bicipite e l'infessione del suo tendine - Si allungano alcuni vari e si fa fuori il tronco venoso spinto: vede pur sempre un notevole femore di sangue dai vasi nervi formati del connettivo - Il nervo viene fuori di isolato in manico di arteria di cane - Prima di passare alleuture delle cute per proteggere i vasi il nervo dal tessuto cicatriziale e favorire la motilità propria del fornice, si asporta un largo tratto di fascia lata dalle cosce sinistre, e lo si fissa con qualche punto in rete a ripara- tutte le fascie anter. del fornice - Futura delle cute un po' difficile nonostante la motilità propria dei lembi - Bendaggio e app. finito in estensione -

Pulso Temp°

160 41°
 150
 140 40°
 130
 120 39°
 110
 100 38°
 90
 80 37°
 70
 60 36°
 Data

