

V-3

Strafanzeigen

Tox Center e. V. – Weinstraße 11 – 8000 München 2

20. 12. 1990

An die

Staatsanwaltschaft

z. Hd. Dr. Erik Schöndorf

Hammelsgasse 1

6000 Frankfurt 1

AZ 65 Js 17084,4/91

Strafanzeige

gegen die Hersteller von Zahn amalgam

Da die Firma Degussa (Abt. Dental, 6000 Ffm 11) in Ihrem Geschäftsbereich liegt und hiervon die meisten Vergiftungsfälle vorliegen, geht die Anzeige über Sie.

Zahn amalgame, oder kurz Amalgam, ist in Deutschland als Arzneimittel zugelassen.

Aufgrund umfangreicher Untersuchungen haben wir Anfang 1989 den Nachweis erbracht, daß die vier toxisch relevantesten Komponenten durch Organspeicherung zu schweren, oft irreversiblen Vergiftungen führen können.

Die Amalgamhersteller haben diese Beweise noch vor Veröffentlichung der detaillierten Fakten kursorisch beiseitegeschoben und sich bis heute geweigert, die neuen Erkenntnisse in die Beipackzettel aufzunehmen:

1. Abhängig von der Anzahl der Amalgamfüllungen kommt es zur Speicherung von Quecksilber, Zinn und Kupfer in den Organen.
2. Der Nachweis einer Amalgamvergiftung geschieht durch:

Giftnachweis:

Kaugummitest – (Abrieb bis zum 187 000fachen des Hg-Grenzwertes von 1µg/l im Speichel)

Depotnachweis:

DMPS / DMSA-Mobilisation und Ausscheidung der Schwermetalle im Urin / Stuhl (bei uns gemessene Höchstwerte 42000 µg/l im Urin und 1500 µg/kg im Stuhl). Direkte Schwermetalldepots konnten wir im Kieferknochen (Hg 79000 µg/kg) und im Gehirn nach Tumorentfernung nachweisen (929 µg/kg).

Giftwirkung:

Deutliche Veränderung der Befindenslage und Verbesserung der Giftsymptomatik nach der Mobilisation (insbes. bei MS, Ertaubung und Erblindung).

LORSCHIEDER hat bei trächtigen Schafen eindeutig nachgewiesen, daß radioaktiv markiertes Amalgam entsprechend der Anzahl von Amalgamfüllungen bei den Neugeborenen in allen Organen in beträchtlichen Konzentrationen nachgewiesen werden kann.

3. Seit 70 Jahren gibt es Alternativen zur Zahnversorgung, die ebenso preiswert, jedoch oft nicht so durabel sind, die aber den Vorteil haben, die Gesundheit nicht zu beeinträchtigen (Zement), in Japan wurden anstelle von Amalgam seit Jahren Kunststoffe verwendet, in der ehemaligen UdSSR ist Amalgam seit 1975 verboten.

V-3 Strafanzeigen

4. Die chronische Amalgamvergiftung ist außerordentlich heimtückisch, da sie schleichend beginnt, und der Vergiftete die Zusammenhänge oft erst nach der Behandlung erkennen kann.
5. Mats HANSON beschrieb, daß der deutsche MAK-Wert für Quecksilbergas allein durch das Abgasen von Amalgamfüllungen mit $540 \mu\text{g}/\text{m}^3$ täglich um das 5,4fache überschritten wird. SCHELE fand, daß organisches Quecksilber eine mittlere Halbwertszeit im Gehirn von 20 Jahren (12–28) hat und die absolute Konzentration von der Menge der Amalgamfüllung abhängt.
6. SCHELE hat als Gegengutachter Amalgam dennoch für ungefährlich erklärt, obwohl er wußte, daß
 - a) Amalgam neben Quecksilber, Silber und Kupfer auch das ca. 100fach toxischere Zinn enthält, das als organisches Sn eingelagert wird.
 - b) er nach Mobilisation mittels DMPS-Kapseln nicht die Schwermetallausscheidung im Urin sondern auch im Stuhl hätten bestimmen müssen.
 - c) er die Interaktionen und Amalgamfolgekrankheiten (wie Zinkmangel, Pb-, Cd- Einlagerungen usw.) außer acht gelassen hat.
 - d) seine Untersuchungen nur gesunde Probanden betrafen und sie nicht an erkrankten Amalgamvergifteten durchgeführt wurden.

Trotzdem hat er meine Untersuchungen verächtlich als "methodisch falsch und die daran geknüpften Feststellungen im Hinblick auf angebliche Gesundheitsschäden durch Amalgamfüllungen als fahrlässig" bezeichnet und damit Hunderttausenden von Geschädigten zunächst eine korrekte Alternative verbaut, weil sich hinter dieser Verharmlosung alle Verantwortlichen versteckten. SCHELE schrieb entgegen seinen heutigen Veröffentlichungen jahrelang, daß DMPS nicht geeignet sei, um eine Giftspeicherung zu erkennen. Dies war auch eine Irreführung. Als habilitierter klinischer Toxikologe und Autor eines 10bändigen Lehrbuchs der Klinischen Toxikologie sowie Autor von 64 Büchern aus der Klinischen Toxikologie und Behandlung von bisher über 80 000 Vergifteten verfüge ich wohl über mehr Erfahrung bezüglich der Diagnostik und Therapie von Vergifteten als ein Arbeitsmediziner, der noch nie im Leben einen einzigen Vergifteten behandeln durfte; daher wagte er auch nicht die Injektion des Antidotes.

7. Ein Chemiker der Fa. Degussa berichtete uns, daß er vor sechs Jahren eine Arbeit über Hemmung der Nukleinsäuresynthese (Krebsentstehung) durch Amalgam nicht habe veröffentlichen dürfen.
8. Bei einer Patientin, die ihre 14 Amalgamfüllungen vor 10 Jahren entfernen ließ, fanden sich im Gewebe eines entfernten Hirntumors $929 \mu\text{g}/\text{kg}$ Hg, $232 \mu\text{g}/\text{kg}$ Sn und $60 \mu\text{g}/\text{kg}$ Ag. Die Relationen dieser Schwermetalle entsprechen den Amalgambestandteilen und sprechen für eine Speicherung im Hirngewebe.
9. Ein 48jähriger Patient lag nach Austausch von alten Amalgamfüllung gegen neue nach zunehmender Eintrübung 12 Monate im Koma (in einer Regensburger Klinik), eine andere Ursache als die Schwermetallvergiftung konnte nicht nachgewiesen werden. Er verstarb am 30. 06. 91.
10. Wir stellen unsere über 10 000 nachgewiesenen und dokumentierten Fälle verschiedenen Schweregrades (meßbare leichte Depots mit geringer Allgemeinsymptomatik bis zu schwersten Nerven- und Immunstörungen und Todesfälle zur Verfügung.
11. Nach unseren bisherigen Beobachtungen dürften in der ehemaligen Bundesrepublik Deutschland ca. 2 Millionen Personen durch Amalgam schwer geschädigt sein.
12. Selbst nach einem sofortigen Amalgamverbot ist wegen der langen Halbwertszeit noch über 2 Jahrzehnte mit Nerven- und Immunschäden infolge Zahnamalgam zu rechnen, die Therapiekosten sind beträchtlich.
13. In Deutschland sterben alljährlich etwa 1500 Säuglinge am plötzlichen Kindstod (SID). Neueste Untersuchungen aus Schweden berichten von hohen Quecksilbereinlagerungen im Gehirn durch mütterliches Amalgam (2 ppm). Es muß vermutet werden, daß Amalgam ein Faktor des SID ist.
14. Nur 2% der von uns untersuchten Amalgamträger zeigten keine erhöhten Schwermetallwerte und gaben keinerlei Beeinträchtigung an.

15. Selbst Kinder im Alter um 6 Jahre hatten bei entsprechender Vergiftungssymptomatik unter herausgefallenen amalgamgefüllten Milchzähnen hohe Depots (bis zu 8125 µg/kg Hg und 7366 µg/kg Sn). Zementfüllungen hätten die kurze Verweilzeit gehalten und wären sicher unschädlich gewesen.
16. Auf die Problematik der Amalgambelastung durch amalgamverarbeitende Zahnärzte soll hier gar nicht eingegangen werden, obwohl wir als Anlieger (Zahnarztpraxis in der Nachbarwohnung) eine Hausstaubbelastung von 5100 µg/kg Hg im Empfangsbereich messen konnten. Das gasförmige Quecksilber, wie es beim Bohren durch Reibungswärme frei wird, ist aber um den Faktor 1 000 giftiger als das metallische.
17. Von Seiten der Amalgamhersteller wird auf die Gefahren bei Kindern, Schwangeren, bei Vorhandensein vieler Füllungen, auf Korrosion bei Vorliegen von weiteren Metallen, auf die verstärkte Aufnahme bei Genuß von heißen und sauren Speisen, auf die Gefahren des Abriebs bei stärkerem Kauen usw. mit keiner Silbe hingewiesen. Auch die Aufnahme bei allmählichem Abbröckeln alter Füllungen (graubrüber Speichel), bei Ausbohren alter Füllungen ohne besonderen Schutz usw. wird nicht erwähnt. Eine Einlagerung der Metalle in Gehirn, Niere, Schilddrüse u. a. wird negiert und Kontraindikationen wie Nerven- und Immunschäden werden bis heute verschwiegen.
18. Mitschuldig an dem bisherigen Leiden der Amalgampfer sind das Bundesgesundheitsamt, das für den Zulassungsstopp als Arzneimittel zuständig ist und eine Reihe von zahnärztlichen Ordinarien, die es sträflich unterließen, die umfangreiche Literatur zum Nachweis der Vergiftung durch Zahn amalgam (allein Mats HANSON 8000 Literaturstellen) zu lesen und wider besseren Wissens Verharmlosungen publizierten.

Resümee:

Die Gesundheitsgefährdung durch Zahn amalgam war spätestens seit den Leichenuntersuchungen von Schiele bekannt. Unsere 10 000 Patienten inkl. nachgewiesener Todesfälle wurden bisher von den Arzneimittelherstellern und dem Bundesgesundheitsamt ignoriert. Sie verlassen sich auf die Aussagen von Theoretikern wie SCHIELE, der schon jeher zusammen mit den Zahnärzten (KRONCKE) für die weitere Verbreitung von Amalgam plädierte. Da es ungefährliche Alternativen seit jeher gibt, war danach Zahn amalgam als gefährliches Arzneimittel zu betrachten, dessen Nutzen / Risiko -Relation eindeutig ein weiteres Inverkehrbringen verbot.

Häufige und schwere Amalgamschäden hätten schon längst einen sofortigen Vertriebsstopp erforderlich gemacht.

Die Herstellerfirmen haben im Gegensatz dazu alle Beschwerden von Patienten ohne Prüfung als psychosomatische oder hysterische Symptome abgetan. Sie haben keinen klinischen Toxikologen, sondern fachfremde Arbeitsmediziner oder Zahnärzte, die ebenfalls keinerlei klinisch-toxikologische Ausbildung besitzen, mit dieser Fragestellung betraut. Wir halten das weitere Inverkehrbringen von Zahn amalgamen trotz der bisherigen lebensgefährlichen Nebenwirkungen gerade bei der Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen gemäß dem Arzneimittelgesetz für strafbar. Eine zusätzliche Umweltgefährdung geht von den Zahnarztpraxen trotz Einführung von Amalgamabscheidern aus.

Dr. med. habil. Max Dauderer

Internist

Leitender Arzt und Präsident

TOX CENTER e.V.

Habilitiert als Klinischer Toxikologe

Anlagen:

LORSCHIEDER, MATS HANSON Amalgam-Monographie, Sonderdruck aus "Handbuch der Umweltgifte" ecomed Fachverlag 1990.

Unterschriftenliste Betroffener.

V-3 Strafanzeigen

Tox Center e.V. - Weinstraße 11 - 8000 München 2

An die

Staatsanwaltschaft MI

Pf

8000 München 2

AZ. 120 AR VI 214/92 Be

Nachr.:

StA Schöndorf

Frankfurt

AZ65 Js 17084.4/91

Körperverletzung mit Todesfolge

Anzeige gegen Verantwortliche

Im Februar 1989 informierte ich die Landes Zahnärztekammer über ein aussagekräftiges Nachweisverfahren zur Giftaufnahme aus Amalgamfüllungen und damit ihrer Schädlichkeit. Ich bat um einen sofortigen Verwendungsstopp bis zur Klärung der Nebenwirkungen. Das Wissen um die Toxizität basiert auf einem Artikel von Prof. STOCK aus Berlin bereits aus dem Jahre 1926, wonach in Deutschland "tausende von Todesfällen durch Amalgamfüllungen zu beklagen" seien. Meine eigenen klinischen Erfahrungen hatte ich damals an 300 Amalgampatienten gemacht.

Das Ersuchen wurde brüsk abgelehnt – ebenso wie zahlreiche ähnliche Forderungen anderer Wissenschaftler (Prof. TILL, 1985). Einer der Vorstandsmitglieder erwähnte mir gegenüber, zwei Ordinarien hätten je 1 Mio. DM erhalten für Gutachten über die angebliche Ungefährlichkeit von Amalgam. Es besteht der Verdacht, daß Gutachter bewußt falsche Angaben "verkauft" haben.

Nach mittlerweile 8 000 Patientendokumentationen und 7 Todesfällen (2 wurden für die StA seziert) wurden alle damaligen Hinweise bestätigt (Handbuch der Amalgamvergiftung liegt bei StA in Frankfurt). Das giftige Arzneimittel ist trotzdem immer noch im Handel und die Vergiftung Nichtsahnender geht weiter, eventuelle Todesfälle werden in Kauf genommen.

Wenn nicht sofort exakte Informationen und strenge Richtlinien erlassen werden, sind auch weit mehr als 100 000 Beschäftigte in Zahnarztpraxen durch Legen neuer und Herausbohren alter Amalgamfüllungen stark gesundheitlich bedroht.

Unter meinen Patienten mit nachweislicher Amalgamvergiftung sind ca. 200 nicht heilbar. Ich werde Sie über Todesfälle laufend informieren.

Ich beantrage den sofortigen Vertriebsstopp dieses Giftes.

Die neuesten Empfehlungen des BGA und mein Kommentar dazu (erschien im »Forum des praktischen Arztes«) anbei.

- Ordinarius Toxikologie Prof. Dr. O. WASSERMANN, Kiel, Tel.: 04 31 / 59 73 540
- Zahnärzte Prof. Dr. G. und Dr. O. TAPPARO, Lohhof, Tel.: 0 89 / 3 10 88 68
- Rechtsmediziner Prof. Dr. Drasch, München, für Untersuchungen an Leichen.

Ich bitte um strafrechtliche Würdigung

Unterzeichnender

ist

Dr. med. Dr. med. habil. Max Dauderer

(habilitiert als Klinischer Toxikologe)

Ellen Carl
Rembrandtstr. 21a
8000 München 60

München, 20.2.1992

An die Staatsanwaltschaft Frankfurt
z. Hd. Dr. Erik Schöndorf
6000 Frankfurt / M.

1. Zur Kenntnisnahme
2. Zur Weiterleitung an die Staatsanwaltschaft Erlangen

Strafanzeige

gegen

Prof. Dr. med. Rainer Schiele, Breslauerstr. 42½,
8520 Erlangen. Tel.: 0 91 31 / 3 48 44

Hiermit zeige ich folgenden Sachverhalt an und bitte um strafrechtliche Würdigung:

Nach einer naturwissenschaftliche Prüfung – mehrfach unabhängig toxikologisch gesichert - erkrankte ich an einer schweren chronischen Amalgamvergiftung mit Feer-Syndrom. Ursächlich dafür war eine Falschinformation meines Zahnarztes durch einen Naturwissenschaftler, Herrn Prof. Dr. Rainer SCHIELE, Erlangen, der im Auftrag der Zahnärzteschaft seit Jahrzehnten als Gutachter den wissenschaftlichen Hintergrund für die Weiterverwendung von Amalgam als Zahnfüllmaterial begründete. Stets berufen sich alle Zahnärzte in ihren Schriften und wörtlichen Argumenten auf SCHIELE. Die Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie übernahm wörtlich die Begutachtung von SCHIELE. Trotz besseren Wissens hat SCHIELE weiter energisch behauptet, daß Amalgam für jeden Patienten sicher ohne Schäden ertragen werden könnte und somit meine Erkrankung vorsätzlich ausgelöst.

Gegen SCHIELES Aussagen spricht:

- 1) Amalgam wurde 1840, 15 Jahre nach seiner Entdeckung, wegen der chronischen Quecksilbervergiftung von der amerikanischen Zahnärztesgesellschaft verboten.
- 2) 1925 hat Prof. STOCK, der Leiter der deutschen Max-Planck-Gesellschaft, von Prof. LEWIN (klinischer Toxikologe) erfahren und bestätigt, daß seine schwere chronische Quecksilberdampf-Vergiftung erst dann gebessert wird, wenn die Amalgam-Füllungen entfernt werden. Der Zusammenhang mit anderen Giften war damit erwiesen.
- 3) Prof. STOCK schrieb in den folgenden Jahren über 40 wissenschaftliche Artikel über die Gefährlichkeit von Amalgam. Er schrieb, daß "Tausende an der Amalgamvergiftung in Deutschland sterben". Die Berliner Zahnärztekammer hatte in einer Spezialklinik die Gefährlichkeit bestätigt. Man antwortete, daß Amalgam sofort verschwinden werde, wenn eine Alternative bestände. Seither waren alle gegenteiligen Behauptungen nur unwissenschaftlicher Zweckbetrug.
- 4) FEER und FANCONI stellten 1930 bei 30 000 Kindern ein Feer-Syndrom durch Quecksilberkontakt fest, das identische Symptome wie Amalgampatienten aufweist. Jährlich sterben bei uns mindestens 1 100 Kinder am Krippentod. Bei diesen Toten wurden bis 2 000 Mikrogramm/kg Quecksilber im Gehirn gefunden. Im mütterlichen Blut ist die Quecksilberkonzentration nur ein Fünftel derjenigen im Nabelschnurblut.
- 5) Japan wurde 1982 gezwungen, wegen der Umweltgefährdung auf Amalgam zu verzichten. Man prüfte Composites (unsere Kunststoffüllungen) und stellte fest, daß sie länger und besser halten als Amalgam. Seit 1988 ersetzen sie dort Amalgam. SCHIELE behauptet, es gäbe keine bezahlbaren Alternativen, daher müßte weiter Amalgam verwendet werden – das ist falsch.

V-3 Strafanzeigen

- 6) SCHIELE behauptet in den Gutachten für die Zahnärzte und in seinen Schriften stets fälschlich, daß die Quecksilberaufnahme besonders durch die Nahrung geschehe. Amalgam würde nur mit 10 % zu der Nahrungsmittelbelastung beitragen. Laut Weltgesundheitsorganisation WHO(1990) sind die korrekten Werte:

Fisch	2,4	Mikrogramm/Tag
Wasser	0,05	Mikrogramm/Tag
Amalgam	3,8 – 21	Mikrogramm/Tag

- 7) SCHIELE stellte schon 1984 fest, daß nur die Anzahl der Amalgamfüllungen die Quecksilberkonzentration des Gehirns bestimmt: sie steigt linear mit Anzahl der Füllungen. Patienten mit hohem Fischkonsum haben keine höheren Quecksilberkonzentrationen im Gehirn (Norddeutsche essen fünfmal mehr Fisch). Trotzdem begutachtet er das Gegenteil.
- 8) SCHIELE vergleicht Amalgampatienten nur mit gewerblich Quecksilber-Vergifteten. Er hat sich habilitiert mit den psychischen Symptomen der Arbeiter einer Chemiefirma in Marktrechwitz, allerdings begutachtet er dann Patienten dort als gesund.
- 9) SCHIELE initiierte den DMP5-Test von JANKOVIC (der diesen 1957 in der UdSSR entwickelt hatte) mit Kapseln, obwohl er wußte, daß diese vor 10 Jahren wegen Wirkungslosigkeit in der UdSSR aus dem Handel genommen wurden. Er bezeichnete die erwartungsgemäß höheren Schwermetall-Ausscheidungswerte nach DMP5-Gabe als Spritze als "grob fahrlässig und methodisch falsch", obwohl er im Prinzip die Amalgamspeicherung auch nachgewiesen hatte.
- 10) SCHIELE hat es bewußt unterlassen, die weiteren Komponenten der Mischvergiftung durch Amalgam, nämlich Zinn, Kupfer und Silber neben Quecksilber in den Organen zu untersuchen, um behaupten zu können, Quecksilber stamme aus der Nahrung. er hat den vergifteten Kieferknochen, andere Speicher und Tumoren nicht untersucht. Er hat den Methylquecksilberanteil nicht untersucht.
- 11) SCHIELE hat die Chemikalieninteraktionen nicht untersucht, obwohl er wußte, daß im amalgamgefüllten Zahn auch Blei, Aluminium, Wismut u. a. eingelagert sind. Er mißachtet elementare toxikologische Kenntnisse ganz bewußt.
- 12) SCHIELE hat durch seine bewußten Verharmlosungen die Zahnärzte und ihre Helferinnen gefährlichen Vergiftungen ausgesetzt, obwohl er wußte, daß jeder gewerbliche Umgang mit Quecksilberdampf nur mit extremen Schutzmaßnahmen (Atemschutz) erfolgen darf.
- 13) Obwohl er weiß, daß Quecksilber aus dem Gehirn nicht mehr ausgeschieden werden kann und er weiß, daß Amalgam diese Hirnvergiftung hervorruft, hat er ständig und vehement dafür gesorgt, daß schutzbefohlene Patienten inkl. Kinder und schwerkranke weiterhin durch Amalgam irreversible Vergiftungen erleiden können.
- 14) Nur durch SCHIELES Verharmlosungen hatten es die Amalgamhersteller unterlassen, auf die Gefahren im Beipackzettel zu verweisen; dies obwohl über 12 000 wissenschaftliche Arbeiten über die Amalgamgefahren existieren (Mats HANSON).
- 15) Obwohl herausgebohrtes Amalgam seit 01. 01. 1990 als Sondermüll entsorgt werden muß, empfahl SCHIELE weiterhin eine tonnenweise Neuproduktion (20t/Jahr) und hat damit die Umweltvergiftung gefördert.
- 16) Obwohl SCHIELE wußte, daß Amalgamträger mit Nerven- und Immunschwäche mit einem Feer-Syndrom schwerst erkranken können, hat er auf diese Gefahren nicht hingewiesen.
- 17) SCHIELE hat stets verheimlicht, daß die Schwere der Amalgamvergiftung durch das Produkt "Liegezeit mal Giftkonzentration" bestimmt wird. Dies hatte er bei seinen Leichenuntersuchungen nachgewiesen.
- 18) SCHIELE weiß, daß die Amalgamallergie selten eine Hautallergie ist, sondern wie beim Feer-Syndrom eine zentralnervöse Symptomatik.
- 19) Krönung der Verharmlosungsstrategie gegen die Amalgampfer war, aufgrund er hohen Werte der gewerblich Quecksilber-Vergifteten den Grenzwert auf 200 Mikrogramm/Liter im Urin heben zu lassen, obwohl der Wert dieses Langzeitgifts in der Durchschnittsbevölkerung bei 0,25 Mikrogramm/Liter liegt. Diesen politischen Grenzwert setzte SCHIELE bei Kranken, Schwangeren und Kindern ein und

verhinderte somit wissentlich den vom Grundgesetz geforderten Schutz des Lebens. Grenzwerte von Giften gelten ohnehin nur für gesunde Arbeiter.

- 20) Trotz sieben der Staatsanwaltschaft gemeldeter Amalgam-Todesfälle (AZ 65 Js 17084.4 / 91, Staatsanwaltschaft Frankfurt) korrigierte SCHELE bisher nicht seine Falschaussagen über die Ungefährlichkeit von Amalgam.

Mit freundlichen Grüßen

Ellen Carl

II - 9.1 Beschaffenheit / Vorkommen

Amalgamhersteller

Alldent Ag Poststr. 233 FI-9491 Ruggell							Kerr GmbH Liststr. 28 7500 Karlsruhe 21
Blend-a-med Blendax GmbH Rheinallee 88 6500 Mainz 1							Merz & Co. GmbH + Co. Eschenheimer Landstr. 100 6000 Frankfurt / Main 1
Coltène Dental-Produkt Fischenzstr. 39 7750 Konstanz							Mt-metalle GmbH Karl-Brinkmaier-Str. 1 8011 Kirchseeon
Degussa AG, Dental Weissfrauenstr. 9 6000 Frankfurt 11							Mueller & Weygandt GmbH Industriestr. 25 6470 Buedingen 1
Dentaform Dentalprodukte Industrie-Park 11 5253 Lindlar							Nordiska Dental GmbH Rungedamm 31 2050 Hamburg 80
Dental Trading Ostring 1 8730 Bad Kissingen							Orbis Dental Handelsges. mbH Hanauer Landstr. 208-216 6000 Frankfurt 1
Dental-Allianz GmbH Daimlerstr. 12 / 1 6940 Weinheim							Shofu Dental GmbH Am Brüll 17 4030 Ratingen 8
Dental-Liga Oskar-Jaeger-Str. 1 5000 Köln 41							Southern Dental Weisshaus-Str. 23 5000 Köln 51
Dentalwerk Buermoos Ignaz-Glaser-Str. 53 A-5111 Buermoos							Vivadent Dental GmbH Postfach 11 52 7090 Ellwangen / Jagst
Dentina GmbH Byk-Gulden-Str. 10a 7750 Konstanz							Wieland Edelmetalle GmbH Schwenninger Str. 13 7530 Pforzheim
De Trey De Tech Reichenaustraße 150 7750 Konstanz							Heraeus Edelmetalle GmbH Gruener Weg 11 6450 Hanau
Ihde Dental GmbH Leopoldstr. 116 8000 München 40							Johnson & Johnson Dental Kaiserwerther Str. 270 4000 Düsseldorf 30

(Vollständige Liste der Hersteller von Amalgamherstellern)

**Staatsanwaltschaft
bei dem Landgericht Frankfurt am Main
Abt. XIX (Umwelt-, Arten-, Tier-, Natur- u. Strahlenschutzverfahren)**

Konrad-Adenauer-Straße 20 (Gebäude C) 60313
Telefon: (069) 13 67 - 01 - Telex: 412 996 just d
Telefax: (069) 13 67 - 21 00 und 29 67
PGirokonto Ffm. 70 17 - 600 (BLZ 500 100 60)
LZB Ffm. 500 01 506 (BLZ 500 000 00)

Postanschrift: Staatsanwaltschaft b.d. LG - 60256 Frankfurt

Geschäftsnummer (Bitte stets angeben!)

65 Js 17084.4/91

Herrn
Dr. med.
Max Dauderer

Ihr Zeichen:	Rufnummer	Datum
	1367-8282	08.07.1996

Betreff: Amalgam-Verfahren.

Sehr geehrter Herr Dr. med. Dauderer,

beigeschlossen erhalten Sie die gewünschte Einstellungsverfügung
in obigem Verfahren zur Kenntnis und zum Verbleib.

Hochachtungsvoll


Auf Anordnung

V E R F Ü G U N G

Das Ermittlungsverfahren gegen

1. Gerd Schulte,
2. Dr. Manfred Müller,
3. Prof. Dr. Klaus Dermann,

wegen Körperverletzung im Zusammenhang mit der Herstellung und dem Vertrieb von Zahnfüllstoffen (insbesondere: Amalgam) wird gemäß § 153 a Strafprozeßordnung mit Zustimmung des Gerichts von der Erhebung der öffentlichen Klage vorläufig abgesehen, sofern binnen eines Monats

1. der Beschuldigte Schulte 100.000,00 DM an die Gerichtskasse (Konto PSA Ffm, 7017-600; BLZ 500 100 60),
2. der Beschuldigte Dr. Müller 100.000,00 DM an die Gerichtskasse,
3. der Beschuldigte Prof. Dr. Dermann 50.000,00 DM an die städtische Galerie Liebighaus in Frankfurt am Main (Konto Postbank Ffm 2 - 609; BLZ 500 100 60) und 50.000,00 DM an den Verein der Freunde des Museums für moderne Kunst in Frankfurt am Main (Konto Schröder, Münchmeyer, Hengst und Co Ffm, 62 649 900, BLZ 502 200 85)

zahlen.

G r ü n d e :

Grundlage des Verfahrens sind die Strafanzeigen von circa 1500 Privatpersonen. Die Anzeigeerstatter machen geltend, durch Zahnfüllstoffe, insbesondere Amalgam, wie sie auch von der Firma Degussa hergestellt werden, in ihrer Gesundheit geschädigt worden zu sein. Bei den drei Beschuldigten handelt es sich um Mitarbeiter der Firma Degussa, die an verantwortlicher Stelle im Zahnfüllstoffbereich tätig sind.

Nach den durchgeführten Ermittlungen steht fest, daß Zahnamalgam auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch generell geeignet ist, in einer relevanten Zahl von Fällen die Gesundheit von Amalgamträgern zu schädigen (sogenannte generelle Kausalität).

Zunächst ist davon auszugehen, daß die Amalgambestandteile nicht in den Plomben fixiert sind, sondern daß einzelne Schwermetalle, insbesondere Quecksilber, in den Körper gelangen. Dies geschieht teilweise über den Magen - Darmbereich nach Verschlucken von kontaminiertem Speichel oder aber über die Atmung, zumal Quecksilber aus den Plomben in die Mundluft diffundiert. Weitere Aufnahmewege sind denkbar.

Ein Teil der Schwermetalle wird wieder ausgeschieden, ein anderer in bestimmten, sogenannten Zielorganen, wie vor allem Niere, Leber und Hirn, gespeichert. Das dort fixierte Quecksilber läßt sich teilweise über Gelatbildner wieder mobilisieren oder bleibt bei einer Halbwertszeit von zwanzig Jahren praktisch dort gebunden (Hirn).

Diese grundsätzlichen Fakten sind heute im wesentlichen unstrittig und zum Teil seit den 30er Jahren bekannt.

Ebenso unstreitig ist, daß es sich bei Quecksilber um ein toxisches Schwermetall handelt. Im Vordergrund des medizinischen Interesses muß dabei die inhalative Aufnahme stehen, zumal Gifte, die über die Atmung aufgenommen werden, unmittelbar, d. h. ohne zunächst einer vorläufigen Entgiftung zugeführt zu werden, ins Hirn gelangen.

Die Frage, welche Mengen an Quecksilber sich aus Plomben lösen können und wie hoch der Anteil der kurzfristig wieder ausgeschiedenen, bzw. der gespeicherten Quecksilbers ist, spielt im vorliegenden Verfahren keine entscheidende Rolle, zumal nicht geklärt ist, ob es eine unbedenkliche Aufnahmemenge gibt, bzw. ob es Quecksilbermengen gibt, die von niemanden mehr vertragen werden. Erwähnenswert ist allerdings in diesem Zusammenhang, daß die Quecksilber - Mundluftkonzentrationen (für die Entwicklung einer entsprechenden, leicht anwendbaren Meßmethode wurde kürzlich die baden-württembergische Schülerin Sandra Zenk im Rahmen des Wettbewerbs "Jugend forscht" ausgezeichnet), die im Schnitt bei fünf Mikrogramm pro Kubikmeter Luft liegen, in etwa den Pentachlorphenol-Konzentrationen entsprechen, die in mit Holzschutzmitteln behandelten Räumen gemessen wurden.

Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens mußte nun die Frage beantwortet werden, ob die Aufnahme von Quecksilber aus Plomben grundsätzlich gefahreneigigt ist, oder ob sie, wie dies der überwältigende Teil der Schulmedizin heute noch behauptet, auch bei ungünstigstem Ablauf völlig unbedenklich ist.

Die Klärung dieser Frage - das haben die Ermittlungen gezeigt - ist auch deswegen schwierig, weil es eine toxikologische "Zauberformel" in diesem Zusammenhang nicht gibt und es sich bei den geltend gemachten Beschwerden um sogenannte Allgemeinbeschwerden handelt, welche häufig vorkommen und über unterschiedlichste Ursachen auslösbar sind.

Ob eine Auswertung der toxikologischen Literatur zum Thema Amalgam die Frage der generellen Kausalität schon ausreichend beantwortet, kann dahinstehen. Allerdings bleibt festzuhalten, daß sich - wie das von Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebene Gutachten der Universität Kiel in eindrucksvoller Weise gezeigt hat - unter den mehr als 10.000 einschlägigen Abhandlungen eine Vielzahl von Arbeiten befindet, die teilweise sehr konkret die Gefährlichkeit von Amalgam beschreiben bzw. vor dessen Verwendung warnen. Amalgam - soviel steht nach den Recherchen der Gutachter fest - war zu keinem Zeitpunkt toxikologisch unbedenklich. Im Gegenteil: Es gab viele Belege für seine Schädlichkeit. Das ist in der allgemeinen Amalgam-Diskussion regelmäßig unerwähnt geblieben.

Der Nachweis der generellen Kausalität kann auf andere Art und Weise geführt werden:

Die Vernehmung einer Reihe von niedergelassenen praktischen Ärzten, sowie Zahnärzten, die sich schwerpunktmäßig mit Amalgampatienten befassen, hat ergeben, daß sich bei konkreter Untersuchung der möglichen Zusammenhänge bzw. bei sorgfältigem Eingehen auf entsprechend geäußerte Beschwerden bereits nach einigen Monaten in den fraglichen Praxen ein beachtliches Patientenkollektiv herausgebildet hatte, welches als möglicherweise "amalgamgeschädigt" eingestuft werden konnte. Nach wenigen Jahren verfügten die betreffenden Ärzte regelmäßig über mehr als tausend solcher Patienten.

Darüber hinaus stellten die Ärzte bei ihren "Amalgampatienten" eine in der Regel typische Symptomenvielfalt mit individuell feststellbarer Ausrichtung in den psychiatrischen Bereich fest. Das heißt, in der Symptomenvielfalt konnte von Fall zu Fall ein gewisses Muster erkannt werden.

Schließlich ließen sich diese Beschwerden nach Sanierung der Zähne (= Entfernung der Amalgamplomben unter Beachtung bestimmter Regeln) und Durchführung einer Schwermetall-Entgiftung (Gabe eines Gelatbildners o. ä.) ganz oder teilweise wieder beseitigen. Dabei war auffällig, daß die entsprechende Heilungsquote in sämtlichen einschlägigen Praxen etwa 80 % des Gesamtkollektivs betrug. Dies ist insbesondere deswegen bemerkenswert, weil diese Erfolge jeweils unabhängig voneinander erreicht wurden.

Innerhalb der betreffenden Patientenkollektive waren folgende Besonderheiten festzustellen:

In aller Regel entwickelten sich die Beschwerden der Patienten parallel mit der Zunahme der Amalgamplomben, also schleichend. Einen plötzlichen Beschwerdebeginn bzw. Beschwerdeschub gab es regelmäßig dann, wenn in einem engen zeitlichen Zusammenhang eine größere Zahl Plomben eingesetzt bzw. erneuert wurde.

Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation stellte sich oft dann ein, wenn unsachgemäß saniert wurde, das heißt beispielsweise, die Amalgamplomben ohne Legung eines Kofferdamms herausgebohrt wurden.

Die Beschwerdeintensität war auch abhängig von der Qualität der gelegten Plomben, jenachdem, ob eine Unterfütterung und eine Politur vorgenommen worden waren oder nicht, das heißt, je nach Abgabemenge toxischer Quecksilberionen waren die Symptome stärker oder schwächer ausgeprägt.

Keinerlei Bedeutung hatte im vorliegenden Zusammenhang das Phänomen des sogenannten Placebo-Effekts. Diese Frage war zunächst einmal deswegen nachzugehen, weil entsprechende Zusammenhänge zum Teil auch von durchaus kompetenten Medizinern behauptet wurden und werden.

Hierzu wurden folgende Feststellungen getroffen:

Einbildungseffekte sind in der Toxikologie bez. Medizin bekannt. Wer sich irrtümlicherweise einer Noxe ausgesetzt sieht, reagiert- vor allem unter dem Gefühl der Angst- möglicherweise mit den Beschwerden, die der betreffenden Noxe zugeschrieben werden. Entsprechendes gilt für den Fall der Beseitigung der Noxe; dann verschwinden die Beschwerden. Placeboeffekte- das war hier von entscheidender Bedeutung- haben aber immer nur eine zeitlich begrenzte Lebensdauer und sie treffen auch nur für einen begrenzten Personenkreis zu. Das massenhafte und dauerhafte Beschwerdevorbringen von Betroffenen innerhalb des Amalgamproblems läßt sich daher über Einbildungseffekte nicht erklären. Dazu kommt, daß man sich eine Reihe gesundheitlicher Probleme nur schwer "einbilden" kann. Das Phänomen der Schwangerschaft nach Zahnsanierung nach vorhergehendem unerfülltem Kinderwunsch zählt beispielsweise hierzu. Diese Beobachtungen sind im Übrigen von der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg eingehend untersucht und als Folge toxischer Einflüsse bzw. deren Beendigung verifiziert worden.

Von herausragender Bedeutung im Rahmen der Ermittlungen zur generellen Kausalität bzw. zur Relevanz oder Irrelevanz von Placeboeffekten waren die bei dem sachverständigen Zeugen Dr. Neuenhausen gewonnenen Erkenntnisse. Dr. Neuenhausen hat zu Protokoll gegeben, daß er als praktizierender Zahnarzt gezielt Patienten mit Biss-Anomalien behandelt hat, weil er davon ausging, daß diese Anomalien zu Verspannungen der Rückenmuskulatur führen. Im Rahmen dieser Behandlung hat er bei den betreffenden Patienten eine Bisskorrektur vorgenommen. Da als Ursache für die Anomalien unter anderem falsch modellierte Zahnplomben in Frage kamen, wurden zunächst sämtliche Füllungen entfernt und durch unbedenkliche Provisorien ersetzt. Dieser Zustand dauerte dann regelmäßig einige Wochen an, weil zwischenzeitlich die entgeltigen Zahnfüllungen gefertigt werden mußten. Aus eigenem Antrieb berichteten nun viele Patienten dem Zeugen von der Besserung ihres Gesundheitszustandes - über die Beschwerden der Muskelverspannung hinaus - nach Entfernung ihrer Plomben. Dr. Neuenhausen maß diesen Äußerungen zunächst keine Bedeutung

bei, weil er von der grundsätzlichen Unbedenklichkeit sämtlicher Zahnfüllungen bzw. Zahnfüllstoffen ausging. Erst allmählich, nachdem sich entsprechende Patientenberichte gehäuft hatten, sei ihm der Verdacht gekommen, daß die Beschwerden seiner Patienten ursächlich mit den Zahnfüllstoffen zutun gehabt hätten. Daraufhin habe er sich gezielt dem Problem zugewandt und bei systematischer Untersuchung und Erfassung seiner Patienten die bereits vorgenannten auffälligen Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beschwerden und Amalgamplomben (entsprechendes gelte für Palladium) festgestellt. Zuvor habe er von dem Amalgamproblem praktisch keine Kenntnis gehabt, entsprechendes gelte zudem auch für seine damaligen Patienten.

Dieser Fall macht in besonderer Weise deutlich, daß das "Amalgamproblem" offensichtlich nichts mit Einbildungseffekten zu tun hat.

Nach alledem steht fest: Von Amalgamplomben geht offenbar eine nicht unerhebliche Gefahr für die menschliche Gesundheit aus. Amalgam kann krank machen, das heißt, Amalgam ist generell geeignet, gesundheitliche Beschwerden bei einer relevanten Anzahl von Amalgamträgern auszulösen.

Darüber hinaus findet sich unter der ca. 1500 bei den Akten befindlichen Einzelanzeigen eine ausreichende Zahl von hinreichend belegten individuellen Schadensfällen, so daß auch vom Vorliegen einer konkreten Kausalität auszugehen ist, ohne daß hier verbindliche Feststellungen im Einzelfall getroffen werden mußten.

Die Amalgamhersteller trifft auch ein Verschulden.

Hierzu haben die Ermittlungen folgendes ergeben:

In der einschlägigen toxikologischen Literatur existieren - wie bereits zuvor schon erwähnt - von Anfang an, das heißt seit über einem halben Jahrhundert, eine Vielzahl amalgam-kritischer Stimmen. Das Gutachten der Universität Kiel konkretisiert diesen Umstand wie folgt:

- a. Bereits sehr früh war der physikalisch-chemische Wirkmechanismus der Amalgam-Bestandteile im Körper ebenso bekannt wie die Aufnahmewege (insbesondere: inhalativ), sowie die Tatsache der Anreicherung in diversen Zielorganen.

- b. Ebenso herrschte schon früh Klarheit darüber, daß Menschen unterschiedlich empfindlich gegenüber Amalgam sind, das heißt, daß von einer allgemein gültigen Dosis-Wirkungsbeziehung nicht auszugehen ist.

- c. Bereits 1930 wurde der Tatbestand der hohen Dunkelziffer in Zusammenhang mit Amalgam angesprochen, also die Tatsache, daß wegen der verdeckten Zusammenhänge nur wenige Amalgam-Schadensfälle bekannt werden konnten. Dies ist deswegen relevant, weil sich auch hier die Beschuldigten auf die nur geringe Zahl der beim Bundesgesundheitsamt gemeldeten Schadensfälle berufen.

- d. Innerhalb der letzten Jahrzehnte beschreibt eine Vielzahl von Wissenschaftlern das chronische Amalgam-Vergiftungsbild als ein buntes Beschwerdemuster mit neurologisch-psychiatrischen Schwerpunkten. Dabei werden auch einzelne konkrete Fälle geschildert, die sehr eindringlich die Zusammenhänge offenlegen. Ein Zitat aus dem Jahre 1928 von Stock (Chemisches Institut der Technischen Hochschule Karlsruhe) soll hier wörtlich wiedergegeben werden, weil es die Zusammenhänge auf besondere Weise erhellt und die Parallelen zum neuzeitlichen Anzeigeverhalten deutlich macht:

"Auch ich habe von Zahnärzten eine ganze Reihe von Fällen erfahren und einige auch selbst beobachten können, in denen die gewöhnlichen Erscheinungen der schleichenden Quecksilbervergiftungen nach Beseitigen von Edeldomalgamfüllungen glatt verschwanden. Die Patienten wurden Mattigkeit, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, von denen sie früher gequält waren, völlig los und fühlten sich -dieser Ausdruck fiel wiederholt- wie neugeboren. Prof. Dr. E. in Karlsruhe, Mitte der Dreissiger, gesund und frisch, ließ sich 1921 einige technisch vorzügliche Edeldomalgamfüllungen legen, neben kleineren eine große Krone. Er teilte mir Mitte Juni 1927 mit: Seit mehr als zwei Jahren litt ich ständig an Kopfschmerzen, unbehaglichem Allgemeinbefinden, an Zahnfleischbluten und besonders bei raschen Bewegungen oder Treppensteigen an einem Gefühl der Unsicherheit. Wie wiederholt durch meinen Arzt festgestellt, waren diese Symptome auf keinerlei organische Befunde zurückzuführen und zunächst als Neurasthenie gedeutet. Im November 1926 habe ich mich entschlossen, sämtliche Amalgamfüllungen durch Goldfüllungen ersetzen lassen. Trotz vorsichtiger Entfernung der Füllungen habe ich an den beiden Tagen alle diese geschilderten Symptome in potenziertem Maße empfunden. Dann hat sich das Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen u.s.w., allmählich gebessert, und seit etwa drei Monaten fühle ich mich wieder ganz frisch. So ist es bis heute geblieben."

e. Aus dem Kieler Amalgamgutachten ergibt sich zudem, daß sich bereits 1955 ein maßgeblicher Mitarbeiter der Firma Degussa mit der Amalgamproblematik beschäftigt und ganz konkret vor den Nachteilen und Gefahren dieses Zahnwerkstoffes gewarnt hat.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse unterliegt es keinem Zweifel, daß die Verantwortlichen schon seit geraumer Zeit (eine konkrete Festlegung ist nicht erforderlich) die Gefahren von Amalgam kannten oder zumindest hätten kennen können. Dies begründet zumindest den Vorwurf der Fahrlässigkeit.

Trotz offenkundigem Vorliegens einer schuldhaft verwirklichten Tatbestandsmäßigkeit war eine Anklageerhebung verzichtbar. Dies ergibt sich aus folgenden Überlegungen:

Es kann nicht übersehen werden, daß Amalgam in Bezug auf seine werkstofflichen Eigenschaften -unter Ausblendung toxikologischer Gesichtspunkte- große und attraktive Vorteile besitzt. Es ist billig, leicht zu verarbeiten, dichtet vorzüglich ab und verfügt über eine lange Haltbarkeit. Dies sind Umstände, die bei lebensnaher Betrachtung keinesfalls außer Acht gelassen werden dürfen. Zudem gab und gibt es zum Teil noch ein Ersatzstoffproblem. Das alles war beispielsweise im Falle der toxischen Holzschutzmittel anders. Die Anwendung der entsprechenden Lasuren im Wohninnenbereich war mangels Gefährdung des Holzes völlig überflüssig, die entsprechenden Mittel hätten problemlos durch giftfreie ersetzt werden können.

Die Staatsanwaltschaft mußte in ihrem eigenen Interesse auch berücksichtigen, daß nach Erfahrungen mit vergleichbaren Fällen eine entsprechende Hauptverhandlung lang dauern würde und wegen der zweifellos vorhandenen Schwierigkeit, komplexe Zusammenhänge offenzulegen, mit einem gewissen Prozeßrisiko behaftet sein würde.

Von großer Bedeutung ist die Tatsache, daß sich die Firma Degussa bereit erklärt hat, mit dem Betrag von 1,2 Mio. DM ein Amalgam-Forschungsprojekt zu initiieren, das möglicherweise zentrale medizinische Fragen einer Lösung näher bringt, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung alternativer Füllstoffe.

Die Amalgamproblematik wird ganz wesentlich gekennzeichnet durch eine über die Jahre hindurch verfestigte und mittlerweile offenbar unverrückbare Position der Schulmedizin. Auch heute noch hört man grundsätzlich die alten Standpunkte von der völligen Unbedenklichkeit des idealen Werkstoffes Amalgam. Naturheilkundlich orientierte Ärzte kommen gleichzeitig zu völlig anderen Ergebnissen und gewinnen auf Grund entsprechender Heilerfolge an Boden. Wenn man nun davon ausgeht, daß sicherlich auch die Schulmedizin auf dem Amalgamsektor nicht nur Untaugliches produziert, dann muß es im vorliegenden Fall entscheidend darauf ankommen, die beiden Disziplinen in einer an dem Patientenwohl orientierten Weise zu "versöhnen". Das Hochschulprojekt "Münchener Modell" bietet sich hier als ein potentiell wichtiger Adressat an. Dort betreiben alternativ orientierte Mediziner die Integration von Naturheilverfahren in Forschung und Lehre. Dabei geht es in der Tat um die Kombination und Koordination der positiven Methoden der zuvorgenannten beiden unterschiedlichen Richtungen. Die Befassung des "Münchener Modells" mit der Amalgamproblematik eröffnet konkret die Chance, in absehbarer Zeit über eine verbindliche Bewertung des Giftpotentials von Amalgam zu verfügen, welche auf Grund ihres methodischen Zustandekommens über eine breite gesellschaftliche wie fachinterne Akzeptanz verfügt. Geleiches gilt für die entsprechenden Fragen zur Diagnose und Therapie amalgambedingter Gesundheitsschäden, sowie für die Frage der Ersatzfüllstoffe. In Anbetracht der großen Zahl potentiell geschädigter Amalgamträger und des Fehlens konkreter Handlungsanleitungen für ein relativ verunsichertes Patientenkollektiv besteht für die in Auftrag gegebene Forschungsarbeit des "Münchener Modells" dringender Handlungsbedarf. Insofern kann davon ausgegangen werden daß die Leistung der Firma Degussa -inkl. 300.000 DM an die Staatskasse bzw. an gemeinnützige Einrichtungen- geeignet ist, das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung zu beseitigen. An den nunmehr ermöglichten Forschungsarbeiten und ihren Ergebnissen dürfte die Öffentlichkeit und vor allem die

Betroffenen ein größeres Interesse haben als an einem möglicherweise jahrelangen Prozeß mit ungewissem Ausgang.

Das Einverständnis der Firma Degussa mit der betreffenden Regelung signalisiert im übrigen ein Abgehen von einer Haltung, wie sie bei anderen Unternehmen durchaus noch üblich ist, und die sich dadurch auszeichnet, daß man ohne Rücksicht auf Geschädigte und Aspekte des Gemeinwohls allein um die Durchsetzung eigener finanzieller Interessen bemüht ist. Diese Haltung der Firma Degussa war anzuerkennen.

Abschließend soll noch auf folgenden hingewiesen werden:

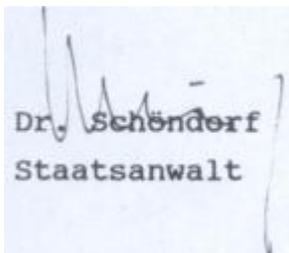
Auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissensstandes bzgl. Amalgam ist es nach Auffassung der Staatsanwaltschaft unbedingt erforderlich, daß die Firmen, die weiterhin Amalgam herstellen und vertreiben -die Firma Degussa ist nach eigenen Angaben aus der Amalgamproduktion ausgestiegen- ihre Kunden -beispielsweise über Beipackzettel- deutlich und unmißverständlich auf die Gefährlichkeit von Amalgam hinweisen.

Zahnärzte haben unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Kenntnisstandes bzgl. Amalgam in jedem Fall die Einwilligung ihrer Patienten zu der Amalgamanwendung einzuholen. Eine rechtswirksame Einwilligung setzt voraus, daß der Arzt seine Patienten vor der Behandlung umfassend und gründlich über das Amalgamrisiko aufklärt. Wer abwiegelt oder verharmlost kommt seiner Informationspflicht nicht nach und setzt sich dem Risiko rechtlicher Konsequenzen aus.

Dabei wird davon ausgegangen, daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt vor allem eine quantitative Abschätzung der Amalgamgefahr noch nicht mit der erforderlichen Sicherheit möglich ist. Sollte sich aber beispielsweise nach Beendigung der entsprechenden Untersuchungen durch das "Münchener Modell" diese Gefahr in der Tendenz wie von der Tübinger Studie vorgezeichnet darstellen, kommt ein strafrechtliches Totalverbot für Amalgam in Frage. Bereits heute muß dieses Verbot im Rahmen der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte festgesetzten Einschränkungen, sowie in all den Fällen, in denen Patienten bereits toxisch geschädigt oder entsprechend disponiert sind, gelten.

Wer zukünftig auf entsprechend gestaltete Beipackzettel oder ausreichende Patienteninformation glaubt verzichten zu können, haftet auch strafrechtlich als Hersteller bzw. als Arzt für amalgambedingte Gesundheitsschäden seiner Kunden bzw. Patienten.

Darüber hinaus steht die strafrechtliche Haftung auch der Kassen zur Diskussion, soweit diese beim gegenwärtigen Wissensstand zum Thema Amalgam eine amalgamfreie Versorgung der Patienten verhindern.



Dr. Schöndorf
Staatsanwalt

III-23

Todesfälle

Quecksilbervergiftungen, Infektionen oder Schädelverletzungen können eine chronische Amalgamvergiftung so verschlechtern, daß sie tödlich enden kann (s. *Krippentod II - 9.2.5.2*).

Alle Fälle wurden ans BGA gemeldet ohne das geringste Gegeninteresse.

1. Patient

F.C., 28J., w.

5 Amalgamfüllungen, Zahnarztfrau (siehe Bildteil Nr. 60)

Nach dem Legen von 5 Amalgamfüllungen im Backenzahnbereich in der Pubertät plötzlicher Beginn einer schweren Depression mit hysterischen Zügen - Suizidalität - psychiatr. Behandlung. Im Alter von 19 Jahren bei einem Klinikaufenthalt Injektion von 2 ml metallischen Quecksilbers mit einer Spritze in eine laufende Infusion als parasuizidale Geste zum Erlangen von mehr Aufmerksamkeit. In 50 hier vorliegenden Ganzkörper-Röntgenaufnahmen fand man überall feinste Quecksilberkügelchen. Die Quecksilber-Blutkonzentration stieg innerhalb von 6 Monaten von 2,5 µg/l auf 35 µg/l an. Die psychischen Störungen verschlechterten sich in dieser Zeit dramatisch. Während die Patientin nach außen hin hysterisch wirkte, klagte sie über ständiges Frieren, Konzentrations- und Schlafstörungen, Gelenkbeschwerden, schlecht heilende Wunden und fürchterliche Migräneattacken, wogegen ihr nur Fortral half (Pentazocin). Da dadurch auch die psychischen Probleme verschwanden steigerte sie Dosen und geriet rasch in eine Abhängigkeit, in der sie sich zuletzt bis zu 40 Ampullen täglich injizierte. Eine stationäre klinische Entgiftung brachte nur kurzzeitig Besserung, zumal sie als Ehefrau eines Zahnarztes leichten Zugang zu Rezepten und einen "hilfreichen" Apotheker fand. Schlagartig besserte sich jedoch die Abhängigkeit und die psychische Situation nach Verabreichung des Schwermetallantidots Sulfactin (Dimercaprol). Jeweils nach einer Behandlungsserie von drei Injektionen trat anfangs für drei, später für sechs Wochen eine fast vollständige Normalisierung ein. Sie meinte, "ein Grauschleier sei ihr vom Gesicht gerissen, und sie sei schlagartig wieder fröhlich". Die Beschwerden seien wie weggeblasen. Langsam traten sie jedoch erneut auf, weshalb die Behandlung über Jahre fortgesetzt wurde. Nach etwa fünfjähriger Therapie kam es zu einer immer stärker werdenden allergischen Reaktion, die zuletzt zu generalisierten Hautblasen und Schleimhautschwellungen führte, sodaß eine Weiterführung wegen Lebensgefahr unmöglich wurde. Auch gegen D-Penicillamin entwickelte sie rasch eine Allergie.

Daraufhin mußte wieder ohne Erfolg die Drogenabhängigkeit behandelt werden. Neben Fortral wurden Alkohol und Schlafmittel mißbraucht. Nach zwei weiteren Suizidversuchen verstarb die Patientin durch Suizid. Die potenzierende Wirkung der Amalgamfüllungen wurde bei der depressiven Psychose völlig vernachlässigt, obwohl bereits Prof. STOCK und Prof. LEWIN (1926) darauf hingewiesen hatten. Bei der Patientin waren sie der Auslöser der psychischen Störungen. 9 Jahre nach Quecksilberinjektion verstarb die Patientin durch Suizid bei typischen Symptomen einer chronischen Hg-Intoxikation. Zahnärzte sollen die höchste Suizidrate aller Berufsgruppen aufweisen. Bei jeder Depression im amalgamverarbeitenden Personenkreis sollte deshalb die Quelle ausgeschaltet werden.

2. Patient

F. M., 32 J., m., Chemiker

In einem Wasserbad hatte ein Chemiker (12 Amalgamfüllungen) versehentlich ein etwa 2,5 g schweres Quecksilberthermometer mitgekocht. Es zerbrach dabei. Der Patient ging daraufhin mit Kopfschmerzen,

III-23 Todesfälle

Übelkeit, Herz- und Atembeschwerden sowie psychosomatischen Beschwerden in eine Universitätsklinik. Von einem Giftnotruf in München wurde eine sofortige Antidotgabe und Hämodialyse empfohlen. Da die Symptomatik untypisch schien, wurde aber zunächst abgewartet. Als am nächsten Tag der Giftnachweis im Blut ($\text{Hg} > 100 \mu\text{g/l}$) eintraf und ein Nierenversagen austrat, entschloß man sich dann doch zur Therapie. Noch vor Einsetzen derselben verstarb der Patient jedoch an schweren Herzrhythmusstörungen. Die Gefährlichkeit von Quecksilberdämpfen wird oft unterschätzt. STOCK und LEWIN wiesen bereits auf die potenzierende Toxizität bei Vorhandensein von Amalgamfüllungen hin.

3. Patient

A. R., geb. 02.11.26 - gest. 05.05.81

Vorgeschichte

Herr R. war seit März 1978 in der Chemischen Fabrik Marktredwitz als Chemiarbeiter beschäftigt.

Er litt unter starken Kopfschmerzen, Schwindel, Zittern, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Gleichgewichtsstörungen, geschwollenen Händen und Beinen. Vom 20.03. bis 24.04.1981 lag er im Krankenhaus wegen eines Herz hinterwandinfarktes. Elf Tage nach der Krankenhausentlassung starb er zuhause an Herzversagen.

Seit Kindheit 12 Amalgamfüllungen

Laborwerte

Herr R. war der am stärksten mit Quecksilber Vergiftete des Betriebes.

Quecksilberwerte	Urin $\mu\text{g/g}$ Krea.	Blut $\mu\text{g/l}$
29.06.78		419
11.07.78		338
04.09.78	884	730
06.10.78	2141	640
12.01.79	914	281
09.04.79	1262	430
19.06.79	445	163
13.07.79	401	143
17.12.79	592	86
15.04.80	1154	298
14.10.80	509	867
11.12.80	1769	345
11.03.81	1128	224
Damaliger Grenzwert	100	10
	(ab 1981 200)	(später 50)

In den Akten wird behauptet, daß Herr R. wiederholt auf quecksilberungefährliche Arbeitsplätze versetzt worden sei, obwohl es solche in diesem Werk nachweislich nicht gab.

Beurteilung

Trotz einer krassen 24malig nachgewiesenen Vergiftung mit Überschreitung der Grenzwerte bis zum 34fachen über drei Jahre hinweg und einer typischen neurologischen Symptomatik durch organische Quecksilberverbindungen sahen die behandelnden Ärzte inkl. des internistischen Chefarztes des Krankenhauses wegen "subjektiven und objektiven Fehlens der Symptome einer chronischen Quecksilbervergiftung keinen Anlaß, eine Berufskrankheitsanzeige zu erstatten". Der Betriebsarzt meinte, eine Überschreitung der Grenzwerte führe "zu regelmäßigen Kontrollen, d. h. es gibt zur Zeit keine Grenze nach oben, die angibt, ab welchen Blut- bzw. Urinwerten ein Mitarbeiter aus der Produktion entfernt werden muß"

Das steht nicht nur im krassen Gegensatz zur ärztlichen Berufsethik, sondern verhindert einen rechtzeitigen Expositionsstopp und eine Behandlung mit Gegengiften. Dadurch wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Leben des Arbeiters noch gerettet worden.

Ein Übergewicht (86,7 kg/172 cm) hat die Entstehung einer Herzkranzgefäßverengung mit begünstigt.

Auf dem Höhepunkt der Vergiftung fielen auch die restlichen Zähne aus, die Totalprothesen erlebte Herr R. jedoch nicht mehr.

Die Reihe der Gifte, mit denen Herr R. in der Packerei noch Kontakt hatte, wie chlorierte Kohlenwasserstoffe (Dieldrin, Endrin, Lindan, Dichlordiphenyltrichlorethan = DDT) und Phenoxy-carbonsäuren (MCPA, MCPP, 2,4-DP, 2,4,5-T) ist verantwortlich für die Störungen des Fettstoffwechsels mit Erhöhung der Gesamtlipide und des Cholesterins (ABEL. 1987).

Das Charakteristikum einer Gifteinwirkung, die zu Organschäden führt, ist, daß das geschädigte Organ keinerlei giftspezifische Wirkung aufweist, sondern oft mit üblichen altersspezifischen Erkrankungen identisch ist.

Falls jedoch der Nachweis eines Giftes und der dazugehörigen Giftaufnahme eindeutig erbracht werden kann, ist die uncharakteristische gifttypische Symptomatik ab Gifteinwirkung ebenfalls erwiesen.

Bezüglich der Gifteinwirkung können zwar Vergleichsfälle herangezogen werden, sie erfüllen jedoch nur in Einzelfällen die individuelle Reaktion des betroffenen Organismus mit seinen Vorschäden und Besonderheiten bei der Giftaufnahme und dem Metabolismus der Gifte.

Der Beweis für das Gift und seine - hier gewerbliche Aufnahme - sind in diesem Falle eindeutig erbracht.

Zur Behauptung der Vorgutachter, es handele sich lediglich um eine nachgewiesene Quecksilberaufnahme ohne "typische Vergiftungssymptome", ein Zitat von Herrn WEICHART zu Quecksilber:

"Trotz scheinbar gleicher Aufnahmebedingungen des Gifts überraschen die Verschiedenartigkeit der Reaktionsformen. Es kommt vor, daß ein Patient nur mit Durchfällen und Gliederschmerzen erkrankt. Sicher gibt es daher auch heute noch ungeklärte Bedingungen für die Reaktionen des Quecksilbers im menschlichen Organismus. Für die Frühdiagnose können neurophysiologische Tests hilfreich sein. Der den Schädigungen zugrunde liegende Mechanismus soll in einer Enzymhemmung im Bereich des aeroben und anaeroben Energiestoffwechsels und in einer Störung der Proteinsynthese liegen".

Die öfters wiederholte Behauptung (HENSCHLER), bei Quecksilbervergiftungen ohne Nierenschäden könnte kein lang anhaltendes organisches Psychosyndrom bestehen, ist eindeutig falsch (FÖLKL et al., 1983; Ide, 1986)

So wie nach einer Fraktur nicht das Röntgenbild über die Gehfähigkeit entscheidet, gibt bei einer Vergiftung nicht mehr die Giftkonzentration, sondern die Organschädigung Auskunft über den Umfang der Schäden.

Ursache für diese traurige Leidensgeschichte war die unglaubliche Schlamperei im Umgang mit Chemikalien durch die Verantwortlichen in der Fabrik und das vollständige Ignorieren der toxischen Quecksilberwerte drei Jahre hinweg durch die behandelnden Ärzte und damit das Fehlen einer lebensnotwendigen und leicht möglichen Behandlung mit Gegengiften.

Diese außerordentlich lange und tödlich verlaufende chronische Quecksilbervergiftung ist einmalig und einzigartig in der Literatur und wird deshalb auch in meinem Handbuch aufgenommen. Die Position des arbeitsmedizinischen Institutes in Erlangen in diesem Falle ist höchst dubios. Lagen die BAT-Werte für eine so hoch toxische Substanz wie Quecksilber, das zudem im Tierversuch auch kanzerogen wirkt (MERIAN, 1988), über dem 6fachen des Grenzwertes einer Person, die nicht gewerblich damit umgeht (15 µg/l im Blut bzw. 100 µg/g Kreatinin im Urin), so wurde dieser Grenzwert auf das Doppelte angehoben. Grundlage dieses Schrittes waren u. a. Untersuchungen von Professor Valentin an den Arbeitern in Markredwitz.

In diesem Falle wurden langfristig Quecksilberwerte bis 730 µg/l Hg im Blut und 2141 µg/g Krea. im Harn gemessen und nach einem tödlichen Herzinfarkt wurde der Zusammenhang des Herztodes mit einer chronischen Quecksilbervergiftung bestritten, obwohl die kardiotoxische Wirkung bei Quecksilbervergiftungen mit dem Initialsymptom Tachykardie stets zu erwarten ist, zumal Hirn und Herz die beiden auf Stoffwechselgifte empfindlichsten Organe sind.

Im Falle eines Arbeitskollegen (K. geb. 42) schreibt Schiele für VALENTIN daß "die MAK-Werte für organische und anorganische Quecksilberverbindungen an den meisten Arbeitsplätzen z.T. zwar beträchtlich überschritten werden und in den nahezu monatlich durchgeführten Überwachungsuntersuchungen fanden sich erhebliche Überschreitungen der derzeit gültigen Grenzwerte für Quecksilber in biologischem Mate-

III-23 Todesfälle

rial bei Herrn K. und den meisten seiner Arbeitskollegen", jedoch wurden die typischen zerebralen Vergiftungssymptome als "Psycho-vegetatives Syndrom" abgetan.

Obwohl es einen unverständlich hohen BAT-Wert gibt, wird hier ein neuer Wert von 5 0 0 MG/L Quecksilber im Urin ab Grenzwert für Organschäden festgelegt. Obwohl Triebig und SCHALLER eindeutig eine Dosis-Wirkung-Relation widerlegt haben und die Grenze bei 2 0 0 MG/L Quecksilber im Urin zogen.

Obwohl STOCK schon 1926 von Prof. LEVIN erfuhr, daß Amalgam die toxische Wirkung einer gewerblichen Vergiftung potenziert, wurde dies von den Arbeitsmedizinern verheimlicht, obwohl Schiele dies an Gehirnen bewiesen hatte.

4. Patient

Jugendlicher starb am Amalgam

B. M., 21 J., m.

Angehörige dachten aufgrund von Zeitungsberichten bei dem Koma ihres 21 jährigen Sohnes, für das keine medizinische Ursache gefunden werden konnte, wegen des Zusammenhangs mit dem Einsetzen an die Amalgamfüllungen. Später hat sich dieser Zusammenhang bestätigt.

Der Patient bekam im 21. Lebensjahr 9 neue Amalgamfüllungen. Er wurde langsam immer apathischer und träger. Der Wechsel war für die Familienangehörigen unfaßbar. Außenstehende vermuteten einen Drogeneinfluß zu Unrecht.

Im August 1988 hat er auf Kreta Urlaub gemacht. November 1988 hat er seinen Hausarzt aufgesucht wegen Flimmerskotome. März 1989 hat er eine Erkrankung der oberen Luftwege durchgemacht. Man weiß nicht genau, ob der Patient Fieber hatte. Am 20. 04. 1988 hat er sich am Kopf geschlagen, war aber nicht ohnmächtig.

Wenige Tage danach bemerkte er Gedächtnisprobleme sowie Kopfschmerzen besonders morgens wie auch Schwindel. Am 22. 04. zwei generalisierte Anfälle, die im Krankenhaus symptomatisch behandelt wurden. Danach wieder Gedächtnisschwierigkeiten sowie Konzentrationsschwierigkeiten und auch Gesichtsfeldausfall am linken Auge. Eine Perimetrie zeigte Skotome auf beiden Seiten, doch besonders auf der linken Seite. EEG zeigte einen linksseitigen Fokus. Datatomographie war zunächst ohne Befund. Liquor zeigte 4 Monozyten, Protein ohne Befund.

Am 30. 05. fünf Anfälle teilweise generalisierte, teilweise partielle. Danach akzentuierte kortikale Störung, Aphasie, Apraxie sowie partiell rechtsseitige Hemiparese. Später dann ständige kurze ruckartige Zuckungen der rechten Hand sowie auch teilweise der rechten Körperhälfte und des Gesichts. Die Tomographie am 17. 05. zeigt eine diskrete hypodense Veränderung im linken Frontallappen.

Folgende serologischen und viralogischen Untersuchungen sind durchgeführt worden (3 x) (alle negativ): Brucella, Tularamie, Tbc, Elisa anti-HIV, Western blot., HIV-antigen, Rubella (serum, likvor), Hbs Ag, Adekovirus, CMV, Enterovirus, Herpes simplex, Morbilli, Mycoplasma, Varicella-Z, Toxoplasma, Parainfluenza 1 und 3, Parotitis, Psittacosis, Chlamydia, E-B virus IGG und IGM, Papovirus. LCM. BK virus HI,JC Virus HI.

Es traten Gangstörungen auf, später ein Koma. In der Klinik vermutete man zunächst eine Enzephalitis. Es waren jedoch keinerlei Entzündungs- oder Herdzeichen feststellbar. Im weiteren Verlauf bildete sich klinisch und computertomografisch ein Hirnödem aus. Der Patient wurde in der Klinik aufgegeben. Wir flogen mit der Rettungsflugwacht in sein Heimatkrankenhaus nach Nordschweden.

Trotz einer höchstgradigen Niereninsuffizienz wurden folgende Werte gemessen:

Urin I				
Krea.	0,08	g/l		Grenzwerte
Se	73,8	µg/g	Krea.	-30
Zn	1950,0	µg/g	Krea.	-740
Sn	120,0	µg/g	Krea.	-1

Urin II nach 3 mg DMPS i.v.

Hg	78,8	µg/g Kreat.	-50
Cu	1912,0	µg/g Krea.	-500
Cd	7,5	µg/g Krea.	-3
Pb	50,0	µg/g Krea.	-150
As	37,0	µg/g Krea.	-5

Der Patient war nicht transportfähig, er starb 4 Wochen später im therapierefraktären Hirnödem am apallischen Syndrom. Trotz fast 5monatiger stationärer neurologischer Intensivdiagnostik konnte keine andere Ursache als die chronische Amalgam Intoxikation (Zinn + Quecksilber) gefunden werden. Weder Zink- noch Selen substitution waren effektiv. DMPS weigerten sich die unerfahrenen schwedischen Ärzte zu applizieren.

5. Patient

Dr. V. G., 31 Jahre, m.

Seit 10 J. 15 Amalgamfüllungen

Wissenschaftler, Galvanisierungen Pd, Ir, Pb

Apathie, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, schwerste Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Schwindel, Zittern, Depressionen, Muskel- und Gelenkschmerzen, wesentliche Verschlechterung beim unsachgemäßen Ausbohren der Füllungen.

Laborwerte

Urin vor Mobilisation: alle Werte 08. 07. 91

Zn	2897	µg/g	Krea.
----	------	------	-------

Urin nach Mobilisation mit DMPS

Hg	153,7	µg/g	Krea.
(davon Methyl-Quecksilber)	75,5	µg/g	Krea.
Pb	157	µg/g	Krea.
Cd	2,5	µg/g	Krea.
Cu	1483	µg/g	Krea.
Sn	5,9	µg/g	Krea.

Stuhl nach Mobilisation

Hg	67,0	µg/kg
(davon Methyl-Quecksilber)	1,8	µg/kg
Pb	261,8	µg/kg
Sn	15	µg/kg

Der Patient beging vier Wochen später wegen zunehmender Verzweiflung Selbstmord; er hatte nicht mehr die Kraft, seine erheblichen Metalldepots im Kiefer sanieren bzw. mit Antidot umspritzen zu lassen, wie ihm das vom Kieferchirurgen anhand der Panoramaaufnahme empfohlen wurde.

6. Patient

S. R., 50 J., m.

13 Amalgamfüllungen

Symptome

Müdigkeit. Antriebslosigkeit. Kopfschmerzen, Nervosität, Reizbarkeit, Impotenz, Gehezttheit, epilept. Anfälle seit 14. 07. 90. Zuletzt komatös.

Zahnbehandlungen:

30.10.81	2 Amalgamfüllungen
30.08.82	1 Amalgamfüllung
30.01.84	2 Amalgamfüllungen
03.03.87	2 Amalgamfüllungen

III-23 Todesfälle

16.07.87 1 Amalgamfüllung
 12.12.89 1 Amalgamfüllung
 18.12.89 5 Amalgamfüllungen
 20.12.89 2 Amalgamfüllungen.

(Dr. E. REGENSTAUF)

27.02.90 Lustlosigkeit, Frieren, verminderte Erregbarkeit.

04/90 Türkeiurlaub, dort Frieren in der Sonne.

05/90 Wirres Reden, dessen Unsinn er zumeist selbst erkannte.

Laut Ehefrau seit 2/90 Wesensänderung mit stark erhöhtem Schlafbedürfnis. In der Folge Gedächtnisstörungen, insbesondere des Kurzgedächtnisses und zunehmende Verwirrtheit. Seit 6/91 morgendliche Parästhesien in den Händen.

12.06.90 CCT Diskussion eines atypischen enzephalomalatischen Prozesses.

25.06. - 11.07.90 stationär BKH Regensburg nach Selbsteinweisung.

26.06.90 CCT mit Kontrastmittel: taubeneigroßer, gelappter raumfordernder Prozeß, in der Mittellinie mit Ausbreitung re.>li., lateral Ödem im frontalen Mark.

26.06.90 Angiographie zeigt einen bifrontal in der Mitte liegenden raumfordernden Prozeß ohne pathologische Vaskularisation, von der Hypophyse ausgehend.

27.06.90 NMR ohne weitere Klärung

11.07. -04.09.90 stationär neurolog. Klinik Erlangen.

Dg.: V. a. progressive multifokale Leukenzephalopathie

14.07.90 PE: Hirngewebe vorwiegend aus dem Markbereich mit erheblicher reaktiver Astroglieose und geringen Entmarkungen

Liquor: unauffällig.

Befinden nach der OP vorübergehend gebessert, der Patient kann sprechen und selbstständig gehen und essen.

22.07.90 Patient ist 7:00 - 14:30 abgängig. Man findet ihn mit Hilfe der Polizei. Er ist nicht ansprechbar, wird auf die Intensivstation gebracht.

15.08.90 Wegen Schmerzen werden 4 Amalgamfüllungen erneuert, Anfragen bezüglich der Ehefrau zur Schädlichkeit von Amalgam werden abgewiesen. Die Ärzte sagten ihr "Es gäbe keine Auswirkungen auf den Zustand des Patienten, man habe davon noch nie gehört".

21.08.90 NMR zeigt ein mittelständiges frontal bds, eingeeengtes symmetrisches Ventrikelsystem, äußere Liquorräume regelrecht in der Altersnorm. Über den Stammganglien bis nach temporal und entlang des Hippocampus reichende Signal Vermehrung mit leichter Raumforderung, die die Rinde und Mark einbezieht. Im Vergleich zu den Voraufnahmen im Wesentlichen unverändert.

Ausgedehnte virologische und bakteriologische Diagnostik unauffällig

08/90 passagere Mykoplasmen, Klebsiella pneumonia und Staph. aureus Infektion.

05.09.90: Erneute Himbiopsie zeigt eine ausgeprägte Gliose bei deutlichem Nervenzellverlust. Nach der OP schmerzhaftes Anschwellen und bläuliche Verfärbung des li. Fußes, an dem nach der OP eine eng geschaltete EKG-Elektrode vergessen wurde, Thrombose. Hirnorganisches Psychosyndrom bis 9/90 progredient.

09/90 Abschlußmedikation: Mucosolvan, Zantic, Sab simplex, Nizoral, Vacomycin, PE 900, Heparin. Der Patient sollte ein drittes Mal hirnopert werden. Nach Ablehnung durch die Ehefrau Entlassung nach Hause.

13.09. - 26.09.90 stationär neurolog. Klinik Erlangen.

Dg.: V. a. progressive subkortikale Gliose, symptomatische Grand mal Epilepsie, Z. n. Billroth II und Z. n. Cholezystektomie.

Kasuistik

Todesfälle III-23

Bei Aufnahme ist der Patient zeitlich orientiert, örtlich unscharf und situativ fehlorientiert. Er ist antriebsarm, depressiv mit geringer affektiver Auslenkbarkeit. Fragen werden nicht beantwortet. Diskreter Meningismus. Anosmie. Keine Paresen, kann aber nicht mehr gehen. Sensibilität und Koordination regelrecht.

Mehrere Grand mal Anfälle.

Einmalig positive Titer gegen Thermoactinomyces/Mikropolyspora faeni.

Abschlußmedikation: Zantic, Mucosolvan, Phenhydan

30.09.90 Patient spricht nicht mehr.

03.10.90 DMPS 250 mg i. v.

04.10.90 Patient ist wesentlich wacher, reagiert auf Berührungen, spricht einzelne Worte, erkennt Heinz Erhardt im Fernsehen, fragt nach dem TÜV für sein Auto, der soeben fällig war u. v. a.

08.10. - 30.10.90 Neurologisches Konsil: akinetisch-motistisches-apallisches Frontalhirnsyndrom d.h. der Patient ist komatös und schläft am Tag 22 Stunden.

Tiefe Beinvenenthrombose links.

II. 10. 90 Phlebographie: postthrombotische Veränderungen.

Reduzierter Allgemeinzustand, Kontrakturenbildung, Fieber unklarer Genese bei passagerer Bakteriämie mit Pseudomonas aeruginosa und citrobacter. Patient ist inkooperativ und immobil, Schluckstörungen.

Low-T3-Syndrom, Verschiebung der Eiweißkonzentrationen in der Elektrophorese, Candida albicans-Infektion. Lungenstauung.

V. a. pneumonische Infiltrate. Ziehen von 4 Zähnen.

In der Folge häusliche Pflege mit bilanzierter Ein- und Ausfuhr. Wechselndes Fieber, Patient weiterhin komatös. DMSA-Therapie alle 3 Tage.

27.01.91 ausgeprägte Ödeme der Füße, bds. Dekubitus am Gesäß, Dekubitus an den Schultern beginnend, Magensonde, Blasenkatheter, Beugekontrakturen, apallisches Zustandsbild, keine Blickfixation, keine Reaktion auf Umgebend oder Schmerz. Keine Stammhirnzeichen.

07.04.91 Patient bewegt sich beim Verbinden.

Laborwerte

05.10.90

Speichel I

Cu	510,0	µg/l	Norm:	<2,7	µg/l
Sn	2,0	µg/l	Norm:	<2,7	µg/l
Hg	15,3	µg/l	Norm:	<0,5	µg/l
Ag	<0,5	µg/l	Norm:	<2,7	µg/l

Sponran-Urin

Ameisensäure	<0,5	mg/l		Norm: <15	mg/l
Methanol	2,2	mg/l		Norm: <2	mg/l
Hg	1,4	µg/l	Norm: <0,25	µg/g	Krea.
Sn	<1,0	µg/l	Norm:	<2	µg/l

Urin nach DMPS 250 mg i.v.

Cu	760,0	µg/l	Norm: <500	µg/g	Krea.
Hg	65,9	µg/l	Norm: <50	µg/g	Krea.
Sn	4,7	µg/l	Norm: <15	µg/g	Krea.
Pb	36,0	µg/l	Norm: <150	µg/g	Krea.

Blut

PCP	14,6	µg/l	Norm:	<7	µg/l
Sn	8,9	µg/l	Norm: #		ug/l
Se	53,0	µg/l	Norm: 53-105		pg/l
Zn	108,0	µg/l	Norm: 70-150		pg/l

III - 23 Todesfälle

Haar					
Sn	<0,07	µg/l		Norm:	µg/g
Hg	1900,0	µg/kg		Norm: <20000	µg/kg
05.11.90					
Stuhl nach DMPS					
Hg	29,8	µg/kg		Norm: <5	µg/kg
Sn	65,9	µg/kg	Norm:		n.n.
18.12.90					
Zahnperiost a molar					
Hg	5000,0	µg/kg			
Sn	2300,0	µg/kg			
Zahn b molar					
Hg	11000,0	µg/kg			
Sn	2300,0	µg/kg			
Zahn c prämolare					
Hg	11000,0	µg/kg			
Sn	18000,0	µg/kg			
Ag	17900,0	µg/kg			
Zahn d molar					
Hg	8000,0	µg/kg			
Cu	18500,0	µg/kg			
Ag	12800,0	µg/kg			
Zahn e prämolare					
Hg	14500,0	µg/kg			
Sn	2500,0	µg/kg			
Zahn f molar					
Hg	220000,0	µg/kg			
Sn	3800,0	µg/kg			
Zahn g molar					
Hg	1297000,0	µg/kg			
Sn	13800,0	µg/kg			
Zahn h molar					
Hg	1666000,0	µg/kg			
Sn	8200,0	µg/kg			
Zahn i molar					
Hg	478000,0	µg/kg			
Cu	59000,0	µg/kg			
Ag	810000,0	µg/kg			
Zahn j molar					
Hg		µg/kg	(höchster bis dahin gefundener Wert)		
Cu	3740000,0	µg/kg			
Ag	447000,0	µg/kg			
	5386000,0				
Zahn k					
Hg	500,0	4500,0	µg/kg		
Ag			µg/kg		
Sn	3050,0		µg/kg		
Cu	14,0		µg/kg		
Zahn l					
Hg	500,0	µg/kg			
Ag	1550,0	µg/kg			
Ag	2700,0	µg/kg			
Sn	12,5	µg/kg			
Cu					

Kasuistik

Todesfälle III-23

Zahn m				
Hg	1500,0	µg/kg		
Ag	13000,0	µg/kg		
Sn	4150,0	µg/kg		
Cu	13,5	µg/kg		
Stuhl				
Hg	81,0	µg/kg	Norm: <5	µg/kg
Sn	66,0	µg/kg	Norm: <2	µg/kg
Blut 04.03.91				
Diff-BB				
Segmentkernige	76	%	Norm: 41-70	%
Lympho	18	%	Norm: 22-48	%
Lymphozytensubpopulationen				
B-Lympho	1,4	%	Norm: 2,0-12,0	%
B-Lympho	25		Norm: 40-270	/µl
T8	38,3	%	Norm: 17-36	%
T4/T8-Ratio	0,9		Norm: 1,10-2,90	Index
Urin nach DMPS				
Hg	1500,0	µg/g Krea.	Norm: 50	µg/g Krea.
Cu	6500,0	µg/g Krea.	Norm: 500	µg/g Krea.

Die Behandlung mit DMPS wurde fortgesetzt. Am 12.05.91 wurden 2 Zähne mit Palladium und einer Lötstelle versorgte Frontzähne extrahiert. Am 30.06.91 verstarb er in einem zerebralen Krampfanfall. Im Kernspintomogramm fand sich ein zwetschgengroßer, von der Hypophyse ausgehender Amalgamtumor. Die Staatsanwaltschaft ermittelt wegen fahrlässiger Tötung (AZ 305 U Js 654746(91)).

7. Patient

Totgeburt 31. Schwangerschaftswoche männl.

Mutter: 12 Amalgamfüllungen

Hydrocephalus externus

Hirngewebe

Hg	45	µg/kg
Cu	587	µg/kg

8. Patient

A. S., geb 17.08.43

Noxen

8 Amalgamfüllungen neben Goldkrone, seit etwa 15 Jahren. In letzter Zeit Antriebslosigkeit, Gedächtnisstörungen. Muskel- und Gelenk schmerzen. Vor 2 Jahren Epstein - Barr - Virus.

09/1990 Vermutung einer Sarkoidose, wegen Lymphknotenschwellung. Verdacht auf Lungenembolie.

Sehr große Amalgamfüllungen.

Laborwerte

Werte nach oraler Mobilisation (300 g DMPS)

Urin I

Methanol	7,5	mg/l
Zn	675	µg/g Krea.

III-23 Todesfälle

Urin II

Hg	12,1	µg/l	= 9,7	µg/g Krea.
Cu	406	µg/l	=325	µg/g Krea.
Pb	122	µg/l	= 10	µg/g Krea.
Cd	0,2	µg/l	=0,2	µg/g Krea.
Sn	4,5	µg/l	=3,6	µg/g Krea.

Speichel I

Hg	17,8	µg/l
Ag	33,0	µg/l
Sn	21,8	µg/l

Speichel II

Hg	20,1	µg/l
Ag	13,8	µg/l
Sn	17,9	µg/l

Hausstaub

Formaldehyd	39,7	mg/kg
-------------	------	-------

Pathologische Blutwerte:

Rheumafaktor positiv			
T-Supressorzellen	205	n/µl	(310- 820)
T-Helferzellen	259	n/µl	(530- 1570)

Differentialblutbild:

Segementkernige	87	(41 - 70) %
Lymphozyten	10	(22 - 48) %
Monozyten	3	(bis 9) %

Am Todestag Einlieferung auf die Intensivstation. Verdacht auf eine akute myeloische Leukämie.

Bei der Sektion fand sich ein völlig unerklärliches Krankheitsbild.

9. Patient

D. A., 56 Jahre, m.

Noxen

5 Amalgamfüllungen entfernt 1985
Kraftfahrer

Anamnese

Amyotrophe Lateralsklerose, Diagnose 1988
Müdigkeit/Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen, geht am Stock,
skandierende Sprache, kalte Hände und Füße
Multiple Schwermetallherde im Kopf-Kernspin

Laborwerte

Speichel			
Hg	3,0	Norm: < 0,5	µg/l
Sn	7,9	Norm: < 2,7	µg/l
Spontan-Urin			
Zn	873	Norm: 140 - 720	µg/l

Kasuistik

Todesfälle III-23

Urin nach DMPS				
Cu	2128	Norm:	<500	µg/g Krea.
Hg	67,5	Nonn:	< 50	µg/g Krea.
Hg org.	1,4	Norm:	n. n.	
Stuhl nach DMPS				
Hg	43,7	Norm:	<5	µg/kg
Hg org.	1,4	Norm:	n. n.	
Sn	12,2	Norm:	<2	µg/kg
Staub				
Formaldehyd	144,0	Norm:	<1	mg/kg
Blut				
PCP	30,9	Norm:	<7	µg/l
Lindan	0,03	Norm:	<0,03	µg/l
Zahnwurzel				
Ag	1200			µg/kg
Cu	21000			µg/kg
Hg	800			µg/kg

Höchste bisher in der Zahnwurzel gemessene Werte:

Zahnwurzel				
Ag	91777331			µg/kg
Sn	92616192			µg/kg
Cu	21			µg/kg
Hg	87163596			µg/kg

Nach der ersten DMPS-Gabe wurden Hände und Füße warm. Die chronische Verschlechterung konnte jedoch erst gestoppt werden, als die in der Panorama-Übersichtsaufnahme deutlich sichtbaren Schwermetalldepots im Kiefer unter den ehemaligen Amalgamfüllungen (6 Jahre vorher entfernt!) operativ ausgefräst wurden.

Die extremen Werte belegen die Irreversibilität der Vergiftung durch Amalgamfüllungen, zumal die Schwermetalldepots auch im Him (Kernspin) nachweisbar sind. Der Prozeß gegen den Amalgamhersteller läuft.

Trotz Sanierung der blauroten Kieferknochen verstarb der Patient an seinen Lähmungen. Leichenöffnung durch den Staatsanwalt (Az 65 Js 17084.4/91).

10. Patient

R.C, m, 6 Monate alt

Amalgamfüllungen mütterlicherseits

Der Tod des 6monatigen Sohnes Christian mit Gehirntumor 1984 ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die mütterlichen Amalgamfüllungen, die neben Palladium lagen, zurückzuführen.

Im Gehirn wurden 63 µg/kg Quecksilber und 68 µg/kg Zinn sowie 991 µg/kg Kupfer und 130 µg/kg gefunden, die Amalgambestandteile: zusätzlich 31 µg/kg Palladium (mütterlicherseits).

11. Patient

AZ 30 U Js 12084/92 STA Witting

K.F., 23.04.35

Anzeige

Hiermit zeige ich an, daß mein obiger Patient mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an den Folgen einer chronischen Amalgamvergiftung verstorben ist. Da es kein Einzelfall ist und die Verantwortlichen seit Jahrzehnten von diesen möglichen Folgen wußten und keinerlei vorschriftsmäßigen Warnungen verbreiten, bitte ich gegen diese zu ermitteln.

III-23 Todesfälle

Seit 1926, den Wahrungen von Prof. Stock, Berlin, muß man damit rechnen, daß Tausende an den Folgen einer Amalgamvergiftung in Deutschland sterben.

Seit dieser Zeit weiß man von Prof. FEER, daß es sich hierbei um ein tox-allergisches Geschehen handelt, daß heißt, Empfindliche erkranken, einen Grenzwert dafür kann es nicht geben.

FANCOIN fand in den 30er Jahren allein in London 30.000 Kleinkinder, die daran erkrankten und sofort nach Ausschalten der Quecksilberquelle wieder genesen sind. Feer beschrieb auch den quecksilberbedingten Nebennierentumor.

Herr K. bekam trotz eines chronischen Müdigkeitssyndroms und generalisierter Muskelschwäche - den typischen Anfangszeichen einer toxischen Encephalitis - laufend neue Amalgamfüllungen, unter denen er sich rapide verschlechterte.

Im Kernspintogramm fanden sich Zeichen einer generalisierten Hirnatrophie (3. Ventrikel und Großhirnrinde) und in der T2-Gewichtung im Hirnstamm Granula - wie man sie auch bei der chronischen Quecksilbervergiftung findet.

Vom zweiten wichtigen Speicherorgan für Schwermetalle, der Niere, ging ein kindskopfgroßer Nebennierentumor aus. Die Leberwerte waren in der gesamten Krankheitszeit ebenfalls typisch verändert. Ich beantrage, folgende Organe auf die Amalgambestandteile Hg, Sn, Ag und Cu zu untersuchen: Hirnstamm, Großhirnrinde, Hypophyse, Nervus Olfactorius, Kieferknochen, Niere, Leber und Tumor.

Bitte teilen Sie das Ergebnis mit an die STA Frankfurt zu dem Verfahren gegen den Amalgamhersteller Degussa.

Az 65 Js 17084.4/91

Symptome

Gedächtnisstörungen. Depressionen, Muskel-, Gelenkschmerzen, Allergie, Infektanfälligkeit

Laborwerte

DMPS-Urin II

Hg	2	µg/g Krea.
Cu	549,6	µg/g Krea.
Sn	3,2	µg/g Krea.

Zahn I

Hg	25850	µg/kg
Pb	12650	µg/kg
Zn	876000	µg/kg

Zahn II

Hg	unter 200	µg/kg
Pb	unter 250	µg/kg
Zn	555000	µg/kg

Zahn III

Hg	unter 200	µg/kg
Pb	unter 250	µg/kg
Zn	383000	µg/kg

Zahn IV

Hg	214000	µg/kg
Pb	unter 250	µg/kg
Zn	286000	µg/kg

Zahn V

Hg	550	µg/kg
Pb	unter 250	µg/kg
Zn	470000	µg/kg

Knochen I		
Pb	2000	µg/kg
Cu	46600	µg/kg
Ag	38700	µg/kg
Zn	67400	µg/kg
Au	500	µg/kg
Pa	500	µg/kg
Knochen II		
Pb	950	µg/kg
Cu	5350	µg/kg
Ag	8700	µg/kg
Zahn III/Knochen		
Pb	1200	µg/kg
Zn	41500	µg/kg
Hg	4000	µg/kg

12. Patient

Sch. G., 47 J., m.

Noxen

Keine Amalgamfüllungen
16 Goldfüllungen

Symptome

Der Zahnarzt, der nur Amalgam verarbeitete, litt an Gedächtnisstörungen, Zittern, Tinnitus, Muskel- und Gelenkschmerzen, Allergie.

Noch ehe er den DMPS-Test durchführen konnte, verstarb er. Die Angehörigen klagen, da er >> an den Folgen unzähliger Amalgamfüllungen verstorben sei <<.

Diagnose

Zahnherde, Metallherde im gesamten Kiefer, chronisch gewerbliche Amalgamintoxikation

13. Patient

E.S.-P., 46 J., w.

Vorgeschichte

Die Patientin hatte 1946, im Alter von drei Jahren, nach der Vertreibung aus ihrem Geburtsort und bei einem Aufenthalt in einem Lager in der Tschechoslowakei eine Wurmerkrankung des Darms. Sie wurde mit einem oral verabreichten Präparat, das eine Quecksilberverbindung enthielt, behandelt. Daraufhin bekam sie einen Hautausschlag. Diese Reaktion scheint darauf hinzuweisen, daß Frau S.-P. zu den wenigen Menschen gehört, die eine genetisch bedingte Veranlagung für eine Allergie gegen Quecksilberverbindungen haben.

In späteren Jahren bekam die Patientin Zahnfüllungen aus Amalgam (Hauptbestandteile: Hg, Ag, Sn und Cu). Zum Zeitpunkt ihres Todes hatte sie in 13 Zähnen derartige Zahnfüllungen, in einigen Zähnen mehr als eine Füllung, wobei die letzte Füllung im Januar 1988 eingesetzt wurde. Die Amalgamfüllungen waren hinsichtlich der Anpaßgenauigkeit in keinem guten Zustand. Außer Amalgam hatte sie eine Goldkrone im Gebiß, d.h. eine Krone aus einer Goldlegierung.

Seit sie in M. wohnte, war Frau S.-P. anfällig gegen Erkältungskrankheiten. Sie hatte häufig Stirnhöhlenentzündungen und war deswegen häufig in ärztlicher Behandlung. Offenbar gelang die Infektabwehr des

III - 23 Todesfälle

Immunsystems, wohl als Folge der chronischen Schwermetallbelastung, nur unvollkommen (DAUNDERER, 1991).

Im Spätsommer 1980 bekam Frau S.-P. ein chronisches Hautekzem. Ihr Dermatologe stellte im Allergietest fest, daß sie gegen Sublimat (HgCl₂) allergisch reagierte.

1987 bekam die Patientin eine Allergie, die sich in Hautausschlag (Quaddeln), heftigem Juckreiz und starken Anschwellungen bei Mückenstichen äußerte. Orangensaft schien der Auslöser zu sein. Der Dermatologe stellte im Allergietest fest, daß sie gegen Lebensmittelzusätze, wie Benzoesäure, Sorbinsäure, Zimtaldehyd und Perubalsam, allergisch reagierte. Dieser Befund zeigt, daß das Immunsystem verändert war. Bereits zu dieser Zeit zeigten sich bei ihr Symptome, die im Zusammenhang mit chronischen Quecksilbervergiftungen genannt werden (DAUNDERER, 1991).

Im Juli 1989 wurde die Patientin wegen einer starken Anschwellung nach einem Mückenstich im Gesicht bei einem mehrtägigen Aufenthalt im Krankenhaus von einem weiteren Dermatologen gründlich untersucht. Auf dessen Veranlassung wurde sie weiterhin einem Kieferchirurgen im gleichen Hause vorgestellt. Dieser prüfte auf Entzündungsherde im Mund- und Kieferbereich. Ergebnis: ohne Befund.

Im Dezember 1989 kam Frau S.-P. mit dem Verdacht auf Lymphdrüsenkrebs in die Klinik. Im Januar 1990 lag das Untersuchungsergebnis vor: sie hatte Lymphdrüsenkrebs im fortgeschrittenen Stadium, d.h. eine bösartige Erkrankung des Immunsystems. Es ist also ein Versagen des Immunsystems hinsichtlich der Krebsabwehr festzustellen.

Sie wurde dann mit Chemotherapie behandelt.

Am 08.11.1990 verstarb die Patientin. Der behandelnde Arzt veranlagte eine Autopsie. Es erfolgte keine Untersuchung von Gewebeproben auf Schwermetalle.

Amalgam in Zahnfüllungen unterliegen der Korrosion. Dabei spielen elektrolytische Vorgänge eine Rolle, welche durch Säuren in Speisen und Getränken, wie Essigsäure, Milchsäure, Zitronensäure und Weinsäure, verstärkt werden. Metallisches Quecksilber gelangt auch dampfförmig in die Lunge und wird im Körper zum zweiwertigen Quecksilber oxidiert (DAUNDERER, 1991).

Frau S.-P. unterlag der vermeidbaren Schwermetallbelastung aus Amalgamfüllungen, der vermeidbaren Schwermetallbelastung aus Kochgeschirr aus nicht rostendem Stahl (Edelstahl, in der Fachsprache Chrom/Nickel-Stahl 18/10 genannt), und der unvermeidbaren Bleibelastung aus Autoabgasen. Seit 1971 wohnte Sie an einer verkehrsreichen Straße.

Aus der Literatur geht hervor, daß Amalgam die Fähigkeit besitzt, das menschliche Abwehrsystem, d.h. das Immunsystem, zu verändern. Amalgamfüllungen haben einen Einfluß auf die Zahl der T-Lymphozyten (KOCH, 1987).

Aus der Literatur geht weiter hervor, daß bei jeder Erkrankung des Immunsystems kein Amalgam im Mund verbleiben und die Organspeicher an Quecksilber/Zinn leer sein sollten (DAUNDERER, 1991). Eine wirksame Methode zur Entleerung der Organspeicher an Quecksilber und anderen Schwermetallen ist bekannt (DAUNDERER, 1991).

Beurteilung

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Schwermetallbelastung eine wahrscheinliche Ursache in der Krankengeschichte von Frau S.-P., zumindest aber ein erkennbares Risiko darstellt. Es war dringend geboten, dieses Risiko mit den damals bekannten Maßnahmen und Mitteln zu beseitigen. Vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, daß keiner der konsultierten Ärzte und keine der konsultierten Ärztinnen die Schwermetallproblematik im Gesamtzusammenhang der Krankengeschichte beachtet hat.

Die Patientin hatte den Ärzten und Ärztinnen vertraut. Sie hatte es versäumt, durch Studium der einschlägigen Literatur sich wenigstens in groben Zügen sach- und fachkundig zu machen und so eine mündige Patientin zu werden.

Als sie keine Besserung sah, holte sie in ihrer Not einen Wüschelrutengänger in die Wohnung, was dazu führte, daß das Sofa im Wohnzimmer an eine andere Stelle gerückt wurde.

Literatur

DAUNDERER, M.: Kompendium der Klinischen Toxikologie, Teil III, Bd. 13. Umweltgifte. Diagnostik und Therapie. Toxikologische Einzelstoffinformationen 13.3, Amalgam: 1-128, ecomed Verlagsgesellschaft (1991)

KOCH, W.H.: Amalgam, Gift oder Arzneimittel. Vortrag, gehalten auf dem internationalen Kongreß Naturheilverfahren und Ganzheitsmedizin, Essen (1987)

14. Patient

Der Hund eines Zahnarztes, der sich längere Zeit in der Praxis aufhielt, wurde postmortal untersucht:

Laborwerte

Quecksilber:

Leber	50 µg/kg (Grenzwert: 3,7)
Nieren	67 µg/kg (Grenzwert: 20,5)
Herz	25 µg/kg (Grenzwert: 2,0)
Dünndarm	24 µg/kg
Dickdarm	68 µg/kg

Die Werte sprechen eindeutig für eine chronische Vergiftung. Hunde und Kleinkinder dürfen sich nicht in einer amalgambearbeitenden Zahnarztpraxis aufhalten.

15. Patient

P.K., 44 J., w.

Noxen

- 15 Amalgamfüllungen (bis 8/90)
- 0 Kunststofffüllungen
- 4 Goldinlays/-kronen
- 2 Zement

Symptome und Befunde

Kopfschmerzen, Zittern, Depressionen, Muskel-, Gelenkschmerzen, chronische Nierenbeckenentzündung

Laborwerte

Spontanurin I

Ameisensäure	117 mg/l = 53 mg/g Krea.
Zink	492 µg/l = 223 µg/g Krea.

DMPS-Urin II

Quecksilber	165 µg/l = 138 µg/g Krea.
Kupfer	2020 µg/l = 1683 µg/g Krea.
Blei	39 µg/l = 32 µg/g Krea.
Cadmium	0,5 µg/l = 0,4 µg/g Krea.
Zinn	6,6 µg/l = 5,5 µg/g Krea.

Blut

PCP	15 mg/l	
Methanol	1,9 mg/l	
Eisen	78 µg/dl	(80-150)
Transferrin	384 mg/dl	(200-400)
Erythrocyten	4,4 Mio./µl	(4,5-6,3)

III - 23 Todesfälle

Leukozyten	3100	Tsd./ μ l	(4,5-11)
T-Helferzellen	66,5	%	(35-56)
T-Suppressorzell.	16,9	%	(17-36)
Helfer-/Suppress.	3,93	Index	(1,1-2,9)
Speichel I			
Kupfer	12	μ g/l	
Quecksilber	2,6	μ g/l	
Silber	0,9	μ g/l	
Zinn	2,7	μ g/l	
Hausstaub/Büro			
Formaldehyd	334	mg/kg	
Stuhl			
Quecksilber	18,6	μ g/kg	
Zinn	19	μ g/kg	

Panoramaaufnahme:

- Amalgamfüllungen: 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 44, 45, 46, 47.
- tot und Formaldehyd-überstopft: 1,5
- Amalgamsplitter in der Wurzelspitze: 46
- Schwermetalldepots: alle 5,6,7
- 2,6 und Nasennebenhöhlenverstopfung
- vor Therapiebeginn 4 Palladiumkronen

Verlauf

Frau K. war Mitglied einer politischen Partei. Die Partei-Sprecherin verhinderte das Einreichen eines Gesetzentwurfs zum Amalgamverbot. Wegen eines Amalgamfilms wurde die Patientin vom Fernsehsender als Moderatorin fristlos gekündigt. Dies und viele andere Rückschläge, bei hochgesteckten sozialen Zielen und fehlender finanzieller Unterstützung, förderten die durch Amalgam, Pentachlorphenol und Formaldehyd hervorgerufene Depression. Sie starb 1992 im erweiterten Suizid.

Diagnose

Feer-Syndrom durch iatrogene Amalgamvergiftung. Zahnherde. Metallherde im Kiefer, nachgewiesene Vergiftung, chronische inhalative Formaldehyd-Methanol- Vergiftung, Pentachlorphenol-Belastung.

16. Patient

G.B., 66J., m.

Noxen

- 1 Amalgamfüllung (riesig 38)
- 0 Kunststofffüllungen
- 12 palladiumhaltige Goldkronen

Holzgifte im Wohnhaus, ebenso verleimte Teppichböden.

Symptome und Befunde

Müdigkeit/Antriebslosigkeit, Depressionen

Kasuistik

Todesfälle III-23

Laborwerte

Vollblut

PCP	20,8	µg/l
Eisen	74 (80- ISO)	µg/dl
Transferrin	270 (200-400)	mg/dl
Cholesterin	302 (-200)	mg/dl
Harnsäure	7,3 (3,4-7)	mg/dl
Leukozyten	2,9 (4,5-11)	Tsd./µl
C-reakt. Protein	positiv	
T-Helferzellen	58,1 (35-56)	%
T-Suppressorzellen	26,9(17-36)	%
Helf.-/Suppr.-Quot.	2,16(1,1-2,9)	Index

Spontanurin I

Ameisensäure	18,5	µg/l =	2,13 g/l Kreatinin
--------------	------	--------	--------------------

DMPS-Urin II

Quecksilber	28,6	µg/l
Kupfer	2369	µg/l
Zinn	5,7	µg/l
PCP	21	µg/l
Cadmium	1,3	µg/l = 2,71 g/l Kreatinin

Speichel II

Quecksilber	1,8	µg/l
Zinn	9	µg/l
Silber	15	µg/l
Kupfer	20	µg/l

Verlauf

Trotz einer Amalgamsanierung starb er 1992 im Selbstmord.

Diagnose

Feer-Syndrom durch iatrogene Amalgamvergiftung, Zahnherde, Metallherde im Kiefer, nachgewiesene Vergiftung, Pentachlorphenol-Belastung, chronische inhalative Formaldehyd-Methanol-Vergiftung

17. Patient

D.A., 58 J., m.

Noxe

5 Amalgamfüllungen, entfernt 1985, Kraftfahrer.

Anamnese

Amyotrophe lateralsklerose, Diagnose 1988.

Symptome

Müdigkeit/Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen, geht am Stock, skandierende Sprache, kalte Hände und Füße.

Multiple Schwermetallherde im Kopf-Kemspin.

III-23 Todesfälle**Laborbefunde**

Speichel:

Quecksilber	3,0	µg/l	Norm: <0,5 µg/l
Zinn	7,9	µg/l	Norm: <2,7 µg/l

Spontanurin

Zink	873	µg/l	Norm: 140-720 µg/l
------	-----	------	--------------------

Urin nach DMPS

Kupfer	2128	µg/l	Norm: <500 µg/g Krea
Quecksilber	67,5	µg/l	Norm: <50 µg/g Krea
Quecksilber org.	1,4	µg/l	Norm: nicht nachweisbar

Stuhl nach DMPS

Quecksilber	43,7	µg/kg	Norm: <5 µg/kg
Quecksilber org.	<1,0	µg/kg	Norm: nicht nachweisbar
Zinn	12,2	µg/kg	Norm: <2 µg/kg

Staub

Formaldehyd	144,0	µg/kg	Norm: <1 mg/kg
-------------	-------	-------	----------------

Blut

Pentachlorphenol	30,9	µg/kg	Norm: <7 µg/l
Lindan	0,03	µg/kg	Norm: <0,03 µg/l

Zahnwurzel

Silber	1200	µg/kg
Kupfer	21000	µg/kg
Quecksilber	800	µg/kg

Bisher höchste in der Zahnwurzel gemessene Werte!

Zahnwurzel (11/90):

Silber	91.777.331	µg/kg
Zinn	92.616.192	µg/kg
Kupfer	21	µg/kg
Quecksilber	87.163.596	µg/kg

Nach der ersten DMPS-Gabe wurden Hände und Füße warm. Die chronische Verschlechterung konnte jedoch erst gestoppt werden, als die in der Panorama-Übersichtsaufnahme deutlich sichtbaren Schwermetalldepots im Kiefer unter den ehemaligen Amalgamfüllungen (6 Jahre vorher entfernt!) operativ ausgefräst wurden.

Die extremen Werte belegen die Irreversibilität der Vergiftung durch Amalgamfüllungen zumal die Schwermetalldepots auch im Hirn (Kernspin) nachweisbar sind. Der Prozeß gegen den Amalgamhersteller läuft.

18. Patient

A.S., 49J., m.

Noxe

8 sehr große Amalgamfüllungen neben Goldkrone, seit etwa 15 Jahren.

Symptome

In letzter Zeit Antriebslosigkeit, Gedächtnisstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen. Vor 2 Jahren Epstein-Barr-Virus.

9/1990 Vermutung einer Sarkoidose, wegen Lymphknotenschwellung, Verdacht auf Lungenembolie.

Kasuistik**Todesfälle III-23****Laborwerte**

Werte nach oraler Mobilisation (300 mg DMPS)

Urin I

Methanol	7,5	mg/l
Zink	675	µg/g Krea.

Urin II

Quecksilber	12,1	µg/l = 9,7 µg/g Krea.
Kupfer	406	µg/l = 325 µg/g Krea.
Blei	12	µg/l = 10 µg/g Krea.
Cadmium	0,2	µg/l = 0,2 µg/g Krea.
Zinn	4,5	µg/l = 3,6 µg/g Krea.

Speichel I

Quecksilber	17,8	µg/l
Silber	33,0	µg/l
Zinn	21,8	µg/l

Speichel II

Quecksilber	20,1	µg/l
Silber	13,8	µg/l
Zinn	17,9	µg/l

Hausstaub

Formaldehyd	39,7	mg/kg
-------------	------	-------

Pathologische Blutwerte

Rheumafaktor positiv

T-Suppressorzellen	205 (310- 820)/	µl
I-Helferzellen	259 (530-1570)/	µl

Differentialblutbild

Segmentkernige	87 (41-70)	%
Lymphozyten	10(22-48)	%
Monozyten	3 (bis 9)	%

Verlauf

Am Todestag Einlieferung auf die Intensivstation, Verdacht auf eine akute Leukämie.

Bei der Sektion fand sich ein völlig unerklärliches Krankheitsbild.

Dezember 93



63 kg

Amalgamvergiftung tödlich mit jedem Firlefanz nach Sanierung

Danke, für ihre nette Anteilnahme!

Sie wollten am Telefon neulich wissen, wie es mir geht.

Ich wollte längst schreiben, konnte es nicht schaffen, weil ich so fertig war/bin. Entschuldigung, kann zur Zeit nichts übersichtliches schreiben - Kopf so krank.

Viele Grüsse

Hier mein kurzer Befundbericht:

- 1.)** Wieder hundeehend, wie zu Anfang. (Oft nicht fähig zu Kiefer-OP's).
- 2.)** Kaum aufstehen - sitze im Sessel in Decke, vegetiere vor mich hin, grosse Schwäche und Erschöpfung. Jede Woche weitere Abmagerung - kann Gewicht nicht halten, grosse Kälte mit Frieren und Herzschmerzen.
- 3.)** Gewicht: 38,0 kg, Grösse 1,68 m (geringstes Gewicht bisher überhaupt).
- 4.)** Essen & Trinken: Bauch quält nur, nichts mehr verdauen, aufnehmen, verarbeiten, Bauchspeicheldrüse, Darm, etc., vertragen (keine Durchfälle, weniger breiiger Stuhlgang, kein Erbrechen). Langsame inneres Verhungern. Grundnahrungsmittel fehlen, entzündet. Sehne mich nach Nahrung = Heilchance! = Überleben!
"Träume nur von Dinkelbrei oder Butterbrot! Ich liebe essen...
(Kein Getreidebrot, kein Gemüse, kein Obst, kein Fleisch mehr seit 4 Jahren)
Vertrage nur noch:
Maisgriessbrei, Hirsebrei, Kartoffelbrei (aus Bioware) ohne Zusätze nur mit stillem Mineralwasser gekocht und trinken. Unser Leitungswasser = unverträglich. Selbst hier nur kleine Häppchen mit Wärmeflasche auf Bauch essen. Habe immer Hunger, nie satt und kann nicht essen.
Nur dünne Wasserbreie oder ähnliches.
- 5.)** Jeden Tag mehrere Kälte und Schwächeanfälle, breche zusammen, nachts vor Kälte und Zittern.
5a.) Nicht schlafen, als hört der gesamte Stoffwechsel einfach auf - als müsste ich sterben. Kaum auszuhalten.
5b.) Kieferprozesse nicht im Griff trotz vieler OP's. Ich habe Angst. Entzündungen, Bakterien, Pilze, Gifte - alles nicht abbauen. Kommt immer wieder.
- 6.)** Verhalten: Seit 4 Monaten nur ruhelos schlafen soweit möglich, im Sessel sitzen, Fernsehen, (Bücher und Zeitschriften, andere Hobbies nicht möglich, Spaziergehen nicht möglich) frische Luft auf Balkon, abwarten.
Keinerlei Therapien mehr, ausser: Kiefer-OP's (Betäubungsspritzen machen jetzt viel Probleme - OP's schwächen).
DMPS schnüffeln laut Vorschrift (merke davon noch nichts) >>> abgesetzt (aber auch nicht schlechter). Nach schnüffeln 1. Tag etwas schwindel und müde.
- 7.)** Fehler die ich gemacht habe: (jetzt eineinhalb Jahre her) Ich habe gelernt!
 - Kräutertees trinken.
 - Homöopathische Mittel einnehmen >>> Allergie, Giftwandern.
 - Chlorella-Alge einnehmen und Mund spülen >>> Giftwandern, Allergie.
 - Parentale Ernährung per Infusion im Krankenhaus (damals vor Schwäche keine Wahl).
 - Vitamin und Mineral- Infusionen >>> Giftwandern, Fieber, Allergieschock.
- 8.)** Mein grösster Wunsch: Innere Körperwärme, wieder aufstehen - schlafen - essen und trinken können und Gewicht zuzunehmen. Nur die Grundbedürfnisse.
- 9.)** Ich will es unbedingt schaffen! Habe Ich eine Chance?

Kieferabstrich 21-24 und 11-14

Neisserien

Streptococcus oralis

Kieferabstrich Region 31-33, 38, 11-42

Pseudomonas fluorescens

Staphylococcus aureus

Kieferabstrich Region 14-18 / 24-28

Pseudomonas fluorescens

Agrobacterium tumefaciens

Streptococcus oralis

Juni 94



55kg

Dezember 99



38, 2 kg

Wollte nach 10 Jahren Leiden durch Amalgam aus dem Fenster springen, zurückgeholt, saniert, geheilt



Sterbend am Hypophysentumor voll Amalgam



Sterbend am Amalgam



Sprang aus dem Fenster, geheilt durch Amalgam Sanierung

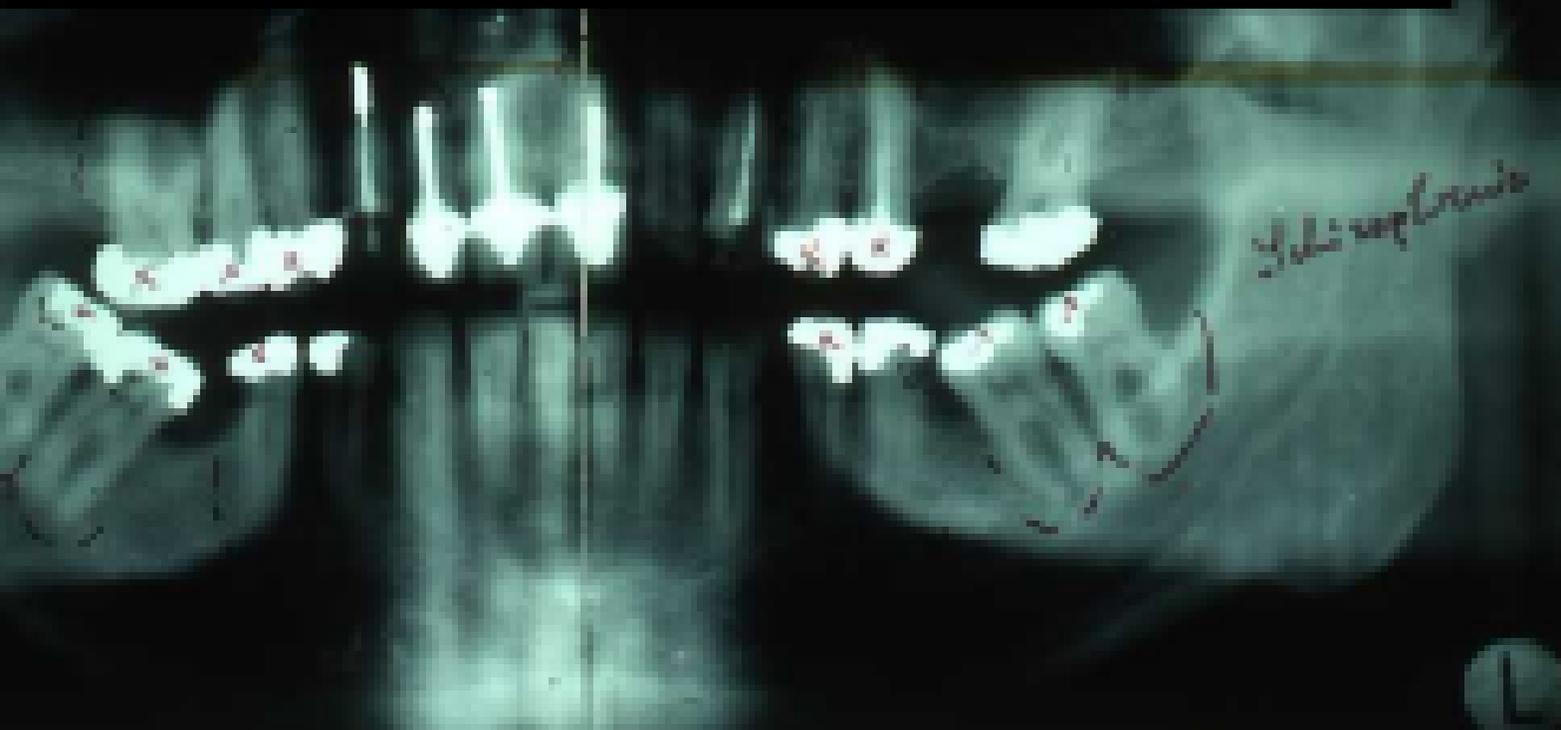


Schweres MCS durch eine Riesen Amalgam

1. Amalgam; 19. 10. 2003



Schizophrenie durch Amalgam an Wurzelspitzen i.e.



Schilddrüse geheilt durch Sanierung 5er





Raynaud 2.Fingerspitz verschwan
nach AmalgamEntfernung

Melanom auf Nase voll Amalgam



Hirntumor riesiger voll 330 Hg durch Amalgam,
lebt gut seit 20 Jahren.



Geigerin, 43 Jhr. konnte wieder nach Amalgamentf. re. Armzahn



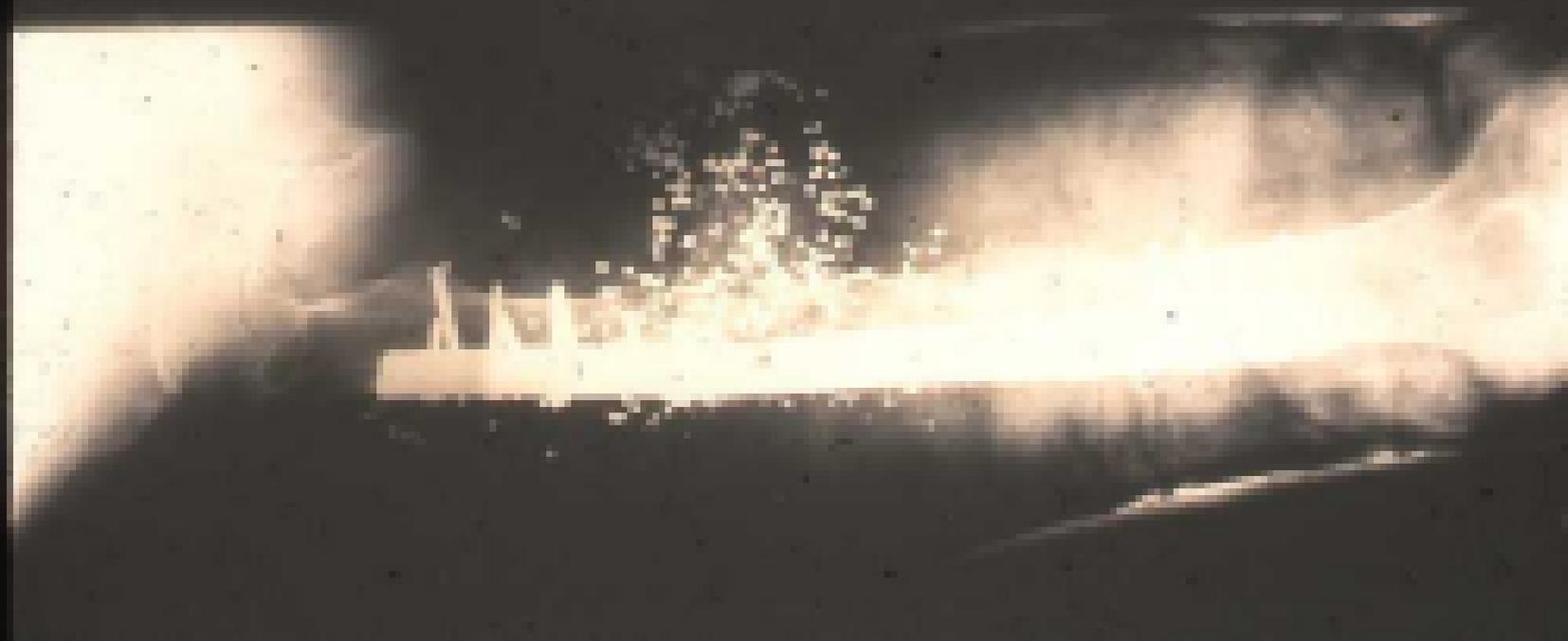


Ernst EBM, Autor Gift im Mund starb nachweislich an seinem Amalgam

Epilepsie geheilt durch Amalgam Entfernung



Bleivergiftung tödliche durch Schrot



Amalgam Patient sterbend,
am inoperablen
Hypophysentumor

