

Die Kasuistik einer Quecksilbervergiftung

Der heute 51jährige Pat. H. O. hat von seinem 28. -43. Lebensjahr bei der Firma Degussa als Gekrätzemüller am Amalgamofen der Quecksilberdestillationsanlage gearbeitet. Im Jahre 1973 kam es aufgrund eines Defektes zu Nebelschwaden in der Luft und Quecksilberseen am Boden. Quecksilber im Urin lag bei 1233 µg/l. Schon 1973 fiel der inneren Klinik bei dem 41jährigen auf: Gingivitis, Oberkiefervollprothese, lückenhaftes Unterkiefergebiß, graubräunlicher Zahnsaum, 9000 Leukozyten, abakterielle Leukozytose (25) im Urin, geistig abgeflacht, „einfach strukturiert“. Diabetes-mellitus.

Antidottherapie mit Dimercaprol in mehreren Stößen. Zwei Jahre später Schwellung der Hand-, Knie- und Sprunggelenke mit Schmerzen in den Armen und Beinen, stechende Schmerzen auf der linken Rücken- und Brustseite und der linken Schulter, nach 3 Wochen Rückgang der Gelenkschwellungen, dann Temperaturen bis 40 Grad, Husten, Atemnot: Myokarditis mit Bronchopneumonie. Im EKG Linkstyp, av-Block I Grades (PQ 0,23 sec), V3-6, A, J, praeterterminal negatives T, Vorhofüberlastung,

Rückbildung der T- Negativierung mit der Herzvergrößerung und den Entzündungszeichen. 1976: „vegetatives Herzsyndrom im Sinne einer Hyperkinese“.

1977: Arbeitsmedizin Erlangen,

Prof. Schiele: berufsbedingte akute Quecksilber-Belastung, wegen Fehlens „typischer Beschwerden“ keine Anerkennung als Vergiftung, Intelligenzminderung und Antriebsarmut als Folge eines „ungeklärten hirnatrophischen Prozesses,“ geringe aktive chronische aggressive Hepatitis, latenter Diabetes mellitus, Zahnfleischschwund, Zustand nach Myokarditis, Pneumonie (24 Seiten Gutachten!). Befund vom 14.8.1989.

Hg Vergiftungssymptome:

Mund-Rachen-Magenschmerzen, Metallgeschmack, Reizhusten, Atemnot, wiederholt Bronchitis, Frösteln, Gewichtsverlust, allg. Schwäche, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel, Nervosität, efhebl. reduz. Merkfähigkeit, feines Zittern, auch an den Augenlidern, bei Intention verstärkt, Zitterschrift, Speichelfluß, Zahnfleischentzündungen, blauvioletter Saum an den Zahnhälsen, Zahnausfall, hartnäckiger Schnupfen, eitrige Nasennebenhöhlen-

jede zusätzliche Emission mit Todesfällen und Organschäden zu rechnen ist. Besonders gefährdet sind Kleinkinder, Schwangere und Alte. Alle Anstrengungen müssen unternommen werden um diese Emissionen zu senken — z. B.

- nur Autos mit geringstem Treibstoffbedarf
- Verbot von industrieller Produktion mit unvermeidbaren Emissionen (PVC, Cadmium, Chlorbleiche für Papier)
- Herstellungsverbot für Artikel, die nicht wiederverwertbar sind.
- Mischmüll gewichtsabhängig extrem teuer — Recyclingmüll sortiert wird kostenlos abgeholt.

Ab sofort dürfen keine PVC und Kupfererteile in MVA verbrannt werden, um die Dioxinentstehung zu minimieren.

Ein Vergleich der Emissionen mit dem Rauchen ist nicht angebracht, da Raucher einem etwa 10.000-fach höheren Krankheitsrisiko unterliegen und etwa 20 Jahre früher sterben. Die Fürsorge gilt für den Teil der Bevölkerung, der danach trachfet, möglichst gesund zu leben. Politiker haben es über 20 Jahre sträflich versäumt, Gesetze über die Umweltprüfungen neuer Industrieprodukte zu erlassen und die Wegwerfneigung einzudämmen sowie Recyclingzentren zu errichten. Nach Kenntnissen der schon bestehenden toxikologischen Vorbelastung der Bevölkerung verbietet sich jedoch jede zusätzliche Belastung wie eine MVA oder Mischdeponie.

Als Alternative erwarten wir staatliche Recyclingzentren und gesetzliche Bestimmungen zur Rücknahmepflicht nicht wiederverwertbarer Industrieproduktionen.

Literatur:

1. Dauderer M.: Klinische Toxikologie, Ecomed, 6. Bd., München, 1988.
2. Menzel H.M., C. Quecke: Bewertungshilfe für Dioxine, Nr. 53. Hess. Landesanst. f. Umwelt, 1988.
3. Umweltgutachten 1987. Deutscher Bundestag, Drucksache 11/1568.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. habil.
Max Dauderer, Weinstr. 11, 8000 München 2.