

OSPEDALE DA CAMPO N. 214 (3^a Armata)

N. 6527 prot. RELAZIONE SANITARIA DEL MESE DI AGOSTO 1917

25 Settembre 1917

Si ha l'onore di inviare a codesta Direzione di Sanità d'Armata la relazione sanitaria riguardante il passato mese di Agosto 1917.

Il numero totale dei ricoverati fu nel mese di agosto 1917 di 2990, di cui 941 provenienti direttamente dai Corpi e 2049 da altri ospedali.

Il numero dei feriti di guerra fu di 1259. In quanto alle cause vulneranti prevalsero quelle da proiettili d'artiglieria, essendosi esse verificate in 1037 casi. I feriti da fucile furono 176, quelli da bomba a mano 41, da armi bianche 5.

In quanto alla localizzazione delle ferite, la più frequente fu quella agli arti superiori ed inferiori.

Agli arti superiori il numero totale fu di 528, di cui 108 con lesioni ossee, 14 con lesioni articolari e 406 con lesioni delle sole parti molli.

Le lesioni agli arti inferiori furono in numero di 448, di cui 55 con lesioni ossee, 10 con lesioni articolari, 383 con lesione delle sole parti molli.

Si ebbero parecchi casi di comminazione dell'omero, del radio e del cubito, con recisione dei muscoli. Tutti furono messi nelle migliori condizioni di immobilizzazione.

A tutte le fratture e lesioni articolari furono applicati apparecchi da viaggio con ferule gessate. Con tali apparecchi si eliminano tutte le stecche e gli stecconi d'ogni genere che mal si adattano per lo più, riuscendo di peso e di fastidio al paziente; con le ferule gessate invece si unisce alla meravigliosa comodità la più grande economia.

Soltanto due volte si dovette ricorrere ad atti demolitivi. In un caso esso s'impose per gangrena secca da interruzione vasale (allacciatura della femorale, praticata in altro luogo di cura, al triangolo di Scorza) della gamba e 3° inferiore della coscia. Nonostante che l'infermo fosse in preda ad anemia acuta ed incipiente setticemia, si ebbero ottimi risultati.

In un 2° caso si dovette fare una riamputazione al 3° inferiore della coscia, essendo l'infermo già stato amputato altrove al disotto del ginocchio. Il moncone era in preda a gangrena umida. L'ammalato fu dimesso completamente guarito e con moncone bene adatto all'applicazione dell'arto artificiale.

Dei feriti agli arti inferiori senza lesioni ossee ve ne fu uno che ebbe esito letale (soldato Vicodemio Giuseppe, entrato la sera del 22 Agosto u.s. e deceduto la mattina del 24.).

Le ferite alla faccia ed al collo furono in numero di 31, di cui 3 complicate con fratture ossee.

Le ferite al cranio furono in numero di 95, di cui 1 soltanto con frattura della volta cranica. Fu praticato un intervento con allargamento della breccia, rimozione dei frammenti intropressi con risultato favorevole.

Le ferite al torace furono 63, di cui 55 non penetranti ed 8 penetranti. Negli 8 casi di ferite penetranti in cavità toracica, 7 ebbero decorso favorevole. Presentavano tutti emotorace, che gradualmente andò riassorbendosi.

Fra questi va ricordato: 1°) il soldato Di Lario Alberto, ferito da scheggia di granata penetrante nell'emitorace destro sulla 7^a costola fra le due ascellari. Vi era versamento ematico che arrivava fino all'angolo della scapola. Detto infermo aveva anche ferita da scheggia di granata transfossa del collo con lieve interessamento dell'esofago (disfagia per 4 giorni), più una ferita a fondo cieco al dorso della mano destra. Ebbe decorso favorevole e potette essere trasferito con Treno Ospedale il 6 Settembre u.s. in ottime condizioni;

2°) il caporale Gentile Pasquale, il quale presentava un piccolo forame da scheggia di granata alla regione sottoclavicolare destra con vasto ematoma alla regione pettorale ed ascellare dal lato corrispondente e modico versamento endopleurico destro. Entrò con febbre altissima. Per quanto si temesse una lesione dell'arteria succlavia, si praticò una larga incisione sul bordo libero del grande pettorale, si vuotò un grosso ematoma segnandone la cavità. Non si ripeté l'emorragia, la temperatura nei giorni seguenti all'operazione cadde completamente, e l'infermo fu dimesso in via di guarigione.

Esito infausto invece si ebbe nel soldato Verdile Salvatore, entrato in condizioni gravissime con ferita da palletta di *shrapnel* due dita transverse al di sopra del capezzolo sinistro, più una ferita a fondo cieco al collo del piede destro. Nonostante le cure praticate, si ebbe esito letale per ripetuta emorragia interna.

Otto furono i casi di ferite alle pareti addominali; nessuna penetrante in cavità.

Il 22 del mese fu ricoverato d'urgenza il soldato Barone Antonio, proveniente dal poligono Armi Sussidiarie e Protezioni 3^a Armata, con gravissime ferite lacere multiple alla faccia, arti, torace, sfacelo della mano sinistra, svuotamento degli occhi e grave *shok*. Le lesioni furono prodotte da scoppio accidentale di petardo. Il ferito soccombette dopo 24 ore in seguito a *shok*.

Quasi tutte le ferite d'artiglieria, penetranti nei tessuti profondi, furono trattate con ampii sbrigliamenti ed estrazioni di corpi estranei. Complessivamente si praticarono più di 300 sbrigliamenti e più di 200 estrazioni di proiettili.

E' da rilevare che le ferite da fucile, poche in confronto di quelle d'artiglieria, furono quasi tutte passanti, per cui non ebbero quasi mai bisogno di trattamento chirurgico.

Vi furono 3 casi di setticemia gravissima consecutiva a ferite d'arma da fuoco (*shrapnel*) agli arti inferiori (2 alla coscia sinistra ed 1 alla gamba destra) con frattura comminativa delle ossa. Entrarono in condizioni gravissime, già in preda ad intenso processo settico.

Nessun caso di tetano o erisipela ebbe a notarsi.

E' da rilevare che parecchi feriti, circa il 10%, ebbero, durante la loro degenza, infezione malarica, per lo più a tipo quotidiano. Il reperto microscopico confermò la diagnosi clinica, e con la cura chininica scomparvero del tutto gli accessi febbrili.

(I casi di chirurgia comune furono in numero di 147, senza alcuna nota di speciale rilievo).

Gl'infermi di medicina furono 1584. L'affezione più frequente fu la malaria con ben 845. Di questi in 640 si trattava di forma primitiva, in 205 di forma recidivante. I tipi predominanti furono quelli terzanari e quotidiani.

Vi furono 10 casi di forma perniciosa.

In generale i malarici furono curati con solfato di chinino per via gastrica, secondo la tabella del prof. Dionisi. Nei casi però di notevole iperpiressia si fece ricorso alle iniezioni ipodermiche di bicloridrato di chinino.

Dei 10 casi di perniciosa, 9 curati subito energicamente mediante le iniezioni di chinino furono posti fuori pericolo e successivamente poterono essere trasferiti del tutto apirettici da più di dieci giorni.

Si ebbe esito letale in un sol caso di infezione malarica (estivo – autunnale) perniciosa – forma comatosa. Trattasi del soldato Cimenti Osvaldo, trasferito a questo ospedale in istato comatoso con temperatura a 41. Venne subito praticato l'esame microscopico del sangue, che dimostrò la presenza di parassiti malarici, e più propriamente si riscontrarono i parassiti della forma estivo-autunnale. Vennero praticate ripetutamente iniezioni di chinino, oltre tutte le cure del caso. Ma l'infermo andò sempre più aggravandosi, e dopo solo 13 ore di permanenza nell'ospedale morì. La sezione anamopatologica, eseguita dal Consulente d'Armata prof. Dionisi, riconfermò la diagnosi clinica.

Ebbero a notarsi parecchi casi di affezioni dell'apparecchio respiratorio (bronchiti, bronco-polmoniti, pleuriti) e numerosi casi della cosiddetta "febbre da trincea".

Il Maggiore Medico Direttore dell'Ospedale
Bucco

.....
Fonte (AUSSME, f. E 7, b. 29, c. 343.)