

15-1- Il malato è stato molto agitato e la finzione delle anate con le protesi endo trusali è molto compromessa: si può riportare la mandibola nella posizione normale senza grandi sforzi e dolore, ma se il malato riesce con le forze dei suoi muscoli a tenere la bocca chiusa, le fasciature esterne sono sufficienti a questo.

Con queste ragioni e per sostituire una medicatura più pulita a quella sporcata dal vomito post-narconi e dallo sfogare delle salivari, si rinnova la medicatura e alle fasciature con fasce si aggiunge una fronda con fascie classica.

Vi è pure tosse e dolore respiratorio: non di notte - temperatura 38.3 - Polso buono - morfina - Diete liquide che viene sorbite con un tubo di gomma.

- Trachea centrale -
- Trachea centrale posteriore - il 5 febbraio -
- Perite le finzioni e si riprova pure due punti inferiori -
- Perite le finzioni e si riprova pure due punti inferiori -
- Perite le finzioni e si riprova pure due punti inferiori -

Trasferito al Goppadini il 1-III 1915. Temp. persistente -

Polmonite in abito: respirazione sempre forte e di più punti - in alto appiarsi di trachea, che è di aspetto nervoso - bianco -

Le trachee e torace con tutta l'eterno posteriore da -

24-III 1915 - In ambiente locale si legge le molte borse e i trachee che i molti trachee in località: resta una profonda doccia con maglie -

due n. zaffa -

Il malato ha le creste elettriche in movimento di una -

due riunite due docce modellate in -

Chionarosi -

31-maggio/1915 - Si eside le cicatrici esistenti alla mandibola e si suturano i due lembi unendo di portare in bari il familiare per diminuire le deformità delle foto - I due estremi restano aperti e si si fanno un drenaggio in farce -

- Trasferito al Goppadini -

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto **A** Letto N. **72**

Ammissione **16 Dicembre 1915** Dimissione

Cognome e Nome **Fazio Giuseppe Soldato**

Luogo di nascita **Corda (Palermo)** Età **a. 20**

Reggimento **48^a Fanteria** Corpo

Diagnosi **Frattura della mandibola - Preso carboni di mandibola**

discongiunta frange delle arcate dentarie -

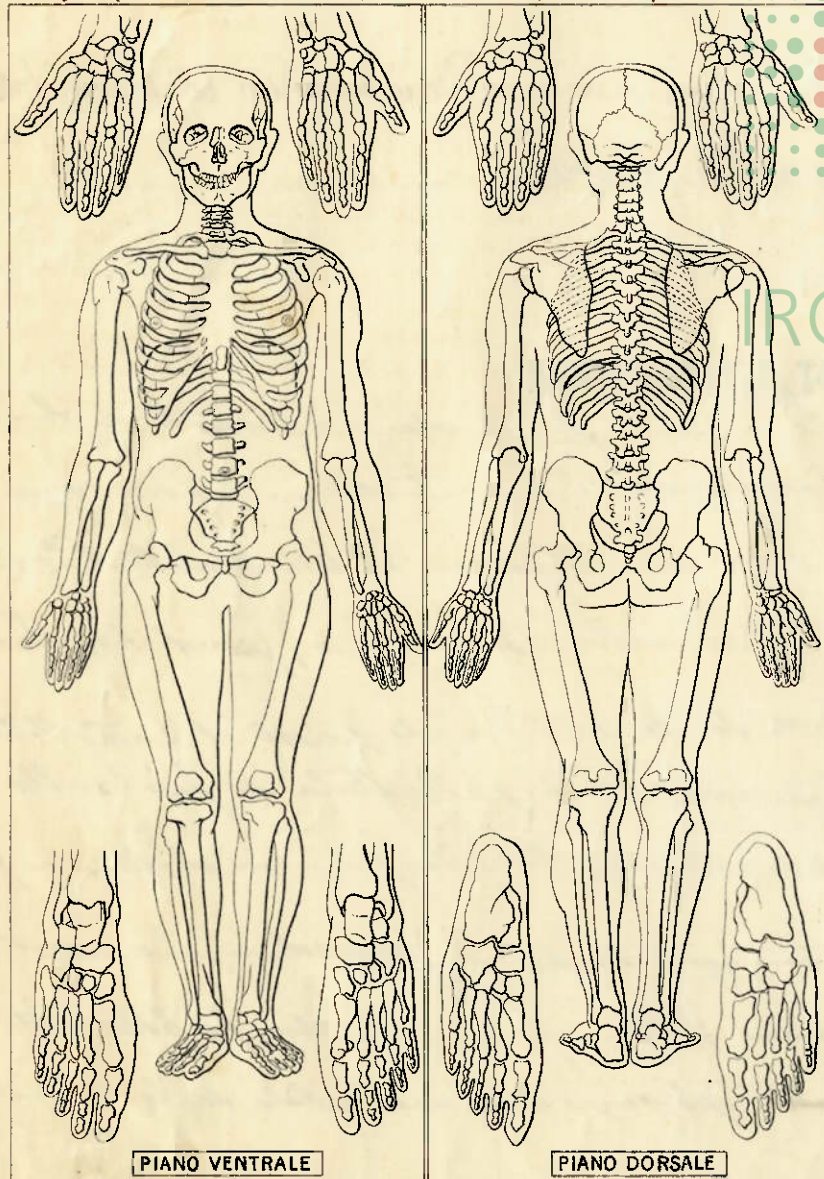
ANAMNESI

Il 18 luglio a S. Michele venne ferito da pallottola di fucile. Medico col pacchetto di medicazione, aiutato dai compagni raggiunse il posto di medicazione. Rimase poi ricoverato all'84 ospedale N° 29 a S. Giorgio di Nogaro, poi 55 a Carpinetto, 19 a Venezia, e il 18 Settembre entrò al Goppadini in Bologna, donde il 16 Dicembre passò al nostro Istituto.

Egli presenta una ferita trasversale di pallottola di fucile alla spalla destra, ed una ferita dello stato proiettata alla guancia destra, con frattura della mandibola. Fu curato con apparecchio al Goppadini, ma essendosi consolidata la mandibola in posizione falsa, non può chiudere perfettamente la bocca, che ha una notevole ~~an-~~ sporgenza della mandibola dalla ~~parte~~ destra.

STATO PRESENTE

La cicatrice fibrosa, pone dall'origine sopraioidee destra alle fenestre -
Deformità delle fauci per ingrossamento ingrossamento delle parte inferiore destra, che resta
in basso insieme con l'angolo labiale -
Grave incongruenza delle arcate dentarie, che rende le masticazione dei cibi tutti di
quasi un po' difficile - L'arcata inferiore è spostata in dietro e a destra - Le porzione
destra del ramo oppontale delle mandibole manca di tutti i denti molari e del canino
e si nasconde sotto una tumefazione delle mucose orale dovuta a calli fibrosi -
Le palpazioni di molto come lungo la parte destra del ramo oppontale delle mandibole
mostrano una soluzione di continuità dello scheletro che permette movimenti pseudoarthrosici,
e che tiene a una vasta perdita di sostanza - Inoltre si avverte che i due maxillari inferiori
non solo sono mobili ma anche spostati rispettivamente e che specialmente il posteriore
che si è allontanato dalle porzione fronte portandosi con l'estremo verso il pariamento delle
bocca sotto le mucose alterate, ingrossate, irrispetate - Le punte dell'anteriore spinte
in dietro e in fuori verso destra e manca che contribuisce con le cicatrici alle deformità
delle apofisi fisiologiche e sopraioidee destra, che appare all'esterno esterno.
Tutto chiaramente, notando in qualche parola si avverte il disturbo delle pronunzie
Labio -



Le radiografie dimostrano chiaramente una frattura delle porzioni delle vertebre delle mandibole con vaste perdite di sostanza e con spostamento dei frammenti in prof. laterale moche soprattutto la vitalità del morone posteriore

DATA

DIARIO

- 14 - Gennaio 1916 - Narvon eterea - Malato tuffino con capo esteso e motato a sinistra.

Asportazione della cicatrice con taglio trasversale perpendicolare al margine della mandibola - Taglio che incrocia il primo lungo tutto il bordo superiore della regione sopraorbitale destra - fino a raggiungere il margine orale: in alto ed in basso del taglio si liberano per via sottoperiosteale i due monconi di frattura - L'inferiore che è mobile si apre di re per farla muovere e non riesce difficile rendersene padroni per buon tratto - Le superiore appare solo come angolo della mandibola: il resto del ramo orizzontale ha una direzione fortemente obliqua verso il pavimento della bocca, nelle quali è finito dalla retrazione degli iperjoidi e del massetere: di fatti una volta spuntato in profondità e soprattutto questo nelle faccia interna, si riesce a tirarlo fuori e a mantenerlo con una leva che gli passa dal di sopra internamente facendo subito presa a poco nel luogo di impianto dell'ultimo molare - Si ricomincia con la linea gli estremi di due monconi che distano fra loro poco portati in posizione presumibilmente normale un 6 cm. Si praticano con la sega rotativa e con lo scalpello poi sulle facce esterne dei due pupi due douie laghe 2 cm e lunghe 3 e profonde fino alle spugnature che devono avvolgere gli estremi del trapianto.

Chiusa temporaneamente la ferita con pinze a suture e gaza - Si passa a prendere un tratto di costola sul trase destro, procedendo nel luogo e nella maniera che l'ho fatto di una tora toronica di elisione - Dopo aver esposta la costola medialmente per liberare una maggior porzione delle facce interne verso l'esterno si produce una lacerazione delle pleura, che include l'affrontamento con numerosissimi punti tracciati dallo strato muscoloaponeurotico - Il tratto di costola estratto misura circa 10 cm. Gli estremi sul lato interno vengono solcati fino al canale midollare con più tagli paralleli delle seghe rotative per rendere meno compatte le corticali e liberare degli elementi osteogeni midollari e haaveriani.

Riaperta la prima ferita, si incastra un estremo della costola posta come di norma con la con veniente in fuori nelle douie dell'angolo della mandibola e lo si fissa con una vite perpendicolare che fuoriesce dal travato interno - Si viene di procedere all'incastrare del secondo estremo del trapianto nelle douie del moncone anteriore, con un filo di seta passato attorno ad un dente di sinistra si pone l'arcata dentaria inferiore nelle sue parti anteriori e sinistra in contatto con la superiore. Così si vede che vi sono un due cm. di sovrapposizione nel trapianto che si tolgono. Poi sempre curando di mantenere la maggiore continuità delle arcate dentarie, si procede a fissare con una seconda vite l'estremo anteriore della costola nell'incastrare del pupo anteriore di mandibola - Tanto in alto che in basso non si possono allentare completamente le due vite che restano fuori dell'osso per un cm. di piano oltre la cresta e che vengono ricapannate sotto il labbro superiore delle ferite per essere tolte in secondo tempo e consolidare avviata.

Sutura in cuine del ramo orizzontale lungo delle ferite e suture parziali del ramo verticale: in basso si lascia aperto e si pone un drenaggio in garza - Bendaggio -

Sutura delle cute delle ferite toracica -

In bocca viene posto un apparecchio modellato in precedenza in cui si incastrano i denti superiori e si infissa di sinistra per mantenere col l'aiuto del bendaggio esterno i rapporti fra le due arcate e una relazione in modo l'ispirazione del trapianto.

