

CDL/MMS2

Vorwort:

Soweit nachfolgend Hinweise, Dosierungen oder Anwendungen von bestimmtem Verfahren erwähnt werden, wird für mögliche medizinische Intentionen oder Vorgehensweisen keine Gewähr übernommen. Jede Anwendung, Dosierung oder Therapie erfolgt immer eigenverantwortlich und auf eigene Gefahr. Die Informationen sind ausschließlich informativ und stellen keine Heilaussagen oder einen Ersatz für ärztliche Behandlung oder Begleitung dar.

Da aus meiner Sicht die üblichen schulmedizinischen Behandlungen der Onkologie-Fachärzte – von sehr wenigen Ausnahmen alternativer Heiler abgesehen – meist mit kurz- und langfristigen Nebenwirkungen verbunden und nur mäßig erfolgreich sind (im Mittel über alle Krebserkrankungen sterben 50%), ja sogar im Einzelfall hoffnungslos sind wie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs (Todesrate nahe 100%), tut es Not, diese Informationen jenen Betroffenen zu vermitteln, die ansonsten wenig Hoffnung haben.

Was ist CDL? :

CDL ist eine 0,3%ige Lösung von Chlordioxid-Gas (ClO₂, Sdp. 11°C) in reinem Wasser, ohne jegliche andere Bestandteile, was bei Raumtemperatur seiner Sättigungskonzentration entspricht. Bei Kühlschranktemperatur von 4-8°C ist auch ein höherer Gehalt von 0,5% ClO₂ (aus optimierter Eigenherstellung) über viele Monate stabil.

Seit vielen Jahrzehnten wird Chlordioxid zur Trinkwasser-Desinfektion eingesetzt. Es ist wirksamer als Chlorgas (Cl₂, eingesetzt in Schwimmbädern) und hat gegenüber diesem den Vorteil, keine gesundheitsschädlichen chlororganischen Verbindungen zu bilden. Es ist daher auch ein bewährtes Desinfektionsmittel in der Lebensmittelindustrie, etwa für Früchte, Gemüse, Fleisch und Geflügel, die durch die Behandlung keimfrei werden und länger haltbar bleiben.

Die laut Trinkwasserverordnung zugelassene Restmenge an Chlordioxid beträgt in der BRD 0,2 mg/L und in Österreich 0,5 mg/L, was 0,07 – 0,17 ml CDL 0,3% = 1,4 – 3,4 Tropfen á 0,05 g entspricht.

Man wollte aber schon frühzeitig wissen ob eine höhere Dosis der Gesundheit schaden könnte: 24 mg Chlordioxid in 1L Wasser, getrunken in 2 Portionen im Abstand von 4 Stunden, blieben ohne Nebenwirkungen, erprobt an 10 gesunden männlichen Erwachsenen (J.R. Lubbers et al., Tox.Sciences Juli 1981, S. 334 ff). Diese Menge entspricht bereits einer später angewendeten Heildosierung von 8 ml CDL 0.3% pro Tag.

Eine neuere Studie aus dem Jahr 2017 zeigte, dass selbst eine Konzentration von 40 ppm Chlordioxid in Trinkwasser = 40 mg/L keinerlei toxische Begleiterscheinungen bei seiner Verwendung aufwies ([Int J Environ Res Public Health](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369164/). 2017 Mar; 14(3): 329 /: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369164/>) – experimenteller Versuch mit Mäusen über 90 Tage Verabreichung. Diese Daten sind natürlich nicht unmittelbar übertragbar auf den Menschen, geben aber die Zuversicht, dass eine Giftwirkung sicher ausgeschlossen ist. Konsumiert man 1 L davon, so entspricht dies 40 mg ClO₂ = 13,3 ml CDL. Daran erkennt man, dass man keinerlei Furcht haben muss dieses Mittel selbst zu versuchen – bereits in dieser Tagesmenge wird es oral in 6-10 Portionen eine ordentliche Heilwirkung entfalten.

Informiert man sich über Wikipedia betreff „Chlordioxid“ so liest man unter dem Abschnitt „Missbräuchliche Verwendung“ Dinge, die dem nicht Informierten das Fürchten lehren, und jegliche „reputable Nachweise“ werden abgestritten. Glauben Sie diesen Aussagen nicht – eine Lobby aus Pharmaindustrie und Hochschulmedizin fürchtet um ihre Pfründe und will kranke Personen entmutigen es zu probieren. Ebenso wurde und wird gegen Vitamin B17 (Amygdalin) agiert, dem

natürlichen Antikrebsmittel, das meine Frau und ich seit Jahren in prophylaktischer Dosierung in Form von 7 bitteren Bio-Aprikosenkernen täglich einnehmen.

Natürlich ist CDL nicht medizinisch zugelassen und Ärzte wie Heilpraktiker dürfen es weder verordnen noch ihre Patienten dies bezogen beraten. Aber der gut informierte Kranke darf es eigenverantwortlich selbst probieren. Zu Dosierungen später mehr.

Chlordioxid als Heilmittel zu verwenden, darauf kam man lange Zeit nicht trotz seiner außerordentlich vielfältigen Anwendungen, bis ein 64-jähriger Ingenieur im Ruhestand namens Jim Humble die hierzu grundlegende Entdeckung machte:

Im Urwald von Guyana (benachbart zu Venezuela) begleitete er Mitte 1996 fernab jeglicher Zivilisation eine Goldsucher-Expedition und führte ein Wasser-Desinfektionsmittel mit sich, sog. „stabilisierten Sauerstoff“. Mitglieder der Gruppe erkrankten heftig an Malaria, denen er anbot, eine Portion dieses Mittels einzunehmen. Nach wenigen Stunden ging es ihnen besser, und am Folgetag waren sie wieder fit. Kein anderes bekanntes Malariamittel hätte dies vermocht. Durch Säurezusatz (etwa Speiseessig oder Zitronensäure bzw. Salzsäure) verbesserte sich noch die Wirkung dieser Lösung aus „stabilisiertem Sauerstoff“.

Dies entfachte bei Jim Humble einen unbändigen Forschergeist, der bis heute – 25 Jahre später – anhält. Er brauchte aber noch bis 1998 um herauszufinden, dass die Lösung als aktive Komponente 3,5% Natriumchlorit (NaClO_2) enthielt. Heutige Fertiglösung zur Desinfektion enthält meist 25% NaClO_2 , wobei am lagerstabilsten das Pulver mit ca. 80% Gehalt an NaClO_2 ist – beides geeignet für die Eigenherstellung von reinstem CDL. Erhältlich z.B. über

<https://www.laboratoriumdiscounter.nl/de/chemikalien/a-z/n/natriumchlorit/>.

Jim Humble stellte jeweils Chlordioxid-Lösung frisch her aus 2 Komponenten, nämlich Lösung A = 22-25% NaClO_2 in Wasser und Lösung B (50%ige Zitronensäure oder 4-5%ige Salzsäure). Wegen dessen wundersamer Malaria-Heilwirksamkeit nannte er es MMS (miracle mineral solution). Nachdem Jim Humble bereits tausende Kranke von Malaria geheilt hatte, wurden am 12.12.2012 in einem klinisch streng kontrollierten Experiment in Uganda 154 Personen mit positiver Malariadiagnose innerhalb von 24-48 Stunden alle, also 100%, von ihrer Malariaerkrankung geheilt, was diagnostisch einwandfrei bewiesen wurde.

Dies wurde vom WRC (water reference center) des internationalen roten Kreuzes IRFC durchgeführt, kurz darauf aber heftig bestritten. Von höherer Seite kam offenbar die Order, dass dies strikt dementiert werden müsse: Es war für die Pharmabranche, die mit Malariamitteln Milliarden Dollar jährlich verdient, ein völlig inakzeptables Ergebnis.

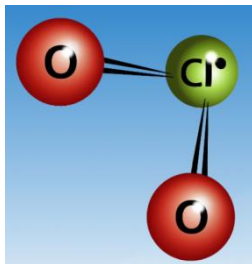
Wenn Sie unter Wikipedia „Jim Humble“ nachlesen, so wird er in jeglicher Form diskreditiert und Verschwörungstheoretiker genannt. Glauben Sie dem nicht. Aus meiner Sicht gebühren Jim Humble höchste Ehren, wobei die Verleihung des Medizinnobelpreises noch zu wenig wäre. Wer kann von sich behaupten, so eine Goldgrube der Heilkraft entdeckt zu haben und so vielen Kranken unmittelbar geholfen zu haben oder mittelbar einen eigenverantwortlichen Weg zur Heilung aufgezeigt zu haben? Ich kenne niemanden.

Denn das Wesentliche ist noch garnicht gesagt: Jim Humble entdeckte, dass aktiviertes MMS bzw. in seiner Wirkstoff-Reinform CDL (engl. CDS = chlorine dioxide solution) in der Lage ist eine Vielzahl von Erkrankungen zu heilen und das zu Eigenkosten, die sich jeder leisten kann. Seine Sektengründung 2010 „Church of Health & Healing“ (Kirche für Gesundheit und Heilung) hat u.a. den Sinn einer Schutzfunktion gegenüber der FDA (Food and Drug Association = amerikanische Medizin-Zulassungs-Behörde, gleich unserem BfArM in Deutschland).

Ein ebenso unbändiger Forscher zu MMS/CDL ist Andreas Ludwig Kalcker, dessen gut strukturiertes Buch ausdrücklich von mir empfohlen wird („Gesundheit verboten – unheilbar war gestern“, Jim Humble Verlag – über Kopp-Verlag erhältlich).

Trotz heftiger Gegenwinde seitens des Pharma-/Medizin-Komplexes kann m.E. die Verbreitung von CDL als Heilmittel nach nunmehr 25 Jahren seiner Entdeckung nicht mehr aufgehalten werden, wovon immer mehr Bücher berichten. Dieser Artikel ist nur ein Auszug dieser zahlreichen Publikationen, ergänzt durch mein persönliches Wissen.

Chlordioxid ClO_2 ist eine chemisch hoch reaktive Verbindung, nämlich ein sogenanntes Radikal mit einem freien Elektron am Chloratom.



Molekülmodell von Chlordioxid

Es ist ein selektives Oxidationsmittel, weniger aggressiv als etwa elementares Chlor Cl_2 oder Ozon O_3 , aber in der Lage, nahezu alle krank machenden Mikroorganismen wie Bakterien, Viren, Pilze und Sporen oxidativ zu vernichten, selbst multiresistente Krankenhauskeime. Solche schädlichen Mikroorganismen gedeihen im sauren, anaeroben (unter Sauerstoff-Ausschluss) pH-Wert-Bereich < 7 . Zur Erinnerung: Krebszellen haben im Gegensatz zu gesunden Zellen einen Gärungsstoffwechsel ohne Sauerstoff, der linksdrehende Milchsäure als Stoffwechselprodukt bildet, also eine saure Umgebung schafft. Dagegen verschont Chlordioxid aerobe Mikroorganismen, die ein wichtiger Bestandteil einer gesunden Darmflora sind.

Zudem ist Chlordioxid ein Immunsystem-Booster und sogar in der Lage, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden, woran viele andere größer-molekulare Wirkstoffe scheitern. Üblicherweise wird es oral eingenommen, aber auch intravenöse Infusionen sind zur Wirkungsverstärkung möglich, etwa 10 bzw. 15 ml CDL 0,3% in 250 bzw. 500 ml Standard-Infusionslösung (0,9% NaCl) mit langsamer Tropfgeschwindigkeit. Selbst Schwermetall-Ausleitungen sind mit Chlordioxid möglich.

Kauf von CDL: Es gibt eine große Anzahl von Firmen, die reines CDL versenden, z.B. über www.bmut.de, <https://www.bmut.de/produkt/250ml-03-chlordioxid-cdl-cds-loesung-in-glasflasche-mit-dosiertropfer/> oder www.vitalundfitmit100.de :

Unmittelbar nach dem Erhalt muss es permanent im Kühlschrank gelagert werden bei max. 8°C ; die Braunglasflasche (besser als Kunststoff) sollte erst nach dem mehrstündigen Kühlen geöffnet werden.

Um die Qualität des CDL überprüfen zu können, benötigen Sie eine Taschenwaage 200g/0,01 g Auflösung (etwa von Ascher für 10-15 €) sowie unabdingbar Chlordioxid-Teststreifen Type Insta-Test Code 3002/LaMotte High Range 0-500 ppm Chlorine Dioxide (teuer, ca. 32€/50 Stck.). Diese Teststreifen zeigen korrekt an im Bereich von 25-100 ppm. Man verdünnt gekauftes CDL 0,3% 60-fach mit Wasser (59 g Wasser +1,00 g CDL), wonach der Teststreifen dann $3000:60 = 50$ ppm anzeigen sollte oder/und 120-fach (119 g Wasser +1,00 g CDL), wonach der Teststreifen dann $3000:120 = 25$ ppm ClO_2 anzeigen sollte. Auch eingeschränkt geeignet sind Teststreifen von BMUT (preisgünstiger, ca. 25€/100 Stck., August Engelhardt): <https://www.bmut.de/produkt/chlordioxid-test/> . Allerdings ist die auf dem Döschen aufgedruckte Farbskala zum Testvergleich etwas heller als

die beim LaMotte-Dörschen, was eine weniger gute Differenzierung zwischen 25 und 50 ppm erlaubt; der August Engelhardt-Streifen zeigt korrekt an beim Vergleich mit der LaMotte-Skala.

Neuerdings wird auch CDL verkauft, das länger haltbar ist und vor dem ersten Gebrauch zunächst 90 Minuten bei Raumtemperatur aktiviert werden muss durch Zufügen eines weißen Kristall-Pulvers. Bei der noch nicht aktivierten Lösung in einer Braunglasflasche handelt es sich um eine verdünnte Lösung von Natriumchlorit, NaClO_2 , in Wasser. Das Aktivierungspulver ist sauer und besteht aus Kalium-mono-persulfat, $\text{K}_2\text{S}_2\text{O}_8 = \text{K}_2\text{O} \cdot \text{SO}_2 \cdot \text{OOH}$. Ich selbst befürworte diese Variante nicht, da stets Nebenbestandteile enthalten sind und eben keine reinste Lösung von Chlordioxid in Wasser vorliegt. Insbesondere bei der längerfristigen Einnahme hoher CDL-Dosierungen kann dies für die Verträglichkeit von Nachteil sein.

Eigenherstellung von CDL:



Benötigte Geräte:

500 ml Drahtbügel-/Einmachglas (Weckglas), z.B. von Fido (eckig)
passendes Reaktions-Gläschen ca. 130 ml (z.B. leeres Pesto-Glas)
Taschenwaage 200 g/0,01 g Auflösung (z.B. von Ascher, Amazon)
ggf. Küchenwaage 1000-4000 g
kleines Mischgläschen aus Glas oder Kunststoff
leere Braunglastropf-Fläschchen, 2 x 100 ml, 1 x 50 ml
kleiner Plastiktrichter, passend zu den Braunglas-Fläschchen

benötigte Chemikalien:

Natriumchlorit-Pulver 80% NaClO_2 (Kauf s.o.) oder 25%ige NaClO_2 -Lösung (= MMS-Komponente A) = Wasserreinigungsmittel
Zitronensäure, rein krist. (z.B. von Heitmann/REWE, Entkalker)
Autobatteriewasser $<10\mu\text{S}/\text{cm}$ oder sauberes Regenwasser
Kokosöl oder Kokosfett (zur Fettung des Gummi-Dichtringes)

Durchführung:

1. Das 500 ml-Weckglas füllt man mit 250 g Batterie-/oder Regenwasser und fettet die Gummidichtung leicht mit Kokosöl, was das Gummi besser schützt vor dem Angriff von ClO_2 -Gas.
2. In das 130 ml-Reaktionsglas wiegt man 8,40 g Wasser und fügt 3,6 g 80%iges NaClO_2 -Pulver hinzu. Man löst das Pulver durch Schwenken in einem Wasserbad von 35-45°C und stellt das Gefäß anschließend in das Wasser des 500ml-Weckglases (das Reaktionsglas darf nicht aufschwimmen). Bei der Verwendung von 25%iger NaClO_2 -Lösung wiegt man davon 12,0 g im Reaktionsgläschen ein.
3. In einem kleinen separaten Gläschen löst man 6,00 g Zitronensäure in 6,00 g Wasser durch Schwenken im Wasserbad von 35-45°C und kühlt die Lösung anschließend ab im kalten Wasserbad. Man kann

auch auf Vorrat mehr von dieser 50%igen Zitronensäure herstellen und davon 12,0 g abwiegen in ein Mini-Kunststoff-Probiergläschen.

4. Die Zitronensäurelösung wird nun rasch zur NaClO₂-Lösung ins Reaktionsgläschen hinzugefügt und der Schnappdeckel des 500 ml Weckglases sofort dicht verschlossen. Man lagert das Glas abgedunkelt 12 Stunden bei Raumtemperatur (22-23°C), wobei sich langsam gelbliches ClO₂-Gas entwickelt und das Wasser gelb färbt.
5. Anschließend wird das Glas 12-24 h im möglichst kalt eingestellten Kühlschrank von 2-6°C abgekühlt. Die leeren, sauberen Braunglas-Fläschchen werden ebenso im Kühlschrank aufbewahrt. Dabei löst sich das meiste noch im Dampfraum befindliche Chlordioxid im kalten Wasser. Mittels des Trichters wird die kalte CDL-Lösung in die kalten Braunglas-Fläschchen abgefüllt, und zwar fast randvoll. Bei sorgfältiger Durchführung enthält das CDL 0,5% ClO₂ (Ausbeute ca. 73% der theoretischen Menge). Je weniger Salze oder sonstige Verunreinigen im Wasser enthalten sind, umso haltbarer ist das CDL. Mein CDL zeigte nach 3-monatiger Aufbewahrung im Kühlschrank noch keine Abnahme an ClO₂, also immer noch 0,5% (Wasserreinheit 0,2 µS/cm).
6. Konzentrationsbestimmung mit Chlordioxid-Teststreifen: Auf der Taschenwaage wird in einem leichten Plastikbecher 99,0 g Leitungswasser eingewogen und anschließend 1,00 g des obigen CDL hinzu getropft. Nach dem Mischen wird für wenige Sekunden ein Teststreifen eingetaucht und die Färbung gegen die Referenzskala gehalten – die Färbung sollte 50 ppm anzeigen, was 5.000 ppm = 0,5% im zugetropften CDL entspricht. Käufliches CDL enthält meist 0,3% ClO₂: 59,0 g Wasser vorlegen und 1,00g CDL zutropfen: Der Teststreifen sollte 50 ppm anzeigen = 3.000 ppm = 0,3% im käuflichen CDL.

Krebsbehandlung mit CDL :

Dies ist eine oxidative Behandlungsmethode, die die unter Sauerstoffausschluss lebenden Krebszellen (Gärungsstoffwechsel) schädigt und zudem das Immunsystem boostert.

1 ml CDL entspricht 1 Tropfen (0,05 ml) MMS nach Aktivierung

Standard-Programm: Protokoll C nach A. Kalcker, entspricht Protokoll 101 nach Jim Humble bis zum Tag 2.

- Tag -1: jede Stunde 0,25 g CDL (5 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 0: jede Stunde 0,50 g CDL (10 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 1: jede Stunde 1,00 g CDL (20 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 2: jede Stunde 1,00 g CDL (20 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 3: jede Stunde 2,00 g CDL (40 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 4: jede Stunde 2,00 g CDL (40 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
- Tag 5: jede Stunde 3,00 g CDL (60 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag

Tag 6: jede Stunde 3,00 g CDL (60 Tropfen) in 100 ml Wasser 10 x pro Tag
usw. für viele Wochen, ggf. erhöhen auf 4,00 g 10 x pro Tag = 40 g = 40 ml/d

Man beginnt mit Tag 1.

Sofern der Krebskranke aber stark geschwächt ist durch einen weit fortgeschrittenen Krebs oder durch Chemotherapie-Anwendung (also Vergiftung und Immunsystem-Schwächung), so verträgt er diese Menge von 10 ml = 10 g CDL/Tag eventuell nicht. Dann wird mit der halben Menge begonnen, also mit dem Tag 0.

Wird auch das nicht vertragen, so beginnt man mit dem Tag -1, also mit einem Viertel der Menge.

So rasch wie möglich/verträglich, muss die Tagesdosis auf 30 ml CDL gesteigert werden, also 3,0 g = 3 ml in je 100 ml Wasser 10 x pro Tag. Diese Behandlung entgiftet den Körper auch von Schwermetallen wie Quecksilber (Detox-Wirkung). Bei unangenehmen Nebenwirkungen wird die Menge wieder etwas reduziert, dann aber baldmöglichst wieder gesteigert.

Hinweis: Während der CDL-Einnahmen darf man kein Vitamin C (Ascorbinsäure) zu sich nehmen (auch kein Vitamin C-haltiges Getränk), da dies ein Reduktionsmittel ist und das Chlordioxid deaktiviert. Legt man etwa nach 2 Wochen mal einen Pausentag der CDL-Einnahme ein, so kann man an diesem Tag eine höhere Dosis neutrales Vitamin C-Calciumsalz einnehmen, z.B. Calciumascorbat/Burton Feingold über www.medizinfuchs.de/ (2 x 3 g in 2 Portionen in je 1 Glas Wasser, entspricht ca. 5 g an reinem Vitamin C).

Forte-Programm: Protokoll T (terminale Krebserkrankung) – Endstadium IV, von der Schulmedizin aufgegeben. Patientenbericht an A. Kalcker.

Tag 1: jede Stunde 2 ml CDL 6-8 x pro Tag (bei Unverträglichkeit geringer dosiert beginnen)
Tag 2: alle 2 Stunden 3 ml CDL
Tag 3: alle 2 Stunden 4 ml CDL
Tag 4: alle 2 Stunden 5 ml CDL
Tag 5: alle 2 Stunden 6 ml CDL
Tag 6: alle 2 Stunden 7 ml CDL
Tag 7: alle 2 Stunden 7 ml CDL
Woche 2-6: alle 2 Stunden 7 ml CDL 6-8 x pro Tag
Woche 7-10: jede Stunde 3 ml CDL bis zur vollständigen Genesung

Hinweis: Es besteht auch die Möglichkeit CDL intravenös zu verabreichen sofern man eine Möglichkeit sieht, dass jemand eine i.v.-Infusion anlegt. Dann spritzt man 10ml bis max. 15 ml in einen Infusionsbeutel mit 500 ml (Kochsalz NaCl 0,9%).

Forte Plus-Programm (nach Jim Humble): CDL + MMS2

Protokoll MMS-2000 mit **MMS2 = Ca(OCl)2**, Kombination von Chlordioxid mit Calciumhypochlorit

Diese Methode wird von Andreas Kalcker nicht empfohlen, kann aber gemäß Jim Humble der rettende Anker sein. Sie wird bei Krebserkrankungen empfohlen, sofern CDL allein nicht hinreichend ist. Hinweise zur MMS2-Einnahme siehe auch „Das MMS-Handbuch, Dr.med.Antje Oswald“.

Die Methode benutzt im Schritt 2 Hypochlorige Säure HOCl, Bestandteil der natürlichen Immunabwehr, siehe unten (Poolchlormittel UN2880 – Chlor C Granulat, Calciumhypochlorit).

Schritt 1: entsprechend Standard-Programm, steigern von 1 ml CDL/h auf 3 ml/h 10 x pro Tag, diese Dosierung von 30 ml CDL pro Tag beibehalten

Schritt 2: Zusätzliche Einnahme von Gelatine-Kapseln mit MMS2 á 400 mg [Calciumhypochlorit – Ca(OCl)₂], mind. 2 Stück pro Tag, bis zu 4 Stück pro Tag alle 2 Stunden (max. 5 x)

Gemeint sind Gelatine-Leerkapseln der Größe null (Internet oder Apotheke), die gemäß Jim Humble/Dr. Antje Oswald 0,40 g = 400 mg Calciumhypochlorit (mit 70-76% Aktivchlor) fassen. Das von mir vor Jahren erworbene C-Granulat mit 76% Aktivchlor/Japanqualität ergab hingegen eine max. Kapselfüllmenge von 0,58 g = 580 mg. Man füllt eine Kapsel zunächst mit 100 mg = 0,10 g Calciumhypochlorit, um die Verträglichkeit zu prüfen (Taschenwaage mit 0,01 g Auflösung nötig): Achtung! Zunächst 2 Gläser Wasser trinken, dann die Kapsel schlucken und nochmals ein Glas Wasser trinken. Dieses Pool-Chlormittel ist aggressiv und muss daher gut mit Wasser verdünnt werden. Sollten zeitverzögert Probleme/Schmerzen auftreten, so trinkt man nochmals 1-2 Glas Wasser.

Kauf: Chlor C Granulat mit mind. 68% bis 76% (max. 85%) Aktivchlor (UN2880 = Calciumhypochlorit, hydratisiert mit min. 5,5% - max. 16% Wasseranteil), verwendet zur Reinigung, Stabilisierung, Chlorung kleiner und großer Swimming-Pools. Die Verwechslungsgefahr mit anderen Pool-Chlorungsmitteln ist für den Laien sehr hoch.

Kaufen Sie das Chlor C Granulat nur sofern der **Aktivchlorgehalt mind. 70%** beträgt und sowohl **Calciumhypochlorit** als auch **UN2880** auf der Verpackung steht!! Sehr gut ist Ware aus Japan (von mir gekaufte Ware 1 kg enthält 76% Aktivchlor).

Manchmal ist ein Kleingebinde zu 1 Kg nur schwer erhältlich – oft wird nur ein 2,5 kg- bzw. 5 Kg-Gebinde angeboten, das aber als Massenprodukt nicht teuer ist.

Das Hypochlorit-Anion OCl⁻ (aus hypochloriger Säure HOCl) ist Bestandteil des menschlichen Immunsystems um Endzündungsprozesse zu terminieren. Dabei katalysiert das Enzym Myeloperoxidase (MPO, ein Protein) die Oxidation von Chlorid-Ionen Cl⁻ zu Hypochlorit-Ionen OCl⁻ mit Hilfe von Wasserstoffperoxid: $H_2O_2 + Cl^- = H_2O + OCl^-$

Erinnern wir uns: Eine Krebserkrankung beginnt mit nicht enden wollenden Entzündungsprozessen.

Unterstützende Mittel:

1.: DMSO (Ph.Eur., pharmazeutisch rein): z.B. über www.alchemist.de/, Dimethylsulfoxid, (CH₃)₂SO 3,5 g/d (70 kg-Person) anfangs, bis zu 14 g/d, jeweils in 300 ml Wasser – je nach Körpergewicht mehr oder weniger

Hinweis: Vorab unbedingt testen ob man allergisch reagiert auf DMSO. Dazu 1 Tropfen in der Armbeuge 2-3 min verreiben und abwarten bis es sich trocken anfühlt (10-15 min), erst danach Kleidung wieder überstreifen. Sofern Stunden später weder eine Hautrötung noch ein Leberschmerz auftritt, so ist Verträglichkeit meist gut und man kann mit der Einnahme beginnen. Es muss immer mit Wasser verdünnt eingenommen werden – ich empfehle vor der Anwendung die Literatur zu lesen (das DMSO Handbuch, s. u. Literaturliste).

DMSO verteilt sich auf den gesamten Körper und erzeugt einen knoblauchartigen Geruch, den man selbst aber bald nicht mehr wahrnimmt. Den Partner wird dies aber sehr stören, sodass ein separater Schlafraum sinnvoll ist. Man muss sehr sauber arbeiten mit DMSO, da es ein Transporter ist um alle möglichen Stoffe tief ins Gewebe zu führen, etwa durch die Haut.

2.: A-3 Tee, 5 g/d, aufgebrüht mit 700-1000 ml Wasser: über www.teemana.com (Artemisia Annua Broken), Wirkstoff: Artemisinin , kann tgl. angewendet werden.

3.: Frischkosternährung mit weitgehendem Verzicht von Zucker in jeder Form.

Unbedingt empfohlene Sachbücher:

1: Gesundheit verboten – unheilbar war gestern, Andreas Ludwig Kalcker, Jim Humble Verlag (über Kopp-Verlag), 5. Auflage März 2020

2: Das MMS-Handbuch, Dr.med.Antje Oswald, Daniel-Peter-Verlag, 10. Auflage mit Corona-update

3: MMS – klinisch getestet, Jim V. Humble/Monika Peschka, Jim Humble-Verlag, erste Auflage August 2013 (über Kopp-Verlag)

4: Das CDL-Handbuch, Dr.med.Antje Oswald, unbedingt nur die 8. Auflage 2021, Danil-Peter-Verlag

5: Praxisbuch CDL, Brigitte Hamann, Kopp-Verlag, 1. Auflage Dezember 2021 (anschaulicher Überblick mit vielen Bildern, vor allem für den Laien)

6: Heilen mit MMS, Ali Erhan, kostenloser Download:

<https://mms-seminar.com/e-book-mms-download/>

7: Das DMSO-Handbuch , Dr.rer.nat. Hartmut Fischer, Danial-Peter-Verlag

Abschlussbemerkung:

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass ich mit diesem Artikel nur Kenntnisse vermittele, mit denen Sie auf eigenen Wunsch und selbst verantwortlich Chlordioxid bzw. auch MMS2 anwenden können. Es sind rein sachliche Informationen aus der angegebenen Literatur, ergänzt durch mein persönliches Wissen als Chemiker. Dies stellt weder eine Empfehlung noch einen Ratschlag dar, diese für einen Heilversuch einzunehmen, da sie humanmedizinisch nicht zugelassen sind. Aus diesem Grunde schließe ich jegliche Haftung dies bezogen aus.

Eines steht für mich persönlich allerdings fest: Furcht haben muss man vor der Verabreichung von Chemotherapie, ja sogar große Furcht vor den kurz- und langfristigen desaströsen Nebenwirkungen der dazu eingesetzten Zytostatika, da man damit den Körper vergiftet und weitaus mehr zerstört als dass sie helfen. Je weiter man mit den Chemo-Infusionsblöcken fortschreitet, umso geringer werden die Chancen auf Heilung mit alternativen nebenwirkungsarmen bzw. -freien Krebstherapien, gleich welcher Art. Vor der Einnahme von reinem CDL muss man aus meiner Sicht und persönlichen Erfahrung hingegen keine Furcht haben.

Was eine MMS2-Einnahme betrifft (Calciumhypochlorit, UN2880, in Kapseln á 400 mg), so würde ich es persönlich damit zusätzlich zu CDL probieren sofern als Alternative nur die risikoreichen klassischen Methoden wie OP, Bestrahlung und Chemo zur Disposition stünden.

Dr.rer.nat. Rainer Moser

Februar 2022