

Inhalt

Geleitworte	XIII
Vorwort	XIX

1. Teil: Diagnostik nach F. X. Mayr

1	F. X. Mayr – Leben und Werk	3
2	Der Gesundheitsbegriff F. X. Mayrs	9
2.1	Der optimale Gesundheitszustand	11
2.2	Der suboptimale Gesundheitszustand	11
2.3	Der durchschnittliche Gesundheitszustand	12
2.4	Der noch-nicht-krankte Zustand (Ungesundheit)	12
3	Der Untersuchungsgang nach F. X. Mayr (Übersicht)	14
3.1	Beurteilung und Abnahme der Gesundheitsmaße im Stehen	15
3.2	Beurteilung der humoraldiagnostischen Kriterien	15
3.3	Untersuchung im Liegen	15
3.4	Maßabnahme im Liegen	15
3.5	Kartei-Eintragung und Anamnese	16
4	Kriterien des gesunden Abdomens	17
4.1	Inspektion	17
4.1.1	Die Form	17
4.1.2	Die Atmungsweise: Die Ruheatmung des Gesunden ist die Bauchatmung	17
4.1.3	Das Bauchrelief	17
4.2	Maßabnahme	18
4.2.1	Das Bauchmaß (BM)	18
4.2.2	Das Großbauchmaß (GBM)	19
4.2.3	Das Dünndarmmaß (DDM)	20
4.2.4	Das Nabelmaß (NM)	20
4.3	Perkussion	20
4.3.1	Feststellung der Lungen-Leber-Grenze rechts	20
4.3.2	Feststellung der Beschaffenheit der Magenblase	22
4.3.3	Feststellung der Schallart am übrigen Abdomen	22
4.4	Palpation	22
4.4.1	Palpationsreihenfolge	23
4.4.1.1	Haut- und Unterhautzellgewebe	23
4.4.1.2	Muskulatur	23
4.4.1.3	Leber	24
4.4.1.4	Dünndarm	24
4.4.1.5	Dickdarm	26

4.4.1.6	Gallenblase	27
4.4.2	Widersprüche zum Röntgenbefund	28
5	Die Tonuslehre nach F. X. Mayr	29
5.1	Entstehung abnormer Tonuszustände	30
5.2	Ablaufstufen der Intoxikation	30
5.2.1	Das Exzitations- oder Erregungsstadium	30
5.2.2	Das Paralyse- oder Lähmungsstadium	31
5.2.3	Das Atrophie-, Degenerations- oder Verkümmersstadium	31
5.2.4	Der Tod	32
5.3	Diagnostische Konsequenzen	32
5.4	Tonus des Verdauungskanal und Entzündung	33
5.5	Die intestinale Autointoxikation	35
5.6	Lage und Form der Eingeweide	37
5.6.1	Dickdarm	37
5.6.2	Magen	38
5.6.3	Der Dünndarm	40
5.7	Die Enteropathie und das Enteropathie-Syndrom	42
5.7.1	Die Enteropathie nach F. X. Mayr	42
5.7.2	Das Enteropathie-Syndrom nach F. X. Mayr	44
5.7.3	Die 3 Stadien der Enteropathie	44
6	Die Bauchformen nach F. X. Mayr	45
6.1	Normalbauch	45
6.2	Schiefer Bauch	45
6.3	Kahnbauch	46
6.3.1	Der Hungerbauch und der kleine Kahnbauch (= nicht entzündlicher Kahnbauch)	46
6.3.2	Der entzündliche Kahnbauch	46
6.4	Gasbauch	46
6.4.1	Bildung von Divertikeln	47
6.5	Kotbauch	48
6.5.1	Der schlaffe Kotbauch	48
6.5.2	Der entzündliche Kotbauch	50
6.6	Gas-Kotbauch	51
6.6.1	Der schlaffe Gas-Kotbauch	51
6.6.2	Der entzündliche Gas-Kotbauch	51
6.7	Reiner Fettbauch	51
6.8	Stuhl	53
7	Bauchvergrößerung und Körperhaltung	56
7.1	Normalhaltung	57
7.2	Streckung der LWS – Anlaufhaltung	57

7.3	Überbiegung der LWS – Habtachthaltung	58
7.4	Kombinierte Streckung und Überbiegung – Entenhaltung	58
7.5	Lendenlordose und Brust-Kyphose – lässige Haltung	60
7.6	Gas-, Gas-Kotbauch – Großstrommelträgerhaltung	60
7.7	Kotbauch – Sämannshaltung	61
7.8	Weitere Mayr-Maße	62
7.8.1	Die Halslänge (HL)	62
7.8.2	Der Schulterblattabstand (SA)	64
7.8.3	Lordosemaß (LO)	65
7.9	Schulung des „klinischen Blickes“	65
8	Der Thorax – Thoraxformen nach F. X. Mayr	67
8.1	Gesunder Thorax	68
8.1.1	Die Flankenhöhe oder Distantia ileocostalis minima (DICM)	68
8.1.2	Die Brustbeinhöhe (BBH)	68
8.2	Birnenförmiger Thorax	69
8.3	Schellenförmiger Thorax	69
8.4	Glockenförmiger Thorax	69
8.5	Paralytischer Thorax	70
8.6	Schutzbuckel nach F. X. Mayr	70
9	Die Atmung	73
9.1	Elastischer Lungenzug	73
9.2	Zwerchfellkontraktion	73
9.3	Intraabdomineller Druck	74
9.4	Sauerstoffmangel und chronische Kohlensäureüberladung des Blutes ...	75
10	Humoraldiagnostik aus dem Gewebezustand	76
10.1	Farbe der Haut	77
10.1.1	Normalfarbe	77
10.1.2	Blaß-weißliche Verfärbung	77
10.1.3	Graufahl-schmutzige Verfärbung	77
10.1.4	Rot-blaurote Verfärbung	78
10.1.5	Gelblich-grünliche Verfärbung	79
10.1.6	Bräunlich-fleckige Verfärbung	82
10.1.7	Mischformen	82
10.2	Oberfläche der Haut	83
10.2.1	Die vier Grade des Dermographismus	83
10.3	Der Tonus der Haut, Gesichtsstadien	84
10.3.1	Normalstadium (norm.)	84
10.3.2	Erregungsstadium – Facies spastica (spast.)	84
10.3.3	Erschlaffungsstadium – Facies rotunda und plicata	85
10.3.3.1	Facies rotunda, Rund- oder Vollmondgesicht (rot.)	85

10.3.3.2	Facies plicata – Faltengesicht (plic.)	85
10.3.4	Degenerationsstadium – Facies atrophicans I–III (A. I–III)	85
10.3.4.1	Facies atrophicans plana (A. I)	86
10.3.4.2	Facies atrophicans striata (A. II)	87
10.3.4.3	Facies atrophicans plicatissime plicata (A. III)	87
10.3.5	Die Tonusbewertung	87
10.3.6	Messen von Tonusveränderungen	92
10.3.6.1	Das Mamma-Dreieck	92
10.3.6.2	Faltenzahl am Rücken (F)	94
10.4	Haar	94
10.4.1	Schädigungsstadium des Haares (Haar 1)	94
10.4.2	Schädigungsstadium des Haares (Haar 2)	96
10.4.3	Schädigungsstadium des Haares (Haar 3)	96
10.4.4	Schädigungsstadium des Haares (Haar 4)	96
10.5	Nägel	96
10.6	Skleren	97
10.7	Konjunktiven	97
10.8	Mund	97
10.9	Zunge	98
10.10	Foetores	98
10.10.1	Foetor ex ore	100
10.10.2	Foetor sudoris	100
10.10.3	Foetor faecalis	101
10.10.4	Foetor urinosus	101
10.10.5	Foetor menstruationis	101
10.10.6	Foetor vaginalis	102
10.11	Die 6 Succusionen	102
10.11.1	Succussio hepatica (Succ. h.)	102
10.11.2	Die Succussio flexurae coli lienalis (Succ. sin.)	104
10.11.3	Die Succussio urinaria (Succ. u.)	104
10.11.4	Die Succussio enterica (Succ. e)	105
10.11.5	Die Succussio gastrica (Succ. g.)	105
10.11.6	Die Succussio gastrohepatica (Succ. gh.)	105
10.12	Nierendruckpunkt nach Rauch	106
11	Der Untersuchungsgang nach F. X. Mayr (detaillierter Ablauf)	107

2. Teil: Therapie nach F. X. Mayr

1	Medizinhistorischer Hintergrund	113
2	Heilprinzipien nach Mayr	117
2.1	Das Schonprinzip	117
2.1.1	Das Fasten	117
2.1.2	Die Einschränkung der Nahrungszufuhr	117
2.1.3	Die Esskultur nach Mayr	118
2.1.4	Weitere diätetische Schonmöglichkeiten	118
2.1.4.1	Vermeidung ballaststoffreicher und sonstwie belastender Nahrungsmittel	118
2.1.4.2	Vermeidung aller Zwischenmahlzeiten	118
2.1.4.3	Vermeidung oder Einschränkung des Abendessens	119
2.1.4.4	Monotonie	119
2.2	Das Säuberungsprinzip	119
2.2.1	Die Verschlackung	119
2.2.1.1	Verschlackung des Darmtraktes	120
2.2.1.2	Verschlackung des Interstitiums	121
2.2.1.3	Verschlackung von Blut und Gefäßen	122
2.2.1.4	Verschlackung und Übersäuerung von Muskeln, Gelenken und Nerven ...	123
2.2.1.5	Andere Schlackenablagerungen	124
2.2.2	Therapie der Verschlackung	124
2.2.3	Die salinische Berieselung	125
2.2.3.1	Die einzelnen salinischen Mittel	126
2.3	Das Schulungsprinzip	128
2.3.1	Die ärztliche manuelle Bauchbehandlung (MBB)	129
2.3.1.1	Verbesserung des Tonus der erschlafften Darmpartien und Anregung ihrer Motorik (Peristaltik)	130
2.3.1.2	Verbesserung der Zirkulation im Bauchraum	130
2.3.1.3	Entstauung der großen und kleinen Verdauungsdrüsen	130
2.3.1.4	Reaktivierung der Atmung	130
2.3.1.5	Verbesserung der Qualität des Blutes	130
2.3.1.6	Kontaktgewinn zum Patienten	131
2.3.2	Das Kau- und Einspeichelungstraining	131
2.3.2.1	Herstellung der Kursemmel	131
2.3.2.2	Essen bei Milchdiät	132
2.3.3	Trinkkur	132
2.3.4	Selbstbeherrschungstraining	132
2.3.5	Wahrnehmung verkümmertter Sättigungsreflexe und Eigeninstinkte	133
2.3.6	Übermittlung eines hohen Informations- und Motivationsstandes	133

3	Die ambulante Behandlung mit der Mayr-Therapie	135
3.1	Die Vorkur	135
3.2	Tee- oder Heilfasten nach Mayr.	138
3.3	Die Milchdiät und die erweiterte Milchdiät	139
3.3.1	Die Milchdiät (Milch-Semmelkur)	139
3.3.2	Die erweiterte Milchdiät	140
3.4	Die 3 Stufen der Milden Ableitungsdiät (MAD)	140
3.4.1	Die Kurausleitung	141
3.4.2	Die Milde Ableitungskur	143
3.5	Langzeittherapie in kleinsten Schritten	144
3.6	Das ergänzende vierte Heilprinzip: Die Substitution	145
3.6.1	Der Säure-Basen-Haushalt des Menschen	146
3.6.1.1	Die basophilen Drüsen	146
3.6.1.2	Die Aufrechterhaltung des Säure-Basen-Gleichgewichtes	147
3.6.1.3	Belastungen des Säure-Basen-Gleichgewichtes	147
3.6.2	Die Azidosen	149
3.6.2.1	Die latente Azidose nach Sander	149
3.6.2.2	Die lokale Azidose nach Kern	150
3.6.2.3	Die akute und die manifeste Azidose	151
3.6.2.4	Folgen des Basenmangels	151
3.6.3	Die Entsäuerungsmaßnahmen (Basentherapie)	152
3.6.3.1	Die Basenpulver	153
3.6.3.2	Die parenterale Basentherapie	155
3.6.3.3	Gegenanzeigen der Basentherapie	156
3.7	Mayr-Therapie in der Großstadtpraxis	156
4	Die stationäre Behandlung mit der Mayr-Therapie	160
4.1	Allgemeine Richtlinien	160
4.1.1	Vorteile der stationären Kur	160
4.1.2	Nachteile der stationären Kur	161
4.1.3	Beispiel eines stationären Kurprogrammes	161
4.2	Teefasten und die weiteren Diätstufen in stationärer Behandlung	161
4.3	Seelisch-geistige Dimension der inneren Reinigung	163
4.4	Kurreaktionen – Krisen	165
4.4.1	Anfangsreaktionen	165
4.4.2	Rekapitulationsreaktionen	166
4.4.3	Provokationsreaktionen	166
4.4.4	Entgiftungsreaktionen	166
4.4.5	Defizitreaktionen	166
4.4.6	Psycho-Reaktionen	168
4.4.7	Andere Kurreaktionen	168
4.4.7.1	Nüchternschmerz (Hypoglykämie)	168
4.4.7.2	Gallen- und Nierensteinkoliken	168

4.5	Richtlinien für eine vernünftige „milde Dauerkost“	169
4.6	Kurdauer, Todesfälle, Komplikationen	170
4.7	Der untergewichtige atrophische Patient	173
4.8	Zum rheumatischen Formenkreis	177
4.9	Argumente gegen Intensivdiätetik	179
4.10	Lehrreiche Tierversuche	180
5	Indikationen	185
5.1	Indikationen im Sinne F. X. Mayrs	185
5.1.1	Die Primärindikationen	185
5.1.2	Die Sekundärindikationen	185
5.1.3	Die Tertiärindikationen	185
5.2	Indikationen im Sinne klinischer Diagnosen	186
5.3	Indikationsliste	187
5.4	Kontraindikationen der Mayr-Therapie	201
6	Diagnostik und Therapie nach F. X. Mayr	203
7	Zitierte Literatur	208
8	Weitere Literatur über die Mayr-Methode	210
Sachverzeichnis		213