

- Urinphänomene in Beziehung zu den Organsystemen
- mit 20 Praxisfällen
- 4., aktualisierte Auflage

Marita Schirmacher · Stefan Mair

Traditionelle Urin- Funktionsdiagnostik

LESEPROBE



Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik

Ein Lehr- und Praxisbuch

Marita Schirmacher
Stefan Mair



Wichtiger Hinweis: Die in diesem Buch gemachten Aussagen zu Methoden, Risiken usw. wurden von den Autoren sorgfältig erarbeitet und geprüft. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder der Autor noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Hinweisen resultieren. Die in diesem Buch enthaltenen Ratschläge können und sollen keine fachliche Beratung durch Arzt oder Heilpraktiker ersetzen.

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

4., überarbeitete Auflage 2022

© 2016 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

Titelbild: © hatgirl – stock.adobe.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN (Buch): 978-3-96474-585-9

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-586-6

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur 1. Auflage	5
Geleitwort zur 4. Auflage	6
Der Umgang mit dem Buch	7
Von der traditionellen Harnschau zur Urin-Funktionsdiagnostik	8
Praktisches Vorgehen mit Interpretation	10
Makroskopische Beurteilung des Urins	11
Urinfarbe	11
Trübungen des Urins.	13
Urin-Teststreifen	16
Spezifisches Gewicht.	20
Durchführung der Urin-Funktionsdiagnostik	23
Reagenzglas 1	24
Reagenzglas 2	24
Reagenzglas 3 – Zugabe von Nylander-Reagenz.	27
Reagenzglas 4 – Zugabe von Ehrlich-Reagenz	30
Reagenzglas 5 – Zugabe von Natronlauge	33
Reagenzglas 6 – Zugabe von Schwefelsäure	35
Vom Phänomen zur Diagnose und Therapie.	39
Fallbeispiele	41
Patient 1: Weiblich, 35 Jahre.	41
Patient 2: Weiblich, 52 Jahre.	45
Patient 3: Männlich, 56 Jahre	49
Patient 4: Weiblich, 44 Jahre.	53
Patient 5: Weiblich, 40 Jahre.	57
Patient 6: Weiblich, 70 Jahre.	61
Patient 7: Weiblich, 49 Jahre.	66
Patient 8: Männlich, 87 Jahre	70
Patient 9: Männlich, 53 Jahre	74
Patient 10: Weiblich, 51 Jahre.	78
Patient 11: Weiblich, 59 Jahre.	82
Patient 12: Weiblich, 41 Jahre.	86

Patient 13: Weiblich, 39 Jahre.	90
Patient 14: Weiblich, 51 Jahre.	94
Patient 15: Männlich, 60 Jahre	98
Patient 16: Weiblich, 41 Jahre.	101
Patient 17: Männlich, 25 Jahre	105
Patient 18: Weiblich, 72 Jahre.	110
Patient 19: Männlich, 39 Jahre	114
Patient 20: Weiblich, 48 Jahre.	119
Schulung des diagnostischen Auges	123
Leber-Galle-Phänomene	123
Exokrine Pankreasphänomene	127
Darm-Lymph-Phänomene	130
Material	134
Umgang mit den Reagenzien	136
Anhang	137
Labordiagnostik im Überblick	137
Literaturverzeichnis.	148
Index	149

Geleitwort zur 1. Auflage

Wie gut, dass unter den vielen Büchern immer wieder eines ans Licht kommt, das aufleuchtend sich abhebt! Wie wichtig, dass neben der vielen Literatur, die zwar gut gemeint ist, in der Praxis aber wenig hilfreich, bisweilen sich Handfestes findet, das unsere tägliche Arbeit unmittelbar verbessern kann.

Hier, verehrte Leserin, geehrter Leser, halten wir ein solches Werk in der Hand: Eine altbewährte diagnostische Hilfsmethode wird vor dem Vergessen bewahrt, Wichtiges und Nützliches wiederbelebt. Ohne teuren finanziellen Aufwand an Geräten, die Methode an sich ohne Pseudo-Esoterik, gut nachvollziehbar und wiederholbar: Kriterien, die der geringen Mühe lohnen.

Doch eines wird einem abverlangt: Man muss das Sehen, Schauen und Betrachten auch für diese besondere Diagnose üben. Aber als Trost: Sehen lernt man durch sehen! Und so, mithilfe der Abbildungen, führen die beiden Experten auf ein traditionsreiches naturheilkundlich-diagnostisches Terrain und erneuern es.

Und äußerlich kommt hinzu, dass der Verlag, bekannt für sehr sorgfältig gestaltete Bücher, es an nichts fehlen lässt.

Dieses Buch möge ein glückliches Schicksal begleiten.

Josef Karl
Penzberg, im Januar 2009

Geleitwort zur 4. Auflage

Das Buch »Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik« in nunmehr 4. Auflage schafft es erneut, dieses traditionelle diagnostische Verfahren in einen individuellen Bezug zu einer sich stetig ändernden Welt der Gerätemedizin zu setzen und damit aktueller denn je zu halten.

Sie halten mit diesem Buch das Werkzeug in den Händen, um diese, dem naturheilkundlich arbeitenden Therapeuten ureigene Diagnose-Methode, neben den Methoden der Augen-, Urin- und Pulsdiagnose, erfolgreich in der Therapie anwenden zu können.

Ich freue mich, die Autoren Marita Schirmmacher und Stefan Mair, die schon viele Jahre engagiert als Therapeuten, Dozenten und Referenten die Naturheilkunde bereichern, bei diesem Buch unterstützen zu dürfen.

Als Inhaber der Kattwiga Arzneimittel GmbH ist es mir ein Anliegen, die Vielfalt an naturheilkundlichen Arzneimitteln für Ihre differenzierte Therapie, wie sie schon seit Generationen erfolgreich Anwendung findet, zu erhalten.

Christian Zittlau

Nordhorn im Februar 2022

Der Umgang mit dem Buch

Die traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik stellt eine Verknüpfung der heutigen klinisch wichtigen Urin-Untersuchungsmöglichkeiten in der täglichen Naturheilpraxis mit der alten Harnschau dar.

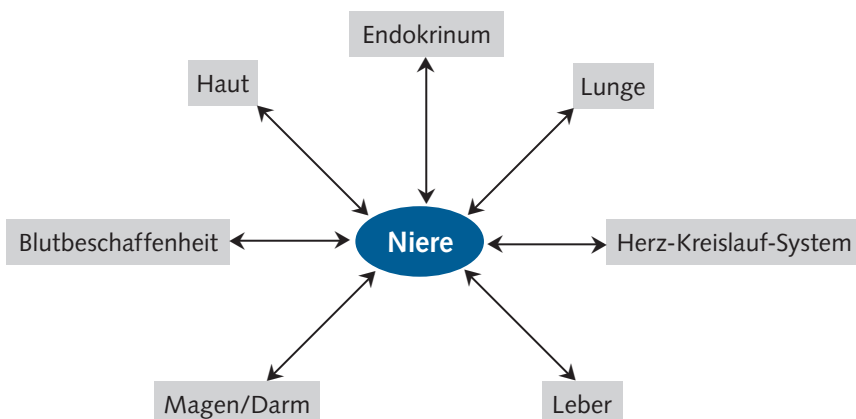
Den Aufbau des Buches haben wir so zusammengestellt, dass der Inhalt in der praktischen Vorgehensweise in der bewährten Reihenfolge umgesetzt werden kann.

Wenn Sie das Uringefäß des Patienten in die Hand nehmen, ist die erste Beurteilung makroskopisch, wie Farbe, Trübungen und Viskosität. Nebenbei wird der Geruch des Urins wahrgenommen. Als nächstes werden durch den Teststreifen und das Urometer die klinischen Parameter festgehalten. Und jetzt kann wie im Buch beschrieben die traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik erfolgen – mit praktischen Fällen und Therapievorschlügen im Anhang.

Der Urin ist der Spiegel des inneren Chemismus und der innere Chemismus ist der Ausdruck in der Harmonie der Funktionen der einzelnen Organe. Deshalb werden wir durch die gründliche Beobachtung alles dessen, was im Urin zum Ausdruck kommt, am leichtesten imstande sein, den Organismus zu beurteilen.

Hartung

In diesem Zitat Hartungs wird die besondere Stellung des Urins und damit der Niere im Organismus hervorgehoben. Alle wesentlichen Organe bzw. Funktionen stehen in Wechselwirkung zur Niere:



Von der traditionellen Harnschau zur Urin-Funktionsdiagnostik

Die Uroskopie oder Harnschau geht auf Berichte aus Mesopotamien und dem alten Ägypten zurück. Sie wurde von dem römischen Arzt Galen (131–200 n. Chr.) erweitert. Sie war über die Antike, das Mittelalter bis ins 18. Jahrhundert ein wichtiges diagnostisches Mittel im Bereich der Humoralmedizin, in der ein anderes Verständnis der Krankheitsentstehung als in der Neuzeit zum Ausdruck kommt. In der alten Medizin sprach man von »kranken Körpersäften« und betrachtete die Krankheiten als Folge der fehlerhaften Beschaffenheit oder Mischung (Dyskrasie) derselben.

Der italienische Pathologe Giovanni Batista Morgagni begründete im Jahre 1761 die Organmedizin durch das erstmalige Öffnen von Leichen. Das Wesen der Krankheiten wurde nun nicht mehr als Störung der Körpersäfte gesehen, sondern mit sichtbaren Veränderungen an den Organen in Bezug gesetzt.

Über die erste chemische Harnanalyse, dem Nachweis von Eiweiß im Urin, wurde zum ersten Mal von dem Londoner Arzt Richard Bright 1827 berichtet. Bis Ende des 19. Jahrhunderts folgten dann die chemischen Nachweise von Zucker und Urobilinogen. Die heute gebräuchlichen Urinteststreifen fanden erst Mitte des 20. Jahrhunderts Eingang in die klinische Diagnostik und haben damit die sehr komplizierten, zeitaufwendigen chemischen Nachweisverfahren auf Zucker, Eiweiß, Bilirubin, Urobilinogen, Nitrit usw. abgelöst.

Im Jahre 1857 berichtete Louis Pasteur (1822–1895) erstmalig über Bakterien. Der Nachweis (sichtbar machen) von Bakterien im Mikroskop und das Kultivieren auf Nährböden (Robert Koch 1843–1910) stellten einen ganz neuen Bezug zur Entstehung von Krankheiten her. »Kleinste Lebewesen« von außen sollten mögliche Krankheitsverursacher sein. Damit wurde zum ersten Mal eine Infektion definiert. Das stellte eine wahre Provokation für die Humoralmediziner dar, und auch heute noch sind die Diskussionen über die Wertigkeit der Krankheitsentstehung zwischen Humoralmedizin und »Organmedizin« nicht beendet.

Die alten Harnschauer haben den Urin auf Farbe und Trübungen betrachtet, sie haben ihn geschüttelt, gerochen und probiert. So wurde z. B. über den süßen Geschmack damals ein Diabetes mellitus diagnostiziert. Auch wir sollten uns heute die Zeit nehmen, den Urin zu betrachten und zu riechen. Über diese einfache Vorgehensweise lernt man schnell, einen kranken Urin von einem gesunden Urin zu unterscheiden. In der Urin-Funktionsdiagnostik machen wir uns die Erfahrungen der ersten chemischen Harnana-

lysen Anfang des 20. Jahrhunderts zunutze. Hier hat man so genannte »unspezifische Ausfälle« bei bestimmten Nachweisen z. B. beim Zucker beobachtet. Diese Phänomene, die nach Zusatz von Chemikalien und Erhitzung erscheinen, stellen in der Urin-Funktionsdiagnostik die Basis in der Interpretation dar.

Wir möchten mit diesem Buch das alte Wissen und die Erfahrungen aus der Zeit der Humoralmedizin nicht nur erhalten, sondern eine Verbindung und damit eine Brücke zur Neuzeit bauen, damit die Phänomene der alten Medizin in der übersetzten Form auch heute noch verstanden werden können.

Praktisches Vorgehen mit Interpretation

Zur Beurteilung wird nur der erstgelassene Urin nach der Nacht (Morgenerin) genommen, denn dieser ist in der Regel bei normaler Nierenfunktion und normalem Schlafrythmus gut konzentriert. Die Konzentration des Urins wird als spezifisches Gewicht gemessen, das normal um 1.020 liegt (s. auch S. 20 ff.).

Bei Patienten mit Nykturie ist bereits der nachts ab 4 Uhr gelassene Urin zur Untersuchung zu verwenden. Wenn man z. B. bei Schlafstörungen wissen möchte, wann der Patient seine »Leberzeit« hat, so ist es sinnvoll, den Nacht- und Morgenerin zu untersuchen.

Auch bei Kindern jeden Alters ist die Urin-Funktionsdiagnostik als zusätzliches Diagnoseverfahren hervorragend geeignet. Die Voraussetzung dafür ist, dass das Kind schon in ein Uringefäß urinieren kann.

Besonders wertvolle Aussagen bekommen wir über das Reagenzglas 3 (Darm- und Schleimhautfunktion):

- Lymphbelastung durch nicht überwundene Infektionen, besonders im Hals-Nasen-Ohren Bereich.
- Darmstörungen, toxische Belastung durch Ernährungsfehler, wie zu viele Süßigkeiten oder sehr einseitige Ernährung.

Makroskopische Beurteilung des Urins

Die alten Harndiagnostiker hatten keine andere Möglichkeit, als den Urin nach Farbe, Trübungen und Geruch zu beurteilen. Auch in der heutigen Zeit haben diese einfachen Kriterien durchaus ihre Relevanz, werden aber leider in der täglichen Praxis häufig vernachlässigt. So könnten sich durch einfaches »Hinschauen« aufwendige diagnostische Verfahren erübrigen.

Eigenschaften eines normalen Morgenurins:

- goldgelb bis bernsteinfarben
- klar bis leicht trüb
- aromatischer typischer Harngeruch
- gut konzentriert, spezifisches Gewicht um 1.020

Je konzentrierter ein Urin ist, umso intensiver ist seine Farbe und sein Geruch. Ein farbloser, geruchloser so genannter wässriger Urin mit einem niedrigen spezifischen Gewicht enthält wenig harnpflichtige Substanzen (s. S. 20 ff.).

Urinfarbe

Der braun-gelbe Urin

Die braun-gelben Farbvarianten entstehen über den Abbau des roten Blutfarbstoffs Hämoglobin zu Bilirubin und Urobilinogen. Das Urobilinogen oxidiert unter Sauerstoffkontakt und Lichteinfluss zu Urobilin. Deshalb dunkelt frisch gelassener Urin beim Erkalten nach.

Der wässrig helle Urin

Der zu wenig gefärbte Urin bei guter Konzentration (spezifisches Gewicht um 1020) gibt uns einen wichtigen Hinweis auf eine Anämie; zu wenig Hämoglobin bedeutet folglich auch zu wenig Urobilinogen, also zu wenig Harnfarbe. »Müder Urin« sagten die alten Harndiagnostiker. Denn sie hatten damals bereits beobachtet, dass ein besonders blass gefärbter Urin bei müden, erschöpften Menschen mit blasser Haut anzutreffen ist und dass diesen Patienten mit viel frischem Gemüse und Fleisch geholfen werden konnte.

Der zu wenig gefärbte Urin bei geringer Konzentration (spezifisches Gewicht unter 1.010) gibt uns wichtige Hinweise auf:

- Niereninsuffizienz im Stadium der Polyurie. Der Patient hat viel Durst und muss viel trinken, um alle Abbauprodukte ausscheiden zu können.
- Diabetes insipidus; durch Vasopressin-Mangel kann die Niere nicht konzentrieren.
- Diabetes mellitus; durch Zuckeranwesenheit im Urin wird er über die osmotische Diurese wenig konzentriert.
- Diuretika; sie verdünnen den Urin, da mehr Flüssigkeit ausgeschieden als aufgenommen wird.

Der farbig leuchtende Urin

Die leuchtenden Farben des Urins werden bestimmt über:

- Nahrungsmittel wie z. B. Rotwein, rote Beete, Gummibärchen, rote Rüben, Orangen, Gemüse, Obst, Tees (mit viel Chlorophyll)
- Vitamine

Der grünliche Urin

Der grünliche Urin mit Regenbogenfarben auf der Oberfläche (zeigt sich nur im frisch gelassenen warmen Urin) tritt auf:

- nach grippalen Infekten, Halsentzündungen, Lymphknotenschwellungen
- allgemein bei noch nicht ausgeheilten Infektionen
- bei einer Lymphbelastung

Der orange-trübe Urin

Der giftig orange-trübe Urin, der klar gelassen wurde, aber beim Erkalten eine ziegelmehlartige Verfärbung annimmt ist nach der alten Harnschau der »feurige Urin« des Cholerikers oder der Urin der »Harnsauren Diathese«. Bei diesen Patienten wird das leicht lösliche Salz der Harnsäure als Urat ausgeschieden. Bei Fieber ist diese Urat-Ausscheidung aufgrund des Leukozytenuntergangs normal (s. S. 15).

Der weißlich-trübe Urin

Der weißlich trübe Urin bei einem pH-Wert von 7–8 ist nach der alten Harnschau typisch für die so genannten »Milchpisser«. Das steht für eine »schwere« oder heute würden wir sagen für eine »stressige« Gemütsverfassung. Es handelt sich hierbei um eine Ausscheidung von Erdphosphaten. Sie ist zu finden bei Prüfungsstress, Beziehungsstress, Schlafstörungen, Depressionen und anderen psychischen Affektionen.

Der fleischwasserfarbene Urin

Der fleischwasserfarbene Urin ist durch Mikrohämaturie bedingt. Diese vereinzelt Erythrozyten oder Hämoglobin sind makroskopisch nicht als Blut zu identifizieren, aber der Teststreifen spricht in der Regel gut an (bei Nichtanwesenheit von Vitamin C).

Die Mikrohämaturie muss ursächlich klinisch abgeklärt werden. Neben harmlosen Ursachen wie der Menstruation, kann sie ein Hinweis auf ein Blasenkarzinom, Nierenkarzinom, Blasenpolypen, Nierenerkrankungen, hämorrhagische Diathese, Prostataerkrankungen und Bluthochdruck sein.

Trübungen des Urins

Alle korpuskulären Bestandteile trüben den Urin, hier sind zu nennen:

- Zellen wie Epithelien, Erythrozyten, Leukozyten
- Bakterien
- Schleim
- Ejakulat mit Spermien
- Salze in der Ausfällung (s. auch Salzdifferenzierung in der Kochprobe, S. 25 ff.)

Eiweiß ist gelöst und trübt nicht! Der Nachweis von Eiweiß erfolgt über den Urin-Teststreifen und über das 2. Reagenzglas in der Kochprobe (s. S. 26).

Trübungen durch Zellen wie Epithelien, Erythrozyten, Leukozyten

Jeder kräftig gefärbte, konzentrierte Morgenurin ist durch Plattenepithelien aus der Harnröhre und dem Vaginalsystem leicht bis stärker getrübt und entspricht der normalen Schleimhautregeneration.

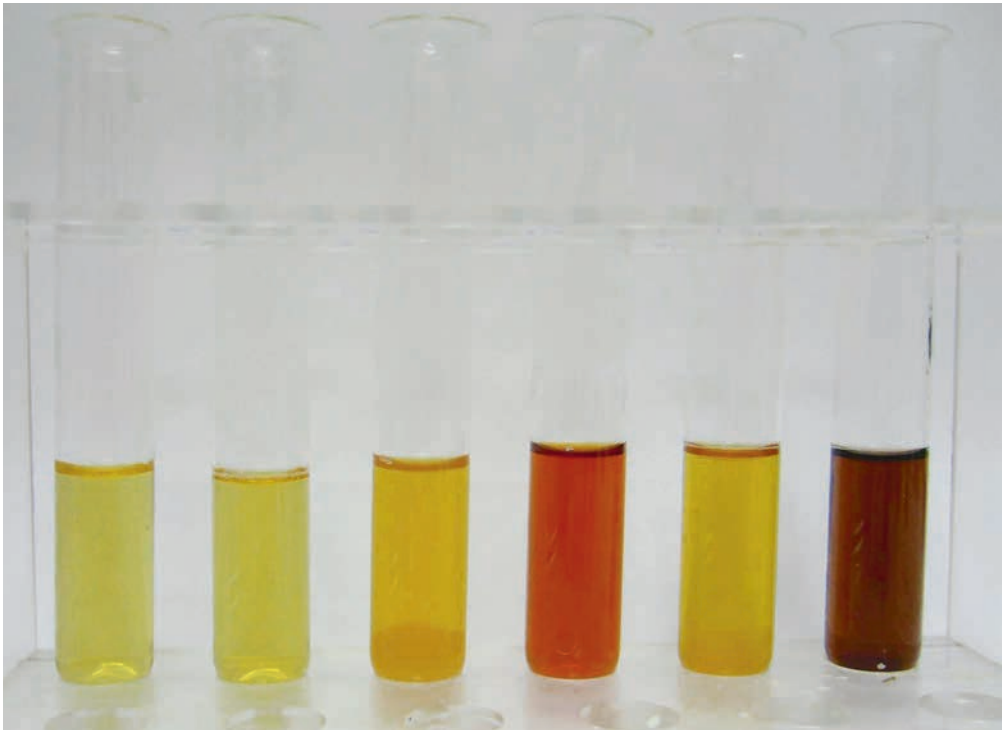
Besonders der weibliche Urin in der 2. Zyklushälfte ist trüber durch die hormonelle Steuerung der Erneuerung der Schleimhaut. Daher sagten die alten Humoralpathologen: »Ist der Urin von Jungfrauen stark getrübt, so sollte man ihnen Ruhe gönnen«.

Die Differenzierung der anderen Epithelien wie Zylinder- und Nierenepithelien ist nur mikroskopisch möglich. Es muss erwähnt sein, dass ein vermehrtes Auftreten von Zylinder- und Nierenepithelien grundsätzlich pathologisch ist. Hier müssen gleichzeitig andere Parameter wie das Vorhandensein von Leukozyten, Erythrozyten, Bakterien oder auch Eiweiß mit herangezogen werden.

Durchführung der Urin-Funktionsdiagnostik

Die Urin-Funktionsdiagnostik ist eine einfache und schnelle Methode. Innerhalb weniger Minuten kann man Aussagen über den Status des Stoffwechsels und die Funktion einiger Organe des Patienten treffen.

1. Reagenzgläser mit ca. 5 ml Urin füllen
2. Von folgenden Reagenzien in die entsprechenden Reagenzgläser zugeben (keine Zugabe bei den Reagenzgläsern 1 und 2):
 - Reagenzglas Nr. 3: Nylander-Reagenz 1–1,5 ml
 - Reagenzglas Nr. 4: Ehrlich-Reagenz 0,5 ml
 - Reagenzglas Nr. 5: Natronlauge 20 % 0,5 ml
 - Reagenzglas Nr. 6: Schwefelsäure 95–97 % 0,5 ml
3. Reagenzgläser im Kaltzustand bewerten → **Kaltprobe**
4. Reagenzgläser 2 bis 6 im Wasserbad 2 Minuten kochen
5. Reagenzgläser im Warmzustand bewerten → **Kochprobe**
6. Reagenzgläser nach der Diagnose mit Wasser reinigen



In der Kalt- und Kochprobe der traditionellen Urin-Funktionsdiagnostik erscheinen Farbphänomene, die Organsystemen und Funktionsstörungen zugeordnet werden können.

Reagenzglas 1: Kontrolle

Reagenzglas 2: Stoffwechsel, Salzdifferenzierung

Reagenzglas 3: Darm- und Schleimhautfunktion

Reagenzglas 4: Galle-/Herz-Kreislauf-Funktion, Blutqualität

Reagenzglas 5: Bauchspeicheldrüsenfunktion

Reagenzglas 6: Leberfunktion

Reagenzglas 1

Kontrolle



Kaltprobe

- ohne Zugabe von Reagenzien, wird nicht gekocht
- wird selbst nicht beurteilt, dient nur dem Farbvergleich zur Beurteilung der Phänomene mit der Kochprobe von Reagenzglas 2

Reagenzglas 2

Bezug zum Stoffwechsel und Differenzierung der ausgeschiedenen Salze (Niere)

Kaltprobe

- ohne Zugabe von Reagenzien
- wird im Kaltzustand nicht beurteilt

Kochprobe

Normalbefund: Urin unverändert



Reagenzglas 1



Reagenzglas 2

Phänomen:

Aufhellung gegenüber dem kalten Urin (vergleiche Reagenzglas 1)

Beurteilung:

- Hierbei handelt es sich um das gelöste Uroerythrin (angelagerter Farbstoff am Urat), das sich beim Erwärmen des Urins entfärbt (s. Trübungen des Urins, S. 14 ff.).
- Hinweis auf eine leicht saure Stoffwechsellaage



Kaltprobe



Kochprobe

Phänomen:

Kalter Originalurin massive braun-orange Trübung, nach der Kochung klar und aufgehellt (vgl. Reagenzglas 1).

Beurteilung:

Nachweis von Urat (Ziegelmehl) bei einer stark sauren Stoffwechsellaage, z.B. bei fieberhaften Zuständen und nach Zellzerfall wie nach einer Chemotherapie.



Phänomen:

Brauner Niederschlag

Beurteilung:

Hinweis auf Harnsäurekristalle; Vorkommen bei harnsaurer Diathese mit und ohne Gichtanfälle. Differentialdiagnostisch muss mit dem Teststreifen eine Hämaturie ausgeschlossen werden (auch Blut kann einen braunen Niederschlag machen).

Index

A

Adipositas 45
 Albuminausscheidung 18
 Allergische Diathese 86, 108
 Anämie 11, 22, 96, 119, 121, 137
 Asthma pulmonale 32

B

Bilirubin 8, 11, 19, 30, 82, 137, 138
 Blasenkarzinom 13, 19, 70, 72
 Blasenpolypen 13, 19
 Blutbeschaffenheit 30, 36
 Blutdruckregulationsstörung 30, 75, 102
 Bluthochdruck 13, 19, 137
 Blut im Urin. Siehe Hämaturie
 Blutverteilungsstörungen 39
 bösartige Erkrankungen 19, 32
 Brauner Niederschlag 25

C

Calcium-Carbonat 15, 26, 36, 58
 Calcium-Oxalate 15, 27
 Calcium-Phosphat 16, 26, 36
 Chemotherapie 25, 140

D

Darmflora
 - gestörte 28, 46, 144
 Darmfunktion 27
 Darmkatarrh 80, 102, 103, 106, 108, 113, 116,
 120, 130
 Darmmilieu 28, 43, 46, 54, 58, 76, 88, 104, 106,
 112, 117
 Darmschleimhautreizung 50
 Darmstörungen 10, 32, 40
 Depressionen 12, 16, 17
 Diabetes insipidus 12, 21, 145
 Diabetes mellitus 8, 12, 18, 21, 29, 61, 62,
 63, 68, 141
 Diagnose 39
 Diarrhö 21, 43, 44, 57, 110, 145
 Diät 18
 Diathese 39
 - allergische 86, 108
 - hämorrhagische 13
 - harnsaure 12, 25, 100, 107, 121
 - spasmophile 32
 Diuretika 12, 138, 139, 140, 142, 145, 146
 Divertikulose 30
 Dünndarmfunktionsschwäche 33, 34, 42, 112, 120
 Dysbakterie 34
 Siehe auch Darmflora, gestörte

E

Ehrlich-Reagenz 23, 30, 135
 Eiweißstoffwechselstörung 28
 Entzündungen 15, 17, 88, 137, 138
 Enzymmangel 34, 128
 Epstein-Barr-Virus 82, 84
 exkretorische Bauchspeicheldrüsenfunktion 33

F

Fasten 18, 35, 140, 142, 143, 145
 Fettintoleranz 67, 75, 79, 83
 Fettstoffwechselstörung 33, 98, 105, 115
 Fettunverträglichkeit 28, 45, 46, 49, 50, 54
 Fieber 12, 15, 18, 21, 41, 137, 140

G

Gallebildung
 - verminderte 30, 31, 112
 Gallefluss
 - intensiver 102, 106, 116
 - träger 31
 - verminderter 31
 Gallenfunktion 30, 36
 Gallenfunktionsstörung 28, 33
 Gallengangverschluss 30
 Gallensteine 31, 32, 66, 137
 Gicht 15, 25, 63, 68, 140
 Glaukom 70
 Globulinausscheidung 19
 Glukose 18
 grippaler Infekt 12

H

Halsentzündung 12
 Hämaturie 19, 25
 Hämoglobin 11, 13, 19, 30, 140, 141
 Hämolyse 19, 30, 31, 32, 137, 141, 142
 hämorrhagische Diathese 13
 harnpflichtige Substanzen 11
 Harnsäure 12, 14, 15, 20, 27, 50, 140
 harnsaure Diathese 12, 25, 100, 107, 121
 Harnsäurekristalle 14, 15, 25
 Harnschau. Siehe Uroskopie
 Harnstoff 14, 15, 20, 139, 140
 Harnwegsinfektionen 16, 18, 26, 40
 Hepatitis 19, 82
 Herzinsuffizienz 70
 Herz- und Kreislauffunktion 30, 36
 Hyperparathyreoidismus 26
 Hypertonie 20
 - diastolische 74

I

Infektionen 10, 12, 15, 17, 29, 32, 113, 144, 146
 Infektionskrankheiten 32

K

kachektische Zustände 18
 Kaltprobe 23
 Ketone 18, 142
 Kochprobe 23
 Kongestion 30, 39, 102
 Kreislaufregulationsstörung 39
 Kreislaufschwäche 30, 54, 74

L

Leberbelastung 35, 53, 55, 76, 91, 99, 125,
 127, 128, 130
 - toxische 35, 76, 84, 106, 120
 Lebererkrankungen 17, 19, 137, 143, 144, 146
 Leberfunktionsstörung 28, 33
 - degenerative 38
 Leber-Galle-Stau 19
 Lebermetastasen 19
 Lebermüdigkeit 27, 50, 54, 62, 72, 112, 124, 125,
 126, 127, 131, 133
 Leberschwäche 37, 42, 44, 46, 51, 68, 99,
 100, 102, 116
 Leberstoffwechsel
 - gestörter 16
 - herabgesetzter 37, 42, 44, 46, 51,
 68, 80, 102, 116, 124, 131, 133
 - überlasteter 80
 Leberzellschädigung 143
 - funktionelle 30
 Leberzellzerfall
 - toxischer 19
 Leukozyten 13, 17
 Lymphbelastung 10, 12, 28, 29, 34, 39, 42, 43, 54,
 55, 67, 72, 75, 83, 84, 88, 102, 103,
 116, 120, 124, 127, 128, 129, 130, 132
 Lymphknotenschwellung 12

M

Magen-Darm-Erkrankungen 17
 Magen-Darm-Infektionen 18, 41, 42, 43, 44
 Magnesium-Phosphat 15, 16, 26
 Makroskopische Beurteilung
 - des Urins 11
 Melancholie 51
 Mikrohämaturie 13, 14, 15
 Milchunverträglichkeit 34
 Morbus Meulengracht 19, 103
 Morgenurin 13, 17, 19, 20, 21
 - Eigenschaften 11
 - Erklärung 10

N

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten 34
 Natronlauge 23, 33, 135
 Neurodermitis 17
 Neuropathie 16, 26
 Nierenerkrankung 13, 19, 20, 137, 145
 - entzündliche 19
 Niereninsuffizienz 17, 20, 21, 140, 141, 142
 - im Stadium der Polyurie 12
 Nierenkarzinom 13, 19
 Nierenschwelle 18
 Nierensteine 66, 140
 - Bildung 22
 Nierenüberlastung 62
 Nitrit 18
 Nykturie 10
 Nylander-Reagenz 23, 27, 135

O

Obstipation 30, 53
 Osteoporose 26

P

Pankreasfunktionsschwäche 33, 34, 50, 73, 84
 Pankreasreizung 34, 102, 103, 106, 116, 120,
 127, 128
 Pankreasstörung 28, 72, 116, 117
 Pfortaderhochdruck 76
 Pfortaderstau 30, 32, 83, 84, 126
 Phosphate 15, 16, 26, 95
 - Calcium-Phosphat 15, 16, 26, 36
 - Magnesium-Phosphat 15, 16, 26
 - Tripelphosphat 15, 26, 96
 pH-Wert 17
 Pilzkrankungen 17
 Plethora 30, 39, 102
 Polyurie 12
 Prostataadenom 19
 Prostataerkrankung 13
 Prostatakarzinom 19
 Protein 18

R

Rechtsherzinsuffizienz 32
 Reizdarm-Syndrom 101, 108

S

Schlafstörungen 10, 12, 16, 26, 98
 Schleimhautfunktion 24, 27
 Schleimhautreizung 29, 80, 132
 Schmerzmittel 32, 140
 Schwefelsäure 16, 23, 35, 36, 135
 spasmophile Diathese 32
 spezifisches Gewicht 10, 11, 12, 17, 20
 - Interpretation 21
 Stoffwechselanomalie 15
 Stoffwechsellaage
 - azidotisch 110
 - chronisch saure 15
 - diabetisch 146
 - katabol 140
 - leicht saure 25
 - stark saure 25
 Stoffwechsellmetaboliten 32, 38

T

Teststreifen 16
 Therapie 39
 toxische Belastung im Darm 28, 37, 46, 58, 68,
 84, 88, 91, 112
 Tripelphosphat 15, 26, 96
 Trübungen des Urins 13
 - durch Bakterien 14
 - durch Ejakulat 14
 - durch Salzausfällung 14
 - durch Schleim 14
 - durch Zellen 13

U

Urat 12, 14, 15, 25, 140
 Urea. Siehe Harnstoff

Urinbeurteilung	
- makroskopische	11
Urinfarbe	11
- braun-gelber Urin	11
- farbig leuchtender Urin	12
- fleischwasserfarbener Urin	13
- grünlicher Urin	12
- orange-trüber Urin	12
- wässrig heller Urin	11
- weißlich-trüber Urin	12
Urin-Teststreifen	16
Urintrübung. Siehe Trübungen des Urins	
Urobilinogen	8, 11, 14, 19, 20, 30, 31, 82, 83, 84, 137
Uroskopie	8
V	
Vasopressin-Mangel	12, 21
vegetarische Ernährung	16, 17
Z	
Zytostatika	32, 142
Zystitis	18, 102, 119



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik** **29,95 Euro***
(4. Auflage 2022, Hardcover, 156 Seiten, ISBN 978-3-96474-585-9)

___ Expl. **PDF – Traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik** **24,95 Euro***
(4. Auflage 2022, 156 Seiten, ISBN 978-3-96474-586-6)

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221 949-389
Fax 09221 949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Marita Schirmacher
und **Stefan Mair**
sind erfahrene
Anwender der Urin-
Funktionsdiagnostik
und durch Vorträge
und Seminare
ausgewiesene
Experten zu diesem
Thema.

» Der Urin ist der Spiegel des inneren Chemismus und der innere Chemismus ist der Ausdruck in der Harmonie der Funktion der einzelnen Organe.«

Hartung

Urinphänomene sind ein Spiegelbild von Funktion oder Dysfunktion der zentralen Organsysteme. Dies macht sich die Urin-Funktionsdiagnostik zu Nutze und ermöglicht durch die Analyse von Farbphänomenen, Ausfällungen und -flockungen die Diagnose auch von solchen Störungen, die sich nicht durch klar fassbare Befunde äußern.

In 20 realen Fällen aus der Naturheilpraxis vermitteln die Autoren den Nutzen der Methode und zeigen die Therapiemöglichkeiten auf. Praktische Hinweise zum Umgang mit Urin und Reagenzien erlauben die Umsetzung der Urin-Funktionsdiagnostik in der eigenen Naturheilpraxis.

In der überarbeiteten 4. Auflage wurden die Praxisfälle auf 20 erweitert, sowie die Therapiehinweise auf den aktuellen Stand gebracht.