Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo Quella strana malattia sessuale
Data 08 febbraio 2006 alle 00:49:00
Autore G Ressa

Nuovo e particolare paziente, 35 enne, 195 cm, irsuto, scolarità imprecisata, ex galeotto per lesioni colpose aggravate, molto temuto nel suo quartiere dove lo chiamano l'"ANIMALE" per i suoi modi rozzi e l'aspetto truce; si vocifera che spesso sia sfuggito per un pelo alle ire di mariti da lui gratificati con corna a dieci palchi; attualmente, di professione, fa il "riscossore di crediti insoluti".
Accusa un episodio caratterizzato da rialzo febbrile sui 40 gradi con brividi scuotenti ed urine ipercromiche; il dottor Cretinetti, che è già stato messo al corrente delle sue abitudini sessuali dal tam tam del pettegolezzo, prescrive senza indugio una terapia a base di chinolonici a dosi piene anche perché, interrogato in proposito, il paziente gli dice che negli ultimi tempi la minzione è un po' difficoltosa e c'è nicturia.
Le urine si schiariscono e il paziente si sente meglio.
Cretinetti fa eseguire un'urinocoltura a 10 giorni dal termine della terapia, che risulta negativa, le urine mostrano una positività dell'emoglobina e dell'urobilinogeno e 2-3 emazie nel sedimento; il medico richiede un'ecografia prostatica che fa rilevare una ghiandola aumentata di volume, edematosa e con calcificazioni diffuse.
Cretinetti pensa che la sindrome e questi reperti possano essere senz'altro addebitate alle abitudini sessuali del paziente e, CON CAUTELA, lo interroga in proposito; l'"animale" gli riferisce, infatti, di aver sofferto "de' scolo e robbaccia simile a questa che però me passaveno co' la pennnicillina che me dava er precedente dottore; tutto è iniziato co' quelle "zozze" quanno lavoravo ar cantiere in Africa".
Cretinetti prescrive alfa litici urinari e nimesulide, congeda "l'animale", la sintomatologia disurica migliora. Dopo un mese, però, viene richiamato dal paziente perché la sindrome si è presentata di nuovo con in più delle "macchie sulla pelle", Cretinetti si reca al domicilio del paziente ma lo trova già in stato confusionale, iperpiretico; la sorella, affetta da diabete di tipo 1, gli ha fatto anche un controllo glicemico che è di 50 mg/dl, senza però che ci sia sudorazione algida e tachicardia, nessun deficit neurologico né rigidità nucale, qualche petecchia sul torace.
Cretinetti è allarmato, lo ricovera prontamente, ma il paziente arriva in ospedale in coma e muore.***

Diagnosi autoptica: malaria cerebrale
Cretinetti sa che il paziente è un satiro ed associa immediatamente le urine ipercromiche ad una presunta prostatite, il paziente, interrogato in proposito, parla di una nicturia e lieve disuria,l'ecografia mostra una prostata da combattimento, la diagnosi sembra fatta, addirittura BANALE; il fatto che le urine mostrino una positività all'urobilinogeno e sedimento negativo, in una recentissima presunta prostatite, viene cassato dal medico.
Il paziente riferisce di aver avuto altri episodi analoghi "curati" dal precedente medico con penicillina e "tutto è cominciato con quelle "zozze" in Africa".
Drammatico l'epilogo con il paziente affetto da stato confusionale, petecchie, ipoglicemia senza segni clinici correlati, coma e morte. Una bella lezione per il medico aduso ad appoggiarsi solo agli esami strumentali che corroborano la sua diagnosi e ad ignorare quelli che non sono in linea con essa; egli non li sa incastrare in ipotesi alternative di malattie che raramente si vedono nella pratica quotidiana, ma che, se non cerchi mai, mai scoprirai.