

Vom dermatologischen Gemüsegarten zur Ernährungslehre: Sigwald Bommer (1893 – 1963) zum 125. Geburtstag

From the Vegetable Garden of Dermatology to Nutrition Science: Sigwald Bommer's (1893 – 1963) 125th Birthday

Autoren

D. M. Gregersen¹, C. M. Schempp¹, U. Meyer²

Institute

- 1 Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Freiburg
- 2 Institut für Pharmazie, Universität Greifswald

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0881-6757> |

Akt Dermatol 2019; 45: 349–356

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Deborah Maria Gregersen, Löbdergraben 16, 07743 Jena
deborah.gregersen@mail.medizin.uni-freiburg.de

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenhänge zwischen Hautkrankheiten und Ernährung finden in neuerer Zeit wieder mehr Beachtung, zum Beispiel bei Psoriasis und Akne. Hingegen beschäftigten sich Ärzte aus den verschiedensten Fachbereichen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eingehend mit der Ernährung als Einflussfaktor auf Gesundheit und Krankheit. So auch der wenig bekannte Dermatologe Sigwald Bommer (1893–1963), der Lehrstuhlinhaber an der Universität in Greifswald war. Hautkrankheiten nicht nur lokal zu behandeln, sondern einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, lernte Bommer in der Lupusheilstätte Gießen bei Albert Jesionek (1870–1935), wo allgemeine Lichttherapie zum Einsatz kam. Dort begannen Diätversuche, die schwere Fälle von Hauttuberkulose, insbesondere Lupus vulgaris, zur Abheilung brachten. Dies hinterließ bei Bommer einen derartigen Eindruck, dass er sich seit dieser Zeit mit der Ernährungsbehandlung beschäftigte und sie zu einer vierstufigen Diättherapie weiterentwickelte. Über gewisse Variationen der Ernährungsstufen behandelte er unterschiedliche Hautkrankheiten wie Psoriasis, Rosazea, Ekzeme und Akne vulgaris mit Erfolg. Die Wirkung sah er in der Verbesserung der Durchblutungssituation bis in die Kapillaren, was er anhand von histologischem Material zu belegen ver-

suchte. Weitere Beobachtungen überzeugten Bommer, dass neben Durchblutungs- auch Verdauungsstörungen bei den dermatologischen Patienten als häufige Komorbiditäten bestanden. Als zentralen Ansatzpunkt seiner Ernährungstherapie sah er das „System der inneren Atmung“, das heißt die Oxidations- und Reduktionssysteme im Zellstoffwechsel: Aufnahme einer gesunden und vollwertigen Nahrung verbesserte grundlegend die Verdauungstätigkeit, die kapillare Durchblutungssituation der Gewebe und damit auch den Stoffaustausch an der Zelle selbst.

ABSTRACT

In recent years, links between nutrition and skin disorders have gained more attention, especially regarding illnesses like acne vulgaris and psoriasis. In the first half of the 20th century, nutrition's role in illness was a topic many members of the medical community devoted themselves to, including the dermatologist and chairman of the University of Greifswald, Sigwald Bommer (1893–1963). Bommer developed a holistic approach to therapy, strongly influenced by Albert Jesionek (1870–1935) in Gießen, who treated lupus vulgaris – the most common form of skin tuberculosis – with light therapy. During Bommer's employment in this specialized clinic, he made his first attempts at treating severe cases of lupus vulgaris with diet. The effect was astonishing, reportedly curing several patients of the illness. As a consequence, Bommer dedicated his further research to diet therapy and developed a four-step-dietary program for treating skin diseases. Using several variations of this scheme, he successfully treated other dermatoses, such as rosacea, eczema and acne vulgaris. Bommer thought diet improves circulation, and tried to confirm this improvement in histological examination of his patients' vasculature. Further observations led Bommer to believe in the presence of co-morbidities of the circulatory and digestive system in dermatological patients. Treating the three co-morbidities at the same time, Bommer explained the metabolic effect of his diet with its role in improving capillary perfusion and therewith the cellular oxidation system.

Einleitung

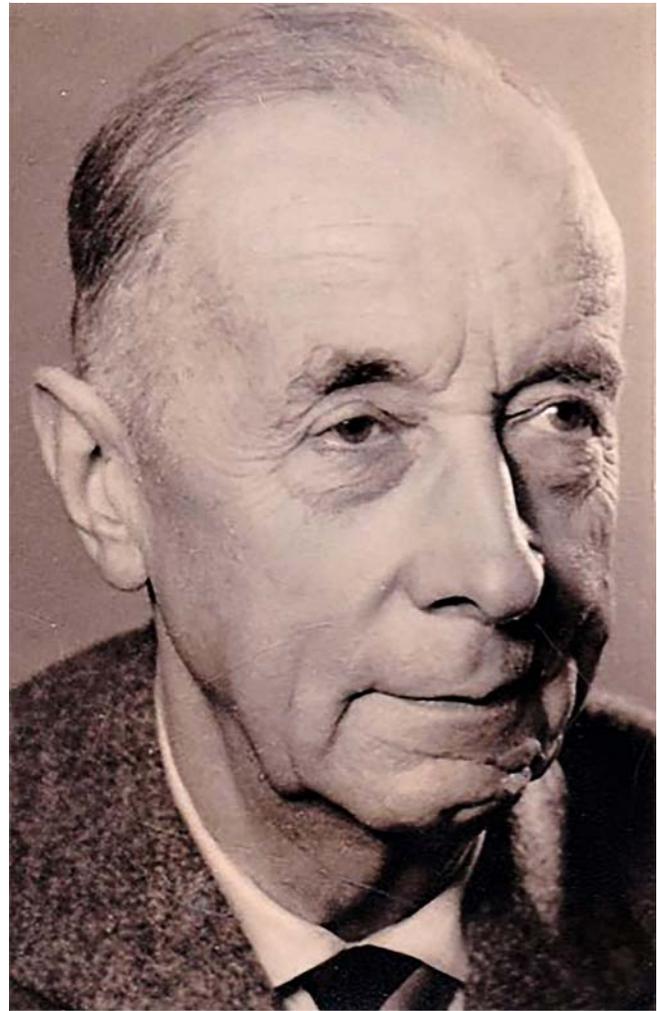
Am 23. Juni 2018 jährte sich der 125. Geburtstag des Dermatologen Sigwald Bommer (► **Abb. 1**; Infobox 1), dessen Biografie und Lebenswerk bisher nicht ausführlich bearbeitet wurden. Er verstarb kurz nach seinem 70. Geburtstag bei einem tragischen Autounfall in der Nähe seines damaligen Wohn- und Wirkortes Greifswald [1]. An den heute in der Dermatologie weitgehend vergessenen Sigwald Bommer und an seinen ungewöhnlichen Ansatz, Ernährungstherapie und ganzheitliche medizinische Aspekte in den universitären Klinikalltag zu integrieren, soll dieser Artikel erinnern.

WICHTIGE LEBENS DATEN

- 1893 am 23.06. in Dresden geboren
- 1911 Medizinstudium in Gießen, Frankfurt a. M. und Heidelberg
- 1919 Approbation
- 1921 Promotion über ein onkologisches Thema
- 1922 Assistent an der dermatologischen Universitätsklinik Heidelberg
- 1925 Assistent und Oberarztstelle an der Lupusheilstätte Gießen
- 1928 Habilitation
- 1931 Wechsel an die Universitätskliniken der Charité, Berlin
- 1935 Direktorat der Universitäts-Hautpoliklinik Ziegelstraße, Berlin
- 1938 Berufung zum a. o. Professor und Gründung des Instituts für Medizinische Ernährungslehre in Berlin
- 1950 Berufung als Ordinarius für Dermatologie an die Universität Greifswald
- 1955 Aufnahme in die Deutsche Akademie der Wissenschaften (DAW)
- 1959 Gründung der Forschungsstelle für Medizinische Ernährungslehre an der Hautklinik Greifswald
- 1961 Emeritierung
- 1963 am 11.08. verstorben bei Greifswald

Werdegang

Sigwald Bommer wurde am 23. Juni 1893 in Dresden geboren. Nach der Schulzeit auf humanistischen Gymnasien in Dresden und Mannheim begann er 1911 in Gießen Medizin zu studieren. Nach seinem freiwilligen Eintritt ins Militär (1914) folgten Kriegseinsätze im medizinischen Bereich und Studienplatzwechsel nach Frankfurt am Main 1915 und Heidelberg 1918 [2,3,4]. Dort schloss er das Studium 1919 ab. Er wurde bei Richard Werner (1875–1945) im Heidelberger Krebsforschungsinstitut Samariterhaus mit einer Literaturarbeit über „Die bisherigen Ergebnisse der experimentellen ätiologischen Geschwulstforschung“ promoviert. Danach wandte er sich der Dermatologie zu. Seine akademischen Lehrer waren Siegfried Bettmann (1869–1939) in Heidelberg, Karl Zieler (1874–1945) in Würzburg und Albert Jesionek (1870–1935) in Gießen



► **Abb. 1** Sigwald Bommer (1893–1963).

[2, 5]. An der Lupusheilstätte in Gießen wurde Bommer mit der Lichttherapie nach Niels Finsen (1860–1904) bekannt, die Jesionek von einer lokalen zu einer Ganzkörperbehandlung weiterentwickelt hatte. Das Ziel dieser Therapie formulierte Bommer: „Der Körper selbst wird durch Regulation und Ausnutzung der natürlich gegebenen Umweltsfaktoren [sic] in die Lage versetzt, seinerseits die Tuberkelbazillen zu vernichten.“ Neben den Lichtbehandlungen gehörten eine stärkende Ernährung, regelmäßiges Baden und Gymnastikübungen zur Allgemeinbehandlung in Gießen [6]. Bommer habilitierte sich 1928 bei Jesionek „Über sichtbare Fluoreszenz beim Menschen“. Im selben Jahr machte er seine ersten Erfahrungen mit der Ernährungstherapie bei Hauttuberkulose. Durch andere Maßnahmen nicht beeinflussbare Lupus-vulgaris-Herde heilten unter Anwendung der sog. SHG-Therapie ab. Diese, nach ihren Entwicklern Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), Adolf Herrmannsdorfer (1889–1969) und Max Gerson (1881–1959) benannte Ernährungstherapie, zeichnete sich durch eine vitamin- und fettreiche, aber salzarme Kost aus [2, 7].

Nach diesen erstaunlichen Erfolgen bei Lupus vulgaris verlegte Bommer sein Forschungsinteresse hauptsächlich in den Ernährungsbereich. Er wechselte – nicht zuletzt wegen des

schwierig gewordenen Verhältnisses zu Jesioneck – von Gießen an die Charité nach Berlin, zunächst an die Ernährungsabteilung der Sauerbruch'schen Kliniken der Chirurgie, dann in die Dermatologie zu Franz Blumenthal (1878–1971) und Walter Frieboes (1880–1945) [2, 8]. Später bekam er eine Anstellung an der Universitäts-Hautpoliklinik in der Ziegelstraße, wo er 1935 das Direktorat übernahm [9]. In dieser Zeit beschäftigte er sich mit der Entwicklung seiner eigenen Form der Ernährungstherapie. Diese konzipierte er in 4 (später 5) aufeinander aufbauenden Stufen, die von Fasten über reine Rohkost und laktovegetabile Nahrung zu einer ausgewogenen Vollkost führten (Infobox 2) [10, 11, 12]. Bemühungen, den dermatologischen Lehrauftrag Bommers um „Ernährungstherapie und Volksernährung“ zu erweitern, scheiterten 1935. Von Seiten der Inneren Medizin sprach sich der einflussreiche Internist Gustav von Bergmann (1878–1955) gegen die Erteilung eines solchen Auftrages aus [13, 14]. Auch dem ersten Antrag, Bommer zum außerordentlichen Professor zu ernennen, wurde im Jahr 1936 nicht stattgegeben [15]. Nach seinem Beitritt zur NSDAP im Jahre 1937 erhielt Bommer im darauffolgenden Jahr eine nicht-beamtete außerordentliche Professur [9]. Deutschlands erstes Institut für Ernährungsforschung öffnete 1938 unter der Leitung Bommers an den Polikliniken der Berliner Ziegelstraße seine Türen [16]. Das Institut wurde zu Kriegsende komplett zerstört. Bommers Bemühungen zum Wiederaufbau scheiterten [17]; 1950 erhielt er den Ruf auf den dermatologischen Lehrstuhl nach Greifswald [18].

BOMMERS STUFENTHERAPIE

I. Stufe: Fasten: Obstsaftdiät, Obstdiät, strenge Rohkost, Milchstage

II. Stufe: Obst, Obstsaft, „deutscher“ Tee (Kräuter-, Hagebutten- oder Apfeltee), Vollkornbrot, Honig, Nüsse, Vollkornbrei (ohne Milch), Gemüse (roh oder gekocht), Salat, Pellkartoffeln, Fett (Butter oder Pflanzenöl) 20 bis 40 g (pro Tag)

III. Stufe: Wie Stufe II

Zulage: ½ Liter Milch, 100 g Quark, Fettmenge 50 bis 60 g (pro Tag)

IV. Stufe: Wie Stufe III

Zulage: Fleisch oder Fisch bis 500 g in der Woche, 2 Eier in der Woche

Verboten: Fleisch- und Fischkonserven, Räucherwaren, Wurst, Käse (außer Quark), Kochsalz, alle Mehlsorten und Nahrungsmittel außer Vollkornschrot, alle Brotsorten außer Vollkornbrot, Süßwaren und Konditorwaren, alle Fette außer Butter oder Pflanzenöl, Essig, alle Essigkonserven, alle chemisch konservierten Nahrungsmittel, Kaffee (auch Malzkaffee!), schwarzer Tee, Kakao, Schokolade, Alkohol, Nikotin

Nur beschränkt erlaubt: Zucker, „einwandfreie“ Marmelade (ohne Farb- und Konservierungsstoffe o. ä. chemische Zusätze)

Seine Familie siedelte erst 2 Jahre später endgültig von Westberlin nach Greifswald über, nachdem Bommer die Rahmenbedingungen, unter denen er arbeiten konnte und wollte, verhandelt hatte. Diese umfassten neben der Vergrößerung der stets überbelegten Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten eine in ihrer Art wahrscheinlich einzigartige Ausstattung: eine Bäder- und Wickelabteilung, einen eigenen Garten zum Obst- und Gemüseanbau (mit Gewächshäusern), Rohmilchlieferungen aus einem Universitätsgut des Umlandes und die Einstellung von Diätassistentinnen für die Klinikküche. Schlussendlich gehörte auch die Errichtung einer Forschungseinrichtung für seinen wissenschaftlichen Schwerpunkt Ernährungslehre dazu [1, 19, 20]. 1959 konnte er innerhalb der Universitäts-Hautklinik Greifswald die Abteilung für Medizinische Ernährungslehre eröffnen, deren Leiter er war. 1961 wurde die Abteilung als „Forschungsstelle für medizinische Ernährungslehre“ selbständiges Institut der Universität. Nach seiner im selben Jahr erfolgten Emeritierung blieb er als Leiter der Einrichtung aktiv [1, 21]. In dieser Zeit wendete er sich zunehmend der Ernährung im zivilisatorischen Kontext zu. Bommer warnte vor der Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Zahnschäden und Krebsleiden, die nach seiner Einschätzung im direkten Zusammenhang mit falscher Ernährung standen [22]. Am 11. August, knapp 2 Monate nach seinem 70. Geburtstag, starb Sigwald Bommer bei einem tragischen Autounfall [23].

Ernährungstherapie und Ganzheitsmedizin in der Dermatologie

Die Hypothese Bommers zur Wirksamkeit der Ernährungstherapie umfasste die Verbesserung sowohl der Gefäßfunktion als auch des intermediären Redoxstoffwechsels der Zellen im gesamten Organismus. Die Entwicklung dieser Hypothese begann anhand der Beobachtungen an Lupus-vulgaris-Herden: In minimal 6 Wochen kam es regelmäßig über einen Rückgang von Ödem und venöser Stase zu einer belebteren Farbe und Beschaffenheit der Haut. Schließlich heilten die Lupusgeschwüre fast narbenfrei ab, der längste Abheilungsprozess dauerte allerdings achtzehn Monate. Mikroskopische Untersuchungen der Kapillaren bestätigten den Prozess: Von unregelmäßig angeordneten und ausgesackten, atonischen Gefäßen entwickelte sich das Kapillarbild zu feinem und regelmäßig gegliedertem, durchpulstem Gewebe. Diese Beobachtungen blieben nicht auf Lupus vulgaris beschränkt. Auch bei narbig veränderter Haut mit Hyperkeratosen und Teleangiektasien verbesserten sich Funktion und Durchblutungsverhältnisse des Gewebes durch genügend lange Ernährungsumstellung [24, 25].

Der Forschungsfortschritt in den 1930er-Jahren mehrte die Erkenntnisse über die Wichtigkeit der Vitamine für den Zell- und Oxidationsstoffwechsel. Die häufig mit Hauterscheinungen einhergehenden Avitaminosen wurden nach und nach abgegrenzt (Beri Beri – Thiaminmangel – oxidativer Glykolyseweg, Citratzyklus, Pellagra – Niacinmangel – Wasserstoffübertragung Citratzyklus/Atmungskette). Diese Erkenntnisse bestätigten Bommers Hypothese, dass der gesunde Ablauf der Oxi-

► **Tab. 1** Gegenüberstellung von Bommers „gesunder Dauerkost“ und „Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE“ [11, 28, 29, 30].

Bommers „gesunde Dauerkost“	10 Regeln der DGE
1 Lebensmittelvielfalt genießen	
Grundsätzlich ist eine laktovegetabile Ernährung zu bevorzugen mit Ergänzung von Fleisch und Fisch an maximal 4 Tagen pro Woche.	Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt und essen Sie abwechslungsreich. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Kein Lebensmittel allein enthält alle Nährstoffe. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko einer einseitigen Ernährung.
2 Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“	
Obst und Gemüse (roh oder gekocht), Salat, Nüsse	Genießen Sie mindestens 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Zur bunten Auswahl gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse. Gemüse und Obst versorgen Sie reichlich mit Nährstoffen, Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen und tragen zur Sättigung bei. Gemüse und Obst zu essen, senkt das Risiko für Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.
3 Vollkorn wählen	
Pellkartoffeln, Vollkornbrot, Vollkornbrei; keine Weißmehlprodukte	Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für Ihre Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Ballaststoffe aus Vollkorn senken das Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Dickdarmkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
4 Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen	
Milchprodukte täglich (Milch, Quark); Fleisch bis 500 g oder Fisch bis 750 g und 2 Eier pro Woche	Essen Sie Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse täglich, Fisch ein- bis zweimal pro Woche. Wenn Sie Fleisch essen, dann nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche. Milch und Milchprodukte liefern gut verfügbares Protein, Vitamin B ₂ und Calcium. Seefisch versorgt Sie mit Jod und fetter Fisch mit wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Fleisch und insbesondere Wurst enthalten aber auch ungünstige Inhaltsstoffe.
5 Gesundheitsfördernde Fette nutzen	
Pflanzenöl und Butter	Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten. Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.
6 Zucker und Salz einsparen	
<p>Verboten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stark salzhaltige und mit chemischen Konservierungsstoffen behaftete Nahrungsmittel (Fleisch- und Fischkonserven, Räucherwaren, Wurst, Käse [außer Quark]) Süß- und Konditorwaren, Kakao und Schokolade <p>nur eingeschränkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zucker und konservierungsstofffreie Marmelade, Kochsalz (5–8 g proTag) <p>„Wichtig [geschmacklich und gesundheitlich ...] kann die Verwendung von Kräutern sein.“</p>	<p>Mit Zucker gesüßte Lebensmittel und Getränke sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Sparen Sie Salz und reduzieren Sie den Anteil salzreicher Lebensmittel. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen.</p> <p>Zuckergesüßte Lebensmittel und Getränke sind meist nährstoffarm und enthalten unnötige Kalorien. Zudem erhöht Zucker das Kariesrisiko. Zu viel Salz im Essen kann den Blutdruck erhöhen. Mehr als 6 g am Tag sollten es nicht sein. Wenn Sie Salz verwenden, dann angereichert mit Jod und Fluorid.</p>

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

► **Tab. 1** (Fortsetzung)

Bommers „gesunde Dauerkost“	10 Regeln der DGE
7 Am besten Wasser trinken	
Kräuter- und Früchtetee, Wasser; Verboten sind Kaffee (auch Malzkaffee), schwarzer Tee, Alkohol, Nikotin.	Trinken Sie rund 1,5 Liter jeden Tag. Am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert. Ihr Körper braucht Flüssigkeit in Form von Wasser. Zuckergesüßte Getränke liefern unnötige Kalorien und kaum wichtige Nährstoffe. Der Konsum kann die Entstehung von Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 fördern. Alkoholische Getränke sind ebenfalls kalorienreich. Außerdem fördert Alkohol die Entstehung von Krebs und ist mit weiteren gesundheitlichen Risiken verbunden.
8 Schonend zubereiten	
„die Zubereitung des Gemüses [ist] wichtig: Es soll möglichst kurz mit wenig Wasser und etwas Fett (Butter oder Pflanzenöl) gedünstet werden. Ein rasches Ansteigen der Erwärmung, kurzes Kochen, Nicht-warmhalten hinterher sind am ehesten geeignet, die Vitaminwerte, soweit möglich, zu erhalten.“	Garen Sie Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich, mit wenig Wasser und wenig Fett. Vermeiden Sie beim Braten, Grillen, Backen und Frittieren das Verbrennen von Lebensmitteln. Eine schonende Zubereitung erhält den natürlichen Geschmack und schont die Nährstoffe. Verbrannte Stellen enthalten schädliche Stoffe.
9 Achtsam essen und genießen	
	Gönnen Sie sich eine Pause für Ihre Mahlzeiten und lassen Sie sich Zeit beim Essen. Langsames, bewusstes Essen fördert den Genuss und das Sättigungsempfinden.
10 Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben	
Sowohl Über- als auch Unterernährung sind zu vermeiden, die Ernährung muss an die körperliche Aktivität angepasst werden.	Vollwertige Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Dabei ist nicht nur regelmäßiger Sport hilfreich, sondern auch ein aktiver Alltag, in dem Sie z. B. öfter zu Fuß gehen oder Fahrrad fahren. Pro Tag 30 bis 60 Minuten moderate körperliche Aktivität fördern Ihre Gesundheit und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.

dationsvorgänge, von ihm auch das „System der Inneren Atmung“ genannt, zentral für die Entstehung und Verhinderung von Krankheiten war [25, 26]. Des Weiteren beobachtete Bommer, dass Hautkrankheiten häufig mit Verdauungsstörungen einhergingen. Die Nahrung an sich konnte einerseits durch Aufnahme von zu stark eiweiß- und fetthaltigen Lebensmitteln verdauungs- und stoffwechselbelastend sein, andererseits jedoch zu wenig Vitamine und „Spurenstoffe“ enthalten. Zu beachten waren also die Menge und Qualität der Nahrung einerseits, die Verhältnisse der Hauptnährstoffe und Vitaminszufuhr andererseits. Durchblutungshemmungen führten zu Ablagerungen von Stoffwechselzwischenprodukten, die wiederum den Zellmetabolismus behinderten. Verdauungstätigkeit, Durchblutungssituation und Stoffwechselaktivität besserten sich im Laufe der Nahrungsumstellung und galten als Indikator für den Erfolg seiner Maßnahmen. Dem Gedanken folgend, dass diese 3 Systeme sich gegenseitig günstig oder ungünstig beeinflussen, begründete er den Einsatz einer gestuften Ernährungstherapie bei unterschiedlichen Dermatosen. Je nach Patient und Krankheitsgeschehen variierte er die Einstiegsstufe sowie Dauer und Schnelligkeit des Kostaufbaus [26, 27]. Seine „gesunde Dauerkost“, die er seinen Patienten kontinuierlich einzuhalten empfahl, ähnelt erstaunlich den aktuell empfohlenen Ernährungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE, ► **Tab. 1**) [11, 28, 29, 30].

Die Ernährungstherapie war für Bommer grundlegender Teil der Ganzheitsmedizin. Als weiterhin relevant erachtete er die „Zufuhr von Licht und Wasser in geeigneter Form und Dosierung, Aufenthalt und geregelte Bewegung an frischer Luft, Einflüsse von Wärme und Kälte, Schlafen in genügend gelüfteten oder womöglich Freiluftträumen, Ernährung.“ Hinzu kamen Massagen, Hautreizung durch trockenes Bürsten, „Schwitzbäder [...] in Form der finnischen Sauna“ und Schwefelbäder [31, 32].

Als Ergänzung der durchblutungsfördernden Allgemeinmaßnahmen erprobte er auch homöopathische Arzneimittel in niedriger, also stofflicher Potenzierung und äußere Anwendungen mit Heilerde, Echinacin®, Eichenrindenabkochung und Vitamin-E-haltigem-Keimöl [31, 33]. Während der Nachkriegszeit, in der Ernährungstherapien schlecht durchführbar waren, widmete er sich gezielt der Injektionstherapie. Über Novocain® (Procain)-Infiltrationen um periphere Nerven und in Muskelverhärtungen gelang es ihm, Hautveränderungen in den jeweiligen Innervationsgebieten zu bessern, doch die Erfolge waren i. d. R. nicht dauerhaft. Ähnliche Wirkungen erzielte er mit der Injektion von Doryl®, einem Acetylcholinpräparat, und Pleno-sol® (Mistelextrakt). Alle 3 Präparate wirkten anregend auf die Durchblutung des den Injektionsort umgebenden Gewebes [34].

Mit einem heute sehr modern anmutenden Ansatz riet Bommer stets, das persönliche und soziale Umfeld des Patienten bei der Therapie zu berücksichtigen. 1955 empfahl er Psychotherapie als Begleitung bei juckenden Ekzemen [35].

Gute Erfolge mit der Ernährungstherapie hatte Bommer insbesondere bei akuten Dermatosen. Dies sah er damit erklärt, dass die relevanten Störungen der akuten Entzündung – „1. Der primäre Spasmus arterieller Stromgebiete, 2. die venöse Stase bzw. Prästase, 3. die Permeabilitätsstörung der Gefäßwand mit folgendem Ödem“ – als Faktoren des pathologischen Einflusses auf das „System der inneren Atmung“ zur physiologischen Norm rückführbar waren [36]. So verzeichnete er gute Erfolge insbesondere bei akuten Dermatitis, Ekzemerkrankungen und Rosazea. Schwerer waren Heilungen von Akne und Psoriasis herbeizuführen. Sie bedurften, wie alle chronischen Erkrankungen, einer längeren Behandlungsdauer bei nicht sicherem Erfolg [37]. Obwohl die Ernährungstherapie mit größerem finanziellem Aufwand, bedingt durch höhere Verpflegungskosten und längere Liegedauern, einherging, setzte sich Bommer stets für ihre Anwendung ein. Dabei war er sich weiterer Faktoren, die die Ernährungstherapie erschwerten, durchaus bewusst: Erstens verlangte die Therapie vom Patienten, Ernährungsgewohnheiten – i. d. R. dauerhaft – umzustellen. Zweitens musste der behandelnde Arzt genügend Nachkontrollen durchführen und den Patienten motivieren [10,38,39]. In Summe führten diese Punkte dazu, dass die Ernährungstherapie bis heute eine Randerscheinung der Medizin blieb. Ebenso wird damit plausibel, dass die von Bommer angeführten guten Erfolge bei Hauttuberkulose sich nicht durchgehend bestätigen ließen, weil eine konsequente Durchführung der Ernährungstherapie nicht stattfand [40–42]. Mit der aufkommenden Chemotherapie ist diese innerhalb der 1950er-Jahre sehr schnell abgelöst worden [43,44].

Stoffwechselstörungen als Kofaktor von Hautkrankheiten finden jedoch in neuerer Zeit wieder mehr Beachtung, v. a. bei chronisch entzündlichen Erkrankungen wie der Psoriasis und Akne. Das Metabolische Syndrom gilt heute als bedeutender Faktor der Pathogenese und Aufrechterhaltung der Psoriasis. Zur ihrer Besserung werden derzeit folgende Maßnahmen empfohlen: Vermeidung von Alkohol und Tabak, Reduzierung des Übergewichts sowie antioxidantien- und vitaminreiche Kost. Die Gabe von Fischöl unterstützt die topische und systemische Therapie [45–47].

Bodo Melnik spricht bei der Akne vom „Metabolischen Syndrom der Talgdrüse“. Er bewies die Verbindung von Akne mit der „westlichen Nahrung“, insbesondere der Aufnahme von Milchprodukten und Lebensmitteln mit hohem glykämischen Index (Weißmehlprodukte, Süßigkeiten etc.). Die Nahrungsmittel führen über erhöhte IGF-1- und Insulinspiegel schlussendlich zur Aktivierung von mTORC1 und damit zur Protein- und Fettsynthese. mTORC1 erhöht nicht nur den Talgdrüsenstoffwechsel, sondern ist auch beim Auftreten nicht dermatologischer metabolischer Erkrankungen, Diabetes mellitus, Übergewicht und Krebserkrankungen, z. B. dem Melanom, von zentraler Bedeutung [45,48]. Ernährungsempfehlungen für Akne beinhalten: Vermeidung von Nikotin, Milchprodukten und Süßspeisen, vermehrte Aufnahme von zinkhaltigen Nah-

► **Tab. 2** Ernährungsempfehlungen bei Akne [49–51].

	zu vermeiden	empfohlen
Sigwald Bommer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schokolade, Süßigkeiten ▪ tierische Fette (außer Butter), Nussöl ▪ Schweinefleisch ▪ Kaffee ▪ Kochsalz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vitamin- und ballaststoffreiche, laktovegetabile Kost: rohes Obst und Gemüse, Vollkornnahrung
Bodo Melnik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zucker, Süßwaren, Softdrinks, Pizza, Nudeln, Weißbrot, Brötchen, Cornflakes ▪ Milch, Joghurt, Milcheis, Molke, Kaseinkonzentrate, Käse, Butter, Sahne ▪ Fast Food, Cracker, Pommes frites, Donuts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salate, Gemüse (v. a. Kohlarten) ▪ Seefische, Pflanzenöle (Olivenöl) ▪ Grüner Tee, Curcumin, Beeren

► **Tab. 3** Unterschiede der Ernährungsempfehlungen bei Akne [49–51].

Bommer	Melnik	
Empfehlung	Vermeidung	
Butter	Butter	aufgrund gesättigter Fette mTORC1-Aktivierung
Milchprodukte im Rahmen einer laktovegetabilen Kost (Stufe III) Milch, Quark	Milchprodukte: Milch, Joghurt, Milcheis, Molke, Kaseinkonzentrate, Käse	Starker IGF-1- und Insulinanstieg postprandial, mTORC1-Induktion und -Aktivierung

rungsmitteln und Fischöl. Die vielfach in Fischöl enthaltenen Omega-3-Fettsäuren (Eicosapentaensäure, EPA und Docosahexaensäure, DHA) wirken über die Antagonisierung der Arachidonsäure allgemein anti-entzündlich [46]. Die heutigen Ernährungsempfehlungen für diese Erkrankungen ähneln Bommers Ernährungsstufen beträchtlich. Nahrungsmittel, die nach aktuellen Erkenntnissen entzündungsaktivierend wirken, wurden weitgehend, aber nicht vollständig in der Aknetherapie ausgespart (► **Tab. 2** und ► **Tab. 3**) [49–51].

Publikationen

Bommers Werk umfasst rund 230 Publikationen, die sich vorwiegend mit der Ernährungstherapie beschäftigen. Seine Artikel erschienen in unterschiedlichen wissenschaftlichen Zeitschriften und Fachjournalen, darunter Deutsche Medizinische Wochenschrift, Münchner Medizinische Wochenschrift, Klinische Wochenschrift, Das Deutsche Gesundheitswesen, Strahlentherapie, Dermatologische Zeitschrift, Dermatologische Wochenschrift, Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Archiv für Dermatologie und Syphilis, Der Hautarzt und

Dermatologische Studien. Seine Dissertation wurde in der Zeitschrift für Krebsforschung, seine Habilitationsschrift in der Acta Dermato-Venereologica veröffentlicht. International publizierte er sowohl englisch in den US-amerikanischen Journalen The American Review of Tuberculosis und The Urologic and Cutaneous Review als auch spanisch in der Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Seine erste Monografie, „Getreidegerichte aus vollem Korn – gesund, kräftig, billig!“, stellt ein Kochbuch dar, das erstmals 1941 erschien. Es folgten 4 weitere Auflagen unter demselben Titel. Seine ehemalige Ehefrau Lisa, die als Co-Autorin mitwirkte, veröffentlichte in den 1980er-Jahren eine völlige Neuauflage des Buchs unter dem Namen „Vollwert-Getreidegerichte aus echtem Schrot und Korn“. In der zweiten Monografie des Jahres 1943, „Die Ernährung der Griechen und Römer“, zeigte er die Entwicklung der Ernährung der antiken Völker und der modernen industriellen Gesellschaft auf. Dazu stellte er jeweils die Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheitsentstehung dar. 1961 erschien eine Neuauflage des Werkes unter dem Titel „Die Gabe der Demeter“.

Wissenschaftliches und universitäres Ansehen

1955 nahm die Klasse der Medizin der Deutschen Akademie der Wissenschaften (DAW) Bommer als Fachvertreter in den Sektionen Ernährung und Dermatologie auf [52, 53]. In diesem Rahmen leitete er ab 1959 die klinisch-physiologische Abteilung des Institutes für Ernährung in Potsdam-Rehbrücke [54]. 1956 trat er der „Internationalen Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung“ bei. Er wurde noch im selben Jahr Mitglied des Wissenschaftlichen Rates und 1959 zum Vizepräsidenten der Gesellschaft gewählt [55, 56]. Seit 1953 war er Dekan der Medizinischen Fakultät Greifswald. Das Amt behielt er bis 1957 und blieb weiter bis 1960 als Prodekan an der Fakultät tätig [23, 57]. Bei Bommer habilitierten sich Heinz Langhof (1918–1965), Alwin Knapp (1918–1995) und Heinz-Dieter Jung (1916–2000). Knapp folgte Bommer 1961 auf den Greifswalder Lehrstuhl. Er forschte vorwiegend biochemisch auf dem Gebiet der Stoffwechselerkrankungen, insbesondere zur Rolle des Vitamin-B-Komplexes und der Dysregulationen von Aminosäure-Stoffwechselwegen [58].

Fazit

Bommer fällt durch die Beharrlichkeit auf, mit der er sich dem Thema der Ernährungstherapie gegen Widerstände von ärztlichen Kollegen widmete. So können Bommers Forschungen und Therapieansätze aus den 1930er- bis 1950er-Jahren als früher Versuch gelten, Hautkrankheiten über eine Verbesserung des Gesamtstoffwechsels zu beeinflussen; sie stellen eine interessante Anregung für die moderne Diätetik dar.

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 2
- [2] Univ.-Archiv HU Berlin Personalia/B325a Bd 1 Bl. 7–9
- [3] Univ.-Archiv Frankfurt am Main 604/3419 Bl. 1–3
- [4] Univ.-Archiv Heidelberg StudA/Bommer Sigwald. 1919
- [5] Univ.Archiv HU Berlin NS-DozentenII/ZBII1983/10Ka:096 Bl. 37
- [6] Bommer S. Über Fürsorge bei Lupuskranken. Blätter Dtsch Rot Kreuz 1929; 8: 12–22
- [7] Bommer S. Die Ernährungstherapie der Hauttuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer. MMW 1928; 75: 1599–1603
- [8] Wolfram G. In Memoriam Prof. Dr. med. SIGWALD BOMMER geb. 23.6.1893 gest. 11.8.1963. Ernahrungsforschung 1964; 9: 1–5
- [9] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 1 Bl. 1
- [10] Bommer S. Aufbau der Lupusbehandlung. DMW 1934; 60: 1335–1338
- [11] Bommer S. Die Ernährungsbehandlung von Hautkrankheiten. Dtsch Gesundheitsw 1954; 9: 1053–1057
- [12] Bommer S. Von der Ernährungsbehandlung zur Ganzheitstherapie von Hautkrankheiten. Die Medizinische 1958; 120–125
- [13] Univ.-Archiv HU Berlin Personalia/B325a Bd 2 Bl. 3
- [14] Univ.-Archiv HU Berlin Personalia/B325a Bd 3 Bl. 9, 18
- [15] Univ.-Archiv HU Berlin Personalia/B325a Bd 2 Bl. 7
- [16] BArch R9361-II/99025
- [17] Harnack K. Die Hautklinik der Charité und die Dermatologie in Berlin (1710–1999). Berlin: BMV; 2000
- [18] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 3 Bl. 19
- [19] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 1 Bl. 23, 25, 29–30
- [20] Bommer S. Die Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. In: Festschrift zur 500-Jahrfeier der Universität Greifswald. Greifswald: Ernst Moritz Arndt-Universität; 1956: 431–437
- [21] Univ.-Archiv Greifswald UPL/265 Bl. 146
- [22] Bommer S. Einige Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zivilisationskrankheiten. Vitalst Zivilisationskr 1961; 6: 229–231
- [23] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 1
- [24] Bommer S. Ueber die Behandlung von Lupuskranken. Dtsch Landkrankenasse 1929; 15: 553–560
- [25] Bommer S. Kapillarmikroskopische Beobachtungen bei Diätbehandlung. MMW 1935; 82: 1683–1685
- [26] Bommer S. Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten. Dtsch Gesundheitsw 1951; 6: 441–445
- [27] Bommer S. Grundsätzliches zur Ernährungstherapie von Hautkrankheiten. Dermatol Wochenschr 1954; 129: 25–34
- [28] Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE); 2017. Im Internet: www.dge.de/10regeln Stand: 20.08.2018
- [29] Bommer S. Grundsätzliches zur Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten. Dermatol Wochenschr 1954; 129: 25–34
- [30] Bommer S. Grundsatzfragen der Ernährung unter Berücksichtigung der Altersstufen. Vitalst Zivilisationskr 1963; 8: 57–73
- [31] Bommer S. Biologische Therapie von Hautkrankheiten. DMW 1943; 69: 511–515
- [32] Bommer S. Schwefelbäder in der ambulanten Behandlung von Krankheiten. Fortschr d Th 1938; 14: 234–239
- [33] Bommer S. Getreidekeimöl in der Behandlung des Ulcus cruris. Hippokrates 1959; 30: 174–175
- [34] Bommer S. Zur Behandlung einiger juckender Hautkrankheiten. Therapiewoche 1951; 1: 411–415

- [35] Bommer S. Hauterkrankungen und Ganzheitsmedizin. Die Heilkunst 1955; 68: 2 – 8
- [36] Bommer S. Diätetische Behandlung von Hautkrankheiten. 6. Ergänzungsband Cobet R, Gutzeit K, Hrsg. Neue Deutsche Klinik. Berlin Wien: Urban & Schwarzenberg; 1938: 368 – 409
- [37] Bommer S. Indikationen und Grenzen der Ernährungsbehandlung von Hautkrankheiten. Gertler W Hrsg. Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie. Berlin: VEB Volk; 1957: 79 – 82
- [38] Bommer S. Klinisch-therapeutische Umfrage: Die Bedeutung der sogenannten kochsalzfreien Diät für die Behandlung von Hautkranken. Dermatol Wochenschr 1932; 94: 482 – 483
- [39] Bommer S. Diätbehandlung bei Hautkranken. DMW 1938; 64: 1644 – 1649
- [40] Stühmer A. Die Lupusbekämpfung und Lupusbehandlung als soziales und ökonomisches Problem. Strahlentherapie 1930; 35: 191 – 207
- [41] von Zumbusch L. Die Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dargestellt für praktische Ärzte und Studierende. 3. Aufl. München: Lehmanns; 1937
- [42] Zieler K. Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten in zwei Bänden. Textband. 6. Aufl. Berlin Wien: Urban & Schwarzenberg; 1942
- [43] Kalkoff KW. Die Tuberkulose der Haut. Klinik, Pathogenese, Stellung zur allgemeinen Tuberkulose, Therapie, Bekämpfung. Stuttgart: Thieme; 1950
- [44] Gottron HA. Hauttuberkulose. Deist H, Kraus H, Hrsg. Die Tuberkulose. Stuttgart: Ferdinand Enke; 1951: 660 – 663
- [45] Lakdawala N, Babalola O 3rd, Fedeles F et al. The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies. Clin Dermatol 2013; 31: 677 – 700
- [46] McCusker M, Sidbury R. Nutrition and skin: Kids are not just little people. Clin Dermatol 2016; 34: 698 – 709
- [47] Puig L. Cardiometabolic Comorbidities in Psoriasis and Psoriatic Arthritis. Int J Mol Sci 2017; 19: 58
- [48] Melnik BC. Acne vulgaris: The metabolic syndrome of the pilosebaceous follicle. Clin Dermatol 2018; 36: 29 – 40
- [49] Bommer S. Ernährungsbehandlung in der Dermatologie. Hippokrates 1958; 29: 312 – 313
- [50] Bommer S. Ernährungstherapie. In: Gottron HA, Schönfeld W, Hrsg. Dermatologie und Venerologie einschliesslich Berufskrankheiten, dermatologische Kosmetik und Andrologie. 1 Teil 2. Stuttgart: Thieme; 1962: 1101 – 1122
- [51] Melnik BC. Pathogenese der nahrungsmittelassoziierten Akne. Wie Ernährung die Signalwege beeinflusst. Hautnah Dermatologie 2014; 6: 2 – 5
- [52] Archiv Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften AL/205
- [53] Archiv Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften KI/111
- [54] Archiv Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften P11/1 Bl. 318
- [55] [Anonym]. Aufzählung Wissenschaftlicher Rat. Vitalst 1956; 1: 72
- [56] Schweigart HA. Vizepräsident Professor Bommer. Vitalst Zivilisationskr 1963; 8: 127
- [57] Univ.-Archiv Greifswald PA/2244 Bd 3 Bl. 72, 110
- [58] Univ.-Archiv Greifswald WR/193