

Rubella-Virus, Selen, Strahlentherapie und Krebs

Wolfgang Creyaufmüller, Aachen, 02-01-2011

Rubella (Rubeolae):

Schon seit mehreren Jahren hat sich der Biofeld-Test mit seiner feinstofflichen Diagnosemethode zur Untersuchung maligner Erkrankungen besonders im vorklinischen Stadium bewährt.

Paul SCHWEITZER (2004, S. 4-7) beschreibt eingehend die von ihm entwickelte Methode mit einer Möglichkeit der Beurteilung einer Erkrankung in 17 Belastungsstufen von (-8) bis (+8). Für maligne Erkrankungen gilt als Erfahrungstatsache, dass bei Werten von (+/-0) bis (+1) oder besser noch kein klinischer Befund möglich ist.

Krebs ist immer eine Systemerkrankung, nicht die Erkrankung eines einzelnen Organs, auch wenn sich Krebs in bestimmten Organen relativ isoliert äußern kann.

Theodor KLEIN (2004, S. 7-10) führt dies so prägnant aus, dass er am besten selbst zur Sprache kommt:

„Systemerkrankung bedeutet in der Nomenklatur des Biofeldtests:

- Der Komplex aus einem der genetischen Herde und dem Komplex der vier Erbttoxine (Psorinum, Tuberculinum, Medorrhinum und Luesinum) sind die maßgebende und notwendige Voraussetzung für die Entstehung einer systemischen, chronischen Krankheit.
- Wenn noch eine genetische Belastung von Rubeolae (Röteln-Viren) dazu kommt, besteht die Disposition für eine maligne Erkrankung.

Bisher gab es noch keine Widerspruch in der Weise, dass an der Blutprobe eines Krebskranken die genetische Belastung Rubeolae nicht gefunden worden wäre.“ (KLEIN, 2004, S.7)

Zur Begriffsklärung: Im deutschen Sprachraum wird Rubeolae-Virus und Rubella-Virus synonym behandelt. Der Eindeutigkeit wegen sollte besser vom Rubella-Virus gesprochen werden. In der angelsächsischen Welt wird mit Rubeolae jede Erkrankung mit fleckigem, rotem Exanthem bezeichnet, also auch Masern und Ringelröteln, was zur Sprachverwirrung führen kann. Im Folgenden ist Rubeolae immer mit Rubella identisch. Gemessen wird mit der Nosode „Rubeolae D12“ von Stauffen-Pharma.

Bei verschiedenen Behandlungen in eigener Regie konnte festgestellt werden, dass die Biofeld-Basistherapie oft schon eine ganze Reihe maligner Belastungen kompensiert. Wird jedoch vor Beginn der Behandlung mit der Nosode RES D10 und den Degenerationsnosoden ein malignes Geschehen festgestellt, bedarf dieses in der Regel einer gesonderten Behandlung. Subjektiv verschwinden dabei viele Symptome, manchmal alle, wenn die Testung mit RES D10 und den Degenerationsnosoden nach Behandlungsabschluss befundlos bleibt. **Aber die Rubeolae-Belastung bleibt.** Diese Aussage stützt sich auf die Testung von 22 Patienten, die eine maligne Erkrankung haben oder hatten und die unterschiedlich behandelt wurden (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie, Misteltherapie, Biofeldtherapie). Misst man die Rubeolae-Belastung, findet man in der Feingliederung keine der üblichen mikrobiellen Belastungsfaktoren, wie sie bei einer akuten Rötelninfektion auftreten.

Die Belastung durch das Rötelnvirus ist ausschließlich in der metallaffinen Form (MF), der chemiegiftaffinen Form (CF), der proteinaffinen Form (PF) und der lipidaffinen Form (LF) gegeben. Alle diese Formen können durch geeignete Salzkombinationen vollständig kompensiert werden.

Bei der lipidaffinen Form sind bioaktive Fette im Vordergrund, bei der proteinaffinen Form auch Enzyme. In welcher Weise sich das Virus an Lipide oder Proteine ankopelt bzw. wechselwirkt, ist ungeklärt.

RUB E Röteln	Ca phos. + Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. Rubella-Virus – Eingenistete Form EF (magenta) ≥1h (6x)
RUB A Röteln	Ca sulf. ust. + Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. Rubella-Virus – Aktive Form AF (grün) ≥1h (6x)
RUB D Röteln	Ca carb. praec. + Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. Rubella-Virus – Dauerform DF (weiß) ≥1h (6x)
RUB I Röteln	Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. Rubella-Virus – Intermediäre Form IF (gelb) ≥1h (6x)
RUB M Röteln	Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. + Na phos. sicc. Rubella-Virus – metallaffine Form MF (blau) ≥1h (6x)
RUB C Röteln	Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. + Na sulf. sicc. Rubella-Virus – chemiegiftaffine Form CF (rot) ≥1h (6x)
RUB L Röteln	Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. + Na sulf. cryst. Rubella-Virus – lipidaffine Form LF (schwarz) ≥1h (6x)
RUB P Röteln	Na carb. sicc. + Na chlor. cryst. + Na phos. cryst. Rubella-Virus – proteinaffine Form PF (cyan) ≥1h (6x)

Tabelle 1: Alle 8 Varianten der Biofeld-Salz-Mischungen zur Kompensation des Rubella-Virus. Die Farbangaben beziehen sich auf das von mir erweiterte Farbschema von Karl ERDT. Zur Begleitkompensation maligner Prozesse werden nur die letzten vier Mischungen benötigt. Diese werden auch gesammelt als Mikroben-Nebenformen bezeichnet.

Selen:

Auffällig bei der Rubella-Belastung ist eine zusätzliche, erst jüngst entdeckte **Schwermetallbelastung mit Selen**. Die Kontrolle ergab **keine** personenunabhängige Affinität zwischen der Rubeolae-Nosode, die zum Testen verwendet wird, und Selen. Nach einer malignen Erkrankung, häufig im Brustbereich, zeigt sich oft eine Selen-Belastung als toxische Belastung. Sie wird manchmal durch den Viererkomplex der Rubella-Mischungen mit kompensiert und ist vielleicht der tiefere Grund der ansonsten, zumindest von der Logik her betrachtet, schwer nachvollziehbaren viralen Belastung.

AMC Selen	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Na carb. sicc. Selen, Lithium etc., toxische + epicutane Reaktion ≥2h (12x)
---------------------	--

Tabelle 2: Die Kompensationsmischung für die Selenbelastung.

Fallbeschreibungen und neue Konsequenzen:

In einem Fall zeigte sich nach erfolgreicher Rubella-Kompensation bei gleichzeitiger Einnahme von Selen als Nahrungsergänzungsmittel ein langsames Wiederkehren der Rubella-Belastung ausschließlich in metallaffiner Form, die aber nach Absetzen der Seleneinnahme von alleine innerhalb weniger Tage wieder weg ging.

Bei anderen Menschen zeigt sich eine Korrelation (also personengebunden) zwischen Rubella-Viren und Selen.

Eine Patientin mit großem, tastbaren Knoten (März 2011, ca 4 cm) in der rechten Mama hatte keinen Befund auf RES D10 und keinen Befund mit den Krebsnosoden aus dem Bereich Mamacarcinom. Es ergab sich jedoch ein Befund auf Mastopathie (Degenerationsnosode „Mama und Mastopatia cystica D6“) mit einer Wertung von (+1). Einige Tage später war die Wertung bei (+/-0) und RES D10 zeigte (+7). Offenbar wurde hier der Übergang zu einer möglichen Entartung fassbar. Die Rubella-Nosode zeigte keinen Befund, jedoch war die Selenbelastung mit (-8) sehr ausgeprägt.

Der Kontrolltest ergab eine Korrelation zu „benignem Tumor“, was einer Mastopathie entspricht. Der personenunabhängige Affinitätstest zeigte die Verbindung zwischen Selen und benignen Tumoren auf.

Eine zweite Patientin mit phasenweise schmerzhaftem Knoten (Mastopatia cystica (+3)) zeigte ebenfalls keinen Befund bei RES D10, Rubella war bereits früher kompensiert. Die Selenbelastung war deutlich ausgeprägt (-8).

Ein erweiterter Test ergab bei bisher 15 weiteren Patientinnen eine Belastung bezüglich Mastopathie zwischen (+3) und (-8) alle in Korrelation mit einer Belastung durch Selen auf der Stufe (-8). Ab einer Belastungsstufe von (+4) und besser wird die Selenbelastung sprunghaft geringer.

Sechszwanzig andere Patientinnen zeigten weder eine Belastung durch Selen noch eine durch Mastopathie.

Zwei Patientinnen mit ganz geringer Tendenz zur Mastopathie (+6) zeigten eine mäßige Selenbelastung (+/-0).

Verfolgt man die Besserungen während einer Mastopathiebehandlung, so konnte bemerkt werden, dass beim Erreichen der Stufe (+4) die Selenbelastung auf (-2) angehoben wurde. Bei weiterer Besserung der Mastopathiebelastung verschwindet die Selenbelastung vollständig. Hieraus folgt der Schluss, dass die beobachtete Selenbelastung eine Folge und nicht die Ursache der Mastopathie zu sein scheint.

Eine Patientin mit subakutem Ösophagus-Carcinom war behandelt und messtechnisch ohne Befund, subjektiv ohne Beschwerden und bildgebend ohne malignen Befund. Nach einigen Monaten nahmen die Beschwerden wieder zu und zwar in direkter Korrelation mit *Helicobacter pylori*, hier jedoch in Korrelation zu dessen Enzymen. Die Testung ergab einen leichten Befund mit RES D10 (+6), mit Rubeolae D6 (+1) und Selen (+3). Sowohl die Rubeolae-Nosode als auch der Selenbefund scheinen zwei unabhängige Frühmarker zu sein mit ähnlicher Empfindlichkeit.

Vermutung: Es könnte sein, dass bei Tumoren lange vor der Entartung eine Selenbelastung manifest wird, die einen Warnhinweis geben könnte, bevor die Zellen eines Tumors in den Krebsbereich umkippen und dann die RES D10 Nosode einen Befund aufweist und die Rubella-Signatur auftritt.

Sollte sich dies bestätigen, wäre eine Selenbelastung ein Hinweis auf mögliche, klinisch noch nicht manifeste Entartungsprozesse.

Durch die Serienuntersuchung stellte sich der Zusammenhang zwischen Mastopathie und Selen sehr deutlich heraus. Eine Ursache-Wirkungs-Kette konnte bisher als Vermutung ermittelt werden. Es zeigt sich, dass die Selenbelastung eher als Folgeerscheinung auftritt und somit als **Frühmarker** fungieren kann, wenn nicht mit den Degenerationsnosoden getestet werden kann. Selen allein hat eher die Verbindung zu benignen Tumoren, Rubeolae die zu malignen.

Im März 2011 konnten bei zwei PatientInnen mit kompensiertem *Helicobacter pylori* kurz nach dem temporären Verlust des Eigenmagnetfeldes ein leichter Befund mit RES D10 festgestellt werden (+6) wobei Rubeolae ebenfalls wieder angezeigt mit (+/-0), also deutlich schneller und kräftiger. Die Befunde verschwanden wieder, nachdem *Helicobacter* behandelt wurde bezüglich seiner Enzyme und Toxine. Dadurch wird die Eigenschaft eines Rubeolae-Befundes ohne Rötelnkrankung als Krebsfrühmarker weiter erhärtet.

Bei zwei Patienten trat durch verschiedenen Lebensumstände nach der Rubeolae-Kompensation eine erneute kanzerogene Belastung auf, die durch den „Rubeolae-Marker“ sehr deutlich angezeigt wurde und eben auch durch die entsprechenden Degenerationsnosoden. Nach Abschluss der Behandlung erholte sich der Rubeolae-Befund ohne erneute Kompensation auf (+8). Rubeolae scheint also die Eigenschaft eines reversiblen Markers zu besitzen. Dieser Anfangsbefund sollte unbedingt durch weitere Beobachtung abgeklärt werden.

Nachtrag im November 2011: Bei einer ganzen Reihe von PatientInnen, die die Rubeolae-Kompensation hinter sich gebracht hatten und erneut eine Tumorbelastrung auftrat, oft auch mit anderen Primärherden, reagierte der Rubeolae-Marker reversibel.

Es erhärtete sich die Vermutung, dass die Rubeolae-Nosode als reversibler Krebs-Frühmarker sehr gute Dienste leistet.

Eine Katze mit eindeutigem Basaliom zeigte keinen Rubeolae-Befund. Dieser Marker scheint bei Tieren nicht zu wirken. Dies ist ein Verdacht, kein Beweis. Aus einem Einzelfall sollte kein Allgemeinschluss gezogen werden. Höchstens die Aufforderung zu weiterer Beobachtung.

Strahlentherapie:

KLEIN (2004, S. 8) weist darauf hin, dass nach einer Strahlentherapie lebenslänglich eine Belastung in Stufe (-8) bezüglich technischer Felder (Nachweis mit der Nosode „Epiphyse D12“) zurück bleibt.

In einer jüngst durchgeführten Behandlung konnte eine derartige Belastung erfolgreich durch eine Bachblütenkombination aufgehoben werden. Nach mehrfacher Kontrolle scheint diese Kompensation von Dauer zu sein. Eine zweite Behandlung einer knapp sieben Jahre und vier Jahre zurück liegenden Doppelbestrahlung im Thoraxraum (Sternum und Brustwirbel) konnte ebenfalls mit der gleichen Mischung kompensiert werden. Es wurde lediglich eine 13. Gabe benötigt:

Linearbeschleuniger-Bremsstrahlung (Strahlen-Therapie)	Holly (15), Olive (23), Vervain (31), Walnut (33) und Willow (38)	Je 7 Tropfen / je 3 Globuli – insgesamt 12x mit Wartezeit von mindestens 1 Stunde
---	---	---

Da jede Bestrahlung ihre Spuren oft über viele Jahre im menschlichen Körper hinterlässt (auch Röntgenaufnahmen, MRT oder Sonografie), sei hier auf die vollständige Liste hingewiesen (CREYAUFMÜLLER, 2010, 3 S., www.aliquot.eu).

Wie sich die vollständige Kompensation des Rubella-Virus auf die zukünftige Entwicklung maligner Geschehen auswirken wird, kann momentan nicht abgeschätzt werden. Da das Rubella-Virus auch nach überstandener Rötelninfektion im Körper verbleibt bzw. über seine Antikörper nachzuweisen ist, und für chronische Folgeerkrankungen im rheumatoiden Formenkreis mit verantwortlich gemacht wird, gibt es hier vermutlich Verflechtungen, die sich erst in der Zukunft durch Langzeitbeobachtung von PatientInnen entschlüsseln werden.

Literatur:

SCHWEITZER, Paul: Krebsdiagnose und Krebstherapie mit der Biofeldtest, in: Biophysikalische Medizin, Nr. 13, 2004, S. 4-7. <http://www.biofeldtest.de/>

KLEIN, Theodor: Kasuistik komplementärer Krebstherapien mit der Biofeldtestmethode nach Dr. Paul Schweitzer, in: Biophysikalische Medizin, Nr. 13, 2004, S. 7-10. <http://www.biofeldtest.de/>

CREYAUFMÜLLER, Wolfgang: Belastungen durch Röntgenstrahlung und Radionuklide, 2010/11, 6 S., <http://www.aliquot.eu/belastungen%20durch%20roentgenstrahlung.pdf>

ERDT, Karl: Testsatz: Belastungen durch Mikroben / Schadstoffe

Letzte Änderung: Aachen, 13-11-2011