

# Die Haffkrankheit.

Von Bruno zu Jeddeloh.

Vortrag, gehalten am 22. Februar 1938.

Trotz vieler Arbeiten ist das Problem der Haffkrankheit (HK), insbesondere das ihrer Entstehung, im wesentlichen noch ungeklärt. Die Erkrankung beginnt plötzlich aus voller Gesundheit mit ungewöhnlich starken Muskelschmerzen, die in einer Muskelgruppe beginnend sich schnell auf die gesamte Muskulatur ausbreiten. Nur die Kopfmuskeln bleiben immer frei, ebenfalls Herzmuskel und glatte Muskulatur. Kein Fieber, keine katarrhalischen Erscheinungen, kein neurologischer Befund. Nach wenigen Stunden wesentliche Besserung. Während des Anfalles wird meist reichlich Myoglobin im Urin ausgeschieden unter Zeichen einer Nierenreizung. In den wenigen tödlichen Fällen sind die Patienten an Niereninsuffizienz gestorben. Histologische Befunde an den Muskeln sind zweifelhaft. Die wesentlichen Vorgänge scheinen sich an der Muskulatur abzuspielen. Die HK unterscheidet sich wesentlich von den bekannten Hämoglobinurien und hat auch keine größere Ähnlichkeit mit den wenigen Fällen von Myoglobinurie, die beim Menschen beobachtet sind. Von der Bornholmer Krankheit, bei der Myoglobinurie nicht vorkommt, ist sie ferner durch das Fehlen von Fieber und anderen Zeichen, die auf einen Infekt hindeuten, unterschieden. Die HK trat schubweise als Massenerkrankung auf. Höhepunkte waren im August/September 1924 und im Oktober 1932. Seit 1933 ist sie erloschen. Es erkrankten vorwiegend die Anwohner des Frischen Haffs, vor allem seiner östlichen Hälfte. Bei den Hafffischern war die Morbidität stellenweise 25%, bei der übrigen Bevölkerung, den Angehörigen der Fischer, den Haffschiffen und Landarbeitern nur 1%. Kinder erkrankten nicht. Die HK trat meist bei oder bald nach der

Arbeit auf. An Sonntagen gab es sehr viel weniger Neuerkrankungen als an Werktagen. Unter anscheinend gleichen Bedingungen erkrankten immer nur wenige Menschen.

Obgleich eine persönliche Disposition für den Ausbruch der HK notwendig erscheint, kann die Massenerkrankung, die sich im wesentlichen auf das Frische Haff beschränkte, doch nur durch die Annahme einer äußeren Schädlichkeit, die irgendwie mit dem Haff zusammenhängen muß, erklärt werden. Es sind schädliche Gase, die aus dem Haff aufsteigen sollen, angeschuldigt worden. Bei dieser Annahme läßt sich die unterschiedliche Morbidität der Haffischer und der übrigen auf dem Haff auf Baggern usw. arbeitenden Menschen schlecht erklären. Noch schwerer wäre es zu erklären, warum, wenn auch nur vereinzelt, HK-Fälle weiter ab vom Haff etwa in Königsberg aufgetreten sind. Die Schädlichkeit soll nach einer anderen Anschauung mit dem Wasser aufgenommen werden. Ohne Zweifel wird von den Fischern gelegentlich, wenn auch durchaus nicht regelmäßig, Haffwasser getrunken. Eine Verunreinigung des Brunnenwassers in den Haffdörfern mit Haffwasser ist unwahrscheinlich. Spuren von Haffwassern werden von den Fischern und anderen Anwohnern des Haffs sicher oft aufgenommen. Für die in Königsberg Erkrankten konnte Berührung mit Haffwasser ausgeschlossen werden. Es ist naheliegend anzunehmen, daß die Haffische die Schädlichkeit beherbergen. Es ist kein Fall von HK bekannt geworden, bei dem Genuß von Haffischen mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Dies gilt insbesondere für die Fälle weiter ab vom Haff. Es wurden 1924/27 vorwiegend Aale, 1932/33 vorwiegend Zander und Quappen beschuldigt. Die Fische wurden meist gekocht gegessen. Wenn in den Fischen das „Haffgift“ zu suchen ist, so kann unter Umständen schon eine Mahlzeit die Krankheit auslösen. Seltenerer Fischgenuß könnte die geringere Morbidität z. B. der Baggerarbeiter erklären. Bei allen Haffanwohnern, Fischern wie Nichtfischern, ist aber der Fischgenuß etwa gleichgroß. Es bleibt also die wesentlich größere Morbidität der Fischer ungeklärt. Ungeklärt bleibt auch die Tatsache, daß im Binnenland, wo die Hauptmenge der gefangenen Haffische verzehrt wird, keine Krankheitsfälle aufgetreten sind. Direkte Übertragung von Mensch zu Mensch wurde nicht beobachtet. Trotz regem

Verkehr wurde die HK nicht ins Binnenland verschleppt. Insekten als Zwischenträger fallen aus, weil auch Fälle bei der Eisfischerei beobachtet wurden. Blutübertragung von einem Haffkranken auf einen Gesunden blieb erfolglos. Bakteriologisch wurde nichts gefunden. Das klinische Krankheitsbild erinnert nicht an eine Infektionskrankheit. Wenn Fischgenuß die HK auslöst, kann eine Infektion ausgeschlossen werden, weil die Fische gekocht gegessen werden. Nur der wellenförmige Verlauf der HK-Ausbrüche erinnert an Infektionskrankheiten. Man hat in der HK auch eine Überempfindlichkeitsreaktion sehen wollen. Dafür sprechen auch gewisse Tatsachen. Es bleibt aber die Frage, welche Schädlichkeiten die Überempfindlichkeit hervorrufen.

Da keine der besprochenen möglichen Schädlichkeiten die HK-Entstehung befriedigend erklärt, liegt es nahe, daß die Ursache nicht einfach, sondern zusammengesetzt ist. Am wahrscheinlichsten ist es, daß der Genuß von Fischen bei der HK-Entstehung eine wichtige Bedeutung hat. Es besteht durchaus die Möglichkeit, daß schädliche Stoffe in die Haffische gelangen, weil das Haff mit Abwässern der Stadt Königsberg und mehrerer chemischer Fabriken erheblich verunreinigt wird. Diese Schmutzwässer werden vom Haff schlecht verarbeitet, weil das Haff nur ungenügend mit Süßwasser durchspült wird und weil durch das Pillauer Tief reichlich eindringendes Salzwasser zu Ausfällungen und Schichtbildung im Wasser führt. Es wurde versucht, die Frage der Giftigkeit der Haffische im Tierexperiment zu klären. In großem Umfang durchgeführte Tierexperimente haben zu einer befriedigenden Klärung nicht geführt, vor allem deswegen, weil die Vorfrage nicht sicher zu beantworten ist, ob es überhaupt eine HK bei Tieren gibt. Die gleichzeitig mit der HK am Haff beobachteten Krankheitsfälle bei Katzen sind wahrscheinlich zum größten Teil Staupeerkrankungen gewesen. Für einen Zusammenhang der HK mit den Königsberger Abwässern spricht vor allem, daß die Mehrzahl der Erkrankungen im östlichen Haff auftrat, wo die Verschmutzung des Haffs am stärksten ist. Den Massenerkrankungen gingen jedesmal besonders hochgradige Haffverschmutzungen voraus. Über die Art der Giftstoffe können nur Vermutungen geäußert werden. Die Ähnlichkeit der HK-Ausbreitung mit gewissen

Infektionskrankheiten läßt daran denken, daß bei der Entstehung der Schädlichkeit Kleinlebewesen in irgendeiner Weise (im Fischkörper, im Wasser?) beteiligt gewesen sind. Die große Morbidität der Fischer läßt sich nur durch die Annahme von Hilfsursachen erklären, die unmittelbar auf dem Haff zu suchen sind (doch Gase oder Haffwasser oder stärkere Abkühlung?).

Die HK-Ursachenforschung ist reich an Spekulationen und arm an gesicherten Kenntnissen. Das Erlöschen der HK 1933 erschwert die weitere Forschung erheblich.

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1938

Band/Volume: [70](#)

Autor(en)/Author(s): Jeddelloh Bruno zu

Artikel/Article: [Die Hallkrankheit 69-72](#)