

Wien, 03.06.86 se

ARZTBRIEF

Sehr geehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Ihre Pat. Frau Renate FRANK, geb. am 19.1.1961, stand vom 23.4.1986 bis 29.4.1986 in stationärer Behandlung unserer Abteilung. Wir übermitteln hiermit den Abschlußbericht.

Anamnese: Ab dem 13. Zyklustag beobachtet die Pat. schmerzhaft massive Ödeme an den UE und im Gesicht. Die Beine werden gleichzeitig blau. Zusätzlich schmerzhaft Pupillenreaktion bei Lichteinfall. Während der Symptomatik hat die Pat. wenig Harn, kann nicht schwitzen und fühlt sich müde und geistig träge und vergeßlich. Die Haut wird trocken und schuppig, die Nägel brüchig. Beim Abklingen der Symptomatik mit Eintritt der Regelblutung gleichzeitig Polyurie. Anamn. Nephrektomie re. wegen Doppelniere, rezidiv. Harnwegsinfekte, Struma diffusa levis, Morbus Scheuermann, Urtikaria und Hypazidie.

Status: 25-jähr. Pat. in gutem AZ und EZ. Voll orientiert. Schilddrüse palpatorisch vergrößert, schluckverschieblich. Am Thorax Narbe nach Nephrektomie re. Abdomen: Druckschmerz re. Unterbauch, UE: druckschmerzhaft, bei Aufnahme keine Ödeme. Grobneurolog. o.B. Insgesamt altersentsprechend unauff.

Befunde:

Labor: Siehe beiliegende Kopie des Laborblattes.

EKG: SR, Normaltyp, F-78/min.

I3-I4: Im Normbereich.

Cortisolspiegel: Im Normbereich.

ACTH-Spiegel: Im Normbereich.

Gyn. Konsilium: PAP abgenommen. Uterus ante flektiert, normal groß, derb, bewegl. A+P bds. frei. Kompletter Hormonstatus abgenommen. *Wo ist E?*

Rö. Thorax: a.p. und seitlich: Altersgemäßer Befund.

Harnkultur: Steril. *7. Mische Harnbefund % Nitrite +++ Sedim: Keppel / Bact. coli*

BGA: Im Normbereich.

Sonographie Abdomen: Bd. Nieren unauff. Befund.

Kreatinin clearance: 90 ml pro Min. *160-180 ml/min*

*CT I
per IEL
L. Lalouschek
19. VI. 86*

Diagnose: Hormonelle Dysregulation.

Zusammenfassung und Therapievorschlag: Die bisher erhobenen Befunde konnte die causale Genese der Symptomatik nicht ausreichend begründen. Wir vereinbarten daher eine Wiederholung der Radio-Hippuran-Clearance sowie ein Schädel-CT (Termin 10.6.1986 11.00 Uhr nach einem leichten Frühstück).

Da uns ein stat. Aufenthalt therapeut. dzt. nicht zielführend erscheint bitten wir um ambulante Zuweisung zu den obgenannten Untersuchungen. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung (Tel.: 84-16-16/2349). Wir danken für die Überweisung der Patientin.

Ges.:

Mit kollegialer Hochachtung

OA Dr. L. Lalouschek

Dr. Bara

R. Müller

KRANKENHAUS DER STADT WIEN - LAINZ
3. Medizinische Abteilung
mit Stoffwechselerkrankungen
Vorstand: Prof. Dr. K. Irsigler
13; Wolkersbergenstraße 1, A-1130 WIEN
Tel. 84 16 16

30. 31. Aug. 86

Wien, 18.07.86 kr

Sehr geehrter Herr Dr. Hawlik!

Wie bereits telefonisch besprochen, zeigt die Isotopenclearanceuntersuchung bei Ihrer Pat. Renate FRANK, auch bei Wiederholung am 3.6.1986 eine gewisse Funktionseinschränkung (43 % des altersgemäßen Sollwertes).

Allerdings ist dieser Befund nur mit Vorbehalt verwertbar, da zu dieser Zeit durch den Reaktorunfall von Tschernobyl die Isotopenuntersuchungen noch leicht gestört sein konnten. ?

Wir empfehlen daher, zur entgeltigen Diagnosestellung eine Wiederholung dieser Untersuchung.

lt. Isotopenmed. unsinnig ?

Mit kollegialen Grüßen

OA Dr. L. Laluschek

25. August. 86

Wien, am

W

FRANK RENATE

Sehr geehrte Frau Kollege

GEB.DAT. 1961.01.19 AUFN.DAT. 1986.11.24

Sehr geehrter Herr Kollege

1120 WIEN ROSASG. 19/3/13

K.H. LAINZ GYN.GER.ABT A

KL. A

A.Z. 16-86-32488

DVR:0000191

Ihre Patientin Frau

wird heute wieder nach Hause entlassen.

Sie lag an unserer Abt. vom 24. 11. bis 26. 11. 1986

unter der Aufnahmsdiagnose: Schmerzen im Unterbauch

Die Operation erfolgte am: 26. 11. 86

Art der Operation: Laparoskopie (diagnost.)

Histologie: o noch ausständig o o.B. o andere

Abschlußbefund: mit Pat. besprochen.

Weitere Therapieempfehlung:

Allfällige Vereinbarungen:

Ein genauer detaillierter Befundbericht wird in Kürze an Sie
abgesandt.

St. Thurn.
Mit kollegialen Grüßen

Dr. Daumeder

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
52						
Name des Versicherten		Vorname		geb. am		
Frank		Renate		19.1.67		
Migl.-Nr.						
Wohnung des Patienten						
1120 Wien Rosasgasse 19/3/13						

Befund: Antidotbehandlung

Diagnose: Schwere chron. Amalgamverj.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Arbeitsunfähig seit

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich

030490

140530

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit

Dem Durchgangsarzt zugewiesen

Sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen

Versorgungsleiden

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen durch die Krankenkasse für erforderlich gehalten (z.B. kur, Heilverfahren, VdD)

Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust!

29.06.90

Wi/Cl

Herrn
Dr. Friedrich HAWLIK

Elsslergasse 26
1130 Wien

Sehr geehrter Herr Kollege!

Wir erlauben uns, über den stationären Aufenthalt Ihrer Patientin Frau FRANK Renate, geb. am 19.1.1961, vom 9.5.90 bis 31.5.1990 an unserer Klinik zuberichten.

Diagnose: Hochgradiger Verdacht auf systemischen Lupus erythematoses

Therapie: Sandimmun (Dosierung lt. Zyklosporin-A-Spiegel), Multibionta forte 0-1-0.

Aus der Anamnese:

F.A.: Vater verstarb im Alter von 40 Jahren an einem Myocardinfarkt, die Mutter verstarb im Alter von 49 Jahren an einer Lungenembolie.

B.A.: Seit 14 Jahren Assistentin bei Dentisten, täglicher Kontakt mit Amalgam bei Arbeit ohne Handschuhen.

K.K.: Varicellen, Mumps, Pertussis, sonst nichts bekannt.

F.K.: 1967 Appendektomie. 1976 Tonsillektomie. 1975 partielle Entfernung einer Doppelnieren.

1984 erkrankte die Patientin an einem schweren Grippalinfekt mit Myalgien, Fieber, Schmerzen im rechten Unterbauch. Seither kommt es zum Auftreten von Dysmenorrhoe, Müdigkeit, rezidivierenden Lidödemen, Beinödemen, Cephalea, Ausstrahlung in den Nacken sowie Sehstörungen. Diese Symptomatik erscheint zyklusabhängig, beginnend am 13. Zyklustag und nimmt ihren Höhepunkt am ersten Tag der Menses.

1986 erfolgt ein stationärer Aufenthalt im KH Lainz zur Abklärung der oben beschriebenen Symptomatik. Im Rahmen dieses Aufenthaltes wird die Diagnose "Hypothyreose" gestellt.

Seit Februar 90 bemerkt die Patientin eine deutliche Verschlechterung besonders der Sehstörungen. An der Neurolog. Univ. Klinik wird die Verdachtsdiagnose Encephalitis disseminata gestellt. Diesbezüglich ist ein T-Zell-Test sowie eine NMR geplant.

Aufnahmegrund: Verdacht auf Quecksilberintoxikation.

Aus dem Status:

Eine 163 cm große, 53 kg schwere Patienten in gutem Allgemeinzustand. RR bei Aufnahme: 1150/60 mmHg. bds. Puls: 64/min. rhythmisch. Cor: perkutorisch unauffällig, Herztöne rein rhythmisch,

keine pathologischen Geräusche. Pulmo: sonorer Klopfeschall, Basen bds. gut atemverschieblich, VA. Abdomen: Hepar am Rippenbogen. Milz: nicht palpabel. Nierenlager: frei, Zustand nach partieller Entfernung einer Doppelniere rechts. Wirbelsäule: schmerzhaft im Nackenbereich. Geringe Unterschenkelödeme bds. Segmentale Vitiligo rechts thoracal.

Zusammenfassung:

1. Nach Ausschwemmung mit dem Chelat-Bildner Dimaval konnten wir den Verdacht auf eine Quecksilberintoxikation endgültig ausschließen.
2. Die im Hinblick auf die Verdachtsdiagnose Encephalitis disseminata und MS durchgeführten Untersuchungen wie Liquor-Punktion und T-Zell-Test ergaben keine positiven Befunde. Diesbezüglich ist von seiten der Neurolog.Univ.Klinik noch eine NMR (29.6.90) geplant.
3. Die Bestimmung der antinukleären Antikörper ergab einen negativen Befund, jedoch war im Speziellen das Subset SU positiv. Dies ist besonders im Zusammenhang mit der Klinik als deutlicher Hinweis auf einen systemischen Lupus erythematoses zu interpretieren. Diesbezüglich haben wir eine Therapie mit Sandimmun eingeleitet. Der Zyklosporin-A-Spiegel war zum Zeitpunkt der Entlassung mit einer Dosierung von 1,2 ml-0-1,2 ml im unteren Normbereich eingestellt.
4. Die Schilddrüsenparameter ergaben keinen pathologischen Befund. Es fand sich somit kein Hinweis für eine Hypothyreose.

Mit kollegialer Hochachtung

OA Dr. D. H. Petzl

Dr. A. Willfort

Prof. Dr. O. Jahn

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
UNIVERSITÄTSKLINIK F. ARBEITSMEDIZIN
Suppl. Leiter Prof. Dr. Oswald Jahn
1090 Wien, Spitalgasse 23
Tel. 40400/34 25, 42 61 17

bis heute Unterschrift
verweigert!

Wien, 26.06.90

B E F U N D B E R I C H T über Frau FRANK Renate

BLUTCHEMIE

		Normbereich	
		männl.	weibl.
Blutsenkung	2/4	nach Westergren	
Gesamteiweiß	6.96 g/dl	6.6 - 8.7	
Blutzucker	80 mg/dl	70 - 110	
Cholesterin	176 mg/dl	100 - 200	
Triglyzeride	58 mg/dl	50 - 180	
Harnstoff-N.	12.9 mg/dl	10 - 23	
Kreatinin	0.85 mg/dl	0.5 - 1.1	
Harnsäure	3.20 mg/dl	3.4-7	2.4-5.7
Kalzium	9.62 mg/dl	8.1 - 10.5	
Bilirubin	0.55 mg/l	0.15 - 1.0	
SGOT	3.9 U/l	bis 18 - 15	
SGPT	5.5 U/l	bis 22 17	
alk. Phosphat.	95 U/l	60 - 170	
Gamma-GT	7.2 U/l	6-28	4-18
CPK	19 U/l	10-80	10-70
CK-MB	U/l		
LDH	120 U/l	80 - 240	
Natrium	141 mmol/l	130 - 150	
Kalium	5.2 mmol/l	3.5 - 5.5	
Eisen	93.3 µg/dl	59-158	45-145

BLUTMORPHOLOGIE

		Normbereich	
		männl.	weibl.
Leuko	9.4 10 ³	4-10	4-10
Ery	4.35 10 ⁶	4.4-5.8	4-5.2
Hb	14.4 g/dl	14-18	12-16
HK	40.5 %	40-52	36-47
MCV	93.1 µ ³	77-91	77-91
MCH	33.1 pg	27-31	27-31
MCHC	35.5 %	32-36	32-36
Thrombo	242 10 ³	150-400	150-400

DIFFERENTIALBLUTBILD

Stab.	%	3 - 5
Seg.	58 %	50 - 70
Eos.	%	2 - 5
Baso.	%	0 - 1
Mono.	5 %	0 - 8
Lympho.	37 %	25 - 40
Morphologie o.B.		

ELEKTROPHORESE

	rel.	
Albumin	66.6 %	55 - 69
Alpha-1-Glob.	3.0 %	2 - 4.5
Alpha-2-Glob.	10.1 %	6 - 12
Beta-Glob.	8.4 %	7.5 - 14
Gamma-Glob.	11.9 %	10 - 20

HARNBEFUND

Leuco	negativ
Nitrit	negativ
pH	5
Eiweiß	negativ
Glucose	normal
Ketone	negativ
Urobilinogen	normal
Bilirubin	negativ
Ery	negativ
Sediment: o.B.	

BLUTGRUPPE: 0

Rh: negativ

ERGEBNIS DER SEROLOGISCHEN UNTERSUCHUNG AUF SYPHILIS:

VDRL: nicht reaktiv, TPHA: nicht reaktiv

SCHILDDRÜSENPARAMETER:

freies T4:	1.1	(Normbereich 0.6-1.80 ng/100ml)
Gesamt T4:	7.9	(Normbereich 4.5-12.7 µg/100ml)

KLEINER GERINNUNGSSTATUS: NT: 94 (Normbereich 74-120 %)
PTT: 39.8 (Normbereich 27,2-41,3 sec.)

IMMUNOLOGISCHE UNTERSUCHUNG:

Rheumafaktor: negativ, Antinukleäre Antikörper: negativ.

THORAXRÖNTGEN: Unauffälliger Befund an den Thoraxorganen.

EKG: Sinusrhythmus, Normaltyp, Frequenz 68/min., Rotation gegen den Uhrzeigersinn, sonst unauffällige Brustwandableitungen.

SCHIRMERTEST: Im Normbereich.

ZYKLOSPORIN-A-SPIEGEL VOM 30.5.90: 233 ng/ml (II.Med.Univ.Klinik).

TRH-TEST: Innerhalb der Norm.

T3: 98 mg%.

XYLOSEAUSSCHIEDUNG: 8,9 mg=36 % (Normbereich 5,6 - 8,2/22 - 33 %).

MIKROSOMNOLE ANTIKÖRPER; PARATYREODALZELLENANTI-KÖRPER UND ANTITYREODALE ANTIKÖRPER: Negativ.

LIQUOR-ZELL-BEFUND: Zellen: 3/3
Ges.Eiw.: 15 mg%, farblos, klar

SUBSETS NUKLEÄRER ANTIKÖRPER: SU positiv.

CORTISOL-TAGESPROFIL: Unauffällig.

DERMATOLOGISCHER KONSILIARBEFUND: Segmentale Vitiligo.

VIT. B12: 565 pg/ml (Normbereich 200 - 900 pg/ml)
FOLSÄURE: 8,6 ng/ml (Normbereich 3 - 17 ng/ml)

LIQUOR-PROTEIN-BEFUND: Normaler Befund.

OESOPHAGUS-MANOMETRIE: Infolge Verweigerung der Patientin nicht durchgeführt.

STERNALPUNKTAT: Hinweis für reaktiven Prozeß.

UNTERSUCHUNG DES VAGINALABSTRICHS AUF NEISSERIEN, TRICHOMONADEN UND GLAMYDIEN: Negativ.

AKRALE THERMOMETRIE: Unauffälliger Befund.

RÖNTGEN DER HALS- UND BRUSTWIRBELSÄULE: Verstärkte Kyphosierung im mittleren BWS-Bereich sowie incipiente Zeichen der Spondylosis deformans in diesem Bereich, sonst unauffällig.

ECHOKARDIOGRAPHIE: Verdichte, gut öffnende Mitralklappe. Sonst unauffälliger Befund.

SEROLOGISCHE UNTERSUCHUNG AUF BORRELIOSE: Negativ.

Zur HISTOLOGISCH-BAKTEROLOGISCHEN UNTERSUCHUNG durch das Institut

Die Spalten 1 bis 4 sind unbedingt auszufüllen. Bei fehlerhafter Ausfüllung der Spalte 1 ist die Beurteilung nicht möglich. Auf dem Einsendefäß bitte Namen und Einsendestelle auf festhaftenden Vignetten anzugeben. Bei mehreren Präparaten bitte durchzunummerieren und die gleichen Nummern in den Kästchen der Spalte 3 oder in der Spalte 5 einzutragen.

Spalte 1	F R A N K E FAMILIENNAME IN BLOCKSCHRIFT	Reuate Vorname, Titel
	GEBURTSNAME (MÄDCHENNAME), falls identisch, streichen	I-Zahl (fallweise)
	1961 01 19 Jahr (vierst.) Monat, Tag Geburtsdaten	män. <input type="checkbox"/> weib. <input checked="" type="checkbox"/> Geschlecht
	2 3 4 (fallweise) Mehrling	Ausgeübter Beruf
Spalte 2	LETZTER HISTO-BEFUND Pr. Nr. _____ Jahr _____ Wenn mehrere oder auswärtige HISTO-BEFUNDE vorliegen, bitte diese in Spalte 6 angeben. (Prot.-Nr. und Diagnosen)	DERZEITIGE EINSENDUNG EINSENDER: <u>Arbeitsmed</u> (Bei Verwendung eines Stempels müssen alle 4 Formulare gestempelt werden). Gebühreneklasse: Sonder <input type="checkbox"/> Allg <input type="checkbox"/> Telefon: _____ Datum d. Entn. <u>15.5.90</u> Unterschrift des Arztes: _____
Spalte 3	UNTERSUCHUNGSMATERIAL (bitte anhaken) r=rechts l=links	
	<input type="checkbox"/> Mundhöhle <input type="checkbox"/> Rachen <input type="checkbox"/> Tonsillen <input type="checkbox"/> Ösophagus <input type="checkbox"/> Magen <input type="checkbox"/> Dünndarm	<input type="checkbox"/> Dickdarm <input type="checkbox"/> Appendix <input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Periton. <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Gal.-Bl. <input type="checkbox"/> Ovar r-l <input type="checkbox"/> Tube r-l <input type="checkbox"/> Uterus <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Portio <input type="checkbox"/> Vagina
	<input type="checkbox"/> Mamma r-l <input type="checkbox"/> Plazenta <input type="checkbox"/> Hoden r-l <input type="checkbox"/> Neb. r-l <input type="checkbox"/> Prostata	Genaue Lokalisation <input type="checkbox"/> Nase <input type="checkbox"/> Larynx <input type="checkbox"/> Trachea <input type="checkbox"/> Bronch. r-l <input type="checkbox"/> Lunge r-l <input type="checkbox"/> Pleura r-l <input type="checkbox"/> Niere r-l <input type="checkbox"/> Ureter r-l <input type="checkbox"/> Harnblase <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Thyr. r-l <input type="checkbox"/> Milz <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Lymphkn. <input type="checkbox"/> Muskel
Sp. 4	KLINISCHE DIAGNOSE in kurzen Sätzen <u>B59 2/4, L: 8.400, E: 4,3; Hb 19,6, Hk 40,6, MCV 92,8 MCHC 36,1</u>	
Spalte 5	anamnest. Daten jetzige Operation Laboratoriumswerte spez. Fragen sonst. Hinw. <u>sterual pteulit</u> <u>Entepralitie</u> <u>12 Ausschlüsse</u>	
	gyn. u. geb. Angaben: Menstr. anomal	letzte Menstr. _____ para _____ Grav. LM _____ Horm. ther. _____

Path. Anat. Inst. d. Univ. V
 (Allg. KH)
 1090 Wien, Spitalg. 4 Tel. 6600

107468 18 HA 90

Vom Institut ausgefüllt

Hist. Prot.: _____
 Eing. Datum: _____
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Histologisch:

Relativ zellreiche gut beurteilbare Knochenmarksausstriche. Die drei Reihen der Hämatopoese ausreifend. Die Granulozytopenese ist gesteigert, höchstens geringgradig links verschoben, reife stab- und segmentkernige Granulozyten sind mäßig reichlich eingestreut. Die Erythrozytopenese quantitativ regulär, lediglich im Vergleich zur Granulozytopenese relativ vermindert. Megakaryozyten sind vermehrt, die meisten dieser Zellen von regulärer Größe, jedoch zahlreiche verkleinerte Megakaryozyten und einzelne Vorstufen. Plasmazellen sind mäßiggradig vermehrt, jedoch unter 5%. Andere lymphatische Zellen kommen nur spärlich vor.

Beurteilung: Relativ zellreiches Knochenmark mit gesteigerter Granulozytopenese und Megakaryozytopenese.

Das Zellbild spricht für einen reaktiven Prozeß.

Wien, am 21.5.1990/dm

f. d. Vst. Dr. Chott



I. MED
Vorstand
Endokri

Uhrzeit/Hz.									
Dat.									

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR GASTROENTEROLOGIE UND HEPATOLOGIE

Vorstand: Prof. Dr. A. GANGL
A-1090 Wien, Lazarettgasse 14

Tel.: 4800/2095

Labor D 38

RENATE

geb. DAT. 1961.01.19 AUFN.DAT. 1990.05.09
10 WIEN ROSASSG. 19/3/13
II ARBEITSMED. BLUTENST. KL. A
01-90-24857 KST 4501 OVR:0000191

PROSE:

Datum:

10.5.90

UNTERSUCHUNG NUKLEÄRER ANTIKÖRPER:

Antikörper	Ergebnis
Antinukleäres RNP	negativ
Ribosomales RNP	negativ
SS-A	negativ
SS-B; Ha	negativ
Sclerodermie - 70	negativ
AMA - 1	negativ
AMA-ScI (Laux)	negativ

andere:

Su; positiv

Lupus?

6 - Matr. - MA 20 - HD - ER

Unsere D
und Abga
Besonder
Wien, an

P F L E								
H z.								

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien

Klinik

Post-Nr. _____

Abtlg.

Klinik Neurologie / Doz. Mairda

Univ. Klinik f. Arbeits-
 medizin
 Amb. f. Berufskrankheiten
 Wir ersuchen um die
 9011 2550

chirurgische
 interne / neurologische
 dermatologische
 syphilit. (serodiagnost.)
 otolog. / ophthalm. / laryngol.
 rhinol. / Blut- / Harn-
 gynäkologische

Untersuchung* d. _____

Patient

FRANK, Renate 29a

Zimmer Nr. _____

(unsere Diagnose ist:

Quecksilber ex pos. - Jahnärztll. Sts.

und Abgabe eines schriftlichen Befundes sowie

Angabe

der Therapie.

Übernahme

Besondere Bemerkungen:

Pat. hat Heber-Schwäche 20, Silberkörnchen
 Exzisten Jahnärztll. Begutachtung, ~~was~~ MS??

Wien, am

11. 4. 90

*) Das Nichtentsprechende ist durchzustreichen.

Simak

GKK für <i>W</i>	BKK der	VA des österr. Bergbaues	Andere Kostenträger	Arb.	1 Erwerbsfähig	3 Arbeitslos	5 Pensionist	7 Kriegshinterblieb.	8		
				Ang.	2 Erwerbsfähig	4 Arbeitslos	6 Pensionist		Sonstige		

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen und zutreffendes Feld ankreuzen!

Überweisung

Diese Überweisung ist 1 Monat, vom Ausstellungstag an gerechnet, gültig; sie dient zur Verrechnung der ärztlichen Leistung.

Familienname (n) Patient 10/W FRANK RENATE		Vorname (n) 2551 19 01 61 Tag Monat Jahr		Versicherungsnummer _____ Tag Monat Jahr		Datum der Übergabe _____		Unterschrift des Patienten (bzw. der Begleitperson) _____	
Anschrift 1120 ROSASG. 19/3/13				Überweisung an: <input checked="" type="checkbox"/> Vertragsfacharzt (Ambulatorium) <input type="checkbox"/> Praktischen Vertragsarzt für <i>Univ. Klinik f.</i> wegen: <i>Arbeitsmed.</i> <i>Kontrolle d. Gel A</i> <i>Spiegel etc.</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen!			
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist) _____ Tag Monat Jahr				Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung 1510 Ambulatorium SÜD d. Wiener Gebietskrankenkasse 10., Wippenbergstr. 10 Dr. Brigida ORL GASTICS		Vom behandelnden/befundenden Arzt auszufüllen! Diagnose: <i>Mittlerer Krambrenn- kranke, perwunden auf die Univ. kl. f. Arbeitsmed. zu Wien</i>			
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort) Datum 2.7.90		Stempel und Unterschrift des überweisenden Arztes _____		Beginn der Behandlung bzw. Befundung _____		Stempel und Unterschrift des Arztes _____			

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter:

Univ.-Prof. DDr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzschanierstraße 15 · Tel. 42 23 67 · 42 66 57 · 42 67 39
 Telex: 115064 · Telefax: 42 67 39/20

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

Seite : 2 vom 29.06.1990

Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GKW / AB
 Prot. 9030160 26.06.1990

Arzt : Dr. HAWLIK Friedrich

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)	BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich		
Toxikologie : -----				
Quecksilber i. Harn	2.98		0.00- 5.00	ug/l
Quecksilber/Harn n.DMPS		449.30	0.00 - 5.00	ug/l
 Elektrophorese : Befund liegt bei				

Mit besten Empfehlungen
 Prof. DDr. Jörg Birkmayer

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzspanierstraße 15 · Tel. 422367 · 426657 · 426739
 Telex: 115064 · Telefax: 426739/20

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

Seite : 1 vom 29.06.1990

Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GWK / AB
 Prot. 9030160 26.06.1990

Arzt : Dr. HAWLIK Friedrich

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)		BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich			
Eiweiß : ----- Gesamteiweiß	7.8		6.5-	8.7	g/100ml
Serum-Elektrophorese : -----					
Albumine	67.5		56.0-	71.0	%
Alpha1-Globuline	3.3		1.9-	4.5	%
Alpha2-Globuline	7.9		5.0-	11.0	%
Beta-Globuline	10.7		9.0-	15.0	%
Gamma-Globuline	10.7		7.8-	18.2	%
Spurenelemente im Vollblut : -----					
Zink im Vollblut	7.4		7.1-	8.2	mg/l
Rheumatologie : -----					
C-reaktives Protein					negativ
L.E.-Zellen					nicht nachweisbar
Antinukleäre Faktoren					negativ
D N S					negativ

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter:

Univ.-Prof. DDr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzspanierstraße 15 · Tel. 422367 · 426657 · 426739

Telex: 115064 · Telefax: 426739/20

Neue Telefon-Nr.: 4022367 , 4026657 , 4026739 Neue Fax-Nr.: 4089908

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

Seite : 1 vom 23.08.1990

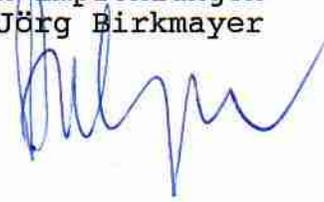
Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GR / AB

Prot. 9037559 21.08.1990

Arzt : Prof.Dr. Dr. BIRKMAYER Jörg Mediz.diagnost. Laboratorium

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)	BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich		
Niere : -----				
Kreatinin i.S.(enz)	0.65		0.50- 0.90	mg/100ml
Kreatinin-Clearance	85.47		75.00- 120.00	ml/min
Toxikologie : -----				
Quecksilber i. Harn	1.57		0.00- 5.00	ug/l
Quecksilber/Harn n.DMPS		37.60	0.00 - 5.00	ug/l
Harn-Menge : -----				
Kreatinin im Harn	0.8		0.8-	2.0 g/24 Std
Harnmenge	220			ml
Harn Sammelzeit	1.5			Stunden
Mit besten Empfehlungen Prof.DDr.Jörg Birkmayer 				

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter:

Univ.-Prof. DDr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzspanierstraße 15 · Tel. 422367 · 426657 · 426739

Telex: 115064 · Telefax: 426739/20

Neue Telefon-Nr.: 4022367 , 4026657 , 4026739 Neue Fax-Nr.: 4089908

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

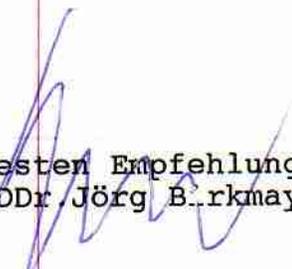
Seite : 1 vom 27.08.1990

Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GR / AB
 Prot. 9038232 27.08.1990

Arzt : Prof.Dr. Dr. BIRKMAYER Jörg Mediz.diagnost. Laboratorium

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)	BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich		
Niere : -----				
Kreatinin i.S.(enz)	0.72		0.50- 0.90 mg/100ml	
Kreatinin-Clearance	106.10		75.00- 120.00 ml/min	
Harn-Menge : -----				
Kreatinin im Harn	1.1		0.8- 2.0 g/24 Std	
Harnmenge	1800		ml	
Harn Sammelzeit	24		Stunden	
				Mit besten Empfehlungen Prof.DDr. Jörg Birkmayer 

LABORATORIUM FÜR SPEKTRALANALYTISCHE UND BIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

BOPSERWALDSTRASSE 26, 7000 STUTTGART 1, TELEFON 07 11/2403 81 und 24 53 81, TELEX 7 22 82 6

Laboratorium Bayer Bopserswaldstraße 26 7000 Stuttgart 1

Herrn
Dr. Gustav Scholda

Rosensteingasse 49/1

A - 1170 Wien

ERGEBNISSE DER LABORUNTERSUCHUNGEN

Frank, Renate R 1215		48829	18.07.90
Patient	Geburts-Datum	Analysen-Nr.	Datum

Untersuchung	Meßwert		Einheit	Normalbereich
	innerhalb des Normalbereiches	außerhalb		
HARN Quecksilber im Harn Kupfer im Harn		114.2 1800.	ug/l ug/die	bis 15 30-70

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter:

Univ.-Prof. DDr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzspanierstraße 15 · Tel. 422367 · 426657 · 426739

Neue Telefon-Nr.: 4022367, 4026657, 4026739 Telex: 115064, Telefax: 426739/20 Neue Fax-Nr.: 4089908

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

Seite : 1 vom 29.10.1990

Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GR / P

Prot. 9047682 23.10.1990

Arzt : Prof.Dr. Dr. BIRKMAYER Jörg Mediz.diagnost. Laboratorium

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)	BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich		
Niere : -----				
Kreatinin i.S.(enz)	0.69		0.50- 0.90	mg/100ml
Kreatinin im Harn	1.0		0.8- 2.0	g/24 Std
Kreatinin-Clearance	100.64		75.00- 120.00	ml/min
Toxikologie : -----				
Quecksilber i. Harn	0.22		0.00- 5.00	ug/l
Quecksilber/Harn n.DMPS		32.20	0.00 - 5.00	ug/l
Harn-Menge : -----				
Harnmenge	340			ml
Harn Sammelzeit	4			Stunden

Mit besten Empfehlungen
 Prof.DDr. Jörg Birkmayer

Labor für Bio-Analytik
Ambulatorium für medizinisch-diagnostische Untersuchungen

Ärztlicher Leiter

Univ.-Prof. DDr. Jörg Birkmayer

A-1090 Wien, Schwarzspanierstraße 15 · Tel. 402 23 67 · 402 66 57 · 402 67 39

Telex: 115064 · Telefax: 408 99 08

Neue Telefon-Nr.: 4022367 , 4026657 , 4026739

Neue Fax-Nr.: 4089908

DVR-Nr.: 0334049

Frau
 Renate FRANK

Rosasg. 19
 1120 Wien

Seite : 1 vom 11.12.1990

Befund-Bericht

Patient: FRANK Renate

Geb.: 19.01.1961/ GR / P
 Prot. 9047682 23.10.1990

Arzt : Prof.Dr. Dr. BIRKMAYER Jörg Mediz.diagnost. Laboratorium

UNTERSUCHUNG	ERGEBNIS		NORMBEREICH (Therapeutischer Bereich)	BEURTEILUNG Hinweise, Bemerkungen
	im Normbereich	außerhalb Normbereich		
Niere : -----				
Kreatinin i.S.(enz)	0.69		0.50- 0.90 mg/100ml	
Kreatinin im Harn	1.0		0.8- 2.0 g/24 Std	
Kreatinin-Clearance	100.64		75.00- 120.00 ml/min	
Toxikologie : -----				
Quecksilber i.H.	0.22		0.00- 5.00 mcg/l	
Quecksilber i.H.n.DMPS		32.20	0.00- 5.00 mcg/l	
Hg i.H.n.DMPS/g Kreatinin		6571.4	0.1- 50.0 mcg/g Kreatinin	
Harn-Menge : -----				
Harnmenge	1020			ml
Harn Sammelzeit	24			Stunden

Mit besten Empfehlungen
 Prof.DDr. Jörg Birkmayer

Jörg Birkmayer

03. Juli 1990

TEL. 82 51 83

An Herrn Dr. Friedrich HORN

sehr geehrter Herr Kollege!

Ich bitte höflich um Aufnahme, Therapie, Befundbericht, fachärztliche Untersuchung

Herr
Frau
Frl.
Kind

Renate FRANK

Stand

Krk.-Kasse

wohnhaft 1120 Masaryk 19

Staatsbürgerschaft

geb. am 1961

ist bei mir seit

in ärztlicher Behandlung.

Diagnose Abklärung eines Verdachtes
auf S-LE, da ein ~~Beibehalten~~ einer

Anmerkungen:

„Immunsuppressiven Therapie“ mit
Santalimum in Frage zu stellen ist.

Arztzentrale 18

b.w. 1/2

mit persönlicher

Dr. FRIEDRICH HAWLIK
Mr. [Signature]

1) D.M. DAUNDERER = 111,7 μg Hg

2243 Cu

2) Arbeitsmedizin = angebliche Messg.

Werte sind nicht bekannt
gegeben worden.

3) Prof. Dr. Birkmeyer = 449,3 μg Hg.

↳ Th. Vorschlag = alle 6-8 Wochen
i.v. Diuretika

ohne Kontakt, Vc etc. Selten ac. W.d

Dr. med. Max Dauderer

Internist
Postscheckkonto München
(BLZ 70010080) Kto.-Nr. 111320-806

Weinstraße 11
8000 München 2
Telefon (089) 29 32 32

Dr. med. Max Dauderer · Weinstraße 11 · 8000 München 2

03. Sep. 1990

Kasuistik

Frank Renate, 19.01.1961

Zahnarztassistentin (14 Jahre), Arbeit ohne Handschuhe

11 Amalgamfüllungen bis 1986

Bei Behandlungsbeginn April 90 lagen folgende Beschwerden vor:

Müdigkeit, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Allergien (Urticaria), Zittern, Schwindel, Depressionen, erhöhte Infektanfälligkeit (rez. Herpes, rez. HWI).

1984 schwerer Grippeinfekt mit Myalgien, Fieber, Schmerzen im rechten Oberbauch.

Seither kommt es, beginnend mit dem 13. Zyklustag zu Dysmenorrhoe, Müdigkeit, rez. Lidödemen, Beinödemen, Cephalea und Sehstörungen. Bei Eintreten der Regelblutung Abklingen der Beschwerden mit Polyurie.

1986 wurde obengenannte Symptomatik bei einem Krankenhausaufenthalt als hormonelle Dysregulation diagnostiziert.

Vorerkrankungen:

Nephrektomie rechts wegen Doppelnieren

Struma dif.

Morbus Scher^{ne}mann

Hypazidie

Trigeminusneuralgie 81

Die erste Mobilisation mit DMPS ergab folgende Werte:

Cu 2240 µg/g Kreat.

Hg 111,7 µg/g Kreat.

Daraufhin wurde die Patientin von der Krankenkasse gezwungen die Universitätsklinik für Arbeitsmedizin aufzusuchen, von welcher sie wegen Verdachts auf MS an die Universitätsklinik für Neurologie überwiesen wurde. Dort deklarierte man obige Werte als normal. Trotzdem wurde noch ein oraler Dimaval- Provokationstest durchgeführt, dessen Ergebnisse weder an die Patientin, noch an der weiter behandelnden Arzt weitergeleitet wurden. Lediglich heißt es im Arztbrief, daß dadurch der Verdacht einer Quecksilberintoxikation endgültig ausgeschlossen werden konnte.

MCV erhöht mit 93,1

Eine Sternalpunktion ergab Hinweis auf reaktiven Prozeß. Da man bei der Bestimmung der Antinuklearen Antikörper zwar einen negativen Befund erhielt, das Subset nuklearer Antikörper SU aber positiv war, entließ man die Patientin mit der Diagnose SLE, therapeutisch erfolgte eine Einstellung auf Zyklosporin A (1,2 ml - 0 - 1,2 ml).

(Die Kontrolle des Blutspiegels behielt sich das Institut für Arbeitsmedizin vor.)

Eine dritte Mobilisation Juni 90 zeigte ein Hg von 449,3 µg/l.

Die Untersuchung auf LE - Zellen (nicht nachweisbar), antinukleare Faktoren und DNS - Antikörper verlief negativ.

Therapie (lt. Prof. Birkmayer)

Zinkorotrat (wird von Patientin nicht vertragen)

Selenium ACE

Vit. E

Dimaval alle 6, 8 Wochen

Seit der 1. Mobilisation ist die Patientin in Bezug auf Herpesschüben völlig beschwerdefrei.

7. Patient

F. R., 29 Jahre, w.

Anamnese

Bis Ende 3/90 Zahnarzthelferin mit täglichem Kontakt zu Amalgam ohne Handschuhe. Selbst 11 Amalgamfüllungen, die von 1983-86 durch Goldinlays bzw. Kunststoff ersetzt wurden.

Vorerkrankungen Nephrektomie wegen Doppelnieren, M. Scheuermann, Hypazidie.

Aborte: 1978 und 1981. 1984 schwerer grippaler Infekt mit Myalgien, Fieber und Schmerzen im rechten Oberbauch. Seitdem ab dem 13. Zyklustag schmerzhaft livide Ödeme der Unterschenkel, Dysmenorrhoe mit der Diagnose Hormonelle Dysregulation mit Erhöhung der Androgene: DHEAS 4.69, Testosteron: Desweiteren schmerzhaft Pupillenreaktion bei Lichteinfall, Schilddrüsenvergrößerung. Segmentale vitiligo rechts thorakal. Trigeminusneuralgie 1981 1/1987: EEG am Rande der Norm mit schneller alpha-Aktivität. Seit 1986 chronisch rezidivierender Herpes genitalis, der trotz regelmäßiger oraler Zovirax-Therapie nicht beherrscht wird.

Bei Behandlungsbeginn Angabe folgender Symptome:

Müdigkeit/Antriebslosigkeit, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Schwindel, Zittern von Augenlidern, Zunge, Handschrift, Depressionen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Allergie, Infektanfälligkeit mit chron. rez. Herpes genitalis und hartnäckigem Schnupfen, Metallgeschmack, Nervosität, Reizbarkeit, gehetztes Tempo, Stimmungsinstabilität, verwaschene Aussprache mit Stämmeln, Mundzuckungen, Speichelfluß.

Laborwerte

1. Mobilisation: 04.04.90 Dr. Schiwara Bremen

Spontan-Urin

Hg	1,1	Norm:	<0,25
Zn	810,0	Norm:	140-720 µg/l
Se	14,9	Norm:	5-30 µg/l

Urin nach DMPS

Cu	2243,0	Norm:	<500	µg/g Krea.
Hg	111,7	Norm:	50	µg/g Krea.
Sn	1,2	Norm:	<15	µg/g Krea.
Cd	1,2	Norm:	<5	µg/g Krea.
Pb	24,0	Norm:	<150	µg/g Krea.

Der amalgamvergiftete Zahnarzt II – 11.1

2. Mobilisation: 11.05.90 Uniklinik für Arbeitsmedizin Wien wurde auf mehrmaliges Drängen am 03.09.90 abgegeben:

Spontan-Urin				
Hg	2,93	Norm: <4		µg/l
Urin nach 250 mg DMPS als Kurzinfusion				
Hg na 1 h	62,9	Norm: <50		µg/l
Krea.	181,0	Norm: mg/dl		
Hg nach 3 h	4,0	Norm: <40		µg/l
Krea.	48,6	Norm: mg/dl		

3. Mobilisation: 29.06.90 Prof. Birkmeyer Wien

Spontan-Urin				
Hg	2,98	Norm: <4µg/l		
Urin nach DMPS				
Hg	449,30	Norm: <50		µg/l
Antinukleäre Fakt.	negativ			
LE-Zellen	negativ			

4. Mobilisation: 18.07.90 Dr. Scholda Wien [Bearbeitung in Stuttgart]

Urin nach DMPS				
Cu	1800,0	Norm: 30-70		µg/die
Hg	114,2	Norm: <15		µg/l

5. Mobilisation: 27.07.90 Dr. Schiwara Bremen:

Spontan-Urin				
Hg	<1,0	Norm: <4		µg/l
Urin nach DMPS				
Hg	31,9	Norm: <50		µg/l
bzw. bei Krea 0,3	106,3	Norm: <50		µg/g Krea.

6. Mobilisation: 23.08.90 Prof. Birkmeyer Wien:

Spontan-Urin				
Hg	1,57	Norm: <4		µg/l
Urin 1,5 h nach DMPS in 220 ml				
Hg	37,60	Norm: <50		µg/l
Krea.	0,8	Norm: 0,8 – 2,0 g/24 h		

7. Mobilisation: 11.12.90 Prof. Birkmeyer Wien

Spontan-Urin				
Hg	0,22	Norm: <4		µg/l
Urin nach DMPS im 24 h-Sammelurin von 1020 ml:				
Hg	449,30	Norm: <50		µg/l
Krea.	1,0	Norm: 0,8-2,0		g/24 h
Kreatinin-Clearance	100,64	Norm: 75,00-120,00		ml/min
Hg/g Kreatinin	6571,4	Norm: 0,1 – 50,0		µg/g Krea.

Diagnose

gewerbliche Amalgamintoxikation

Verlauf

ab 1. Mob. arbeitsunfähig bis 30.07.90, danach Aufgabe des Berufes als Zahnarzthelferin.

6/90 Bericht des arbeitsmedizinischen Institut Wien: "Nach Ausschwemmung mit dem Chelat-Bildner Dimaval konnten wir den Verdacht auf eine Hg-Intoxikation endgültig ausschließen" in diesem Bericht werden 71 Laborparameter schriftlich aufgeführt, die Quecksilberwerte und die Differenzierung Lymphozyten jedoch nicht erwähnt. "Im Sternalpunktat Hinweis auf reaktiven Prozeß." Der Laborbefund bezüglich Quecksilber wird am 03.09.90 auf mehrmaliges Drängen ohne Unterschrift nachgereicht, ebenso das Ergebnis des Sternalpunktates: "Relativ zellreiches Knochenmark mit gesteigerter Granulozytopoese und

II - 11.1 Der amalgamvergiftete Zahnarzt

Megakaryozytopenie. Das Zellbild spricht für einen reaktiven Prozeß". Da ein systemischer Lupus erythematodes, aufgrund eines einmalig positiven Subsets antinukleärer Antikörper, vermutet wird, Einleitung einer Zyklosporin A-Therapie, die jedoch von der Patientin abgebrochen wird.

Ausschluß einer Multiplen Sklerose durch NMR.

Seit der 1. Mobilisation mit DMPS ist keine Herpesblase mehr aufgetreten, so der Hautarzt ein "eindeutiges Nachlassen der Häufigkeit und Intensität der Herpes genitalis-Schübe mit der DMPS-Therapie" feststellt.

6/90 Kein erneuter Nachweis antinukleärer Faktoren. Da Zinkorotat nicht vertragen wird, lediglich Therapie mit Selen und Vitamin E.

9/90 nach der 5. Mobilisation Gesamtbefinden wesentlich verbessert. Hinterkopfschmerzen, Lichtscheuheit, wie auch Sehstörungen (Scheuklappen, Schleiersehen), Sensibilitätsstörungen der Finger und Fußsohlen, Rückenschmerzen, leichte Genickstarre, sowie der morgendliche Brechreiz haben sich eindeutig gebessert.

Psyche wesentlich ausgeglichener.

Ein berufsgenossenschaftliches Verfahren wird abgelehnt mit folgender Begründung: "Da auch kein typisches quecksilberassoziertes Symptom vorlag, kann ein Zusammenhang der multiplen Symptomatik bei der Versicherten und der Quecksilberexposition als Zahnarzhelferin nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit angenommen werden." Und weiter "Die Versicherte ist aber aufgrund ihrer Multimorbidität für Arbeiten mit Quecksilber nicht mehr geeignet."

Allgemeines Krankenhaus d. Stadt Wien
 UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ARBEITSMEDIZIN
 suppl. Leiter: Prof. Dr. O. JAHN
 A-1090 Wien, Spitalgasse 23
 Tel: 40400/3425, 426117; Fax: 488011

Wien, 03.09.90

B E F U N D B E R I C H T über Fr. FRANK Renate

*nach 3 Monaten arbeiten
 nun einen Hg Befund*

	K o n z e n t r a t i o n				M e n g e			
	Hg-Blut µg/l	Hg-Harn µg/l	Kreat.-Harn mg/dl	Cu-Harn µg/l	Harn ml	Quecksilber µg	Kupfer µg	
10.5.1990	1.0	0.53	75.6	8	1400	0.74	11.2	
11.5.1990	neg.	2.93	95.6	52	1000	2.93	52	
nach 1 Std. 250mg DMPS	-	62.9	181.0	4040	901	5.66}	360	
nach 3 Std. 250mg DMPS	-	4.0	48.6	186	1101 1100	0.44} 7.5	20	
12.5.1990	neg.	1.6	81.4	222	9001	1.44}	195	



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ARBEITSMEDIZIN

03.09.90

Herrn
Fr. Friedrich HAWLIK
Prakt. Arzt

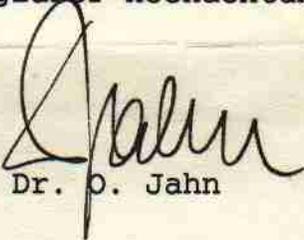
Elsslergasse 26
1130 W i e n

Sehr geehrter Herr Doktor Hawlik!

In Beantwortung Ihrer Frage darf ich Ihnen mitteilen, daß Frau FRANK Renate (geb. 19.1.1961, wh: 1120, Rosasg. 19/3/13) 1 mg/kg Körpergewicht DMPS in einer Kurzinfusion erhalten hat.

Die Kopie des Sternalpunktionsbefundes und der Original-Arztbrief des KH Lainz, den ich mit Entschuldigung retournieren darf, liegen bei.

Mit kollegialer Hochachtung


Prof. Dr. O. Jahn



Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
UNIV. KLINIK FÜR ARBEITSMEDIZIN
Suppl. Leiter: Prof. Dr. O. Jahn

A-1090 Wien, Spitalgasse 23
Telefon (0222) 4800 Dw. 3425-31
Fax (0222) 48 80 11

12.09.90

Herrn
Dr. Friedrich HAWLIK
Prakt. Arzt

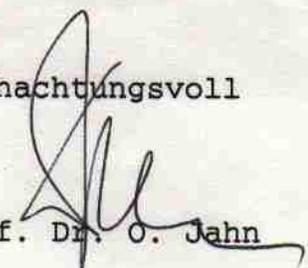
Elsslergasse 26
1130 W i e n

Betrifft: Pat. FRANK Renate, geb. 19.1.1961

Sehr geehrter Herr Doktor Hawlik!

Mir ist beim letzten Brief, worin ich über die Dimaval-Therapie berichtet habe, ein Fehler unterlaufen, da ich eine falsche Auskunft erhalten hatte, die ich nun korrigieren muß: Da die Ampullen Dimaval nicht 50, sondern 250 mg DMPS enthalten, wurden Frau Frank nicht mit 1 mg, sondern mit 5mg/kg Körpergewicht behandelt. Ich bitte Sie, diesen Irrtum zu entschuldigen.

Hochachtungsvoll


Prof. Dr. O. Jahn

Allergie führte zur Nahtoderfahrung_Fall

Sehr geehrter Herr Dr. Dauderer,

Zu einem alarmierenden Ergebnis kommt die aktuelle Studie des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (DAAB) in Mönchengladbach bezüglich allergischer Reaktionen auf Lebensmittel.

Selbst Fachärzte sind entsetzt wie viele Betroffene heftige Körperreaktionen bis zum Herz- und Kreislaufstillstand gleich mehrfach als **echte Nahtod-Erlebnisse** hätten durchleben müssen.

Obendrein bekommen die Patienten meist Medikamente die in der akuten Situation nahezu wirkungslos sind. Zu dem werden sie nach überstandenen Notfall nicht ausreichend über die Gefährdung aufgeklärt, so laut DAAB.

Was haben dann erst in Zukunft Lebensmittelallergiker bei immer mehr und mehr gentechnischen Veränderten Lebensmitteln zu erwarten?

Aber was kann eine Lebensmittelallergie was eine Amalgamallergie nicht kann?

Auch hier bekommen Patienten meist wirkungslose oder sogar gefährliche Medikamente, werden nicht richtig aufgeklärt und erleiden die grausamsten Beschwerden.

Vor kurzem habe ich Ihnen davon berichtet, dass auch ich als Zahnarztassistentin mit der Diagnose Feer Syndrom vor vielen Jahren, als meine Vergiftungserscheinungen am Höhepunkt waren ein „Nahtoderlebnis“ hatte. Was für ein Phänomen so ein Erlebnis ist kann ich nicht sagen, ob es vom Hirnstoffwechsel ausgeht, oder wie manche Menschen sagen es ein spirituelles Erlebnis ist kann ich nicht sagen. Ich hatte ja vor dem Erlebnis noch nie davon gehört. Erst viele Jahre danach, als ich meine Amalgamvergiftung mit DMPS und DMSA in Griff hatte und nun als Krankenschwester an der Univ. Klinik arbeitete haben mir Patienten die ein sehr gutes Vertrauensverhältnis zu mir hatten nach Reanimationen von solchen Erlebnissen berichtet. Auch sie wollten nichts davon den Ärzten erzählen. Erst dann habe ich erst begriffen, was mit mir möglicher Weise passiert ist, als ich nach einem Kreislaufversagen mit massiven Sehstörungen und Bauchschmerzen das Bewusstsein verloren habe, dabei ich die „Illusion“ hatten, meinen Körper zu verlassen, und nach dem wieder erwachen meine Augen auf Sehschlitze zu geschwollen waren.

Ich habe mich gescheut außer mit dem Herrn Dr. Hawlik darüber zu sprechen, da ich Angst hatte für verrückt gehalten zu werden. Nach dem ich ihm davon berichtet habe, und mein Kreislauf laufend versagt hatte, hat er mich mit einem spinalen Analeptikum (Beipacktext des Medikament im Anhang) behandelt. Ich hatte es mir im Notfall selbst gespritzt, ich ging nur noch mit fertig aufgezogener Spritze aus dem Haus, manchmal habe ich mir das Medikament sogar direkt auf der Straße gleich durch die Kleidung spritzen müssen, da ich sonst wie schon öfters mitten auf der Straße einen Kollaps erlitten hätte.

Dr. Hawlik hatte immer den Verdacht einer Hirnvergiftung, und hat gesagt bis wir die Ursache gefunden haben ist es eine Möglichkeit mit diesem Medikament die vegetativen Funktionen aufrecht zu erhalten. Nach ca. 3 DMPS Spritzen habe ich kein Kreislaufversagen mehr gehabt. Nur einmal noch, nach dem MRT mit Kontrastmittel. Danach habe ich nie wieder massive Probleme mit dem Kreislauf, keine Bauchschmerzen und keine Sehstörungen mehr.

Wollte ich bis vor kurzem nicht, dass Sie meinen Bericht darüber ins Internet stellen, da ich ja selber davon verunsichert war, so denke ich heute ganz anders darüber. Vielleicht haben auch andere Menschen die an einer Amalgamvergiftung leiden so ähnliche Erlebnisse, und haben auch scheu darüber zu sprechen.

Auch wenn wir Amalgamvergifteten Patienten von vielen Ärzten als „vegetative Krüppel, psychisch Krank, eingebildete Kranke, oder als sonst was bezeichnet werden, so steht eines fest:

Eine Amalgamvergiftung ist eine Hirnvergiftung, und das setzt voraus, dass man ein Gehirn hat.

Nur wer ein Vakuum unter seiner Schädeldecke hat, kann sich weiterhin Quecksilber in

seinen Kopf hinein stopfen lassen, so eine Person hat sicher keine Quecksilberschäden zu erwarten.

Liebe Grüße aus Wien Renate F.

URL dieses Artikels: <http://www.toxcenter.de/artikel/Allergie-fuehrte-zur-Nahtoderfahrung-Fall.php>
Artikel wurde auf dem Server zuletzt aktualisiert am 17.04.2008

© Tox Center e.V. - Einzelne Artikel dürfen auf andere Webseiten (wie Homepages und Diskussionsforen) übernommen werden – bei Angabe der Quelle: <http://www.toxcenter.de/>

DESTRYDON

Depot-Strychnin der Donau-Pharmazie

Mitteilungen für den Arzt:

Zusammensetzung:

Ampullen zu 2 cm³ wässriger Lösung von 20 mg N-Oxyd-Strychnin-HCl-Verbindung des Diäthylaminoäthanolis.

Diese Substanz, deren Herstellung patentrechtlich geschützt ist, stellt ein wasserlösliches, neuartiges Strychninderivat mit protrahierter und milderer Wirkung dar.

Indikationen:

Kreislaufschwäche bei Infektionskrankheiten, besonders solcher mit toxischer Verlaufsform.

Prophylaxe und Therapie von Kollapszuständen bei chirurgischen Eingriffen, bei hohen Blutverlusten usw.

Kreislaufunterstützung bei Transport von Schwerverwundeten.

Lähmungen und Paresen (nach Apoplexie, Diphtherie, Poliomyelitis).

Stärkung der Herztätigkeit und Stützung des Kreislaufes bei

Schlafmittelvergiftungen, Lähmungen, Atonie und Adynamie. Zur

Steigerung der Reflexerregbarkeit!

Sensibilisierung des Uterus bei primärer Wehenschwäche.

Wirkungsweise:

„DESTRYDON“ ist das Ergebnis der Suche nach Verbindungen mit Strychninwirkung, welche eine längere Wirkungsdauer, milderen Wirkungseintritt und geringere akute Toxizität zeigen.

Unter einer Reihe von neu synthetisierten Verbindungen wurde

„DESTRYDON“ als bestwirksame ausgewählt. Die Wirkung des

Präparates zeigt sich hauptsächlich in erhöhter Ansprechbarkeit

auf exogene und endogene Reize, Besserung der Pulsqualität und

Besserung der Atmung. „DESTRYDON“: kann als Typus des spinalen Analeptics angesehen werden. Es verstärkt die pressori-

schen und depressorischen Kreislaufreflexe und erhöht die An-

sprechbarkeit des zentralen Nervensystems. Der Muskeltonus

wird gesteigert. Nach neuen Untersuchungen soll ein Teil der Wir-

kung über die Nebennieren gehen. Die Wirkung der einzelnen Do-

sis hält sechs bis acht Stunden an, kann jedoch bei hochfiebernden

Kranken verkürzt sein.

Anwendung:

Zwei bis drei Ampullen täglich subkutan oder intramuskulär. Mehr

als drei Ampullen nur in Ausnahmefällen. Bei Typhus und Ruhr

jeweils nur eine halbe Ampulle. Geöffnete Ampullen dürfen nicht

längere Zeit aufbewahrt werden.

Am 21.04.2008 haben Sie den Artikel Ihres Fachverlages

Forum des Praktischen Arztes u. Allgemeinen Arztes 30 Jahrgang 5/91

„Schwere Schäden durch Zahnkonservierung?“ von **Herrn Prof. Dr. Dr. T. Till** ins Internet gestellt.

Im Jahre 1991 hatte ich Prof. Till persönlich kennen gelernt, da ich als langjährig Zahnarthelferin und ehemalige Amalgamträgerin eine schwere chronische Amalgamvergiftung mit Feer Syndrom erlitten habe.

Diese Diagnose wurde 1990 von Ihnen in München mittels DMPS Testes, MRT de Gehirns und Kieferpanoramaraöntgen gestellt.

Den Kontakt zu Herrn Prof. Till erhielt ich über die Selbsthilfegruppe der Behinderten für Ganzheitsmedizin, welche ich seit meiner diagnostizierten Vergiftung ehrenamtlich unterstützte.

Meine Amalgamfüllungen wurden schon Jahre zuvor durch Goldinlays ersetzt.

Unwissender Weise 8 Stück an einem Wochenende an dem ich in der Ordination Wochenend- Notdienst hatte und die Zeit dafür vorhanden war. Danach erkrankte ich schwer, an unzähligen Beschwerden, welche vom Verdacht eines Hypophysentumors (durch CT ausgeschlossen), dem Verdacht einer MS, einer schweren vegetativen Dystonie mit schweren Kreislaufversagen, unerträglichen Bauchschmerzen welche meinen Frauenarzt sogar dazu veranlassten, eine diagnostische Laparoskopie zu mache auslöste. Eine Nierenuntersuchung ergab eine vorübergehende Funktionseinschränkung von 43% ,mit massiven Beinödemen, und schwerer Allergischen Reaktionen.

Arbeitsmediziner der Univ.Klinik Wien negierten die Quecksilbervergiftung, und diagnostizierten einen SLE, wobei gleich danach Herr Prof. Birkmayer die Quecksilbervergiftung bestätigte und den Lupus eindeutig widerlegte.

Da es für mich lebensnotwendig war, dass die Ursachen meiner Beschwerden endgültig geklärt werden , wendete ich mich an den Arzt und Zahnarzt, Sachverständigen für ZMK Prof. Dr. Dr. T. Till. Als hoch kompetenter neutralen Wissenschaftler der zahlreiche Fachpublikationen und Bücher veröffentlicht hatte, brachte ich ihm großes Vertrauen entgegen. Das war für mich lebensrettend. Er veranlasste, dass alle Goldinlays von einem Zahnarzt zu dem er mich persönlich begleitet hatte, entfernt wurden, da laut sein Meinung das Kiefer Metallfrei sein muss um mit DMSA Kps. die Quecksilberdepots an dem Gehirn herauszuholen. Er studierte genau das MRT mit nachweislichen Metallherden, mein Zahnpanoramaraöntgen, da er großen Wert darauf legte, das keine Zahnherde vorhanden waren, da dies laut seiner Aussage hochgefährliches Leichgift in Kopf ist. Er klärte mich umfassend, geduldig und **kostenlos** auf. Betreute mich, überwacht den weitem Verlauf meiner Genesung. Er hat mir in vielen Gesprächen die Schadwirkung des Amalgams und von Zahnherden näher gebracht, da ich ja aus meine Berufslaufbahn schon ein Vorwissen hatte. **Er äußerte sich geradlinig und unmissverständlich: „Amalgam ist ein nachgewiesenes Verbrechen an der Menschheit „Dass ihre Vergiftung endlich erkannt wurde, hat ihnen das Leben gerettet, wenn sie wollen gebe ich ihnen das schriftlich.**

Leider ist Herr Prof. Dr. Dr. T. Till schon verstorben. Er wird mir das ganze Leben in Erinnerung bleiben. Ein Pionier im Amalgamkampf und ein großer Wissenschaftler, de mit seiner Amalgamforschung eigentlich den Nobelpreis verdient. Ein

Widerstandskämpfer mit starken Charakter, der unbestechlich war, den Eid des

Hippokrates nicht nur geschworen hat, sondern auch ihn trotz großer Anfeindung und Widerständen gelebt hat.

Viele liebe Grüße aus Wien Renate F

URL dieses Artikels: <http://www.toxcenter.de/artikel/Amalgampionier-Prof-Dr-Dr-T-Till.php>
Artikel wurde auf dem Server zuletzt aktualisiert am 24.04.2008

© Tox Center e.V. - Einzelne Artikel dürfen auf andere Webseiten (wie Homepages und Diskussionsforen) übernommen werden – bei Angabe der Quelle: <http://www.toxcenter.de/>

[Zurück zur Startseite](#)

1990 Zahnarzthelferin vergiftete sollte ungeschützt weiterarbeiten

Sehr geehrter Herr Dr. Dauderer,

Als langjährige ehemalige Zahnarztassistentin und Amalgamfüllung Trägerin, haben Sie bei mir im Jahre 1990 eine schwere chronische Amalgamvergiftung, diagnostiziert. Danach wurde ich von der Wiener Krankenkasse gezwungen, die Univ.Klinik für Arbeitsmedizin aufzusuchen, wo man eine Amalgamvergiftung negierte, eine schwere Autoimmunerkrankung diagnostizierte und mit einem schweren Medikament, welches normalerweise nur Organtransplantierte Patienten erhalten behandelt wurde. Da mein Hausarzt der mich zu Ihnen geschickt hatte, diese Diagnose und diese Therapie sofort in Frage stellte, schickte er mich zu Prof. Birkmayer, einen mit Quecksilbervergiftung vertrauten Spezialisten. Hr.Prof. Birkmayer klärte die Diagnose eindeutig: schwere Quecksilbervergiftung, Autoimmunerkrankung negativ. Soweit zu meiner vorläufigen Lebensrettung. Ihren Rat den Beruf der Zahnarzthelferin sofort aufzugeben habe ich natürlich sofort befolgt, da ich lebensbedrohlich vergiftet war. Von Seiten der Zuständigen Versicherung wurde eine Berufskrankheit abgestritten, da laut Gutachter kein Quecksilber Typisches Krankheitssymptom vorlag. Auf Grund von meiner Meinung nach doch typischen Vergiftungssymptomen einer Polyneuropatie, so wie einer vorübergehenden Einschränkung der Nierenfunktion um 43%, sowie die von der Univ. Klinik für Neurologie Verdachtsdiagnose einer MS, welche sich im Kernspin des Gehirnes und im Liquorbefund nicht bestätigte, wurde mir aber das weitere Arbeiten mit Quecksilber dennoch untersagt. Als ich wieder halbwegs Leistungsfähig war, ich bin eine Kämpfernatur, erlernte ich den Beruf einer Krankenpflegerin und nahm eine Stellung an der Univ. Klinik an.

Gleich nach kurzer Zeit meines Erscheinens an der Klinik, erfuhr ich, dass ein Vortrag zum Thema Amalgam, zu dem Sie Hr. Dr. Dauderer zu referieren, eingeladen wurden, aber nicht konnten. Ich war die erste im Hörsaal, das Handbuch der Amalgamvergiftung in meiner Hand. Obwohl der Klinikchef der Arbeitsmed. welcher Sie geladen hat wusste, dass Sie nicht kommen konnten, erfuhr das ärztliche Publikum erst zu Beginn des Vortrages, dass Sie Hr.Dr. Dauderer nicht zugesagt haben. Somit konnte der ebenfalls aus Deutschland eingeladene Arbeitsmediziner Dr. Schiele, die Hörer uneingeschränkt über die Harmlosigkeit von Amalgam bequatschen, aber nur so lange bis ich kleines unscheinbares „Krankenschwesterchen“ aufstand und laut und deutlich den ärztlichen Zuhörern sagte, dass ich eine schwere Amalgamvergiftung hatte, von Dr. Dauderer der den Vortragstermin abgesagt hat, behandelt werde, und er mir das das Leben gerettet hat. Die im Hörsaal anwesenden Arbeitsmediziner hätten bei mir spekulativ eine von Quecksilber unabhängige Autoimmunerkrankung feststellt, und mit schweren Medikamenten behandelt, obwohl ich diese Erkrankung nachweislich nicht hatte. Es folgte zuerst Stille, dann ein verlegenen Gelächter über die Arbeitsmediziner, aber hinterfragen traute sich niemand etwas. Obwohl ich die Einsicht in meine Befunde angeboten habe.

Nun stelle ich mir die Frage: Wie viel feige Ignoranz der Mediziner kann ein Amalgampfer überleben?

Selbst bei **unklaren komatösen Zustandsbildern** wird trotz vorhandenen Wissens, welches Ärzte aus dem Handbuch der Amalgamvergiftung herauslesen konnten, keine Amalgamvergiftung ausgeschlossen.

Wo sind unsere „Ärzte“ geblieben, die den Eid des Hippokrates geschworen haben? Haben wir nur mehr feige charakterschwache Mediziner, welche zum eigenen Vorteil und wegen der Bequemlichkeit schwere iatrogene Körperverletzung durch Amalgam bewusst tolerieren? Ich empfinde so etwas als fahrlässige unterlassene ärztliche Hilfeleistung!!!

Renate F.Wien

Schiele hatte den damals wohlbekannten Hintergrund, dass Quecksilber Autoimmunkrankheiten auslöst beharrlich verschwiegen und stets wahrheitswidrig beteuert,

**dass Amalgam völlig gesund sei.
(Zusatz zu meiner neuen Biografie)**

URL dieses Artikels: <http://www.toxcenter.de/artikel/Zahnarzhelferin-vergiftete-sollte-ungeschuetzt-weiterarbeiten.php>
Artikel wurde auf dem Server zuletzt aktualisiert am 13.06.2008

© Tox Center e.V. - Einzelne Artikel dürfen auf andere Webseiten (wie Homepages und Diskussionsforen) übernommen werden – bei Angabe der Quelle: <http://www.toxcenter.de/>

Amalgam ist schlimmste Folter

So möchte ich hier Herrn Prof. Till aus seinem Artikel: Die Risiken der Zahnfüllungstherapie ist zu groß, zitieren:

„Aus rechtlicher Sicht müsste einem normalen Staatsbürger wohl zumindest dasselbe Recht auf humane Behandlung zustehen, wie dem Strafgefangenen, für den bereits Schutzmaßnahmen gegen unhumane Behandlung zur Verhinderung von Folterung erarbeitet und sanktioniert wurden, laut Artikel 3 der Menschenrechtskonvention.

Eine Forderung auf Gleichstellung vor dem Gesetz, von legalen Schutzgebieten für Strafgefangene zur Verhinderung von Folterung und Einführung ähnlicher Schutzmaßnahmen auch für

Patienten gegen weitere iatrogene Behandlungsmaßnahmen von unwissenden Zahnbehandlern, können dadurch unterstützt werden, dass es bereits einen Verwaltungsgerichtsentscheid in Österreich vom 12. Dezember 1984 (Zl.83/090196/6) gibt, der darauf hinausläuft, dass dem Patienten im Falle einer nachgewiesenen Schädigung aus Amalgamfüllungen sämtliche Kosten für Heilfürsorgemaßnahmen zur Wiederherstellung seiner Gesundheit zu ersetzen sind.“

URL dieses Artikels: <http://www.toxcenter.de/artikel/Amalgam-ist-schlimmste-Folter.php>
Artikel wurde auf dem Server zuletzt aktualisiert am 1.07.2008

© Tox Center e.V. - Einzelne Artikel dürfen auf andere Webseiten (wie Homepages und Diskussionsforen) übernommen werden – bei Angabe der Quelle: <http://www.Toxcenter.de>

Zahnquecksilber Relikt der sadistischen Hitlermedizin

Um 1820 begann die Karriere von Zahnquecksilber als massenhaft verwendetes Füllungsmaterial. Wer als "Erfinder" gelten soll ist umstritten. Bell, Taveau und Regnart sind die Namen die in diesem Zusammenhang am häufigsten genannt werden. Doch schon vorher wurden vereinzelt Amalgame zum Füllen von Löchern in Zähnen verwendet.

Erst im 18. Jahrhundert gewann (die) Karies als Zahnkrankheit die Bedeutung, die sie bis heute behalten hat. Damals begann der Aufstieg der Lebensmittelindustrie, die mit dem Massenprodukt Zucker auf den Markt drängte, den sie von ihren Sklaven in den tropischen Ländern anbauen ließ.

Schon damals wendeten sich zahlreiche Stimmen gegen die Verwendung von Quecksilber in Zähnen und die massenhafte Anwendung von Zahnquecksilber führte zu unzähligen Krankheitsfällen. Diese führten 1840-1855 in den USA zu dem ersten Zahnquecksilberverbot. Da sich aber damit mehr Geld verdienen ließ und davon muß man ausgehen - zahlreiche Dentisten und Zahnärzte durch die Drogenwirkung von Quecksilber abhängig geworden waren und Entzugssymptome erleiden mußten, wenn sie es nicht weiter verwendeten - kam es zur organisierten Förderung von Zahnquecksilber als Zahnfüllstoff. Zahnquecksilber hatte damals aber besonders in Deutschland ein geringes Ansehen. Das Füllen von Löchern in Zähnen mit Zahnquecksilber kann man in wenigen Tagen lernen. Es erfordert wenig Geschick ein Loch mit Amalgam zu verschließen. Die damaligen Zahnbehandler, unter denen Zahnärzte eine Minderheit waren, hielten ihre handwerklichen Fähigkeiten hoch – Zahnquecksilber war für sie ein Werkstoff den Nichtsköner verarbeiteten.

In der Schweiz war die Zahnquecksilbervergiftung 1900 eine wissenschaftlich anerkannte Erkrankung - später hat man das wieder vergessen.

In den 20er Jahren des 20 Jahrhunderts wurden Analysemethoden entwickelt, die Quecksilbermengen bis in den Nanogrammbereich hinein feststellen konnten. Das Argument vieler Zahnquecksilberverbrecher, daß aus den Füllungen nichts in den menschlichen Körper gelangen konnte fiel damals unter dem Aspekt "Wissenschaftlichkeit" in sich zusammen.

1926 zog der in Fachkreisen bekannte Chemiker Prof. Dr. Alfred Stock aus dem damals als gesichert geltenden Kenntnisstand den Schluss: "Es wird einmal festgestellt werden, daß das gedankenlose Einführen von Amalgam als Füllstoff für Zähne eine arge Sünde an der Menschheit gewesen ist". Die DGZMK bekämpft Stock in der Folgezeit.

Um 1930 wird in Deutschland von den Gesundheitsbehörden das Verbot von Kupferamalgame vorbereitet und das Verbot von Silberamalgame für den Zeitpunkt angestrebt, wenn haltbarere Ersatzmaterialien als die damals schon üblichen Zahnzemente verfügbar sein werden.

1933 Die DGZMK-Mitglieder haben Glück, die ihnen von der Gesinnung her sehr nahestehenden und von ihr geförderten Nationalsozialisten kommen an die Macht. Die NSDAP zeigt sich erkenntlich für die Hilfe und gibt der DGZMK freie Hand in der Zahnmedizin. Damit ist das drohende Zahnquecksilberverbot vom Tisch. Statt des kurz bevorstehenden Verbots in der Weimarer Republik besteht im Dritten Reich unter der DGZMK die Zwangsversorgung der Deutschen mit Zahnquecksilber (allerdings mit der Alternative Zahnzement). Die DGZMK wird Teil des NS-Regimes.

1945 Mit Kriegsende endet mit dem Dritten Reich auch vorerst die Zwangsmedikation mit

Zahnquecksilber in Deutschland.

1963 Die gesetzlichen Krankenkasse (AOKs, Barmer, BKKs, DAK, ...+ die KZVs) und die DGZMK führen die Zwangsversorgung mit Zahnquecksilber wieder ein - diesmal ohne Alternative.

1965 Laut Gutachten (vermutlich von der DGZMK - die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung behauptet es nicht mehr zu haben -) ist Zahnquecksilber unschädlich und setzt kein Quecksilber frei.

1981 Gutachten Prof. Rieth (DGZMK + Amalgamindustrie) – Zahnquecksilber ist unschädlich.

1992 Das Bundesgesundheitsamt (BGA) gibt eine Broschüre mit dem Titel "Amalgame in der zahnärztlichen Therapie" heraus. Das skandalöse Zustandekommen dieser Broschüre - sie wurde von der Degussa (Dr. Rothaut) verfasst und nach ihren Interessen gestaltet - wird bekannt - **einer der zahlreichen Gründe für die Auflösung des BGA im Jahre 1994**. Die Broschüre bleibt trotzdem im Umlauf.

1994 Der Bundesrat beschließt, dass weitere Einschränkungen bei der Zahnquecksilberanwendung erforderlich sind.

1995 Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt eine Empfehlung heraus, wonach Zahnquecksilber nicht mehr verwendet werden darf bei: Schwangeren, Kindern unter 6 Jahren, Patienten mit Nierenerkrankungen, nachgewiesener Zahnquecksilberallergie, als Stumpfaufbaumaterial, wenn in unmittelbarer Nähe schon ein gegossener Zahnersatz vorhanden ist; bei retrograden Wurzelfüllungen, sowie ausserhalb des kaudrucktragenden Seitenzahnbereichs. Die Zahl der Zahnquecksilberfüllungen ist so gering als möglich zu halten. In der Begründung zu seiner Entscheidung führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter anderem folgendes aus: "Da Quecksilber im Organismus kumuliert, könnten aufgrund erhöhter Belastungen biologische Veränderungen entstehen, die insbesondere in Sorge um die nachfolgende Generation zur Verhütung gesundheitlicher Risiken vermieden werden müssen."

1997 Die führende Zahnquecksilberterrororganisation, die DGZMK, initiiert das "Konsenspapier Amalgam", dessen Zweck die Täuschung und Schädigung des Deutschen Volkes von allen Unterzeichnern mit betrieben wird.

Dazu aktiviert die DGZMK ihre alten Verbindungen. Bei den Unterzeichnern handelt es sich ausschließlich um Organisationen, die schon im Dritten Reich zusammengewirkt hatten, bzw. um deren unmittelbare Nachfolgeorganisationen.

1999 Das Bundesministerium für Gesundheit nimmt die Zahnquecksilber-Intoxikation erstmals als eigenständige Erkrankung in die ICD-10 (den internationalen Katalog der anerkannten Erkrankungen) unter der Nummer T88.7 auf. Davor konnte man sie nur als "unerwünschte Arzneimittelwirkung" unterbringen.

2001 Bündnis90/Die Grünen planen die Einschränkung / das Verbot von Amalgam. Ihre Initiative schläft ein. Politik interessiert sich nicht mehr für Quecksilber.

PAIN Essen, c/o Wiese, Pferdemarkt 5, 45127 Essen, E-Mail:

[mailto:pain@daenemark.net?subject=Schwermetall Bulletin](mailto:pain@daenemark.net?subject=Schwermetall%20Bulletin)

URL dieses Artikels: <http://www.toxcenter.de/artikel/Zahnquecksilber-Relikt-der-sadistischen-Hitlermedizin.php>
Artikel wurde auf dem Server zuletzt aktualisiert am 8.07.2008

© Tox Center e.V. - Einzelne Artikel dürfen auf andere Webseiten (wie Homepages und Diskussionsforen) übernommen werden – bei Angabe der Quelle: <http://www.Toxcenter.de>

Gehirn als illegale Quecksilberdeponie

Sehr geehrter Herr Dr. Dauderer,

Das österreichische Lebensministerium veröffentlicht im Oktober 2007 einen Artikel bezüglich Quecksilberentsorgung aus Fieberthermometern, dass Quecksilber aus Sicherheitsgründen nur in Sicherheitsgebinden verpackt, in 800 Metern unter Tag, wasserfrei und trocken und besonders nur in konstanter Temperatur endgelagert werden darf.

Da laut Univ. Prof. Dr. Eckhard Beubler, Institut für experimentelle und klinische Pharmakologie Medizinischen Universität Graz **Schwermetalle den Nachteil haben, dass egal was man diese nicht wieder abgebaut werden können**. Somit sollten seiner Meinung nach Quecksilber und andere Schwermetalle mit allen Mitteln vom Menschen ferngehalten werden. Zumal nicht bekannt ist, welche Konzentration im Gehirn bereits Schäden verursacht.

In den Mündern von Amalgamträgern ist das Quecksilber, aber sehr hohen Temperaturschwankungen z. B. durch Eis essen und brennheiße Suppe, und auch Säuren ausgesetzt, und das im feuchten Mund. Somit verstehe ich als Patientin, dass das Gehirn und Kiefer von Menschen als illegale Sondermülldeponie missbraucht werden. Das „Familienquecksilber aus Amalgam“ darf somit laut Amalgambefürwortern auch in illegalen Mülldeponien wie Kiefer für Gehirn endgelagert werden. Für Messgeräte gibt es moderne Alternativen, für Amalgam auch. Dazu passt sehr gut das Zitat von Ambrose Bierce (1842-1914) amerikanischer Schriftsteller und Journalist:

Ein Zahnarzt ist ein Taschenspieler, der während er Metall in deinen Mund hineinsteckt, Müll aus deiner Tasche zieht.

Man wusste also schon sehr lange, dass Metall in den Mündern eine sehr gutes Geschäft ist. Herr Professor Dr. Dr. Thomas Till, Internist und Zahnarzt, gerichtlich vereideter Sachverständiger Zahn und Kieferheilkunde, sagte mir vor ca. 16 Jahren als ich ihn naiv als geschädigte Zahnarztassistentin fragte, warum denn seine Zahnarztkollegen nicht aus seinen vielen Büchern wissen, dass Amalgam krank macht: Wörtliches Zitat:

Zahnärzte die nur Zahnheilkunde studiert haben sind keine Ärzte, sondern lediglich Kieferärzte mit Zahnbehandlungserlaubnis.

Er hat immer das gesagt was er gedacht hat, egal ob es seinen Kollegen gefallen hat oder nicht. Er hat für seine ausführliche und hochkompetente Beratung von mir kein Geld genommen, er ja in Pension alle Patienten kostenlos unterstützt. Er wollte von mir nur eine Kopie von der Kernspintomographie welche Sie beurteilt haben und die Metallherde eingezeichnet haben. Er ist schon verstorben.

Ich denke, dass erst **alle die derzeit für Amalgamschäden verantwortlich sind aussterben müssen**, da sie zu Lebzeiten nie dazu bereit sein werden dafür die Amalgamschäden Verantwortung zu übernehmen. Erst wenn in vielen Jahrzehnten kein Amalgam mehr in Sondermülldeponien und Kiefer zu finden ist, die Patienten welche Entschädigt werden müssten gestorben sind, vielleicht präparierte Amalgamgehirne in Sondernausstellungen oder im Kriminalmuseum betreten können. Dort wird man dann vielleicht präparierte Kiefer ausstellen, wo Zähne mit retrograde Amalgamfüllungen nach Wurzelspitzenresektionen als **heimtückischer Giftmord** dargestellt. Die Medizingeschichte war immer schon eine Kriminalgeschichte, denke man nur an die Narrentürme, in welche man Menschen eingesperrt hat, gefoltert aus Unwissen und zum Teil vorsätzlich.

„Quecksilber raus aus den Haushalt“ veröffentlicht vom österreichischen Lebensministerium
Anhang. Viele Grüße aus Wien Renate F.