

POURQUOI L'OXYGENATION ?

La respiration a été définie, suite aux travaux de Lavoisier, comme un mode d'échange gazeux par lequel un être vivant dégage du gaz carbonique en contrepartie d'une absorption d'oxygène. Aujourd'hui, on considère plus généralement la respiration à l'échelle cellulaire comme un processus catabolique, accomplissant une minéralisation des matières organiques nutritives qui fournissent de ce fait l'énergie nécessaire à la vie.

Chez un sujet normal, non seulement la ventilation pulmonaire et la circulation sanguine s'équilibrent harmonieusement au repos, mais leur régulation réciproque est telle que la saturation en oxyhémoglobine du sang reste normale pendant l'effort - si celui-ci ne représente pas une limite épuisante.

L'organisme pratique spontanément une abondante ré-oxygénation en fonction de la demande énergétique : augmentation de la ventilation, du débit cardiaque...

Malgré l'intensité de ces réactions biochimiques d'autorégulation, le ravitaillement en oxygène des tissus et surtout des muscles squelettiques, du myocarde et des centres nerveux peut devenir insuffisant. C'est par exemple le cas lors d'un effort physique intense par exemple. C'est aussi vrai de façon plus générale et insidieuse, pour chacun d'entre nous, en raison de notre mode de vie et du vieillissement.

Il s'ensuit alors une cascade d'évènements :

- un épuisement de la réserve en oxygène qui peut tomber à 2 ou 3 cm³ au lieu de 14 cm³,
- l'insuffisance de la PO₂ au niveau des tissus entraîne une oxydation incomplète et surtout une dégradation imparfaite des glucides,
- l'acide lactique, qui disparaît normalement en se combinant à l'oxygène sous forme de glycogène et de CO₂ expulsé par la respiration, s'accumule dans les muscles ainsi que divers métabolites intermédiaires incomplètement oxydés,
- des catabolites acides prennent naissance, entraînant une véritable intoxication :
 - locale avec crampes musculaires et courbatures,
 - générale avec asthénie neuropsychique associée à l'épuisement physique, entraînant lésions tissulaires et troubles nerveux.

C'est à ce moment, lorsque les tissus manquent d'oxygène, qu'il y a production de radicaux libres.

L'oxygène n'est plus assimilé normalement. Il ne pénètre plus dans la cellule et devient un élément agressif pour la membrane cellulaire elle-même.

D'une façon générale, le manque d'oxygène est le point de départ d'un cercle vicieux.

Si pour une raison « x » il y a déficit d'oxygène, il y a aussi ralentissement du métabolisme, de la transformation des nutriments et de leur dégradation en CO₂ et H₂O

L'affaiblissement général du métabolisme entraîne alors une diminution des assimilations et des éliminations, une perte d'énergie qui diminue la capacité de l'organisme tout entier à utiliser correctement un oxygène pourtant disponible.

Il est donc primordial de faire en sorte que l'organisme n'entre pas en déficit d'oxygène et, si tel est le cas, favoriser la relance de l'oxygénation du métabolisme oxygénant sans provoquer d'apparition de radicaux libres.

C'est ce que favorise le Bol d'Air Jacquier® par inhalation d'un catalyseur naturel agissant sur l'hémoglobine.

QUELLE OXYGENATION ?

Sauf accident, nous ne mourons pas par asphyxie brutale, mais nous sommes tous à des degrés divers des « sous oxygénés » par carence d'« assimilation » cellulaire de l'oxygène respiré.

Ce n'est pas la carence d'oxygène dans l'air qui provoque l'hyposphyxie, mais son insuffisance d'assimilation tissulaire.

L'assimilation tissulaire d'oxygène, indispensable aux échanges énergétiques de la vie cellulaire, se trouve effectivement réduite par de nombreux facteurs toxiques, pathogènes, provenant de la pollution atmosphérique :

- a) **physiques** : particules en suspension, poussières non arrêtés par les cils vibratiles, etc...
- b) **chimiques** : oxyde de carbone, gaz carbonique, gaz sulfureux, gaz sulfurique, ammoniac, chlore, oxyde d'azote, etc. ;
- c) **biologiques** : micro-organismes divers (microbes, virus, acariens, etc...)
- d) **électriques** : notamment excès de gros ions lourds électropositifs (dits de Langevin), etc...

Mais aussi de manière encore plus importante, par d'autres facteurs de santé tels que :

- e) **Nutrition** : horaires, mastication, choix quantitatifs et qualitatifs des aliments et des boissons, tempérament, diathèse, etc...
- f) **Mode et habitude de vie** : plein air, marche, exercice physique, centre d'intérêt, rythmes biologiques (ex : sommeil/ veille, travail/ repos) vie affective, vie sexuelle, tabac, alcool, etc....
- g) **Profession** : profession exercée, mode de vie et contraintes professionnelles.
- h) **Autres facteurs** : (adaptation et créativité dans les différentes phases de vie , gestion des facteurs émotionnels , réponses données aux stress d'origines diverses, etc...)

Ces notions s'appliquent aussi bien au citadin qu'à l'homme vivant en plein air.

En effet :

1. En zone urbaine :

"D'une façon générale, même si le taux d'oxygène se situe dans un intervalle valable compris entre 15 et 21%, l'homme entre en hyposphyxie s'il séjourne trop longtemps dans un air dont le taux de gaz carbonique dépasse 0,06%. C'est le cas , aujourd'hui, de nombreuses rues urbaines dont le taux carbonique atteint de 0,09% à 0,11% et même quelquefois 0,14%. Par conséquent, le danger d'hyposphyxie en zone urbaine ou industrialisée proviendrait, à l'heure actuelle, beaucoup plus d'un léger excès de gaz carbonique que d'un défaut d'oxygène même relativement important, et ceci, par blocage de la fixation d'oxygène".

(Pr. Raymond LAUTIE)

2. En plein air, à l'exercice :

"Le degré de bienfaisance préventive ou curative de toute dynamique respiratoire obtenue par l'exercice, le sport, le yoga, la rééducation cardio-pulmonaire, ou bien par l'inhalation à la campagne, en forêt, à la montagne, d'un air pur et ionisé, dépend en définitive bien davantage de l'aptitude des plasmas circulants à transporter l'oxygène jusqu'à la cellule et la capacité des tissus intoxiqués à l'assimiler, que d'un apport supplémentaire d'oxygène."

(Dr. Eric BAER, biologiste)

Une oxygénothérapie devra non pas effectuer un apport quantitatif d'oxygène moléculaire, diatomique (O₂) ou triatomique (O₃), mais plutôt amener un atome d'oxygène libre, très assimilable, et capable en petites quantités, de rétablir l'homéostasie des échanges oxygénants.

La justesse de ce choix est aujourd'hui confirmée par plusieurs publications qui semblent remettre en cause l'utilisation quantitative d'oxygène moléculaire (O₂) par exemple en caisson hyperbare, ou ozone (O₃) par injection.

Très différent des autres méthodes, le Bol d'Air®, agissant par biocatalyse, a pour but d'améliorer les conditions métaboliques aux niveaux plasmatique et cellulaire.

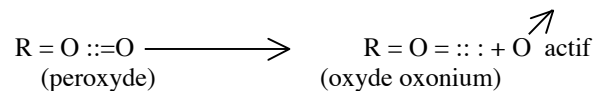
DEFINITION DE L'OXYGENOTHERAPIE BIOCATALYTIQUE

L'oxygénation bio catalytique permet l'augmentation des oxygénations tissulaires par transformation catalytique partielle dans l'organisme, de l'oxygène moléculaire de l'air respiré,

Concrètement, un peroxyde est produit à partir de l'oxygène de l'air et de l'essence insaturée d'alpha pinène (substance terpénique naturelle), dans un générateur de peroxydes BOL d'AIR. Le peroxyde d'alpha pinène, inhalé à la sortie de l'appareillage en séances de 10 min environ, se dissocie au contact de l'hémoglobine, sous l'action du fer, et fait apparaître :

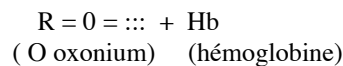
1°) Un atome libre d'oxygène actif naissant,

2°) Un oxyde d'alpha pinène naissant lui aussi dans lequel l'oxygène revêt une forme oxonium



L'oxygène actif libéré, va améliorer les combustions physiologiques.

De son côté, l'oxyde va rester provisoirement lié à l'hémoglobine :



Le complexe formé : oxyde d'alpha pinène / hémoglobine dans lequel l'oxygène revêt une forme oxonium, peut être considéré comme une véritable « vitamine d'assimilation » de l'oxygène respiré. Il est capable au niveau des poumons, de capter l'oxygène plus facilement que l'oxyhémoglobine seule et de le fixer par une liaison fragile. La faiblesse de cette liaison lui permet de relâcher son oxygène plus facilement que l'oxyhémoglobine .

L'action de ce complexe est générale dans l'organisme puisque agit par l'intermédiaire du réseau sanguin..

Le Dr DOUGHARTY et ses collaborateurs du Centre de Recherches Scientifiques de Roswell Park Memorial (New York), ont bien mis en évidence l'apparition de l'oxygène monoatomique dans l'organisme à partir de la dissociation de l'oxygène moléculaire.

PRINCIPAUX AVANTAGES DE L'OXYGENATION BIOCATALYTIQUE

1. Le **catalyseur utilisé, très spécifique**, est extrait d'une substance naturelle : l'oléorésine du pin
2. La voie transmuqueuse pulmonaire apparaît comme la voie la plus naturelle pour l'administration de ces dérivés oxygénés et oxygénants, plus suave que l'intraveineuse, et plus efficace que la voie rectale utilisée par exemple pour l'administration des oxydes de térébenthine.
3. L'oxygène monoatomique obtenu O (O =) bien plus libre dans ces fonctions que l'oxygène moléculaire O₂

Pour cette raison, l'oxygène monoatomique s'avère beaucoup plus actif, plus capable d'accroître salutairement la vitalité, les défenses face aux agressions biologiques, psychiques (stress, etc.) et d'entraîner une quantité importante d'actions sur l'ensemble des fonctions de l'organisme.

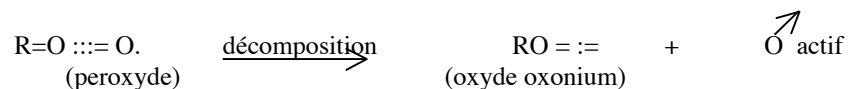
4. Les produits inhalés sont à l'état naissant, et génèrent au sein de l'organisme un oxygène naissant lui aussi.

Les produits naissants possèdent des actions et des propriétés que n'ont pas ou souvent à un degré moindre, les mêmes produits préparés (donc utilisés non naissants). Par exemple, le peroxyde de benzoyle, au moment de sa décomposition, engendre un oxyde naissant qui est capable de provoquer des phénomènes catalytiques de polymérisation. Or, le même oxyde non naissant, dérivé de ce même peroxyde et préparé avant son emploi, n'a aucune action catalytique).

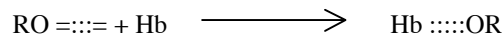
Le peroxyde d'alpha pinène, inhalé par l'organisme au moment de sa fabrication, produit en se décomposant, des oxydes naissants dont les propriétés additives sont supérieures à celles des oxydes d'alpha pinène « normaux », (les propriétés de ces oxydes sont très connues et décrites dans de très nombreux travaux Français et surtout Allemands).

5. La qualité biocatalytique de cette oxygénothérapie moderne constitue l'avantage principale de cette méthode.

Comme nous l'avons vu, le peroxyde inhalé se décompose pour donner naissance à un atome d'oxygène libre et à un oxyde, suivant :



Le peroxyde naissant décomposé en oxyde oxonium s'allie à l'hémoglobine



Ce puissant catalyseur dans lequel l'oxygène est très faiblement lié revient s'aérer aux poumons pour reformer un peroxyde qui va à son tour se décomposer . Le cycle continue....

Ainsi, cette **activité biocatalytique** permet d'obtenir de nombreux résultats que l'oxygénation classique ne permet pas.

6. Ce cycle de biocatalyse se poursuit plusieurs heures après l'inhalation tant qu'il subsiste des dérivés oxygénés d'alpha pinène dans le sang.

Notons que dans sa thèse sur les dérivés oxygénés d'essences terpéniques insaturées, le Dr Cécile CHAPARD constate que ces dérivés subsistent jusqu'aux environs de la quatrième à la sixième heure après l'administration .

7. Dans de nombreuses pathologies, les apports d'oxygène quantitatifs (oxygène hyperbare, carbogène, ozone, etc....) sont déconseillés, voire proscrits. C'est par exemple le cas lorsque le sang est suroxydé (assimilation cellulaire insuffisante).

Dans tous ces cas l'oxygénation biocatalytique apporte à l'organisme, de l'oxygène actif sans apport supplémentaire d'oxygène moléculaire, par décomposition dans le sang d'un catalyseur lui-même anti-radicalaire.