Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 3 (1947-1948)

Heft: 4-5

Artikel: Ueber den diätischen Einfluss auf die Schleimhaut der oberen Luftwege

Autor: Dohlman, Gösta

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-306899

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

D. K. 613.24:616.2.018.73

Otolaryngologische Klinik der Universität Lund

Ueber den diätetischen Einfluß auf die Schleimhaut der oberen Luftwege

Von **Gösta Dohlman**

Der Rektor der Universität hat in seiner Begrüßungsrede den Wunsch geäußert, die jetzige Tagung möchte dazu beitragen, in unserer Zeit wachsender Spezialisierung den Blick des Fachmannes über die Grenzen seines Fachgebietes hinaus auf das Ganze richten und die Beziehung zu den anderen Disziplinen fördern zu helfen. Als Vertreter eines kleinen Gebietes, wie die Ohren-Nasen-Halsheilkunde es ist, habe auch ich den Drang, über die Grenzen meines Faches hinausblicken zu dürfen. So habe ich zu meinem heutigen Vortrag ein Thema gewählt, das Gebiete berührt, auf denen viele meiner Zuhörer wahrscheinlich mehr wissen als ich; wenn ich es trotzdem wage, dieses Thema aufzugreifen, so deshalb, weil ich mir von einer allfälligen Diskussion mancherlei gegenseitige Anregung und Belehrung verspreche.

In älteren Lehrbüchern der Ohrenheilkunde findet man hier und da die Vorschrift, den Patienten «auf leichte Kost» zu setzen oder ihm den Genuß «gewürzter Speisen» zu untersagen. Man wollte damit wohl eher den direkten Kontakt reizender Speisen mit der entzündeten Schleimhaut vermeiden als einem indirekten Einfluß durch Substanzen, die durch Verdauung und Stoffwechsel entstehen, aus dem Wege gehen.

Wenn sowohl die eine wie auch die andere Art der Einwirkung der Speisen und Genußmittel auf die Schleimhaut der oberen Luftwege möglich ist, so hat sich, wie ich Ihnen im folgenden darlegen werde, doch gezeigt, daß die direkte Kontaktwirkung gegenüber jener durch Stoffwechselsubstanzen nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Von den Einflüssen, denen die Schleimhaut ausgesetzt ist, möchte ich folgende nennen:

1. *Stoffwechselsprodukte*, die durch Überbelastung des Stoffwechsels entstehen oder durch unzureichenden Abbau im Verdauungs- und Umbauprozeß gebildet werden.

Als extremes Beispiel dieser Kategorie möchte ich die trockene, rissige,

krustenbelegte, septisch aussehende Schleimhaut der Luftwege, die man bei urämischen Patienten sieht, erwähnen.

2. Auf *Zufuhr von Allergenen* können die Schleimhäute als Schockorgane mit allergischen Anfällen reagieren.

Diese Allergene können z. B. inhalierter Staub, Pflanzenpollen oder Ausdünstungen von Tieren oder aber Nahrungs- oder Genußmittel sein.

Es ist schon seit 1869 durch eine Publikation *Salters* bekannt, daß gewisse Speisen z. B. asthmatische Anfälle auszulösen vermögen.

In solch drastischen Fällen weiß der Patient selber, welches die Speise ist, die den asthmatischen Anfall verursacht.

Betrachten wir nun aber den anderen Fall, bei welchem der Arzt einem Patienten mit allergischen Symptomen der oberen Luftwege gegenübersteht, und entscheiden muß, ob Inhalationsallergene, Nährstoffe oder Genußmittel die Affektion verursachen.

Die Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen, um das auslösende Allergen herauszufinden, sind schwierig und besonders, wenn es sich um alimentäre Ursachen handelt, oft auch vieldeutig.

Wählen wir z. B. einen Fall von sogenannter vasomotorischer Rhinitis mit Niesanfällen, wässerigem Schnupfen, verstopfter Nase, mit Symptomen also, die auf eine Allergie der Nasenschleimhaut deuten lassen. Fragt man erst den Patienten, ob er irgendeine Ursache seiner Beschwerden kennt, eine Arbeit in staubigen Räumen z. B., Kontakt mit Pferden, Katzen usw., was bei empfindlichen Personen sogar schwere Symptome hervorrufen kann, so wird er das öfters negativ beantworten; denn hätte er diesen Zusammenhang bemerkt, so hätte er die Erkrankung auch meistens ohne Hilfe des Arztes vermeiden können. Fragt man den Patienten anderseits nach einem Zusammenhang zwischen seinen Beschwerden und den Mahlzeiten, so wird dies meistens ergebnislos verlaufen, weil erstens die Symptome in vielen Fällen nicht in direktem Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme zu stehen scheinen; sie können mehrere Stunden nachher, ja sogar nach einem Tag oder noch später auftreten. Zweitens ist es nicht die Regel, daß die alimentär ausgelösten allergischen Symptome der oberen Luftwege in scharf abgegrenzten Anfällen auftreten; sie erweisen sich öfters als anhaltende Beschwerden mit oder ohne Remissionen. Drittens kann auch die alimentär ausgelöste Allergie leichtere anhaltende Beschwerden zeitigen, die dann durch das Inhalieren gewisser reizender Staubpartikel akut verschlimmert werden.

Als wichtigste Untersuchungsmethode zur Feststellung des Allergens gilt die *Hautprobe*, bei welcher man die verdächtigte Substanz in die oberen Hautschichten einspritzt. Befinden sich Antikörper dieses Stoffes

im Blut, so reagiert die Haut rund um die Hautläsion oder die Einspritzstelle mit Rötung und Ödem. Wenn es sich um inhalierte Substanzen handelt, wird man häufig Reaktionen erhalten, die eine Stütze der Diagnose sein können. Bei alimentären Allergenen hingegen (Nahrungsmittel, Gewürze und Genußmittel) ist die Hautprobe viel weniger zuverlässig, eine Auffassung, die jetzt allgemein anerkannt ist. Bei Kindern, die sehr oft und deutlich allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel zeigen, bekommt man zwar auf die betreffenden Nahrungsstoffe in hohen Prozentsätzen positive Hautreaktionen; mit steigendem Alter aber verschwinden die Hautreaktionen auf Nahrungsmittel immer mehr.

Das hat zu der Auffassung geführt, daß die Nahrungsmittel für den Erwachsenen als Allergene von ganz untergerodneter Bedeutung sind. Unzuverlässig wirkt die Hautprobe auch noch dadurch, daß sie oft positiv ist, wo klinisch sichergestellt werden kann, daß der Patient für die betreffende Substanz nicht überempfindlich ist, und anderseits sehr oft negativ ausfällt, trotzdem aus anderen Zeichen ersichtlich ist, daß die betreffende Substanz als Allergen für den Patienten eine Rolle spielt.

Diese Erfahrungen haben entschieden dazu geführt, daß die Bedeutung der Nahrungsmittel für die allergischen Erkrankungen der Luftwege gegenüber der Bedeutung der Inhalationsallergene als weniger wichtig angesehen wurden.

Die amerikanischen Forscher und Kliniker haben aber in den letzten Jahren die Bedeutung der alimentären Allergie in ihren Publikationen immer wieder hervorgehoben. Sie begegnen der Krankheit mit Hilfe einer zweckmäßigen Diät, in welcher sie jene Stoffe aus der Nahrung ausscheiden, die dem Patienten schaden. Die laboratoriumsmäßige Untersuchung mit Hilfe der Hautprobe wird in Amerika darum von den Diabetikern immer seltener angewendet.

Der Patient wird zuerst auf eine Kost gesetzt, die womöglich kein Allergen enthält. Darnach wird eine Nahrung nach der anderen zu der Diät hinzugefügt, bis man herausfindet, welche Stoffe nicht vertragen werden und aus dem Menu ausgeschlossen werden müssen.

Wenn wir uns jetzt den Fällen zuwenden, die in der Klinik des Rhinologen vorkommen, dann kann man konstatieren, daß die in der älteren Literatur zuerst als typisch beschriebenen Fälle von Nahrungsmittelallergien, wo auch die geringste Spur der betreffenden Substanz einen allergischen Anfall auslöste, seltene Ausnahmen sind und nicht die Regel. Wenn z. B. beschrieben wird, wie ein Knabe, der bei einem Wettessen fast 2 kg Eier verzehrt hatte, ein schweres Asthma bekam, das später

auch durch die geringsten Spuren von Ei im Essen ausgelöst wurde, so ist das eine interessante Demonstration der Entstehungsweise der allergischen Überempfindlichkeit: durch eine Überbelastung, ein starkes Überschreiten der individuellen Toleranzschwelle wird diese Schwelle so stark herabgedrückt, daß auch minimale Mengen der betreffenden Substanz die Toleranzgrenze überschreiten und einen allergischen Anfall auslösen können. Daß diese Grenze so tief sinkt, daß auch kleinste Spuren von dem betreffenden Nahrungsmittel einen Anfall auslösen, scheint wenigstens für den Rhinologen die Ausnahme zu sein.

Eine zweite Gruppe aber enthält den größten Teil der Fälle, die für den Rhinologen von praktischer Bedeutung sind. Das sind die Fälle, die allergische Symptome der oberen Luftwege zeigen, wenn sie in der Nase lokalisiert sind: Anfälle einer wässerigen Sekretion, Verstopfung, Niesanfälle usw., im Pharynx: Schleim hinter der Nase, trockenes Gefühl im Pharynx, Reizhusten usw. in unendlichen Variationen. Diese Patienten können eine gewisse Quantität des betreffenden Nahrungsmittels vertragen, ohne Beschwerden zu bekommen. Wenn sie aber mehr essen, zeigen sich Schleimhautbeschwerden, welche solange anhalten, als die Toleranzgrenze überschritten wird, wobei allerdings Schwankungen und Remissionen vorkommen können.

In diesen beiden Gruppen kann man oft auch bei anderen Familiengliedern sowie beim Patienten selber Fälle von allergischen Erkrankungen wie Asthma, Urticaria, Ekzeme feststellen.

Es gibt aber auch eine dritte Gruppe von Fällen, die keine allergische Anamnese zeigen, die aber durch einen zufälligen oder kurzdauernden Übergenuß gewisser Speisen, meistens Fisch, Hummer oder dergleichen, einen allergischen Anfall bekommen, der wieder verschwinden kann, ohne eine Überempfindlichkeit zu hinterlassen. Als typisch für diese Gruppe möchte ich folgende Krankengeschichte kurz erwähnen: Eine junge Frau erkrankte plötzlich, während sie beim Mittagessen Hummer verzehrte. Sie bekam ein angioneurotisches Ödem auf den Lippen, der Zunge, dem Pharynx und dem Larynxeingang, auch im Gesicht, etwas später auch eine verstopfte Nase und eine generelle Urticaria. Die Patientin hatte früher oft dieselbe Quantität Hummer gegessen, ohne die geringsten Beschwerden zu verspüren. Jetzt aber hatte sie mehrere Tage hintereinander eine hohe und allzu reichliche Diät eingehalten und nun eine leichte gastro-intestinale Störung bekommen. Sie zeigte auch objektiv eine belegte Zunge, Foetor ex ore, trockene rissige Haut an den Lippen usw. Nach ein paar Monaten etwas zurückhaltender und schonender Diät ohne Fisch oder Fischgerichte sind die Beschwerden langsam verschwunden und auch nicht wiedergekommen, wenn die Pa-

tientin später wieder Fisch oder Hummer gegessen hat. Diesen Fall können wir also als von einem Überschreiten der durch gastro-intestinale Störung zufällig gesenkten Toleranzgrenze herrührend bezeichnen.

Kehren wir zu der zweiten Gruppe zurück. Es ist im rhinologischen Material nicht ungewöhnlich, Patienten zu finden, die in der Anamnese von langwierigen «Erkältungen» mit oder ohne Sinusaffektionen oder Beschwerden in den tieferen Atemwegen erzählen. Dann haben sie eine schwere «Erkältung» oder langsam ansteigende Beschwerden in der Nase bekommen mit Verstopfung, mit wässeriger oder schleimiger Rhinitis. Diese «Erkältung» kann Monate, ein Jahr oder länger dauern. Die Patienten sind oft auf verschiedene Arten behandelt worden, sie wurden einem Klimawechsel ausgesetzt, chirurgisch oder mit Hilfe anderer Therapie behandelt, aber ohne andauernden Effekt. Wenn man diese Patienten fragt, ob sie eine Abhängigkeit ihrer Beschwerden von irgendeiner Speise beobachtet oder ob sie an irgendwelchen Magen-Darmstörungen gelitten haben oder gewisse Speisen schlecht vertragen, kann man manchmal eine positive Angabe erhalten, die auf eine bestimmte Störung hinweist.

Wenn eine solche Abhängigkeit vorhanden ist, dann genügt sehr oft ein Ausschalten der betr. Speisen oder eine diätetische Behandlung der gastro-intestinalen Störungen, um die Nasenbeschwerde zu beheben und die Nasenschleimhaut wieder zu einem normalen Aussehen und zu einer normalen Funktion zu bringen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber bekommt man anamnestisch keinen Aufschluß über einen Zusammenhang zwischen der Nahrungsaufnahme und den allergischen Symptomen. Die Patienten erklären auch öfters, daß sie keine Darmbeschwerden haben. Wenn man aber den Patienten nach einzelnen Symptomen fragt, so erfährt man nicht selten, daß er z. B. Gärungen im Darm mit Darmblähungen verspürt hat, daß er früher an Obstipation gelitten hatte – Beschwerden, die er mit immer steigenden Dosen von Abführmitteln kompensiert hat – oder ähnliche Abweichungen von einer normalen Magen- und Darmfunktion zeigt. Wenn man dann die Obstipation unter Ausschaltung von Abführmitteln durch Regulierung der Darmfunktion mit genügend schlackenführender Kost heilt, verschwinden die allergischen Symptome in einer überraschend großen Anzahl der Fälle.

Es ist aber anderseits nicht so selten, daß diese allergischen Patienten, auch bei einer noch so gründlichen Anamnese und Untersuchung, keine Zeichen einer gastro-intestinalen Störung zeigen. Wenn man sich dann nach ihren diätetischen Gewohnheiten erkundigt, wird man erfahren, wie oft Abweichungen von einer «normal» zusammengesetzten Kost –

wenn ich einen solchen Ausdruck für eine so variable Gewohnheit anwenden darf – vorliegen.

Es können durch eine einseitige und unzweckmäßige Kost ohne Zweifel Unterernährungen und Mangelkrankheiten entstehen, die wohl manchmal eine allergische Erkrankung begünstigen können; nach meiner Erfahrung übt aber die Behebung solcher Zustände keine überzeugende Wirkung auf die allergischen Symptome aus. Bei anderen Patienten – besonders in gewissen Gegenden unseres Landes – sieht man viel öfters, daß die Einseitigkeit, vor allem die Überernährung mit einer proteinreichen Nahrung, für die allergische Reaktionsweise des Patienten anscheinend von größter Bedeutung ist.

Man könnte einwenden, daß es sich in allen diesen Fällen auch um eine Zufuhr von einem Allergen handle. Der Patient könnte gegen ein Nahrungsmittel, sogar gegen die Abführmittel usw., überempfindlich sein. Es ist schwer zu beweisen, daß dies nicht der Fall ist. Es kann nur der erfahrungsmäßige Eindruck dafür oder dagegen sprechen. Einige Fälle, die ich in der letzten Zeit gesehen habe, könnten aber gewissermaßen dafür sprechen, daß auch andere als allergische Vorgänge von Bedeutung sein können. Es waren Fälle, die anscheinend nicht durch Inhalationsallergene, sondern deutlich durch verschiedene Nährstoffe bewirkt wurden. Die Patienten konnten ihre Mahlzeiten früh am Tage ziemlich leicht vertragen, konnten aber zu einem späteren Zeitpunkt keine größeren Mengen der Speisen verzehren ohne Beschwerden zu bekommen, teils Magen-Darm-Beschwerden, teils auch Beschwerden der Luftwege: verstopfte Nase, wässerigen Schnupfen oder auch Asthmaanfälle.

Wenn man den Magensaft am Morgen untersuchte, enthielt er freie Salzsäure. Die in ähnlichen Fällen nach Angabe von *Forsgren* am späteren Tage vorgenommenen Magensaftuntersuchungen ergaben jedesmal vollkommene Säurefreiheit. Solche Patienten, die nach Eliminierung der verdächtigen Speisen nicht symptomfrei wurden, konnten durch eine genügende Säurezufuhr von ihren allergischen Beschwerden befreit werden.

Daß solche Patienten gegen das native Protein der Nahrung überempfindlich sein können, wird wohl öfters der Fall sein, aber wie von amerikanischer und französischer Seite gezeigt worden ist, können außerdem gewisse allergische Patienten durch Produkte, die durch die Verdauung verschiedener Proteine entstehen, überempfindlich werden. Es wird dadurch verständlich, daß eine mangelhafte Verdauung infolge ungenügender Zufuhr von Magensaft oder Darmsaft oder aber durch eine übermäßige Zufuhr von proteinhaltigen Nahrungsmitteln für das Schockorgan von Bedeutung sein muß.

Wenn auch diese intermediären Stoffwechselprodukte als Allergene einwirken können, so erhielt ich aber bei diesen Patienten trotzdem den Eindruck, daß es sich in sehr vielen Fällen eher um eine unspezifische schädliche Einwirkung auf die Schleimhaut handelt. Bei einer rein allergischen Wirkung sollte man erwarten, daß man ein Allergen aus dem Chymus des Magens oder aus den Faeces isolieren könnte. Das sind ja die beiden Teile des Inhaltes des alimentären Kanales, die wir erreichen können. Trotzdem ist es mir bisher nicht gelungen, einen Extrakt zu gewinnen, der durch eine Intracutanprobe an Patienten positive Reaktionen gezeigt hätte.

Wenn man aber eine unspezifische Wirkung annimmt, so muß auch in nicht allergischen Fällen mangelhafter Digestion oder positiver Überlastung eine Wirkung erwartet werden. Ich möchte einen in diesem Sinne einleuchtenden Fall kurz erwähnen. Es handelte sich um einen sehr kräftigen, gesunden Bauern, der keinerlei allergische Symptome aufwies. Er kam wegen sehr heftiger rezidivierender Nasenblutungen in die Klinik. Der Patient hatte infolge besonderer Umstände während 1½ Monaten nicht weniger als 30 Bummelfeste mitgemacht. Nachdem ich ihn kürzere Zeit erst auf leichte, ausschließlich vegetarische Kost gesetzt hatte und darnach langsam zu einer gewöhnlichen Kost übergehen ließ, wurde der Mann geheilt und hat seit 3 Jahren kein Rezidiv seiner damals lebensbedrohlichen Blutungen gehabt. Daß dies kein einzig dastehender Fall ist, ist selbstverständlich, aber ich habe ihn erwähnt, weil es in anderen Fällen von Epistaxis nicht immer so klar ist, daß nicht auch allergische Vorgänge mitwirken können.

Zuletzt möchte ich auch eine Kategorie von Erkrankungen erwähnen, bei denen die Abgrenzung gegen die allergischen Zustände undeutlicher ist und bei denen ich eigentlich mehr zu einer allergischen Deutung neige, obwohl mir die Beweise fehlen. Ich meine die Fälle von rezidivierenden Anginen bei Kindern im Alter von ungefähr 2 bis 5–6 Jahren. Es kommt nicht so selten vor, daß diese Anginen so regelmäßig in Intervallen von 2–3 Wochen auftreten, daß die Eltern im voraus angeben können, wann das Kind wieder erkranken wird. Es sind oft blasse und etwas unterernährt aussehende Kinder, obwohl das Blutbild keine Anämie zeigt und das Kind gut oder sogar «übergut» gepflegt worden ist. Früher hatte man in solchen Fällen die Kinder mit wechselndem Resultat tonsillektomiert, was zuerst oft ein Verschwinden der Anginen, später aber ein Auftreten von langwierigen Rhinitiden, asthmatischen Bronchitis und Urticaria oder andere Symptome im Gefolge hatte, die auf eine alimentäre Allergie hinzuweisen schienen. Man ist zwar in den letzten Jahrzehnten in diesen Fällen weniger oft chirurgisch vorgegangen,

aber man hat die Chirurgie leider durch keine wirksame Therapie ersetzen können. Wenn man sich aber die Mühe geben will, auch kleine und unbedeutend erscheinende Magen-Darmstörungen zu beheben (eine anhaltende Gärung, eine leichte Obstipation usw.), wird man sehr oft finden, daß sich die Symptome im Pharynx und in den Luftwegen bessern oder völlig verschwinden. Es wird zwar manchmal auch noch notwendig sein, gewisse Speisen, die eine alimentäre Allergie bewirken könnten, für einige Zeit aus der Diät auszuschließen, ehe die Patienten symptomfrei werden. Diese Fälle sind jedoch Ausnahmen.

Es kann auch manchmal praktisch sein, in Fällen, in denen eine zu starke Proteinzufuhr wahrscheinlich ist, täglich eine vegetarische Mahlzeit einzuschalten, was oft schon eine Besserung oder auch Symptomfreiheit bewirken kann.

Ich habe in meinem Material sehr großes Gewicht darauf gelegt, diese Fälle sorgfältig zu prüfen und zu behandeln, bis Symptomfreiheit erreicht wurde, nicht so sehr wegen der Gefahr der Anginen, die ich nicht allzu hoch einschätze, sondern weil ich der Ansicht bin, daß diese Patienten sonst andere allergische Manifestationen bekommen können: bei Kindern rezidivierende Ohrenerkrankungen, später allergische Rhinitis mit Sinuserkrankungen, Polypen, gewisse Formen von chronischer Otitis, später vielleicht auch Asthma usw. Das scheint mir darum nicht nur für die aktuelle Erkrankung von Interesse zu sein, sondern als präventive medizinische Maßnahme eine noch größere Bedeutung zu haben.

Zusammenfassung

Auf klinischer und experimenteller Grundlage wird darauf hingewiesen, daß die Schleimhaut der oberen Luftwege in ihrer normalen und gestörten Funktion von der Nahrungsmittelaufnahme und von der Zufuhr gewisser Genußmittel abhängig ist. Es wird erwogen, inwieweit dabei alimentäre allergische Prozesse für eine Störung verantwortlich sind und wieviel veränderte Stoffwechselprozesse störend auf die Schleimhautfunktion einwirken. Der Vortragende ist zu der Auffassung gelangt, daß oft beide Faktoren, wenn auch in wechselndem Maße, auf die Schleimhautfunktion einwirken, und daß sie sowohl auf inflammatorische als auch auf von anderer Seite ausgelöste allergische Prozesse einen variierenden Einfluß ausüben. Jede Schleimhauterkrankung von rezidivierend-inflammatorischem oder allergischem Charakter müßte darum vom diätetischen Gesichtspunkt aus untersucht werden, um zuerst diese wichtigen funktionsbestimmenden Faktoren: Stoffwechselstörung und alimentär bedingte allergische Prozesse zu berücksichtigen, ehe man lokale Behandlungsmethoden anwendet.

Résumé

L'auteur fait part de ses recherches cliniques et expérimentales qui montrent que la muqueuse des voies respiratoires supérieures, dans ses fonctions normales ou pathologiques, dépend des aliments ingérés ainsi que de l'adjonction de certains condiments. On a examiné dans quelle mesure les réactions allergiques alimentaires sont responsables d'un trouble et combien de processus métaboliques modifiés dérèglent la fonction de la muqueuse. L'auteur est arrivé à la conclusion que souvent les deux facteurs, en proportions variables, agissent sur la fonction de la muqueuse, et qu'ils exercent une influence variable aussi bien sur des processus inflammatoires primaires que sur des processus inflammatoires secondaires. C'est pourquoi toute affection de la muqueuse ayant un caractère inflammatoire récidivant ou allergique devrait être examinée du point de vue diététique, avant d'appliquer un traitement local, en considérant d'abord les facteurs qui semblent avoir grande influence sur les fonctions: troubles du métabolisme basal et réactions allergiques d'origine alimentaire.

Riassunto

Si richiama l'attenzione, basandosi su dati clinici e sperimentali, sul fatto che le mucose delle vie respiratorie superiori, nelle loro funzioni normali o patologiche, dipendono dall'assimilazione degli alimenti e dall'introduzione di certi generi di conforto. È stato vagliato quanto questi processi allergici alimentari incidano su tali disturbi e quanto le alterazioni dei processi metabolici disturbino la funzionalità delle mucose. L'autore è arrivato alla conclusione che spesso questi due fattori agiscono, anche se con differente intensità, in modo concomitante sulla funzionalità delle mucose e che essi esercitano un vario influsso tanto sui processi infiammatori quanto d'altra parte su quelli allergici. Ogni affezione delle mucose caratterizzata da fenomeni infiammatori recidivanti o presentanti carattere allergico, dovrebbe quindi essere studiata anche dal punto di vista dietetico, per ben prendere in considerazione, prima ancora di stabilire un trattamento locale, questi fattori che sono importanti nel determinismo della funzionalità delle mucose: disturbi metabolici e processi allergici legati a cause alimentari.

Summary

Clinical and experimental results indicate that the normal and the disturbed functioning of the mucous membrane of the upper respiratory tract are dependent upon the consumption of food or the addition of certain foodstuffs. The extent to which allergic alimentary processes

are responsible for a disturbance of the mucous membrane, or altered metabolic processes, are discussed. The lecturer has come to the conclusion that both factors often influence the functioning of the mucous membrane, even if in varying degrees, and that they exercise a variable effect upon both inflammatory and allergic processes. Every disease of the mucous membrane of a recurrent inflammatory character should therefore be examined from a dietetic point of view, in order to take into consideration the apparently important function-determining factors, the metabolic disturbances and allergic processes of alimentary origin, before resorting to methods of local treatment.