

192

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto

Letto N.

Ammissione

7 Agosto 1918

Dimissione

Cognome e Nome

Polci Lig Cito - Conente -

Luogo di nascita

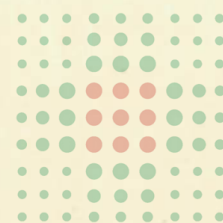
Età 26

Reggimento

6°

Corpo

Bersaglieri



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Diagnosi

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



IRCCS · ISTITUTO · ORTOPEDICO · RIZZOLI
ANAMNESI

Novembre

Raggiunto l'allungamento voluto sul letto di Schede si applicava un apparecchio gessato fino al piede. Dopo due giorni vengono tolti i chiodi e l'ammalato può alzarsi.

Il 25 comincia a camminare senza bastone.

Il 2 Dicembre in trazione viene rinnovato l'apparecchio.

Il 19 Dicembre nuovo apparecchio fino ai malleoli.

Il 5 Gennaio apparecchio fino al ginocchio.

Fino al primo aprile, dalla fine di Gennaio ha portato un apparecchio di visio valve ed è stato sottoposto a cure di calore e di movimento.

Il 1 aprile si applica una ginocchiera in celluloido.

Il callo è ancora elastico.

Solo il 30 maggio si ha una consolidazione completa.

Il 4 Agosto rientrando dalla licenza si constata che non vi è differenza di lunghezza tra i due arti e che il ginocchio può essere esteso completamente e flessi fino a

90 gradi.

90 gradi.

Leggero varismo delle due ginocchia.

Prov. di protesi estetica collaudata
Protesi da lavoro in prep. da collaudare il 14. febbr. 19.
Proposta a Visita Coll. per gli accertamenti
Sanitari il 9. 2. 19.

Dimesso il 15-3-19 senza essere visto

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
SEZIONE FERITI DI GUERRA

Reparto

Letto N.

Ammissione 11 Luglio 1917

Dimissione

Cognome e Nome Sbolci Tito

Luogo di nascita Firenze

Età 25

Reggimento 6 Bersaglieri

Corpo

Diagnosi

Amputazione braccio destro. Frattura mal consolidata, con accorciamento del femore destro.

ANAMNESI

Il 16 Gennaio 1916 a Oslavia fu ferito da scheggia di granata al braccio destro e dalle macerie della baracca nella quale si trovava alla coscia destra. Riportò la frattura del femore, senza lesione delle parti molli. A Commons ove fu trasportato poco di tempo, fu amputato dopo qualche ora dalla ferita del braccio destro e gli venne applicata una giarzione alla gamba. Detto apparecchio a trazione fu tenuto sal-
damente per circa un mese. La ferita del braccio destro guarì chi-
rurgicamente soltanto dopo un anno. Un flemone gassoso manifestatosi alla ^{circhi}apice del moncone trasse l'individuo in fin di vita.

Incominciò a poter camminare senza bastone solo dopo quattro mesi. Nulla nel gentilizio e nella ^{assumes}remota.



STATO PRESENTE

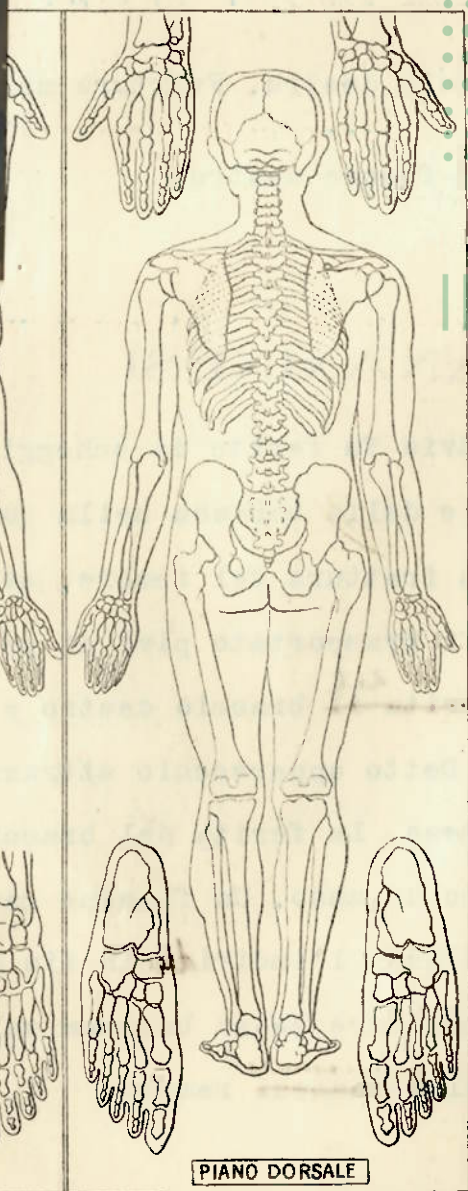
Il terzo superiore del braccio destro con cicatrice scheletro, completamente chiusa. Il moncone trovsi notevolissima; si può dire che sia ridotto al solo la pelle. Gran parte dell'^{muscoli}massimo ^{gastrocnemio} furono asportati, specie nella elevazione.

Stato:

tra il terzo medio e inferiore con deviazione del ^{em}smo. Nessuna deviazione del ginocchio rispetto alla

Accorciamento di C.6. cioè di distanza spino malleolare di sinistra 99, di destra 93
motilità del ginocchio:

estensione completa, flessione possibile fino all'angolo retto. Nessun disturbo della motilità e della sensibilità.



DATA	DIARIO
5 Ottobre 1917	<p>Etenonacose - Taglio lungitudinale lungo CM.20 in corrispondenza del focolafio di frattura, al lato esterno della coscia. Giunti sullo scheletro per via sottoperiosteale si pratica collo scalpello la sezione obliqua del callo, cercando di distaccare i due frammenti riuniti con accavallamento, senza nulla sacrificare in lunghezza.</p> <p>Ottenuta la divisione del callo, si applicano due chiodi, l'uno in corrispondenza del pendilo esterno, l'altro del grantacanto delidi si infilano nell'osteoteno.</p>
6 Ottobre	<p>Temperatura massima delle 24 ore 37,2.</p> <p>Stato generale buono.</p>
18 Ottobre	<p>Decorso regolare. Chiusura della ferita per prima intenzione vengono tolti i punti.</p> <p>Per 10 giorni viene aumentata la trazione manualmente, una volta al giorno; in seguito si aumenta due volte al giorno, dopo ogni trazione avverte dolore che scompare in una o due ore. Insonnia ed iniezione di morfina per 15 giorni. Può stare a letto in posizione seduta senza avvertire dolori.</p>

Pulso Temp°

