

Inhalationstherapie mit Chlordioxidlösung

Vor Jahren berichtete die von mir überaus geschätzte Tierheilpraktikerin Monika Rekelhof, dass sie sehr gute Ergebnisse mit der Inhalationstherapie wahrgenommen hatte. Ihre Kunden, oft Pferdebesitzer, setzten statt der üblichen Inhalationsmedikamente >Chlordioxid in wässriger Lösung ein. Heilerfolge bei Infektionen der Lunge und der oberen Luftwege stellten sich in wenigen Tagen ein.

Diese hocheureiliche Tatsache habe ich an eine Katzenbesitzerin weitergegeben, die von Tierarzt zu Tierarzt „gerannt“ war um eine Fundkatze mit furchtbarer Katzenschnupfensymptomatik aus dem Tal der Elenden zu befreien: Diverse Antibiotika und auch Kortisone hatten keine Besserung gebracht. Was sollten wir da noch ausrichten, wenn die orale Eingabe von Chlordioxidlösung wegen Widersetzlichkeit des Tieres nicht möglich war?

Was machte die Katzenbesitzerin? Sie setzte das schwerkranke Tier mehrmals am Tag in eine Box, die mittels eines Plastiksacks hermetisch abgeschlossen werden konnte. Durch eine Öffnung leitete sie für 10 bis 15 Minuten Chlordioxidnebel, hergestellt mit einer Inhalationsmaschine von Beurer. Nach einer Woche ergab sich ein durchschlagender Erfolg. Ihre Katze war so gut wie symptomfrei; zwar leckten die Augen noch etwas, aber eine akzeptable Lebensqualität hatte sich eingestellt.

Nach vielen hundert Euro Tierarzt-Einsatz in der Vergangenheit wollte sie nun weiterhin die Geschicke ihrer Katze in die eigenen Hände nehmen.

Danke liebe Monika!

Dieses „Lehrstück“ nehme ich zum Anlass, laut zu fragen, warum COVID-19-Kranken auf den Intensivstationen deutscher Krankenhäuser die Anwendung und insbesondere die Inhalation mit Chlordioxidnebel vorenthalten wird. Immerhin, so hieß es kürzlich bei Kontraste: „68 % der Patienten, die an eine künstliche Lunge zur Beatmung angeschlossen werden, sterben. Oha.

Wenn gleichzeitig nach dem Infektionsschutzgesetz einem Krankenhaus über 90.000 Euro

für einen ECMO-Patienten (**e**xtracorporale **M**embran**o**xygenierung) gezahlt werden, wirft das Fragen auf: Die PflegerInnen auf den Intensivstation werden unanständig schlecht bezahlt und ihre Zahl dünnt sich dramatisch aus: Erschöpfung und Ausbeutung, igitittigit.

Ein solcher Zustand ist gewollt, ohne Frage. Cui bono? Halbierung der Krankenhauszahlen, ständiges Gedrängel auf den Intensivstationen mit COVID-Kranken. Da stimmt doch was nicht.

Lieber neuer Gesundheitsminister, wie wäre es, wenn wir mit den Erkenntnissen von Andreas Kalcker eine Wende im COVID-Dauerdrama einleiten? Sehr zu empfehlen ist sein Buch „Bye bye Covid“.

Werden Sie sich schämen, dass sie schlecht und unwirksame und durchaus gefährliche Impfmethode für -zig Milliarden Euro in Verkehr bringen und durchsetzen und dazu chancenarme Therapien auf den Intensivstationen zulassen (siehe oben)? Oder: Finden Sie das so in Ordnung?

Letzte Meldung vor zwei Tagen: Eine Kundin aus der Eifel verhinderte erfolgreich die Verlegung ihrer COVID-kranken Mutter auf eine Intensivstation in einem nahegelegenen Krankenhaus. Was machte sie? Sie flößte ihr mehrfach Chlordioxidlösung ein und ließ sie alle 4-5 Stunden mit Chlordioxidlösung inhalieren. In das Vernebelungsgefäß gab sie 8 Milliliter Wasser, in welchen ein Reaktionsgemisch aus drei Tropfen Natriumchlorit 22,5 % und drei Tropfen Salzsäure 3,5 % gelöst war. Mit einer Anwendung vernebelte sie 2 bis 3 Milliliter.

Ihre Mutter war nach 4 Tagen völlig frei von allen COVID-19-Symptomen.

So kann man das auch machen.

Herzliche Grüße aus Hamburg !

Dirk Schrader

Tierärztliches Institut für angewandte Kleintiermedizin

Tierärztliche Gemeinschaft für ambulante und klinische Therapien

Dirk Schrader | dr. Steven-F. Schrader | dr. Ifat Meshulam | Rudolf-Philipp Schrader

-Tierärzte-

www.tieraerzte-hamburg.com

[zurück zur Hauptseite](#)
