



Introduction

Dioxyde de chlore: Une solution sûre et potentiellement efficace pour surmonter Covid-19

1. INTRODUCTION

1.1. Antécédents

1.2. Un bref résumé sur le dioxyde de chlore

1.3. Points clés pour la réflexion

1.4 Qu'est-ce que la solution de dioxyde de chlore (CDS) et quelles sont les différences avec la solution minérale Miracle (MMS)?

La controverse inutile et ses conséquences

2. EFFICACITÉ, SÉCURITÉ ET TOXICITÉ DU DIOXYDE DE CHLORE

2.1. Action contre les virus

2.2. Etudes précliniques

2.3. Etudes cliniques

2.4. Toxicité

3. RECOMMANDATIONS, PRÉCAUTIONS ET CONTRE-INDICATIONS À LA SUITE D'EXPÉRIENCES MÉDICALES

4. FAITS JURIDIQUES ET DROITS DE L'HOMME INTERNATIONAUX

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

6. RÉFÉRENCES

7. KIOSQUES Rapport d'expérience: le cas de la Bolivie

AEMEMI	Association équatorienne des médecins experts en médecine intégrative
CDS	Solution de dioxyde de chlore
Cl	Chlore
Cloxnumx	Dioxyde de chlore
COMUSAV	Coalition mondiale pour la santé et la vie
Covid-19	De l'anglais, C orona v i R ussie d isease -2019
ELA	Sclérose latérale amyotrophique
FDA	De l'anglais, F ood et D couverture A administration
H2O	Eau
HCl	Acide chlorhydrique
mL	millilitre
MMS	De l'anglais: <i>Substance minérale miracle</i>
NaCl	Chlorure de sodium (sel commun)
NaClO	Hypochlorite de sodium (eau de Javel)
NaClO2	Chlorite de sodium
NaClO3	Chlorate de sodium
NaClO4	Perchlorate de sodium
NaOH	Hydroxyde de sodium

1. Introduction

1.1 Contexte

La récente pandémie de Covid-19 a choqué le monde et a coûté la vie à des milliers de personnes, et comme l'une des conséquences tout aussi compliquées, l'économie mondiale a été compromise. Il s'agit sans aucun doute d'un problème qui nécessite une solution urgente et l'engagement de tous, en particulier du personnel de santé, à trouver une solution rapide.

Afin d'identifier une solution à ce problème et également sur la base des preuves scientifiques déjà publiées et des expériences cliniques de l'utilisation du dioxyde de chlore (ClO_2) par des médecins et des chercheurs, nous avons évalué les principales informations à l'appui de notre proposition d'utilisation de solution de dioxyde de chlore (CDS), en suivant le protocole standardisé d'Andreas Ludwig Kalcker comme alternative sûre et efficace pour lutter contre l'infection par le SRAS -COV2.

De janvier à juillet 2020, une étude de synthèse sur l'utilisation du dioxyde de chlore dans la littérature internationale indexée a été réalisée et à titre d'exemple, si nous analysons uniquement le site Web PubMed (National Library of Medicine 2020),

Nous observons qu'en utilisant uniquement le descripteur «dioxyde de chlore», nous disposons d'un total de 1.372 1933 documents datant de 2020 à la date de recherche (figure XNUMX).

Figure 1 - Nombre de documents trouvés avec le descripteur «dioxyde de chlore» dans la base de données scientifique PubMed. La première flèche indique le descripteur utilisé pour la recherche et la seconde le nombre de documents publiés.

source: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=chlorine+dioxide&sort=pubdate>. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=chlorine+dioxide&sort=pubdate>)

Date d'accès: 24/07/2020.

Une autre source importante était la base de données PubChem (Figure 2), dans laquelle est également possible d'identifier des informations biochimiques et toxicologiques, et d'autres, et des brevets enregistrés (qui peuvent également être trouvés dans Google Patents), parmi lesquels les suivants se distinguent:

- 1) Le brevet sur la désinfection des poches de sang (Kross & Scheer, 1991);
- 2) Le brevet sur le VIH (Kuhne 1993);
- 3) Le brevet pour le traitement des maladies neurodégénératives telles que la sclérose latérale amyotrophique (SLA), la maladie d'Alzheimer et la sclérose en plaques (McCombs MS 2011);
- 4) le brevet Taiko Pharmaceutical (2008) pour le coronavirus humain;
- 5) le brevet sur une méthode et une composition «pour traiter les tumeurs cancéreuses pour traiter les tumeurs cancéreuses (Alliger 2018);
- 6) le brevet de composition pharmaceutique pour le traitement de l'inflammation intestinale (Kalcker LA, 2017);
- 7) le brevet sur la composition pharmaceutique pour le traitement de l'intoxication alcoolique (Kalcker LA, 2017) et;
- 8) le brevet d'un composé pharmaceutique pour le traitement des maladies infectieuses (Kalcker LA, 2017);
- 9) le brevet sur l'utilisation du CDS pour le coronavirus de type 2 (Kalcker LA, 2020 - toujours en attente de publication: /11136-CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf).

Figure 2 - Nombre de documents trouvés avec le descripteur «dioxyde de chlore» dans la base de données scientifique PubChem. La première flèche indique le descripteur utilisé pour la recherche et la seconde le nombre de documents publiés.

source: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/#query=chlorine%20dioxide> (<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/#query=chlorine%20dioxide>)

Date d'accès: 24/07/2020.

Par conséquent, seulement avec ces données initiales, nous constatons que la recherche sur ClO_2 Ce n'est pas une nouveauté, c'est une molécule chimique connue depuis plus de 200 ans et commercialisée depuis 70 ans avec des usages divers, à savoir: le traitement des eaux destinées à la consommation humaine, le traitement des eaux contaminées, le contrôle du biofilm dans les tours de refroidissement et dans le processus de désinfection des aliments et des légumes. De plus, des études précliniques et cliniques sont menées ainsi que des études permettant de comprendre ses caractéristiques toxicologiques et sa sécurité, notamment pour une utilisation par l'homme (Lubbers et al 1984, Ma et al 20

1.2. Un bref résumé sur le dioxyde de chlore

La formule chimique du dioxyde de chlore est ClO_2 et selon le registre de Chemical Abstracts Services (CAS) de Chemical American Society, son numéro CAS 10049-04-4. Dans cette formule, il est clair qu'il y a un atome de chlore (Cl) et deux atomes d'oxygène (O_2) dans une molécule de dioxyde de chlore. Ces 3 atomes sont maintenus ensemble par des électrons pour former la molécule ClO_2 . Il peut être utilisé comme gaz saturé dans l'eau distillée et peut donc être bu ou appliqué directement sur la peau et les muqueuses, avec les dilutions appropriées. Andreas Ludwig Kalcker, biophysicien et chercheur, a standardisé une saturation en gaz dans l'eau distillée appelée solution de dioxyde de chlore ou CDS (pour son acronyme en anglais, CDS: **c**hlorine **d**ioxyde **s**olution) (Bibliothèque nationale de médecine 2020).

La découverte de la molécule ClO_2 en 1814, il est attribué au scientifique Sir Humphrey Davy. Le ClO_2 est différent de l'élément chlore (Cl), tant dans sa structure chimique et moléculaire que dans son comportement. Le ClO_2 , comme cela a déjà été largement rapporté, il peut avoir des effets toxiques si les soins nécessaires à ses différentes utilisations ne sont pas respectés et que les recommandations appropriées pour la consommation humaine sont respectées. Il est plus que connu que le gaz ClO_2 est toxique pour l'homme s'il est inhalé pur et / ou ingéré en quantités supérieures à celles recommandées (Lenntech 2020, IFA 2020).

Le ClO_2 c'est l'un des biocides les plus efficaces contre les agents pathogènes, tels que bactéries, les champignons, les virus, les biofilms (biofilms) et d'autres espèces de microorganismes qui peuvent provoquer des maladies. Il agit en interrompant la synthèse des protéines de la paroi cellulaire du pathogène. Comme il s'agit d'un oxydant sélectif, son mode d'action est très similaire à la phagocytose, dans laquelle un processus d'oxydation doux est utilisé pour éliminer tous les types d'agents pathogènes (Noszticzius et al 2002, Lenntech 2020). Cela vaut la peine de dire que le ClO_2 , généré par le chlorite de sodium (NaClO_2), est approuvé par l'Environmental Protection Agency des États-Unis (EPA 2000) et par l'Organisation mondiale de la santé pour une utilisation dans l'eau propre à la consommation humaine, car il ne laisse pas de résidus toxiques (EPA 2000, OMS 2002).

Lorsqu'il est appliqué aux concentrations appropriées, ClO_2 ne forme aucun produit halogéné et ses sous-produits ClO_2 . Les résidus sont normalement dans les limites recommandées par l'EPA (2000, 2004) et l'OMS (2000, 2002). Contrairement au chlore gazeux, il ne s'hydrolyse pas facilement, restant dans l'eau sous forme de gaz dissous. Aussi contrairement au chlore, ClO_2 il reste sous forme moléculaire dans la gamme de pH couramment rencontrées dans les eaux naturelles (EPA 2000, OMS 2002). L'OMS et l'EPA incluent ClO_2 dans le groupe D (substances non classables en termes de carcinogénèse humaine) (IARC 2001, EPA 2009). Selon le Département américain de la santé et des services sociaux 2004, la FDA recommande que l'utilisation de ClO_2 soit autorisée comme additif autorisé dans les aliments et comme agent antimicrobien (désinfectant).

Beaucoup continuent de confondre ClO_2 avec de l'hypochlorite de sodium (NaClO Bleach) et ce dernier avec du chlorite de sodium (NaClO_2), en plus d'autres composés chimiques, provoquant de fréquents commentaires inappropriés tant dans les médias que parmi les professionnels en raison d'un manque de connaissances en chimie élémentaire. Le NaClO (eau de Javel), par exemple, est un puissant agent corrosif et le danger dû à une exposition chronique et massive au NaClO est bien connu. On pense que les symptômes d'asthme développés par les professionnels qui travaillent en contact avec cette substance peuvent être dus à une exposition continue à l'eau de Javel et à d'autres irritants.

Au contact des graisses, l'hydroxyde de sodium (NaOH) décompose les acides gras en glycérol et les savons (sels d'acides gras), ce qui réduit la tension superficielle à l'interface graisse-solution restante. NaClO est responsable de la dissolution des tissus organiques. Ainsi, on observe que la principale toxicité des substances générées à partir des réactions chimiques de l'hypochlorite de sodium est l'apparition d'un radical hydroxyle (OH) et de NaOH, dans les différentes réactions avec les sécrétions et la structure chimique des tissus humains (Daniel et al. 1990, Racioppi et al 1994; Estrela et al 2002, Medina-Ramirez et al 2005, Fukuzaki 2006, Mohammadi 2008, Peck B et al 2011).

Sur la base de cette brève revue de ce qu'est le dioxyde de chlore et de sa capacité biocide, les résultats obtenus par les médecins de l'Association équatorienne des spécialistes de médecine intégrale (AEMEMI) ne sont pas surprenants: qui affirment que l'administration de CDS en dilutions appropriée et sûre est une alternative efficace et peu coûteuse qui contribue rapidement à la restauration de la santé de l'individu infecté par le coronavirus humain de type 2, et on suppose qu'elle peut favoriser la réduction de la morbidité et de la mortalité, les hospitalisations dues au COVID-19 principalement, jusqu'à 40% (AEMEMI 2020).

Par la preuve des publications scientifiques disponibles qui démontrent l'efficacité du ClO_2 pour éliminer différents agents pathogènes (Kullai-Kály et al 2020), y compris le SRAS-CoV-2 (tableaux 1, 2, 3 et 4; Taiko Pharmaceutical Patent 2008), ainsi que des travaux confirmant la sécurité de l'utilisation du dioxyde de chlore pour la purification de l'eau et, récemment, les travaux précités de l'AEMEMI, nous évaluons positivement et avec un grand potentiel biocide l'utilisation de la solution aqueuse de ClO_2 (CDS) pour lutter contre les coronavirus (AEMEMI 2020, EPA 2000, WHO 2005, WHO 2002).

Dans ce contexte, nous sommes surpris que les mentions que les organismes officiels que les Ministères de la Santé, l'OPS / OMS et les agences de régulation et / ou les autorités sanitaires ne recommandent pas l'utilisation de ClO₂ et tous, au lieu de recommander, attirent l'attention sur sa toxicité et son danger, mais dans leurs discours, ils n'indiquent pas clairement sous quelle forme et par quelle voie d'administration ClO₂ c'est vraiment toxique. Cependant, tout porte à comprendre qu'ils se réfèrent à la forme pure concentrée de ce gaz et non à la formule standardisée de Kalcker: la solution aqueuse de dioxyde de chlore (CDS), à 3.000 ppm.

De cette manière, pour aider à clarifier les concepts, nous invitons tous les organismes officiels à se renseigner sur le travail d'Andreas Kalcker avec la solution aqueuse concentrée de dioxyde de chlore gazeux (CDS). Certes, après avoir eu cette connaissance, nous pensons que définitivement, ces Organismes, qui apprécient la santé, comprennent naturellement le potentiel de cette solution à usage humain et à partir de là, ils peuvent revoir vos documents qui peuvent être en désaccord avec la réalité scientifique publiée par vos expériences médicales actuelles et peut-être peuvent-ils offrir ces informations plus clairement et de manière plus affirmée dans leurs articles publiés sur des sites officiels ou même dans leurs documents.

1.3. Points clés pour la réflexion

Face au scénario grave auquel le monde entier est exposé avec la pandémie de coronavirus, nous nous tournons vers les autorités et institutions en charge de la santé humaine qui gèrent les principales institutions pour leur poser les questions suivantes:

- Quel peut être l'objectif / l'impact de la révélation d'un document contenant des informations qui peuvent être mal interprétées?
- Y a-t-il un but à cacher et / ou à traduire les connaissances scientifiques d'une manière qui suscite des doutes ou porte atteinte à la santé de milliers de personnes, et les empêche de bénéficier de quelque chose qui peut vraiment sauver des vies?
- Quel est le but de ne pas utiliser les options dites «non conventionnelles» mais potentiellement prometteuses avec des preuves cliniques prouvées par les cliniciens en première ligne du COVID-19?

Dans le but légalement établi de sauver des vies, il n'est pas logique, ni sain, et en moins une action humanitaire et compatissante, dans une situation d'urgence mondiale, que des malentendus dans l'application des connaissances scientifiques produisent à des fins autres que la préservation de la vie. Nous considérons que concepts qui génèrent des malentendus peuvent être dus à la méconnaissance de la littérature existante (même si elle est ouverte à la consultation publique). Rappel: dans la seule base de données PubMed, il existe plus de 1.300 documents publiés utilisant uniquement le descripteur «dioxyde de chlore».

En supposant que l'équipe chargée de rédiger les documents officiels, articles et rapports publiés sur les sites Web des organismes officiels tels que l'OPS / OMS des membres, les ministères de la santé et les organismes de réglementation sanitaire, sans connaissance des articles et des brevets (ce qui ne les exonère pas de responsabilité légale) lorsqu'ils prouvent la non-toxicité à ces doses et les bénéfices éventuels du dioxyde de chlore pour la santé humaine et que, par conséquent, ces équipes en charge considèrent pas encore le Potentiel ClO_2 Pour la lutte contre le coronavirus de type 2019-nCoV comme cela a été fait par l'AEMEMI et l'équipe de Médecins et Chercheurs qui signe le dossier, nous vous invitons à réfléchir sur les points suivants:

- Il existe de nombreuses bases scientifiques d'accès public, avec de nombreux articles disponibles gratuitement, qui contiennent les informations nécessaires à la production d'un document appuyant une décision en gestion publique, pourquoi ces bases n'ont-elles pas été consultées ou ont-elles été mal analysées ou simplement considérées? Pour quelle raison? Après tout, c'est une décision importante d'utiliser ou d'interdire une substance pour la santé humaine, dans un contexte d'urgence publique mondiale pour vaincre le COVID-19.
- Comment est-il possible que les organisations de santé officielles et juridiques responsables aient pris une décision aussi importante sans une analyse approfondie des effets qu'une interdiction d'une substance entraînerait qui pourrait simplement mettre fin à la pandémie rapidement, en toute sécurité et efficacement?
- Le fait est que tout néophyte en la matière qui lit les différentes publications officielles provenant de certains organismes de santé sur le ClO2, aura naturellement peur de consommer ce produit car il pense qu'il est toxique et nocif pour la santé qu'il pourrait mettre en danger leur durée de vie. De même, un professionnel de santé se craindrait également de l'utiliser dans sa pratique thérapeutique, puisque le principe ultime de tout professionnel de la santé est de préserver la vie et ne pourrait offrir au patient quelque chose qui mettrait sa vie en danger.

Sur la base des informations dissonantes et incohérentes par rapport à ce que l'on sait réellement sur le CDS et son potentiel, c'est que nous, professionnels de santé, avons l'intention de donner respectueusement notre contribution afin que les institutions de gouvernance de la santé examinent leur documentation et des lignes directrices officiellement publiées pour promouvoir les informations les plus claires et les plus précises sur l'utilisation, l'efficacité et l'innocuité du ClO₂ pour la consommation humaine (CDS), tel que normalisé par Kalcker (2020 - About evaluation: /11 CH_Antrag_auf_Patenterteilung.pdf),

Nous partageons ci-dessous un résumé des faits scientifiques clés et des preuves que le CDS est efficace contre plusieurs agents pathogènes, y compris le coronavirus humain type 2, l'agent étiologique du SRAS-CoV2. Malheureusement, la façon dont les informations sur ClO sont diffusées génère des doutes et surtout elle nous révèle ceux qui comprennent le sujet sous des aspects scientifiques, que la désinformation générée est quelque chose de surprenant.

1.4 Qu'est-ce que la solution de dioxyde de chlore (CDS) et quelles sont les différences avec la solution minérale Miracle (MMS)?

Il y a plus de 13 ans, Andreas Ludwig Kalcker a lancé des recherches scientifiques étudier l'applicabilité du ClO_2 et ses dilutions, afin qu'il puisse être utilisé en toute sécurité pour la consommation humaine. Sur ces études, elle a développé 4 brevets, dont 3 publiés et un est en attente d'approbation. Ces études sont basées sur les niveaux de toxicité sûrs établis par la base de données de toxicologie allemande Gestis (IFA 2021) prennent en compte d'autres études de référence déjà développées, par exemple l'OMS (2000, 2005) et le EPA (2000).

Ces études confirment la non-toxicité de ce gaz en solution aqueuse pour la consommation humaine et établissent, par exemple, que la dose sûre est de 0,3 mg / L à utiliser pour la potabilité de l'eau. Les études Kalcker et les expériences cliniques des médecins recommandent d'utiliser 10 mL de cette solution concentrée, diluée dans 1000 mL d'eau comme l'un des protocoles de lutte contre le SRAS-COV 2. Dans cette recommandation spécifique, il est permis à la fin, la consommation de 30 mg / jour, divisée en 10 doses de 100mL, ce qui est sûr et non toxique basé sur des références scientifiques reconnues (Lubbers & Bianchine 1984; Ma et al 2017).

La controverse inutile et ses conséquences

En contextualisant l'origine de la controverse erronée qui a surgi au sujet du «dioxyde de chlore», il est important de clarifier:

Historiquement, un produit appelé «solution minérale miracle» (MMS) a fait l'objet de nombreuses controverses dans les médias du monde entier car il est vendu comme «médicament».

On voit souvent des informations sur Internet qui confondent la «solution minérale miracle» (MMS = acide citrique + chlorite de sodium + eau) avec la «solution de dioxyde de chlore» (CDS = acide chlorhydrique + chlorite de sodium + eau) et cette dernière avec l'hypochlorite de sodium (eau de Javel). Les principales différences entre le MMS et le CDS peuvent être présentées dans le tableau 1:

Caractéristiques générales	MMS	CDS
Concentration de ClO ₂ (partie par million - ppm)	Pas connu	3.000 ppr
Ph	Acide	Neutre (7)
RESIDUOS	Chlorates, chlorure	Sans résic

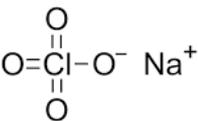
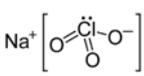
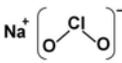
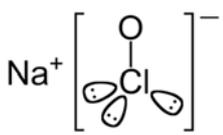
Tableau 1 - Caractéristiques générales qui différencient la solution minérale miraculeuse (MMS) de la solution de dioxyde de chlore (CDS).

Il est très inquiétant de se fier aux conséquences et à l'impact de ces échecs dans la traduction des connaissances scientifiques à un moment d'urgence de santé publique mondiale, alors que la vie de nombreuses personnes est en danger.

Par conséquent, il est urgent que toutes les institutions soient vigilantes grâce à la qualification préalable des informations publiées afin qu'il n'y ait pas d'échecs dans la traduction des connaissances scientifiques, créant ainsi une place pour des doutes et des interprétations erronées par les médias. Cette communication, avec des conséquences graves, influence négativement la prise de décision des managers.

Si nous utilisons de l'hypochlorite de sodium (NaClO) avec de l'acide chlorhydrique dans l'eau, la solution contiendrait du Cl₂ + NaCl + H₂O. Le Cl₂ c'est un gaz toxique qui réagit avec les substances organiques, principalement dans les milieux aqueux où il peut former des acides toxiques.

Bien que nous soyons clairs sur les différences biochimiques très bien établies, beaucoup continuent de confondre certains produits chimiques avec ClO₂ (Tableau 2):

COMPOSANTS CHIMIQUES					
CARACTÉRISTIQUES BIOCHIMIQUES	Perchlorate de sodium	Chlorate de sodium	Chlorite sodium	Hypochlorite de sodium	Chlorure de sodium
structure					$\text{Na}^+ - \text{Cl}$
Formule chimique	NaClO_4	NaClO_3	NaClO_2	NaClO	NaCl
Poids moléculaire	X	X	X	X	X

source: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/#query=chlorine%20dioxide>.
(<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/#query=chlorine%20dioxide>.)

Date d'accès: 24/07/2020.

2. Efficacité, sécurité et toxicité du dioxyde de chlore

2.1. Action contre les virus

La plupart des virus se comportent de la même manière car, une fois qu'ils infectent une cellule, l'acide nucléique du virus prend le relais de la synthèse des protéines de la cellule. Certains segments de l'acide nucléique du virus sont responsables de la réplication du matériel génétique de la capsid, structure dont la fonction est de protéger le

génom viral lors de son transfert d'une cellule à une autre et aider à son transfert entre les cellules hôtes.

Lorsque le ClO_2 rencontre une cellule infectée, un processus de dénaturation se produit très similaire à la phagocytose car il s'agit d'un oxydant sélectif (Noszticzius et al 2013)

2.2. Etudes précliniques

Études précliniques explorant la toxicité du ClO₂ Ils ne trouvent généralement pas d'effets indésirables lorsque les animaux sont exposés à différentes concentrations de ce bioaérosol. Nous allons ici citer quelques-uns des plus importants. Ogata (2007) a exposé 15 rats à 0,03 ppm de ClO₂ gazeux pendant 21 jours.

L'examen microscopique d'échantillons histopathologiques provenant des poumons de ces rats a montré que leurs poumons étaient "complètement normaux". Dans une autre étude préclinique, Ogata et al. (2008) ont exposé des rats à 1 ppm de ClO₂ gazeux pendant 5 heures par jour, 5 jours par semaine pendant une période de 10 semaines. Aucun effet indésirable n'a été observé. Ils ont conclu que le «niveau sans effet nocif observable» (NOAEL) pour le dioxyde de chlore gazeux est de 1 ppm, un niveau qui est considéré comme non toxique pour l'homme et dépasse la concentration rapportée de 0,03 ppm pour protéger contre l'infection par le virus de la grippe.

Dans des études sur des rats, Haller et Northgraves (1955) ont constaté qu'une exposition à long terme (2 ans) à 10 ppm de dioxyde de chlore ne produit pas d'effets nocifs. Cependant, les rats exposés à 100 ppm ont montré un taux de mortalité accru.

Musil et al (2004) ont signalé que de fortes doses (200 à 300 mg / kg) de chlorite de sodium provoquaient l'oxydation de l'hémoglobine en méthémoglobine. Cependant, lorsque les rats ont bu de l'eau pendant 40 jours avec des niveaux variables de dioxyde de chlore (allant de 0,175 à 5 ppm), aucun changement des paramètres hématologiques n'a été observé. Dans une autre étude, des poulets et des rats qui ont bu quotidiennement du dioxyde de chlore dans l'eau potable à des concentrations aussi élevées que 1000 ppm pendant 2 mois n'ont pas produit de méthémoglobine. Richardson (2004) a signalé qu'il n'y a pas de données sur les effets de fortes doses de chlorate de sodium oral (NaClO₃) (qui n'est pas la même chose que le chlorite de sodium - NaClO₂) ont produit une méthémoglobinémie et une néphrite (Department of Health and Human Services, 2004).

Fridliand & Kagan (1971) ont rapporté que les rats consommaient par voie orale 10 de solution ClO_2 pendant 6 mois, ils n'ont eu aucun effet néfaste sur la santé. Lors l'exposition a été augmentée à 100 ppm, la seule différence entre le groupe de traiter et le groupe témoin était un gain de poids plus lent dans le groupe de traitement. Dar effort pour simuler le mode de vie humain conventionnel, Akamatsu et al (2012) exposé des rats à du dioxyde de chlore gazeux à une concentration de 0,05 à 0,1 ppm heures par jour et 7 jours. de la semaine pour une période de 6 mois. Ils ont conclu l'exposition du corps entier au dioxyde de chlore gazeux jusqu'à 0,1 ppm sur une période de 6 mois n'est pas toxique pour les rats.

Des doses plus élevées de solution ClO_2 (par exemple, 50-1000 ppm) peuvent provoquer des changements hématologiques chez les animaux, y compris une diminution du nombre de globules rouges, une méthémoglobinémie et une anémie hémolytique. Des sériques de thyroxine réduits ont également été observés chez des singes exposés à 100 ppm dans l'eau potable et chez des rats exposés à des concentrations allant jusqu'à 100 ppm par le gavage ou indirectement par l'eau potable de leurs proies (US Department of Health and service à la personne, 2004).

Moore et Calabrese (1982) ont étudié les effets toxicologiques du ClO_2 chez les rats observé que lorsque les rats étaient exposés à un niveau maximal de 100 ppm par l'eau potable et que ni les rats A / J ni C57L / J ne présentaient de changement hématologique a également été constaté que les rats exposés à jusqu'à 100 ppm de chlorite de sodium (NaClO_2) dans leur eau de boisson pendant une période allant jusqu'à 120 jours n'ont démontré aucun changement histopathologique dans la structure des reins.

Shi et Xie (1999) ont indiqué qu'une DL50 orale aiguë (susceptible d'entraîner la mort de 50% des animaux dosés) pour le dioxyde de chlore stable était > 10.000 50 mg / kg pour la souris. Chez le rat, les valeurs de DLXNUMX orales aiguës du chlorite de sodium (NaClO_2) variaient de 105 à 177 mg / kg (équivalent à 79-133 mg de chlorite / kg) (Muller et al 1964, Seta et al 1991. Aucun décès lié à l'exposition n'a été observé chez les rats qui ont reçu du dioxyde de chlore dans l'eau boire pendant 90 jours à des concentrations entraînant des doses allant jusqu'à environ 11,5 mg / kg / jour chez l'homme et 14,9 mg / kg / jour chez la femme (Daniel et al 1990).

2.3. Etudes cliniques

Selon l'Agence américaine de protection de l'environnement (EPA), la toxicité à court terme du ClO_2 il a été évalué dans des études sur l'homme par Lubbers et al (1981, 1984a et Lubbers & Bianchine 1984c). Dans la première étude (Lubbers et al 1982), également publiée sous le titre Lubbers et al.1982), un groupe de 10 hommes adultes bonne santé a bu 1.000 ml (répartis en deux portions de 500 ml, à 4 heures d'intervalle) d'une solution de 0 ou 24 mg / L de dioxyde de chlore (0,34 mg / kg, en supposant un poids corporel de référence de 70 kg). Dans la deuxième étude (Lubbers et al 1984a) deux groupes de 10 hommes adultes ont reçu 500 mL d'eau distillée contenant 0 ou 5 mg ClO_2 (0,04 mg / kg par jour en supposant un poids corporel de référence de 70 kg) pendant 12 semaines.

Dans aucune étude, des changements physiologiquement pertinents n'ont été trouvés dans l'état de santé général (observations et examen physique), les signes vitaux (tension artérielle, pouls, fréquence respiratoire et température corporelle), les paramètres chimiques cliniques sériques (y compris les taux de glucose, azote et phosphore d'urée, phosphatase alcaline et aspartate et alanine aminotransférase), triiodothyronine sérique (T3) et thyroxine (T4), ni paramètres hématologiques (EPA, 2004).

Michael et al (1981), Tuthill et al (1982) et Kanitz et al (1996) ont examiné les effets de l'eau potable désinfectée avec ClO_2 . Michael et al (1987) n'ont trouvé aucune anomalie significative des paramètres hématologiques ou de la chimie du sérum. Tuthill et ses collègues (1982) ont comparé rétrospectivement les données sur la morbidité et la mortalité des nouveau-nés dans deux communautés: l'une utilisant le chlore et l'autre utilisant ClO_2 pour purifier l'eau. En examinant cette étude, l'EPA n'a trouvé aucune différence entre ces communautés (US Department of Health and Human Service, 2004).

Kanitz et al (1996) ont étudié les naissances dans deux hôpitaux italiens où l'eau est purifiée avec du chlore ou du ClO_2 . Bien que les auteurs aient conclu que les bébés nés de mères ayant consommé de l'eau potable traitée au ClO_2 pendant la grossesse, présentaient un risque accru de jaunisse néonatale, une réduction du tour de tête et de la longueur du corps, l'EPA a écrit que des variables confuses empêchaient de tirer des conclusions de cette étude (US Department of Health and Human Service, 2004).

La survie n'a pas été significativement diminuée dans les groupes de rats exposés chlorite (comme le chlorite de sodium) dans l'eau potable pendant deux ans à concentrations qui ont abouti à des doses estimées de chlorite allant jusqu'à 81 mg / jour.

Dans une autre étude, Kurokawa et al. (1986) ont constaté que la survie n'était affectée négativement chez les rats recevant du chlorite de sodium dans l'eau potable des concentrations qui

ils ont abouti à des doses estimées de chlorite allant jusqu'à 32,1 mg / kg / jour chez mâles et 40,9 mg / kg / jour chez les femelles ».

L'exposition de rats au chlorite de sodium pendant une période allant jusqu'à 85 semaines à des concentrations entraînant des doses estimées de chlorite allant jusqu'à 90 mg / jour n'a pas affecté la survie (Kurokawa et al. 1986).

Selon Lubbers et al 1981, il n'y avait aucun signe d'effets indésirables sur le foie (évalué dans des tests de chimie sérique) chez les hommes adultes ayant consommé du ClO_2 solution aqueuse, entraînant une dose d'environ 0,34 mg / kg ou chez d'autres hommes adultes consommant environ 0,04 mg / kg / jour pendant 12 semaines. Les mêmes chercheurs ont administré du chlorite à des hommes adultes en bonne santé et n'ont trouvé aucune preuve d'effets indésirables sur le foie après que chaque individu ait consommé un total de 1.000 ml d'une solution contenant 2,4 mg / L de chlorite (environ 0,068 mg / kg) dans deux (4 heures d'intervalle), ou chez d'autres hommes normaux déficients en G6PD qui ont consommé environ 0,04 mg / kg / jour pendant 12 semaines (Lubbers et al 1984a, 1984b).

Aucun signe d'altération de la fonction hépatique induite par ClO_2 n'a été observé chez les habitants des villages ruraux qui ont été exposés pendant 12 semaines par ClO_2 dans l'eau potable à des concentrations hebdomadaires mesurées de 0,25 à 0,5 mg / L (ClO_2) ou de 3,19 à 6,96 mg / L (chlorite) (Michael et al 1981). Dans cette étude épidémiologique, les niveaux de ClO_2 dans l'eau potable avant et après la période de traitement, ils étaient $<0,05$ mg / L. Le niveau de chlorite dans l'eau potable était de 3,19 mg / L avant le traitement avec ClO_2 . Une semaine et deux semaines après l'arrêt du traitement, les niveaux de chlorite sont tombés à 1,4 et 0,5 mg / L, respectivement.

Dans son document officiel intitulé "Manuel de biosécurité en laboratoire" (page 100), l'OMS (2005) parle de ClO₂:

"Dioxyde de chlore (ClO₂) est un germicide, désinfectant et oxydant puissant et à action rapide qui a tendance à être actif à des concentrations inférieures à celles requises dans le cas de l'eau de Javel. La forme gazeuse est instable et se décompose en chlore gazeux (Cl₂) et l'oxygène gazeux (O₂), produisant de la chaleur. Cependant, le ClO₂ est soluble dans l'eau et stable en solution aqueuse.

Il peut être obtenu de deux manières:

- 1) Par génération in situ, mélange de deux composants différents, l'acide chlorhydrique (HCl) et le chlorite de sodium (NaClO₂), Ou*
- 2) commander la forme stabilisée, qui est activée en laboratoire si nécessaire.*

Le ClO₂ est le plus sélectif des biocides oxydants. L'ozone et le chlore sont beaucoup moins réactifs que le ClO₂ et sont consommés par la plupart des composés organiques.

En revanche, ClO₂ ne réagit qu'avec les composés soufrés réduits, les amines secondaires et tertiaires et d'autres composés organiques hautement réduits et réactifs.

Par conséquent, avec le ClO₂ un résidu plus stable peut être obtenu à des doses beaucoup plus faibles que lors de l'utilisation de chlore ou d'ozone. S'il est généré correctement, ClO₂, en raison de sa sélectivité, il peut être utilisé plus efficacement que l'ozone ou le chlore en cas de charge de matière organique plus élevée ».

Sur la base de la stratégie de l'OMS sur la médecine traditionnelle 2014-2023 (2013), qui reconnaît les pratiques liées à la médecine traditionnelle, complémentaire intégrative ou "non conventionnelle" comme une partie importante des services de santé. Afin de les intégrer en permanence avec les différents pays membres signataires de cette initiative, nous mettons ici le potentiel de la solution aqueuse de ClO_2 (Kalcker 2013) comme un biocide puissant et donc une alternative sûre pour lutter contre le SRAS-CoV-2. Le ClO_2 Il peut combattre les virus grâce au processus d'oxydation sélective et à la dénaturation des protéines de capside et par oxydation ultérieure du matériel génétique du virus, le rendant inactif. Comme il n'y a pas d'adaptation possible du virus au processus d'oxydation, il lui est impossible de développer une résistance au ClO_2 , devenant un traitement prometteur pour toute souche de virus.

Il existe des preuves scientifiques que ClO_2 Il est efficace contre le SRAS-CoV-2 et autres:

- Wang et al. (2005) ont étudié les conditions de persistance du SRAS-CoV-2 dans différents environnements et sa désactivation complète par l'effet d'oxydants tels que ClO_2 ;
- Le département de microbiologie et de médecine de l'Université de la Nouvelle Angleterre a étudié l'inactivation des rotavirus humains et simiens (SA-11) par ClO_2 . Les expériences ont été réalisées à 4 ° C dans un tampon phosphate-carbonate standard. Les deux virus ont été rapidement inactivés en seulement 20 secondes dans des conditions alcalines, avec des concentrations de ClO_2 allant de 0,05 à 0,5 mg / L (Chen & Vaughn 1990);

- L'Université japonaise de Tottori a évalué l'activité antivirale du ClO_2 en solution aqueuse et hypochlorite de sodium contre le virus de la grippe humaine, le virus de la dystempérose canine, l'herpèsvirus humain, l'adénovirus humain, l'adénovirus canin, le calicivirus félin et le parvovirus canin;
- Le ClO_2 à des concentrations allant de 1 à 100 ppm, il a produit une puissante activité antivirale, inactivant > ou = 99,9% des virus en seulement 15 secondes de traitement. L'activité antivirale du ClO_2 était environ 10 fois celle du NaOCl (Sanekata et al 2010).
- L'Université italienne de Parme a mené des études sur la désactivation de virus résistants aux agents oxydants, tels que le virus Coxsackie, le virus de l'hépatite A (HAV) et le calicivirus félin: les données issues des études montrent que pour une inactivation complète du VHA et du calicivirus félin, des concentrations > ou = 0.6 mg / L. Des tests similaires pour Coxsackie B5 ont donné les mêmes résultats. Cependant, pour le calicivirus félin et le VHA, à de faibles concentrations de désinfectant, il faut environ 20 minutes pour obtenir une réduction de 99,99% de la charge virale (Zoni et al 2007);
- L'Institut de santé publique et de médecine environnementale de Tainjin, en Chine, a mené une étude pour élucider les mécanismes d'inactivation du virus de l'hépatite A (VHA) grâce à l'utilisation de ClO_2 , observant la destruction complète de l'antigène après 10 minutes d'exposition avec 7,5 mg de ClO_2 par litre (Li et al 2004);
- Le Département de biologie de l'Université d'État du Nouveau-Mexique (USA) a mené une étude sur l'inactivation du poliovirus avec ClO_2 et l'iode. Il a conclu que le ClO_2 inactiverait le poliovirus en réagissant avec l'ARN viral et en affectant la capacité du génome viral à servir de modèle pour la synthèse d'ARN (Alvarez ME & O'Brien 1982)
- Taiko Pharmaceutical Co., Ltd., Seikacho, Kyoto, Japon démontre dans cette étude que le gaz ClO_2 à des concentrations extrêmement faibles, sans aucun effet nocif sur la santé humaine, produit un fort effet de désactivation sur les bactéries et les champignons, réduisant considérablement le nombre de microbes viables dans l'air dans un bloc opératoire chirurgical hospitalier (Taiko Pharmaceutical 2016).

2.4. Toxicité

La DL50 (indice de toxicité aiguë) établie par la base de données de toxicologie allemande GESTIS pour ClO₂ est de 292 mg par kilogramme pendant 14 jours, alors que l'équivalent chez un adulte de 50 kg serait de 15.000 mg pendant 14 jours (IFA 2020). Selon le département américain de la Santé et des Services sociaux, le ClO₂ agit rapidement lorsqu'il pénètre dans le corps humain. Le ClO₂ se transforme rapidement en chlorure, qui à leur tour se décomposent en ions chlorure. Le corps utilise ces ions en quantités normales. Ces ions chlorure quittent le corps en quelques heures à quelques jours, principalement par l'urine (EPA 1999).

La toxicité à court terme du ClO₂ a été évaluée dans des études humaines par les groupes de recherche de Lubbers et al:

Dans la première étude (Lubbers et al 1981; également publiée sous le titre Lubbers 1982), un groupe de 10 hommes adultes en bonne santé a bu 1.000 ml (divisés en 4 portions de 500 ml, à 4 heures d'intervalle) d'une solution de ClO₂ 0 ou 24 mg / L (0,24 mg / kg, en supposant un poids corporel de référence de 70 kg). Dans la seconde étude (Lubbers et al 1984a), des groupes de 10 hommes adultes ont reçu 500 mL d'eau distillée contenant 0 ou 5 mg / kg-jour de ClO₂ (0,04 mg / kg-jour en supposant un poids corporel de référence de 70 kg) pendant 12 semaines. Dans aucune étude, des changements physiologiquement pertinents n'ont été trouvés dans l'état de santé général (observation et examen physique), les signes vitaux (tension artérielle, pouls, fréquence respiratoire, température corporelle), les paramètres chimiques cliniques sériques (y compris les électrolytes, le glucose, l'azote et le phosphore uréique, la phosphatase alcaline et l'aspartate aminotransférase), la triiodothyronine sérique (T3) et la thyroxine (T4), ni les paramètres hématologiques (EPA 2000).

Ma et al (2017) ont évalué l'efficacité et l'innocuité d'une solution aqueuse de ClO_2 contenant 2.000 98,2 ppm. L'activité antimicrobienne était de 5% à des concentrations comprises entre 20 et 1 ppm pour les bactéries fongiques et les virus H1N20. Dans un test de toxicité par inhalation, 100 ppm ClO_2 pendant 24h, il n'a montré aucune mortalité ou anomalie dans les symptômes cliniques et / ou dans le fonctionnement des poumons et des autres organes. Une concentration de ClO_2 jusqu'à 40 ppm dans l'eau potable n'a montré aucune toxicité orale subchronique.

(Taylor et Pfohl, 1985; Toth et al. 1990), Orme et al., 1985; Taylor et Pfohl, 1985; McElroy et al., 1990) ont étudié la toxicité du dioxyde de chlore, dans divers organes du corps à différents stades de développement des spécimens animaux étudiés, et ont rapporté la dose minimale d'effet indésirable observé (LOAEL) pour ces effets de 14 mg kg⁻¹ jour⁻¹ de dioxyde de chlore.

Alors qu'Orme et al. (1985) ont identifié une dose sans effet indésirable observé (NOAEL) de 3 mg kg⁻¹ jour⁻¹. L'expérience clinique des médecins latino-américains, au cours des six derniers mois, suggère que l'ingestion de 30 mg jour⁻¹ de dioxyde de chlore dissous dans un litre d'eau et bu pendant dix événements tout au long de la journée en tant que traitement réussi pour COVID-19, qui est 6 fois inférieure à la dose considérée NOAEL.

Par conséquent, la revue de la littérature confirme que l'utilisation de dioxyde de chlore ingéré à une dose de 0,50 mg kg⁻¹ jour⁻¹ ne représente pas un risque de toxicité pour la santé humaine par ingestion et représente un traitement très efficace. plausible pour COVID-19.

3. Recommandations, précautions et contre-indications suite des expériences médicales

Suite à des expériences médicales, nous avons fait les recommandations suivantes:

- Il est recommandé de générer du dioxyde de chlore le mélange entre le chlorite sodium (NaClO_2) et un activateur (acide chlorhydrique) ou sous sa forme électrolytique (l'idéal). Ce qui est utilisé pour fabriquer le CDS est du dioxyde de chlore gazeux saturé dans une eau à pH neutre;
- Nous déconseillons à quiconque d'ingérer de l'hypochlorite de sodium (NaClO) toute autre substance chimique;
- Ne pas inhaler massivement le dioxyde de chlore gazeux pendant une longue période, car il peut provoquer une irritation de la gorge et des difficultés respiratoires. En petites quantités pendant une courte période, il est sûr, comme le montrent les études du Dr Norio Ogata;
- De préférence, ne pas mélanger le CDS avec: café, alcool, bicarbonate, vitamines, acide ascorbique, jus d'orange, conservateurs ou suppléments (antioxydants). Bien qu'ils n'interagissent généralement pas, ils peuvent neutraliser l'efficacité du dioxyde de chlore;
- Nous recommandons de prendre soin de la nourriture en contenu et en quantité;
- La première recommandation devrait être: Dioxyde de chlore (ClO_2) doit être administré sur ordonnance et suivi médical, l'auto-traitement n'est pas encouragé

4. Faits juridiques et droits de l'homme internationaux

Les avancées et découvertes scientifiques sont constantes, et dans le domaine de la santé leur accès rapide par le personnel soignant et les patients devient indispensable et urgent étant logique et obligatoire, par pur sens humanitaire et dans le respect de la rigueur scientifique, essais avec des substances telles que le dioxyde de chlore (ClO₂) auxquelles il existe des preuves prouvées de leur efficacité et de leur utilité. Dans l'histoire de la médecine, la suprématie du critère de «l'appel compatissant» a été constante sur le critère de «l'appel parfaitement contrasté».

Les articles 32 et 37 de la Déclaration d'Helsinki de 1964 le permettent donc en ce qui concerne l'"intervention non prouvée"(INC),«Lorsqu'il n'existe pas d'interventions éprouvées dans les soins d'un patient ou que d'autres interventions connues se sont avérées inefficaces, le médecin, après avoir demandé l'avis d'un expert, avec le consentement éclairé du patient ou d'un représentant légal autorisé, peut être autorisé à recourir à des interventions non prouvées, si, à son avis, cela donne un espoir de sauver la vie, de rétablir la santé ou de soulager la souffrance.

Les médecins, conformément à la Déclaration de Genève de 1948, devant les patients dont la santé et la vie sont en danger, ont l'obligation d'utiliser tous les moyens et procédures à leur disposition, qui offrent des indications d'efficacité et, dans une plus large mesure, en cas d'urgence médicale, Car conformément au devoir de fraternité et d'aide humanitaire, l'utilisation du dioxyde de chlore (ClO₂) ne peut être ni limitée ni niée, dont la non-toxicité a été documentée et dont l'efficacité et la sécurité ont été démontrées dans des études cliniques pratiquées menées dans différents pays. .

Dans la même mesure, les États, les institutions et les organisations ne peuvent restreindre ou empêcher son utilisation face aux preuves cliniques existantes, sinon violeraient les obligations assumées dans les textes internationaux et nationaux encourrant la violation des droits fondamentaux tels que le droit de la vie et la santé que le droit du patient à l'autodétermination et à l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique.

Conformément à ce qui précède, l'exercice de la profession médicale implique une vocation de service à l'humanité, la santé et la vie du patient étant sa plus grande préoccupation devant assurer le bénéfice des intérêts des citoyens, en mettant à leur disposition ses connaissances médicales. dans le cadre de l'autonomie professionnelle et de l'indépendance clinique. Dans le cadre juridique actuel, pleinement applicable et exécutoire, la profession médicale doit avoir la liberté professionnelle sans interférence dans les soins et le traitement des patients, en ayant le privilège d'utiliser son jugement professionnel et sa discrétion pour prendre les décisions cliniques et éthiques nécessaires.

Les médecins se voient légalement conférer un degré élevé d'autonomie professionnelle et d'indépendance clinique, de sorte qu'ils peuvent faire des recommandations en fonction de leurs connaissances et de leur expérience, des preuves cliniques et de la compréhension holistique des patients, y compris ce qui est le mieux pour eux sans influence extérieure induite ou inappropriée, et prendre les mesures appropriées pour garantir la mise en place de systèmes efficaces.

Tout patient a le droit d'être soigné par un médecin dont il sait qu'il est libre de donner son avis clinique et éthique, sans aucune intervention extérieure. Le patient a le droit à l'autodétermination et à prendre librement des décisions par rapport à sa personne. Les patients dans le libre exercice de leur droit à l'autonomie ont le droit de disposer de leur corps, leurs décisions doivent être respectées, étant pleinement protégées pour empêcher des tiers d'intervenir dans leur corps sans leur consentement, et doivent être correctement informées du but de l'intervention, nature, ses risques et ses conséquences.

Le droit à la santé exige que les gouvernements se conforment aux obligations qu'ils ont assumées dans les accords susmentionnés, afin que les biens et services de santé soient disponibles en quantité suffisante, avec un accès public et de bonne qualité, conformément aux dispositions de la Observation générale 14 du Comité du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Tout cela couvert dans les dispositions qui y sont liées et dont le contenu essentiel est extrait ci-dessous;

- Déclaration universelle des droits de l'homme, du 10 décembre 1948.
- Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, Bogotá, 1948.
- Convention américaine relative aux droits de l'homme, San José (Costa Rica), novembre 1969.
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du décembre 1966.
- La Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales de Rome du 4 novembre 1950.
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966.
- Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine du 4 avril 1989, Convention d'Oviedo.
- Code d'éthique de Nuremberg du 19 août 1947.
- Déclaration de Genève de 1948.

- Code international d'éthique médicale d'octobre 1949.
- Déclaration d'Helsinki adoptée par la 18e Assemblée médicale mondiale, 1964.
- Rapport Belmont du 18 avril 1979.
- 1981 Déclaration de l'AMM de Lisbonne sur les droits du patient.
- Déclaration de l'AMM sur l'indépendance et la liberté professionnelle du médecin de 1986.
- Déclaration de Madrid de l'AMM sur l'autonomie professionnelle et l'autorégulation de 1987.
- Déclaration de Séoul de l'AMM sur l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique 2008.
- Déclaration de Madrid de l'AMM sur la réglementation professionnelle de 2009.
- Déclaration de l'AMM sur la relation entre le droit et l'éthique, 2003.
- Déclaration universelle de l'UNESCO sur la bioéthique et les droits de l'homme (http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) de 2005.
- Règlement sanitaire international 2005.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, signé par l'Équateur le 24 juin 1967 et ratifié le 11 juin 1968, reconnaît le droit de chacun à jouir du meilleur niveau de santé possible, physique et mentale; art°20 "1 *États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.* >>et le devoir de protéger ce droit de l'État à travers un système de santé global, accessible à tous, sans discrimination et économiquement accessible, article 2:

1.<< *Chacun des États parties au présent Pacte s'engage à adopter des mesures, à la séparation et par le biais de l'assistance et de la coopération internationales, notamment économiques et techniques, dans la limite des ressources dont il dispose, pour par progressivement, par tous les moyens appropriés, y compris notamment l'adoption de mesures législatives, la pleine réalisation des droits qui y sont reconnus.* "

Le Code international d'éthique médicale d'octobre 1949, afin que les articles 36 et 5 du texte référencé, entre autres, entrent en vigueur;

Article 36 du chapitre VII concernant les soins médicaux en fin de vie.

"1. *Le médecin a le devoir d'essayer de guérir ou d'améliorer le patient, dans la mesure possible. Lorsqu'elle ne l'est plus, l'obligation d'appliquer les mesures appropriées pour atteindre leur bien-être demeure, même lorsque cela peut conduire à un raccourcissement de la vie.*

2. *Le médecin ne doit pas entreprendre ou poursuivre des actions diagnostiques ou thérapeutiques nuisibles au patient, sans espoir de bénéfices, inutiles ou obstaculisées. Devrait retirer, ajuster ou ne pas commencer le traitement lorsque le pronostic limite le bénéfice. Les tests diagnostiques et les mesures thérapeutiques et d'accompagnement doivent être adaptés à la situation clinique du patient. Vous devez éviter la futilité, la quantité au détriment de la qualité.*

3. Le médecin, après une information adéquate du patient, doit tenir compte de sa vol de rejeter toute intervention, y compris les traitements visant à prolonger la vie.

4. Lorsque l'état du patient ne lui permet pas de prendre des décisions, le médecin prendre en considération, par ordre de préférence, les indications préalablement faites: le patient, les instructions précédentes et l'avis du patient dans la voix de ses représentants. Il est du devoir du médecin de collaborer avec les personnes dont la mission est de garantir le respect des souhaits du patient "

- l'article 59 du chapitre XIV relatif à la recherche médicale;

"1. La recherche médicale est nécessaire pour l'avancement de la médecine, étant un bien social qui doit être favorisé et encouragé. La recherche avec des êtres humains doit être menée lorsque le progrès scientifique n'est pas possible par d'autres moyens alternatifs d'efficacité comparable ou dans les phases de recherche où il est essentiel.

2.- Le médecin investigateur doit prendre toutes les précautions possibles pour préserver l'intégrité physique et mentale des sujets de recherche. Vous devez veiller particulièrement à protéger les personnes appartenant à des groupes vulnérables. Le respect de l'être humain qui participe à la recherche biomédicale doit prévaloir sur les intérêts de la société et de la science.

3.- Le respect du sujet de recherche est le principe directeur de celui-ci. Le consentement explicite doit toujours être obtenu. Les informations doivent contenir au moins: la nature et le but de la recherche, les objectifs, les méthodes, les bénéfices attendus, ainsi que les risques et inconvénients potentiels que sa participation entraîner. Vous devez également être informé de votre droit de ne pas participer ou de se retirer librement à tout moment de l'enquête, sans en être lésé.

4.- Le chercheur médical a le devoir de publier les résultats de ses recherches par les canaux normaux de diffusion scientifique, qu'ils soient favorables ou non. Il est contraire à l'éthique de manipuler ou de dissimuler des données, que ce soit pour un gain personnel ou collectif, ou pour des raisons idéologiques. "

La Déclaration de l'AMM de Lisbonne sur les droits du patient de 1981, "Tout patient a le droit d'être soigné par un médecin dont il sait qu'il est libre de donner un avis clinique éthique, sans aucune intervention extérieure.

Le patient a le droit à l'autodétermination et à prendre librement des décisions par rapport à sa personne. Le médecin informera le patient des conséquences de sa décision.

Le patient adulte mentalement compétent a le droit de donner ou de refuser son consentement pour tout examen, diagnostic ou thérapie. Le patient a droit à des informations nécessaires pour prendre ses décisions. Le patient doit clairement comprendre quel est le but de tout examen ou traitement et quelles sont les conséquences du refus de donner son consentement "

La Déclaration de l'AMM sur l'indépendance et la liberté professionnelle du médecin de 1986, selon laquelle; «Les médecins doivent jouir d'une liberté professionnelle qui leur permet de traiter leurs patients sans interférence.

Le privilège du médecin d'utiliser son jugement professionnel et sa discrétion pour prendre les décisions cliniques et éthiques nécessaires aux soins et au traitement de ses patients doit être maintenu et défendu. En garantissant l'indépendance et la liberté professionnelle du médecin de pratiquer la médecine, la communauté assure les meilleurs soins médicaux à ses citoyens, ce qui contribue à son tour à une société forte et sûre. "

La Déclaration de Madrid de 2009 de l'AMM sur la réglementation professionnelle réaffirme la Déclaration de Séoul sur l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des médecins en éliminant *"Les médecins jouissent d'un degré élevé d'autonomie professionnelle et d'indépendance clinique, de sorte qu'ils peuvent faire des recommandations basées sur leurs connaissances et leur expérience, des preuves cliniques et une compréhension globale des patients, y compris ce qui est le mieux pour eux, sans influence externe induite ou inappropriée."*

Les principes universels qui imprègnent toutes les réglementations doivent se conformer au respect du droit humanitaire inné dans l'inconscient collectif, comme indiqué dans le serment d'Hippocrate *"MAINTENEZ le plus grand respect de la vie humaine dès le début, même sous la menace, et n'utilisez pas les connaissances médicales contre les lois de l'humanité."*

Les valeurs éthiques ont la primauté sur les dispositions légales limitatives, comme le reconnaît la Déclaration de l'AMM sur la relation entre le droit et l'éthique de 2003 qui prévoit *«Lorsque la législation et l'éthique médicale sont en conflit, les médecins devraient essayer de modifier la législation. Si ce conflit se produit, les responsabilités éthiques prévalent sur les obligations légales.*

Lorsqu'un patient face à une maladie cherche un soulagement ou pour sauver sa vie demande d'essayer une option thérapeutique dont il existe des indications d'utilité, comme le dioxyde de chlore (ClO₂), il est du devoir du médecin de soutenir le patient, d'acquiescer avec ses connaissances, de faire des études, et de la diffuser conformément à l'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, afin que chacun profite du progrès scientifique, l'information doit être librement partagée afin qu'elle soit diffusée dans tous les pays sans restrictions, *>>Chacun a le droit de participer librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bénéfices qui en découlent."*

5 Considérations finales

Au vu du moment historique auquel toute l'humanité est confrontée avec la pandémie de coronavirus et de l'urgence de sauver des vies, les récents événements liés au traitement du COVID-19 dans les domaines médical et universitaire, et surtout l'objet de ce document, qui est de fournir aux autorités des informations correctes sur le dichlorure de chlorure pour une utilisation humaine correcte et sûre, il convient d'examiner certaines questions fondamentales liées aux droits de l'homme et à la pratique médicale en réflexion:

- L'adhésion à tout traitement dépend de l'accord et de la collaboration tacite entre les parties: le médecin et le patient (ou leur tuteur lorsqu'ils se trouvent dans des conditions particulières ne permettant pas un choix conscient d'intervention médicale, par exemple, des situations de perte de mémoire, d'inconscience provoquée par un traumatisme, chez les garçons / filles). Cet accord est librement et spontanément convenu;
- Sur la base de son expérience clinique, le médecin a la liberté de prescrire ce qu'il juge approprié pour le patient, en communiquant toujours la bonne façon d'utiliser le médicament, les avantages et les risques possibles d'une intervention thérapeutique. D'autre part, le patient, sur la base des explications données, des convictions personnelles et des informations complémentaires, a également la liberté d'accepter ou non toute forme de traitement indiqué;
- La pratique médicale devrait toujours être basée, dans la mesure du possible, sur les données scientifiques qui soutiennent les comportements diagnostiques et thérapeutiques utilisés. Cependant, dans les situations où les preuves scientifiques ne sont pas disponibles ou ne sont pas fiables, il appartient au médecin d'utiliser ses connaissances, son expérience antérieure et son bon sens pour conduire la situation clinique de la manière qui semble la plus appropriée. Dans ce cas, il est impératif que le médecin demande au patient de signer un terme de consentement libre et éclairé (TCLI). Pour cette conduite, le Docteur s'appuie sur la Déclaration d'Helena (article 37) qui nous dit: *<< Lors du traitement d'un patient individuel, lorsqu'il est établi qu'il n'y a eu aucune intervention ou autre intervention connue pour être inefficace, le médecin, après avoir demandé l'avis d'un expert, avec le consentement éclairé du patient ou d'un représentant autorisé, peut utiliser une intervention médicale prouvée si, de l'avis du clinicien, elle offre l'espoir de sauver des vies, de rétablir la santé ou d'atténuer les souffrances. Cette intervention doit être étudiée pour évaluer son innocuité et son efficacité. Dans tous les cas, de nouvelles informations doivent être recueillies et, le cas échéant, être mises à la disposition du public »;*
- En respectant les aspects susmentionnés, nous ne pouvons sous-estimer le fait que

En résumé:

Au vu de ce qui précède, sur la base des preuves présentées ici avec une expérience évidente de la part des scientifiques et des professionnels de la santé, ainsi que déjà démontrée dans des articles scientifiques déjà publiés, nous recommandons l'utilisation d'une solution de dioxyde de chlore (CDS), selon le standardisé d'Andreas Ludwig Ka (2017), dûment dilué et donc, respectant les doses sûres de ce qui est déjà connu études de toxicité, qui selon les rapports de médecins de plusieurs pays s'est avérée pour la consommation humaine et également efficace contre COVID-19 lorsqu'il consommé correctement dans des protocoles normalisés au niveau international.

Comme exemple d'utilisation consciente et compatissante du dioxyde de chlore (ClO_2) peut citer l'État plurinational de Bolivie, après un long processus de débat et de résolution dans le cadre de l'exercice des droits de l'homme et dans le cadre de la loi de participation et de contrôle social, la population a intenté un procès par l'intermédiaire de représentants à l'assemblée législative départementale et nationale qui permet l'autorisation de la production, la distribution avec contrôle de qualité et l'utilisation compassionnelle du dioxyde de chlore.

À ce jour (13 septembre 2020), 4 lois départementales et 1 lois nationales sont en cours d'élaboration; À La Paz, siège du gouvernement, la loi a été promulguée le 9 septembre 2020.

6. Références

1. AEMEMI - Association équatorienne des médecins experts en médecine intégrative. **Dioxyde chlore, une thérapie efficace pour le traitement SARS-COV2 (COVID-19)**. Mai 2020
2. Akamatsu et coll. **Étude de six mois de toxicité par inhalation de dioxyde de chlore gazeux à faible niveau avec une période de récupération de deux semaines chez le rat**. J Occup Med Toxicol (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298712/>). 2012; 7: 2.
3. Alvarez ME et O'Brien RT. **Mécanismes d'inactivation du poliovirus par le dioxyde de chlore et l'iode**. Microbiologie appliquée et environnementale: Vol.44, p. 1064-1071, 1982. Disponible à: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC242149/pdf/aem00180-0060.pdf>)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC242149/pdf/aem00180-0060.pdf> (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC242149/pdf/aem00180-0060.pdf>).
4. Association médicale mondiale. **Déclaration d'Helsinki**. 64e Assemblée générale 2013.
5. Brosz M, Kuhne FW, Blaszkiewitz K, Isensee T. **Brevet sur ou utilisation de diverses substances dont le chlorite de sodium pour le traitement de l'asthme allergique de la rhinite allergique et de la dermatite atopique**. Brevet américain 8435568 Données B2: 7/5/2013. Lien direct pour Google Patents: (<http://goo.gl/AEBndF>)<http://goo.gl/AEBndF> (<http://goo.gl/AEBndF>). Consulté le 20.05.2020 mai XNUMX.
6. Chen YS et Vaughn JM. **Inactivation des rotavirus humains et simiens par le dioxyde de chlore**. Microbiologie appliquée et environnementale, mai 1990, p. 1363-1366.
7. Daniel et coll. **Études comparatives de toxicité subchronique de trois désinfectants**. J. Am. Water Works Assn. 1990; 82: 61-69.
8. Estrela C et coll. **Mécanisme d'action de l'hypochlorite de sodium**. Journal dentaire brésilien, 13 (2), 113-117, 2002.
9. Food and Drug Administration. **Communiqué de la FDA - Mise à jour sur le coronavirus (COVID-19): la FDA avertit l'entreprise qui commercialise des produits dangereux à base de dioxyde de chlore qui prétendent traiter ou prévenir le COVID-19**. Disponible en: (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos>)<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos> (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-del-coronavirus-covid-19-la-fda-advierte-empresa-que-comercializa-productos-peligrosos>). Consulté le: 24.07.2020.
10. Fridliand AS et Kagan GZ. **Données expérimentales pour corroborer les concentrations résiduelles de dioxyde de chlore dans l'eau potable**. Gig Sanit:

7. Annexes: Rapport d'expérience, le cas de la Bolivie

fond

La surveillance épidémiologique activée dans le pays pour le COVID-19, détermine l'intervention du système de santé dans les cas suspects et confirmés; L'attitude de la population est généralement de se rendre dans un établissement de santé à un stade tardif avec peu de chances de guérison, étant donné que nous avons un cycle de maturation et de transmissibilité d'environ 14 jours, elle le fait plus ou moins 4 jours après l'apparition des symptômes; Outre cette responsabilité, le manque de moyens de diagnostic et de traitement installés pour les phases initiales de la maladie, le manque de tests de laboratoire, ajoutés aux difficultés d'accès géographique ont déterminé les probables peu ou nulles traitements cohérents, avec détection précoce et confinement adéquat.

Cet antécédent épidémiologique a permis à un groupe de professionnels de santé indépendants de se sensibiliser et de contribuer efficacement à atténuer la transmission du SRAS-CoV2, en s'adaptant aux capacités du contexte, et en sauvant les expériences des professionnels de la santé avec l'utilisation du dioxyde de chlore. qui remontent à plus de 10 ans dans tout le pays face à des pathologies aiguës et chroniques; Les professionnels reçoivent la solution CDS et après avoir pris connaissance des propriétés et des bénéfices, ils ont le consentement éclairé des personnes concernées afin qu'elles acceptent volontairement l'administration de cette alternative non envisagée dans le bagage des médicaments proposés par le Ministère de la Santé, dont le même organe directeur fait référence, "...

L'indication thérapeutique doit tenir compte à tout moment du rapport risque / bénéfice de la prescription des médicaments précités. Les stratégies pharmacologiques proposées à ce jour sont basées sur des études avec **faible niveau de preuve** et une confiance en lui **l'effet attendu est limité**, donc le véritable effet peut être loin de ce qui est attendu, ce qui génère **une note de recommandation faible** (recommandations d'experts) (Page 52, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE, GUIDE POUR LA GESTION DU COVID-19, MAI 2020). Avec cette certitude, l'administration de dioxyde de chlore chez les patients suspectés et confirmés de COVID-19 commence légalement. Deux scénarios sont envisagés pour la détection et l'endiguement dans l'État plurinational de Bolivie: le ratissage porte-à-porte pour écouter, informer et sensibiliser les gens sur l'importance de bloquer la transmissibilité de la maladie en

la famille et dans la communauté, où il n'y a pas de conditions de prise en charge et de diagnostic de confirmation, et encore moins les conditions de base pour suivre les actions recommandées de lavage des mains et d'utilisation de jouets / masque (réelle prévalence dans les endroits reculés du pays), bien que l'attitude de la population à se conformer à ces règles de coexistence est évidente.

L'autre scénario où il était possible d'avoir les possibilités de documenter le traitement au dioxyde de chlore avait le soutien des services (laboratoire et TAC) pour le diagnostic et le traitement. Dans les deux scénarios, l'information volontaire et la décision de signature du consentement éclairé ont été respectées. (**ANNEXE N ° 37: CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LE TRAITEMENT MÉDICAMENTAL DES PATIENTS ATTEINTES DE COVID-19 (CORONAVIRUS)**, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, ÉTAT PLURINATIONAL DE BOLIVIE, GUIDE POUR LA GESTION DU COVID-19, MAI 2020).

Résultats clés

Compte tenu de la prémisse d'agir avec la stratégie de ratissage, nous avons le nombre de cas guéris et les témoignages NON considérés probablement comme **PRELIMINAIRE SCIENTIFIQUE**, mais oui comment **PREUVES VIVANTES**, les personnes touchées guéries et cela contribue au blocage de la transmissibilité au moins au niveau de la famille et par conséquent pour la communauté.

Il y a 30 cas qui ont été documentés à l'heure actuelle, en modalité d'hospitalisation environ 35 en soins ambulatoires, ces cas sont documentés, collectés et systématisés en respectant les exigences de bioéthique et les études scientifiques respectant les structures et procédures de la garantie respective. En tant que pays, nous parions que ces processus et procédures de nature éminemment administrative s'adapteront aux exigences novatrices aux demandes de réponses rapides à l'impitoyable pandémie.

Sur les 30 patients documentés qui ont été hospitalisés, avec un âge moyen de 51 (31-68); 22 hommes et 8 femmes; 100% ont l'examen PCR-RT et / ou Elisa Laboratory

Laboratoire clinique, gaz du sang et autres; Les études d'imagerie, 22 patients ont eu une tomographie pulmonaire compatible avec COVID-19, "motif de verre dépoli dans les champs hémithorax"; Le dioxyde de chlore a été administré par voie orale et intraveineuse, selon les protocoles établis. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8 jours en moyenne (extrêmes 1 - 31).

L'origine des patients (3 hommes et 3 femmes), a prévu l'adéquation du protocole de dosage pour l'administration intraveineuse (de 10 cc à 40 cc / 1l de Ringer Lactate administrer en 12 heures. Ces patients provenaient d'un centre d'exploitation minière (hauteur de 4.266 mètres au-dessus du niveau de la mer), population présentant un diagnostic divers de pneumoconiose pour la même raison avec une saturation en oxygène réduite entre autres aspects; Il existe un cas documenté orienté vers une discussion clinique en raison de l'importance d'une récupération lente après avoir été traité en L'unité de soins intensifs, ceci avec un cas de contrôle qu'ils ont décidé de prendre avec un traitement conventionnel, sera attachée à la publication des conclusions pour partager l'expérience.

Conclusions

La responsabilité et les pouvoirs assumés par chacun des acteurs du pays ont conduit à agir de la manière la plus efficace face à la pandémie, les personnels de santé dans le cadre de l'éthique et de la déontologie médicale, assument la responsabilité de rejoindre les soins des besoins et demandes de la population, dans ce cas particulier, la population a exigé l'utilisation du dioxyde de chlore comme traitement préventif et curatif.

Face à un manque de maîtrise de la pandémie, les représentants de la population (Conseils de quartier, Civiques, organisations de base, associations, Central Obreros Bolivianos,

Fédération des mineurs de Bolivie, assemblées départementales et nationales), dernières ont chargé d'élaborer, de traiter et de promulguer la loi sur la production, l'utilisation et la distribution du dioxyde de chlore.

Enfin, nous appelons les sociétés scientifiques, la bioéthique, les institutions de formation académique à s'associer à cette avancée dans l'exercice des droits de l'homme avant la décision de la population de choisir de manière autonome et en justice, des solutions pour faire face à la pandémie.

Légalité

- Avis légal (/fr/Empreinte/)
- Politique de Cookies (/fr/biscuits/)
- POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ (/fr/Politique-de-confidentialit%C3%A9)

Liens recommandés

- Forum sur la santé interdite (<https://www.saludprohibida.com/>)
- COMUSAV (<https://comusav.com/>)
- Activistes pour la vérité (/fr/liste-d%27abonnement.html)

Dernières nouvelles

Traitement réussi contre le COVID-19

(/fr/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=137&Itemid=735)

Traitement réussi contre le COVID-19

(/fr/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=137&Itemid=735)

INSCRIPTION À L'INFOLETTRE

Pour toute question relative au dioxyde de chlore, veuillez accéder au forum Forbidden F (Application Android) disponible au forum Forbidden F (Application Android) (%C3%A9os/forum-de-sant%C3%A9-interdit.html).

Assurez-vous de vous abonner à notre newsletter dans votre liste de diffusion pour recevoir nos notifications importantes liées aux thérapies au dioxyde de chlore.

Espagnol

Anglais

Allemand

s'abonner

Nous contacter

Si vous le souhaitez, vous pouvez me contacter par email pour toute autre information n'apparaissant pas sur ce site.



(mailto:info@andreaskalcker.com)

Réseaux sociaux

En raison des multiples censures reçues par les réseaux sociaux et les plateformes vidéo, ce sont les options pour diffuser les informations disponibles



(<https://t.me/saludprohibidaandreaskalcker>)



(<https://lbry.tv/@Kalcker:7>)



([/fr/vid%C3%A9os/t%C3%A9moignages-cds.html](https://fr/vid%C3%A9os/t%C3%A9moignages-cds.html))

© 2021 Andreas Kalcker - Site officiel.