

# Tuberkulose und ihre Behandlung

Wolfgang Creyaufmüller 03-10-2012  
Letzte Änderung: 06-01-2015

Tuberkulose ist nach dem IFSG meldepflichtig und gehört, wenn sie erregerbedingt ist, unbedingt in ärztliche Obhut.

Tuberkulose ist eigentlich eine bakterielle Erkrankung (*Mycobacterium tuberculosis*, aber auch *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, u.a.), die in der Regel über die Luft, z.B. durch Husten, übertragen wird.

Häufig erkrankt die Lunge, prinzipiell kann aber jedes Organ befallen werden.

Im Herbst 2012 wurden zwei – vielleicht voneinander unabhängige – Erscheinungen beobachtet; im Herbst 2014 wiederholte sich dies:

- 1) eine Zunahme von TB-Erkrankungen
- 2) eine feinstoffliche TB-Signatur im Regen und im Trinkwasser

Beides lässt sich mit dem Biofeld-Testverfahren nachweisen. Krankheitsbilder sind häufig diffus und oft schwach, seltener aber auch deutlich ausgeprägt.

Als Testmaterial stehen diverse Tuberculinum-Nosoden zur Verfügung.

Multiresistente, extrem resistente und total resistente TB kann bisher nur mental geprüft werden. Für die Kompensationsmischungen ist bisher keine Differenzierung nötig. Die ersten beiden Varianten wurden 2013 beobachtet, die letzte 2014.

Der Zusammenhang mit feinstofflichen Signaturen im Wasser wurde an anderer Stelle seit längerer Zeit erörtert (CREYAUFMÜLLER, 2011/12), so dass an dieser Stelle auf Einzelheiten der feinstofflichen Kompensation verzichtet werden kann. Es ist jedenfalls möglich, die feinstoffliche Komponente im Wasser zu kompensieren.

Wichtig wäre noch zu erwähnen, dass eine Tuberkulose-Belastung, egal ob feinstofflich oder bakteriell manifest, das Immunsystem so belastet, dass die Biofeld-Testnosode RES D10 mit Befund reagiert und auch die Rubeolae-Nosode dem Befund schnell folgt. Bei letzterer ist der Belastungsbefund ohne weitere Behandlung der Nebenformen, im Gegensatz zu einer Krebserkrankung, reversibel.

Taucht TB in Verbindung mit einer Krebserkrankung auf, hat die Behandlung der TB in allen bisher beobachteten Fällen Behandlungspriorität.

Eine besondere Kopplung der TB an die Metalllegierung aus Silber-Indium-Cadmium wurde beobachtet. Sie hängt mit der Wasserbelastung insgesamt zusammen.

Eine besondere Kopplung der TB an chemische Stoffe, insbesondere Insektizide mit Rotenon, wurde beobachtet. Sie hängt ebenfalls mit der allgemeinen Wasserbelastung zusammen. Später folgten dann direkte Affinitäten zwischen TB und den weit verbreiteten Totalherbiziden Glyphosat und Glufosinat.

Eine spezielle Kopplung an feinstoffliche Feldwirkungen wurde beobachtet - und eine an Bariumtitanat. Gerade diese Formen scheinen besonders hartnäckig zu sein!

Bei der Akutform (-> TUB A) kann auch das Schüssler-Salz Nr.9 eine (erste?) Hilfe bringen, vor allem wenn der Regen die TB-Signatur aufweist.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>TUB E</b><br>Tuberkulose  | Ca phos. + Na phos. sicc. = PAPIVI I = ENDO D<br>Tuberkulose EF $\geq$ 1-2h (18-36x)                                     |
| <b>TUB A</b><br>Tuberkulose  | Na phos. sicc.<br>Tuberkulose AF $\geq$ 1-2h (18-36x)  |
| <b>TUB D</b><br>Tuberkulose  | Mg phos. + Na phos. sicc. = PROTRU<br>Tuberkulose DF $\geq$ 1h (12x)   |
| <b>TUB I</b><br>Tuberkulose  | K phos. + Na phos. sicc. = BASCA D = NORO D = DYSHY C<br>Tuberkulose IF $\geq$ 1h (12x)                                  |
| <b>TUB C</b><br>Tuberkulose  | Ca sulf. ust. + Na phos. sicc. = IMPF<br>Tuberkulose CF $\geq$ 1h (12x)  |
| <b>TUB P</b><br>Tuberkulose  | Mg sulf. sicc. + Na phos. sicc. = AN<br>Tuberkulose PF $\geq$ 1h (12x)   |
| <b>TUB L</b><br>Tuberkulose  | Ca sulf. ust. + Na sulf. cryst.<br>Tuberkulose LF $\geq$ 1-2h (18x)  |
| <b>TUB M</b><br>Tuberkulose  | K sulf. plv. + Mg phos. = LIGA = MORB D = LWSCA D<br>Tuberkulose MF $\geq$ 1-2h (12-36x)                                 |
| <b>TUB T</b><br>Tuberkulose  | Mg carb. + Mg sulf. cryst. + Na carb. sicc.<br>Tuberkulose TF $\geq$ 1-2h (36x)  |
| <b>TUB MA</b><br>Tuberkulose | Ca carb. praec. + K carb. = NANO E = HERP6 I = PARA P<br>Tuberkulose - Ag-In-Cd - MF $\geq$ 30' (18x)                    |
| <b>TUB MB</b><br>Tuberkulose | K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. = SERO = BORR L = ENDO = PARA M<br>Tuberkulose (Barium) - MF $\geq$ 1h (12x)    |
| <b>TUB Ep</b><br>Tuberkulose | Mg carb. + Na chlor. cryst. = ENDO = PROT M<br>Tuberkulose EpF $\geq$ 0.5-1-2h (12-36x)                                  |
| <b>TUB R</b><br>Tuberkulose  | K sulf. cryst. + K sulf. plv. = OSTITIS = CHEMO = MUKO = MORG E<br>Tuberkulose - Rotenon - TF $\geq$ 2h (18x)            |
| <b>TUB DS</b><br>Tuberkulose | Ca carb. praec. + Mg sulf. sicc. = GLOM P = FISS<br>Tuberkulose DSM - $\geq$ 1-2h (12-36x)                               |
| <b>TUB BT</b><br>Tuberkulose | Ca carb. praec. + Na carb. sicc. = BESET = AUG2 = PARO 3 = EHEC E<br>Tuberkulose - Bariumtitanat - BTF - $\geq$ 2h (18x) |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>TUB N</b><br>Tuberkulose  | <b>Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + Mg carb. + Mg phos</b><br><b>Tuberkulose - Nanopartikel - NF - <math>\geq</math> 1-2h (36x)</b>        |
| <b>TUB K</b><br>Tuberkulose  | <b>Ca carb. praec. + K chlor. cryst. + Mg carb. + Na carb. sicc.</b><br><b>Tuberkulose - Kerosin - KF - <math>\geq</math> 1-2h (36x)</b>    |
| <b>TUB AI</b><br>Tuberkulose | <b>K chlor. cryst. + Na sulf. sicc. = BROCA D</b><br><b>Tuberkulose AIF <math>\geq</math> 0.5-1h (36x)</b>                                  |
| <b>TUB G</b><br>Tuberkulose  | <b>Ca carb. praec. + Na phos. sicc. = MAXI = MENIRI = MRSA P = CHON K</b><br><b>Tuberkulose - Glyphosat - GF <math>\geq</math> 1h (18x)</b> |
| <b>TUB RI</b><br>Tuberkulose | <b>Ca sulf. ust.</b><br><b>Tuberkulose RIF <math>\geq</math> 1-2h (36x)</b>   |
| <b>TUB DN</b><br>Tuberkulose | <b>Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. = LEGIO M = LIQUOR = INF15 D = BORR M</b><br><b>Tuberkulose DNF <math>\geq</math> 2-6h (18x)</b>         |
| <b>TUB G2</b><br>Tuberkulose | <b>K chlor. cryst. + Mg carb. = INF52 E = GANG A = ZYS-U M</b><br><b>Tuberkulose - Glufosinat - G2F <math>\geq</math> 1h (36x)</b>          |
| <b>TUB A</b><br>Tuberkulose  | <b>Ca phos. + K phos. + Na phos. sicc. = PILZ-N E = PARK G2</b><br><b>Tuberkulose GVO AF <math>\geq</math> 30'-1h (36x)</b>                 |
| <b>TUB KE</b><br>Tuberkulose | <b>Ca phos. + Mg phos. + Na phos. sicc. = KONJ M = CHOAD = PIP2 RI</b><br><b>Tuberkulose KEF <math>\geq</math> 10'-30' (36x)</b>            |

Liste der Biofeld-Salzmischungen, die TB-Signaturen kompensieren.

Bei einer direkten Korrelation zum Autoimmunsystem kann der Direktkontakt mit einem Silberobsidian oder die Auflage des Steins auf der Blutprobe die höheren We-sensglieder (AS) positiv beeinflussen.

Die letzte Mischung TUB KE korreliert direkt mit Feldstörungen, die gepulste Wellen-pakete im 0.98 Hz-Takt haben.

**Quellen:**

Weil diese Zeilen nur ein Positionspapier sein sollen, das auf eigener Ermittlung beruht, wird weitgehend auf Angaben weiterführender Literatur verzichtet.

CREYAUFMÜLLER, W.: Feldwirkungen in Wasser, Nahrung, Haushalt und Natur, 2011/12, <http://www.aliquot.eu/feldwirkungen.pdf>

CREYAUFMÜLLER, W.: Rubella-Virus, Selen, Strahlentherapie und Krebs, 2011, <http://www.aliquot.eu/rubella.pdf>

HAUER, B., CASTELL, S. und LODDENKEMPER, R.: Resistente Tuberkulose Zunehmende Probleme und Lösungsansätze / Drug-resistant tuberculosis Growing problems and solutions (2011) Pneumologie, 8, pp. 25-31.

<http://edoc.rki.de/oa/articles/rep4N2Ygy3Q9c/PDF/26PUH5LvVfkM.pdf>

Sehr detaillierte Angaben, auch zur medikamentösen Behandlung, finden sich unter:

<http://www.tuberkulose-ratgeber.de/>