



...Lo sapevate che...?

*aneddoti e curiosità sulla Storia della
Gastroenterologia ed Endoscopia
Digestiva*

a cura di Filippo Antonini

Paul George Dieulafoy: ben più di una lesione gastrica!

Paul Geroge Dieulafoy (Tolosa 18 Novembre 1839 – Parigi, 16 Agosto 1911), allievo del professor Trousseau, si laurea in Medicina a Parigi con una tesi sulla "Morte improvvisa nella febbre tifoide" nel 1869. Successivamente sviluppa un ingegnoso sistema di aspirazione utilizzato principalmente per il drenaggio di versamenti pleurici ed ascitici, ed occasionalmente applicato anche a quelli articolari. Questo apparecchio prenderà il suo nome ("aspiratore di Dieulafoy") e sarà prodotto fino al 1940. Nel 1875 pubblica la sua seconda tesi sulla fisiologia delle malattie del sistema nervoso centrale e nel 1880 pubblica il "Manuale di Patologia Interna", che sarà un punto di riferimento per tutti gli studenti francesi per oltre 30 anni (pubblicato in 16 edizioni fino all'età della sua morte, nel 1911). Nominato professore di Medicina Interna della Facoltà di Medicina di Parigi nel 1887, nel 1896 divenne professore di Medicina Clinica al famoso Ospedale Hôtel-Dieu prendendo quello che anni prima fu il posto del suo mentore, professor Trousseau. Nel 1890 fu eletto membro dell'Accademia Francese di Medicina di cui divenne presidente nel 1910. La sua fama di straordinario uomo di intelletto e grande oratore faceva sì che ogni Sabato l'anfiteatro Troussau all'Hôtel-Dieu fosse sempre pieno ben prima dell'ora di inizio delle sue letture, raccogliendo auditori non solo tra gli studenti e gli intellettuali ma anche tra vari membri della società parigina del tempo. Fu uno dei promotori del trattamento dell'appendicite che descrisse nella sua famosa triade (iperestesia cutanea, difesa addominale e contrazione muscolare al punto di McBurney) ed a lui si deve anche il termine "pollachiuria" per descrivere una minzione frequente, urgente e dolorosa.

Nel 1898 descrive con estrema precisione 3 personali casi di una particolare ulcerazione gastrica responsabile di una fatale massiva emorragia digestiva. Egli descriveva una "piccola erosione crateriforme" "con margini non rilevati, né induriti" "molto superficiale e che non oltrepassa la mucosa" "dovuta dalla mancanza della muscolaris mucosae" "nella quale si apre una voluminosa arteriola della sottomucosa". La lesione "è localizzata nell'alto tratto dello stomaco ed il resto della mucosa gastrica appare normale". Raramente si presenta con sintomi ma procede più spesso in modo "astutamente silenzioso" e causa "vertigini, sincope ed emorragia massiva". "Una volta che lo stomaco viene aperto" durante l'intervento, spesso "non possiamo vederla" ed a volte "non può essere riscontrata nemmeno durante l'autopsia". Il rischio di recidiva "rimane incerto". L'indicazione al trattamento chirurgico era "se il paziente vomita da mezzo ad un litro di sangue e se l'ematemesi si ripete due o tre volte nelle 24 ore". Egli chiamò questa lesione "exulceratio simplex" ma da allora fino ad i giorni nostri è conosciuta come la "lesione di Dieulafoy".

