

Urinöse Geschichten

Bernhard Gurtner

«Pipi mache, bisle, brünzle, pisse, säiche, schiffe» ... Die Mundart kennt zahlreiche kräftige Ausdrücke für den erleichternden physiologischen Akt, den Mediziner mit dem mickrigen Fachausdruck «Miktion» benennen. Schon als kleine Buben haben wir gelernt, unseren Wasserhahn wie der Brüsseler Manneken Pis zielgenau zu steuern. Bei den Pfadi löschten wir gemeinsam «brünzelnd» die aufzischende Glut des Lagerfeuers, sprayten mit gelbem Strahl Graffiti in den Schnee und übten uns im Bogenpinkeln auf Distanz. Selber schuld, wer am Waldrand gegen den Wind urinierte und so vom Herbststurm geduscht wurde. Nur einer wagte es, seine Pinkelparabel gegen einen elektrisch geladenen Weidedraht zu richten, blieb aber verschont von dem angedrohten Stromschlag in die Lenden.

Sigmund Freud hat in *Das Unbehagen in der Kultur* der infantilen Lust, ein Feuer mit dem Harnstrahl auszulöschen, eine ausführliche Fussnote gewidmet und diesen archaischen Brauch als sexuelles Impotiergehabede gedeutet. Doch hätte Freud wohl auch Carigiets Schellenursli so interpretiert, der die grösste Kuhglocke bammeln lassen wollte.

Wie ein Mannbarkeitsritual: der erste Besuch mit dem Vater in einem Pissoir.

Einem Mannbarkeitsritual nahe kam der erste Besuch mit dem Vater in einem Pissoir. Die dunkelgrün lackierten, blechernen Jugendstil-Rondellen an öffentlichen Plätzen durften unentgeltlich benutzt werden. Der Sichtschutz reichte nur bis Wadenmitte, weshalb die Schuhe und Hosenstösse der spreizbeinig anstehenden Männer von aussen erkennbar blieben. Weil



Er hat es mit seinem Strahl zu Weltruhm gebracht: der Manneken Pis in Brüssel.

nur Schalen für Erwachsene angebracht waren, mussten die Väter ihre Buben zum Pipimachen hochheben. Im Sichtschlitz verschwanden die Kinderbeine zapplend nach oben, entschwebten wie Peter Pan.

In der Vorklinik mussten wir den eigenen Urin untersuchen. Kochprobe, Fehling I und II, Sediment; Test-

streifen gab es noch nicht. Ein Professor demonstrierte, wie die Harnschau seit der Antike bis in neuere Zeit ablief: Zuerst roch er mit geschlossenen Augen am Glas, dann prüfte er die Farbe des Urins, schüttelte ihn energisch und verfolgte die Bahn einiger Sedimente im Gegenlicht einer Kerze. Dann tauchte er seinen Mittelfinger tief bis zum Anschlag in den Urin und schleckte sich sofort genüsslich den gestreckten Zeigefinger ab: «Schmeckt gut, honigsüßer Durchlauf, Diabetes mellitus!» Weil keiner von uns den Taschenspielertrick bemerkt hatte, jaulten wir angewidert auf – und wurden vom Dozenten

als schlechte Beobachter gerügt, die noch viel lernen müssten, um gute Ärzte zu werden.

Mit blossen Augen und einer guten Nase hat ein Assistenzarzt in einer Höhenklinik bei einer Patientin mit rezidivierenden massiven Pleuraergüssen den wichtigsten Befund erhoben, der zuvor bei mehrmaligen Hospitalisationen in bestens ausgerüsteten medizinischen Zentren verpasst worden war. Der Assistent bemerkte, dass der mit einer Rotandaspritze entnommene Pleuraerguss wie Urin aussah, leicht schäumte und urinös roch. Das notierte er präzise in der Krankengeschichte. Er beschrieb so einen *Urinothorax*, ohne zu wissen, dass sich aus einem retroperitoneal gelegenen Leck der Harnwege grosse Urinmengen in den Pleuraum verschieben können. Das würde häufiger er-

kannt, wenn in Pleuraergüssen ungeklärter Genese routinemässig die Kreatininkonzentration gemessen würde, wie es bei der folgenden Hospitalisation im Nachbarspital geschah [1].

Mit zitternd abgezählten 8 Tropfen ihres frisch gelösten Urins, eingebracht in 5 ml Benedictlösung, prüften insulinbedürftige Diabetiker mehrmals täglich auf indirektem Weg ihren Blutzucker. Ein blauer Benedict zeigt, dass keine Glucose im Urin vorhanden ist. Glucosurie hingegen führt mit steigender Konzentration zu einem Farbumschlag des Kupfersulfats zu grün, gelb oder rot, was die Patienten gewissenhaft in ihrem Kontrollheft eintrugen. Die Länge der Farbstifte, die am häufigsten nachgespitzt werden mussten, bot einen Hinweis auf die durchschnittliche BZ-Einstellung in den letzten Monaten, lange bevor hierfür die Messung der karamelisierten Erythrozyten (HbA_{1c}) üblich wurde.

Fliegen Wespen oder Bienen zum uringefüllten Glas vor dem Fenster, ist der Fall klar.

Tabletten vereinfachten den chemischen Ablauf so sehr, dass sogar Weinbauern den Zuckergehalt ihres unausgegorenen Produkts mit *Clinitest* zu prüfen begannen. Einfach machte es sich auch ein zuckerkranker Bauer, der jeweils im Stall urinierte und wegen Phimose seinen Urin wie mit einer Giesskanne versprühte. Eine schlechte Einstellung erkannte er an den weissen Ringen, welche die Zuckerkristalle auf seinen Stiefeln hinterliessen. Sein Vater sei auch Diabetiker gewesen und habe jeweils ein uringefülltes Glas vor ein Fenster gestellt. Kamen Wespen oder Bienen angefliegen, war die Sachlage klar. Im Zürcher Oberland war es auch noch Brauch, Wunden mit Urin oder verschimmelten Spinnennetzen zu desinfizieren. Die Ende des letzten Jahrhunderts aufgekommene Mode, zu Heilzwecken frischen eigenen Urin zu trinken, machten hier nur wenige Erleuchtete mit. Nicht alle sind sich aber bewusst, dass viele Hautpflegemittel Harnstoff enthalten, der als Urea deklariert jede Anruchigkeit verliert. Teststreifen ersetzen schliesslich das Köcheln mit Benedict oder Clinitest. Sogar die Schweizer Armee rüstete ihre Sanität mit teuren Combustreifein aus. Aber, oha lätz:

Als Schularzt wollte ich bei der sanitarischen Eintrittsmusterung in der Kaserne Genf jedem Rekruten einen kleinen Plastikbecher abgeben, um seinen Urin ein-

zeln zu testen. Da intervenierte mit lauter Stimme der Berufs-Adj. Uof., der das Krankenzimmer autoritär befehligte. Er liess die Rekruten auf 10 nummerieren und teilte jeder Gruppe eine «Urinbombe» zu, in die jeweils 10 Mann einen Sprutz beizusteuern hatten. Das eidgenössische Sammelprodukt wurde dann von «General Tellenbach» persönlich und sparsam mit nur einem einzigen Teststreifen geprüft.

Haben junge Profis auf Ölplattformen ähnliche Glücksgefühle, wenn es nach einer Probebohrung kräftig sprudelt?

Alle verfügbaren Sammelgefässe benötigten wir in einem Landspital, nachdem der berühmte Nephrologe spätabends von Bern zu einem Konsilium angereist war. Er brachte eine nur mit Kennzahlen beschriftete Ampulle eines in klinischer Erprobung befindlichen neuartigen Diuretikums mit, das er einem Privatpatienten mit therapieresistenten nephrotischen Ödemen intravenös injizierte. Weisung an das Pflegepersonal: «Kein Tropfen Urin darf weggeschüttet werden!» Leicht gesagt, wenn ein Patient in einer Nacht 12 Liter entleert. Das offensichtlich überdosierte Furosemid hat wenigstens nicht alle 90 Liter Primärharn nach aussen laufen lassen, die die Nieren gleichzeitig produzierten.

Eine urinöse Story liefert auch jene Patientin, die mit heftigen Koliken Blasensteine gebar, sich jedoch grauste, die Konkremente aus der WC-Schüssel zu klauben. Stattdessen brachte sie aus ihrem Garten einige Kieselsteine mit und gestand erst nach Insistieren, dass sie bloss Beweisstücke für ihr Leiden gesucht habe.

Erinnern Sie sich noch an die allererste Erlaubnis zur Einlage eines Blasenkatheters nach genauer Instruktion durch einen Anästhesiepfleger? An die erste suprapubische Punktion, die Montage eines Cystofix? Haben junge Profis auf Ölplattformen ähnliche Glücksgefühle, wenn es nach einer Probebohrung kräftig sprudelt? Dumme Fragen und banale Geschichten? Vielleicht doch amüsanter als das Altherrengeklöne über imperativen Harndrang – initiales Warten – schwaches Rinnsal – Nachträufeln und grenzwertige PSA-Befunde.

Der Astrologe glaubt, der Astronom weiss. Wieso heisst der Urologe nicht Uronom?

- 1 Gurtner B. Urin auf Abwegen. Urine in the wrong place. Schweiz Rundsched Med Prax. 1994;83(2):30–5.

Korrespondenz:
Dr. med. Bernhard Gurtner
Eggstrasse 76
CH-8620 Wetzikon
gurtner.bernhard[at]
bluewin.ch