

**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:** 9 (1953)

**Heft:** 5-6

**Artikel:** Über tuberkulöse Halslymphdrüsen einst und jetzt

**Autor:** Löffler, W.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307156>

### **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:** 11.01.2026

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

## Über tuberkulöse Halslymphdrüsen einst und jetzt

Von W. Löffler, Zürich

Es ist heute bekannt, daß die tuberkulösen Halsdrüsen in der überwiegenden Zahl der Fälle auf den Genuß von tuberkelbazillenhaltiger Milch zurückzuführen sind. Diese Krankheit hat eine eigenartige Geschichte; sie gehört zu den relativ wenigen über die Jahrtausende hin mit Sicherheit wiedererkennbaren Krankheiten. Ein Zusammenhang dieser Drüsenerkrankung mit der Phthise wurde aber erst gegen Ende des 17. Jahrhunderts vom Engländer *Morton* und vom Franzosen *Sylvius* (*Deleboe*), von dem übrigens die Bezeichnung «Tuberkel» stammt, für die anatomischen Lungenveränderungen der Phthise vermutet, ohne daß sie aber mit dieser Auffassung auf allgemeinere Zustimmung stießen. Zu wenig war die *Natur der Phthise* erkannt.

Im 18. Jahrhundert entwickelte sich allmählich die Auffassung der *scrofulösen Diathese*. Es sollte ihr eine besondere Disposition und Anfälligkeit des lymphatischen Apparates zugrunde liegen. Sie erlebt ihre Vollendung im 19. Jahrhundert, klingt zu Ende desselben ab, um im wesentlichen aufzugehen in der großen, einheitlichen Krankheit der *Tuberkulose* (1). Der nicht-tuberkulöse, früher nicht abtrennbare Teil dieser Diathese fällt dem Gebiet der Allergie anheim, die ja ihrerseits eine Disposition zu banalen Erkrankungen des lymphatischen Apparates schaffen kann. Die «scrofulöse» Krankheit der Kinder spielte in der ärztlichen Praxis zu Beginn unseres Jahrhunderts noch eine nicht unerhebliche Rolle. Es war noch erwünscht, «scrofulös» genannt zu werden, um ja nicht als «tuberkulös» zu gelten.

Die Halsdrüsenkrankheit, ein Leiden, das sich der Aufmerksamkeit nicht entziehen kann und deshalb von jeher aufgefallen ist, zeigt augenfällig, wie Krankheiten dem Wechsel unterworfen sind. Nicht nur sieht jede Generation das Krankheitsgeschehen mit anderen Augen, weil die Akzentsetzung für das anscheinend Wesentliche wechselt, sondern auch *objektiv* unterliegen Krankheitserscheinungen und Krankheitsabläufe Veränderungen nach Intensität, Dauer und Häufigkeit. Die schweren Fälle kommen heute dank wirksamer Therapie kaum mehr zur Beobachtung. Parallel damit vollzieht sich ein Wandel in der individuellen

und sozialen Bedeutung einer zwar in ihrem Wesen und damit auch in ihrer Genese *einheitlichen* Krankheit. Dies setzt aber voraus, daß sich auch die nicht einfachen Bedingungen für die Entstehung der Krankheit geändert haben.

Je genauer diese Bedingungen bekannt sind, desto mehr verliert die Krankheit an Schrecken, aber auch an *mysteriösem Beiwerk*, das sie einst umrankte. Solch säkuläre Wandlungen einer Krankheit bezeugen die tiefe Wahrheit des hippokratischen Satzes, daß die Kunst lang sei gemessen am Leben des einzelnen Beobachters.

Wenn das Syndrom der tuberkulösen Halsdrüsen heute im Abnehmen begriffen ist und, weil rascher geheilt, meist nicht mehr zu den schweren Stadien führt wie früher, so *ist es doch keineswegs verschwunden*.

*Marfan* hat 1886 die eben damals im Tierversuch erreichbare Immunität gegen Tuberkulose auch *für den Menschen* erkannt. Er stellt fest, daß die *Halsdrüsentuberkulose* – vorausgesetzt, daß sie *ausheilt* – eine Immunisierung des Organismus durch eine Art langsamer Vaccination herbeiführt. Das *Überstehen* der Halsdrüsentuberkulose würde also nach *Marfan* einen Schutz gewähren gegen andere tuberkulöse Manifestationen, besonders Lungenerkrankungen. Auch heute noch wird selten ein gleichzeitiges Bestehen von intrathorakischen Herden und Halslymphomen beobachtet (2 % [2]). Als «*loi de Marfan*» ist diese Beziehung aber doch zu strikt formuliert; wohl aber kann man von einer *Regel* sprechen.

Die Erkenntnis dieser Wechselwirkungen durch *Marfan* entspricht durchaus moderner Auffassung tuberkulösen Geschehens. Der gleiche Gedanke wird heute in der BCG-Impfung realisiert. Das Überstehen der Halsdrüsentuberkulose verhält sich etwa zur BCG-Impfung wie die Variolation zur Vaccination gegen Pocken.

Man kann sagen, daß die Halsdrüsentuberkulose Ausdruck eines *tonsillären* oder *gingivalen* tuberkulösen Primäraffektes ist, also Ausdruck *alimentärer* Infektion, die bronchotrachealen Drüsen dagegen Ausdruck *aerogener* Infektion mit Primäraffekt in der Lunge. Als alimentäres Infektionsvehikel kommt fast ausschließlich die Kuhmilch in Frage. Diese Auffassung stützt sich besonders auch darauf, daß in Bronchialdrüsen vorzugsweise der Typus *humanus* gefunden wird, bei den *Halslymphomen* der Typus *bovinus* stark überwiegt (85 % nach *Wissler* [3], 80 % nach *Madsen*).

Die Drüsenpole sind so überaus charakteristisch für den Sitz des Primärherdes dank der sozusagen vollständigen Unabhängigkeit ihrer Lymphabflußbahnen. Ist aber einmal der Ductus thoracicus von der einen oder anderen Gruppe her erreicht, so *steht der allgemeinen Aussaat*

nichts mehr im Wege. So finden sich doch in einem namhaften Prozentsatz der Drüsentuberkulose Knochenherde, aber auch allgemein Miliartuberkulose und Meningitis nicht so selten.

Beide Drüsenpole können einschmelzen und brechen dann häufig durch. Die Halslymphome werden heute zweckmäßigerweise schon vor dem Durchbruch operativ entfernt. Dieser Durchbruch, für die Bronchialdrüse lange als sehr selten gewertet, ist heute auch für diese als *häufiges Ereignis* erkannt (*Ph. Schwartz*, Istanbul [4], *Uehlinger* [5]) und beginnt nun auch in der Pathogenese und in der operativen Behandlung der Lungentuberkulose praktisch eine gewisse Rolle zu spielen.

Daß das Durchbrechen des bronchialen Drüsenpoles eines Primärkomplexes ungleich schwerere Folgen nach sich ziehen muß als der Durchbruch einer Halslymphdrüse, der in der Regel nach außen erfolgt, selten in den Pharynx, bedarf keiner besonderen Erwähnung (*Wissler* und *Wehrlin* [6]).

*Percival Pott* (Ende des 18. Jahrhunderts) rechnet die *Knochenerkrankungen* und auch die der Wirbelsäule, *die noch seinen Namen trägt*, zur *scrofulösen* Diathese. Dies ist insofern von Interesse, als die Beziehung zwischen Halsdrüsen- und Knochentuberkulose auch heute noch besteht oder, mit anderen Worten: Die Knochentuberkulose wird relativ häufig durch den *Typus bovinus* hervorgerufen, was in unserer Betrachtung von Bedeutung ist.

Die tuberkulöse Drüsenerkrankung ist die *einzig* Tuberkuloseform, die retrospektiv mit Sicherheit durch die Jahrhunderte als Massenerkrankung wiedererkannt werden kann. Wohl hat die tuberkulöse Knochenerkrankung sich in unverkennbarer Weise in den Knochen eingegraben und verewigt, wie das Skelette von Mumien zeigen. Es handelt sich aber dabei um einzelne Funde, die wohl über das *Alter* der Tuberkulose Auskunft geben, jedoch keine Schlüsse auf deren Häufigkeit zulassen.

Ganz anders die *Drüsentuberkulose*, deren Vorkommen durch zahlreiche Quellen verbürgt ist. Wir zeigen ihr Verhalten *jetzt* und *einst*.

*Jetzt*: Wie die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen überhaupt abgenommen hat, so ist auch die Zahl der Halslymphdrüsenerkrankungen im Abnehmen begriffen, bleibt aber immer noch so hoch, daß mit der Erkrankung *ernstlich zu rechnen* ist, d. h. also, daß alle Anstrengungen gemacht werden müssen, um die Quellen *dieser* Infektionen zu beseitigen.

Statt Beschreibung zeigen wir das Bild von 18 im März dieses Jahres gleichzeitig im Kindersanatorium Pro Juventute in Davos hospitalisierten Kindern mit Halsdrüsentuberkulose. Sie stammen zum größten Teil aus *städtischem* Milieu (Zürich und Basel). Es finden sich bemerkens-



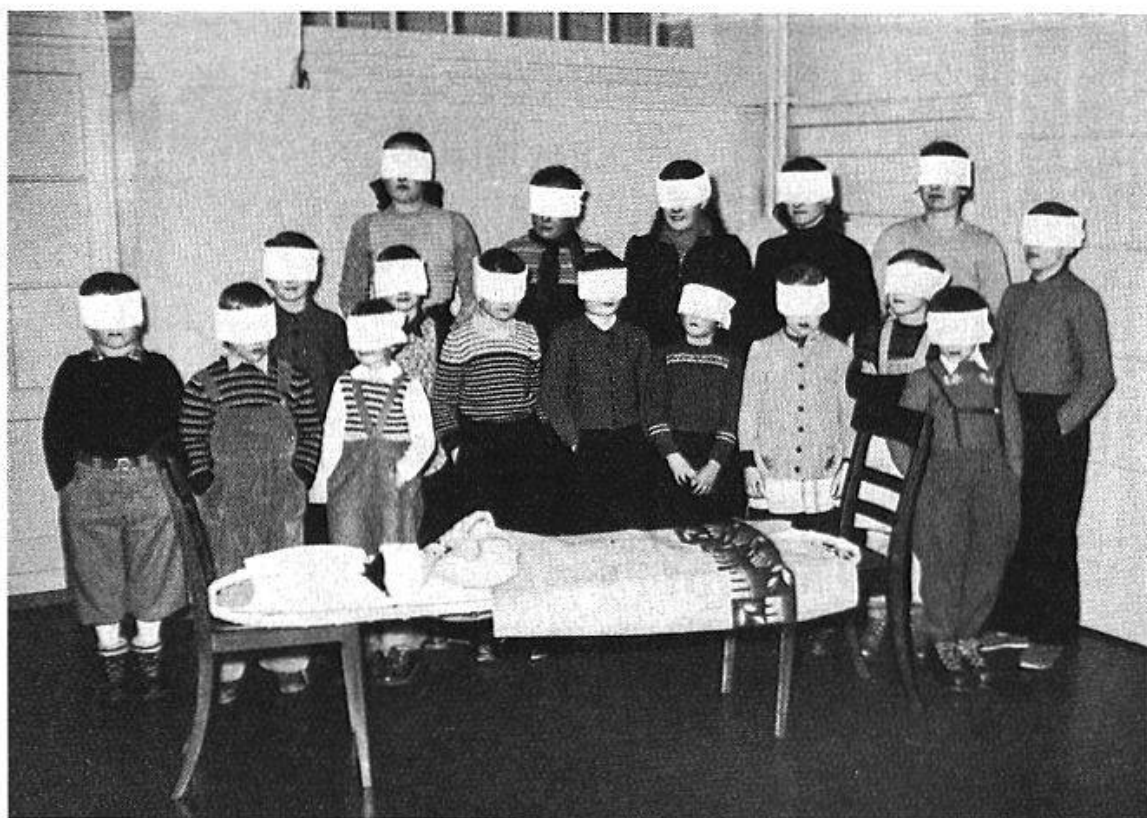


Abb. 1. Gruppe von 18 Kindern, die im März 1953 gleichzeitig wegen Halsdrüsentuberkulose im Kindersanatorium Pro Juventute in Davos in Behandlung standen.

weiterweise darunter keine Kinder aus dem bezüglich Rindertuberkulose sanierten Graubünden sowie keine aus dem St. Galler Oberland.

Für die Infektion der Stadtkinder bestehen zwei Möglichkeiten: Entweder sind sie im städtischen Milieu selbst, also zu Hause, infiziert worden, oder die Infektion wurde bei einem Aufenthalt auf dem Lande erworben, in Ferien, bei Besuchen, Ausflügen usw. Die Entscheidung, ob nun die eine oder andere Milch mit Tuberkelbazillen infestiert war, ist wissenschaftlich interessant und praktisch von Bedeutung. Die Entscheidung würde geeignet sein, zur Auffindung der Infektionsquellen beizutragen und die Abwehrmaßnahmen zu lenken. Wird die Frage des Infektionsortes jedoch nur gestellt, um einen Sündenbock zu finden, wie dies so beliebt geworden ist, so wird sie gegenstandslos. Eine Abwälzung der Verantwortung von der Stadt auf das Land und umgekehrt, wie dies versucht worden ist, ist so gut wie irrelevant. Der Konsument, der Geschädigte, muß jedenfalls verlangen, daß sowohl zu Stadt wie zu Land die Milch tuberkelbazillenfrei werde.

Es ist aber ein Irrtum, nun zu glauben, daß es sich nur um eine Krankheit des Kindesalters handelt. Da die Altersgrenze, in der die tuberkulöse Erstinfektion erworben wird, im Laufe der Jahre *immer höher hinaufgerückt* ist und gegenwärtig nur ca. 50 % der 20jährigen die

Primärinfektion hinter sich haben, besteht auch für diese höhere Altersstufe Ansteckungs- und Erkrankungsgefahr durch die Milch, falls keine BCG-Impfung durchgeführt worden ist.

Wir geben dafür ein typisches Beispiel:

K. Y. Student, geb. 1926, kräftiger, leistungsfähiger junger Mann, der nie ernstlich krank war und keine Tuberkulose in der Vorgeschichte hat, macht im Sommer 1952 während drei Wochen Bergtouren in den Alpen. Dabei trinkt er jeden Abend reichlich frische, ungekochte Milch, täglich einen Liter, in Kenntnis der Gefahr, aber ohne sie zu realisieren, wie das so häufig ist. *Resultat*: im Februar 1953 tritt eine große Lymphdrüse am linken Kieferwinkel auf, die in der Folgezeit deutliche Fluktuation zeigt. Die Lymphdrüse wurde darauf operativ entfernt und eine verkäsende Halslymphdrüsentuberkulose gefunden mit Tuberkelbazillen. Eine Höhenkur von drei Monaten muß angeschlossen werden.

*Einst*: Während die tuberkulösen Lungenerscheinungen erst spät, vor knapp 130 Jahren, von anderen Lungenkrankheiten einigermaßen abgegrenzt werden konnten, wurden die tuberkulösen Halslymphdrüsen zwar noch später als tuberkulosebedingt erkannt, aber schon viel früher als wesentlich einheitliches Krankheitsgeschehen aufgefaßt. Ihr klinisches Bild ist so charakteristisch, daß retrospektiv aus den alten Beschreibungen und Abbildungen mit Sicherheit die Diagnose gestellt werden kann. Die Krankheit mag geographisch verschieden häufig gewesen sein. Sie war offenbar in England besonders häufig, während aus Frankreich die meisten Berichte über diese «*écrouelles*» genannte Affektion vorliegen. Aus unseren Gegenden liegen nur spärliche Nachrichten vor. *Voltaire* schrieb am 20. September 1771 dem Grafen d'Argental aus Ferney: «... Figurez-vous que nous avons fait un lieu considérable d'un méchant hameau où il n'y avait que quarante misérables, dévorés de pauvreté et d'*écrouelles*» (7).

Die Könige von Frankreich schrieben sich die Fähigkeit zu, die Halsdrüsen (*écrouelles*) zu heilen durch Berührung mit der Hand begleitet von den Worten: «Der König berührt Dich, Gott heilt Dich.»

Die Kraft, die Halsdrüsen zu heilen, wird auf *Chlodwig* zurückgeführt, der 496 zu Reims getauft und mit dem heiligen Öl gesalbt wurde. Nach der Legende wurde ihm seine Heilkraft im Traum offenbart, und er erprobte sie darauf an einem seiner Getreuen, *Lancinet*, der geheilt wurde, nachdem er ohne Erfolg, nach der Vorschrift des *Celsus*, sogar zwei Schlangen geschluckt hatte (8). Diese Fähigkeit ist den gesalbten allerchristlichsten Königen, denen auch geistlicher Charakter zukommt, erblich verblieben.

Es bestand eine Kontroverse darüber, ob den Königen von Frankreich oder denjenigen von England diese Gabe primär verliehen worden sei. Die Angelsachsen führen sie auf *Eduard* den Heiligen, den Bekenner (um 1042), zurück, während die Franzosen ein halbes Jahrtausend weiter zurückgreifen.



Abb. 2. Eduard der Bekenner heilt die Scrofulösen. Englische Miniatur aus dem 12. Jahrhundert. Nach *Castiglioni*, *Storia della medicina*, S. 330. Mondadori Milano 1936.

Abb. 2 zeigt Eduard den Bekenner, die Halsdrüsen berührend, nach einer englischen Miniatur aus dem 13. Jahrhundert.

Historisch ist, daß Ludwig IX. der «Heilige», König von Frankreich, und damit den Königen von England übergeordnet, Halsdrüsen berührte. Seine Nachfolger erbten diese Heilkraft. Darüber schreibt *Voltaire* (1775): «Gauillaume III la négligea en Angleterre; et le temps viendra que la raison, qui commence à faire quelques progrès en France, abolira cette coutume» (9).

An anderer Stelle bemerkt *Voltaire* über Jakob II. von England, der bei Ludwig XIV. in St-Germain-en-Laye Asyl gefunden hatte: «Au milieu des humiliations de ce roi fugitif et des libéralités de Louis XIV envers lui, c'était un spectacle digne de quelque attention de voir Jacques toucher les écrouelles au petit couvent des Anglaises; soit que les rois anglais se soient attribué ce singulier privilège comme prétendants à la couronne de France, soit que cette cérémonie soit établie chez eux depuis le temps du premier Edouard» (10).

Der Brauch ist vielfach beschrieben. Die Ärzte empfahlen ihren Drüsenkranken die Berührung durch den König als das beste Mittel, obgleich



noch 15 Heilige auch mit dieser Gabe ausgestattet waren. Aber auch die *Heilungen* werden bezeugt. So schreibt kein geringerer als *Ambroise Paré* (11): «Quant aux Escrouelles. Cela est congnu et avéré à tous, que les Roys de France ont puissance de les guarir: ce que j'ay veu une infinité de foys, et pource que c'est chose tout notoire, ne l'ay voulu inserer en mon livre. Et pourrois prouver par les tesmoignages de plusieurs gens de bien de cette ville, quelle autorité j'attribue à tel don de grace concedé aux Roys de France, par le benefice de Dieu, les ayants renvoyez au Roy, et presté toute faveur pour les y faire entrer, voyant qu'autrement par remèdes humains on n'en pouvait avoir de raison.»

*Ambroise Paré*, I. Chirurg von vier Königen, war einer der hervorragendsten Beobachter seiner Zeit; er bediente sich bekanntlich für seine Heilerfolge der analogen Formel: «Je le pançay, Dieu le guarit.» Obgleich *Paré* auch vom gesamten medizinischen Aberglauben seiner Zeit imprägniert war, kann sein Testimonium über die Halsdrüsen, das doch seinem eigenen Beobachtungsgebiet entstammt, nicht ohne weiteres abgelehnt werden.

*Ambroise Paré* erwähnt übrigens schon ein «Übergreifen» der «écrouelles» auf die Bauchhöhle, mit anderen Worten die Peritonitis tuberculosa, die wir auch heute noch als Folge intestinaler, d. h. meist durch Milch bedingter, tuberkulöser Infektion sehen.

Bemerkenswert ist ein Entscheid der Pariser Fakultät vom 28. November 1578. Vom Parlament befragt, erklärte sie, daß das Brot durch den Atem von Personen, die an Halsdrüenschwellung leiden, infiziert werden könne. Man dachte also offenkundig schon an die Möglichkeit einer Übertragung von Mensch zu Mensch durch Nahrungsmittel, hier durch Brot.

Trotz gewiß offenkundiger Mißerfolge wurde die Gabe der Könige nicht in Zweifel gezogen. Als der Marquis d'Argenson erfuhr, daß einer der von Ludwig XV. berührten Kranken geheilt worden war, schien ihm dies so außerordentlich, daß er Bestätigungen von Patienten sowie ärztliche Zeugnisse sammelte und sie an das Ministerium schickte. Die Antwort lautete: «Monsieur, la prérogative qu'ont les rois de France de guérir les écrouelles est établie sur des preuves si authentiques qu'elle n'a pas besoin d'être confirmée par des faits particuliers» (*Voltaire* [12])<sup>1</sup>.

Die Handlung fand vor allem nach der Salbung eines neuen Königs

---

<sup>1</sup> *Voltaire*: Essai sur les mœurs. (Tome 11, p. 366) Garnier Paris, 1878. Eine Anmerkung des Herausgebers der Werke *Voltaires* zeigt, daß man auch in jener Zeit aus Krankenheilung Kapital zu schlagen versuchte. «Une bonne femme Valenciennes imagina qu'elle ferait fortune si elle pouvait faire accroire que le roi l'avait guérie. Moitié espérance, moitié crainte, des médecins constatèrent la guérison. L'intendant de Valenciennes, d'Argenson, s'empessa d'envoyer le procès-verbal authentique.



statt, aber auch an großen Festtagen (Ostern, Pfingsten, Allerheiligen, Weihnachten). Die Könige ließen von Zeit zu Zeit urbi et orbi bekanntgeben, daß sie zu bestimmter Zeit und an bestimmtem Ort die kranken Drüsen ihrer Untertanen berühren würden. Wir folgen der Beschreibung *Alfred Franklins* (13): «Der Statthalter von Paris ließ verkünden, daß

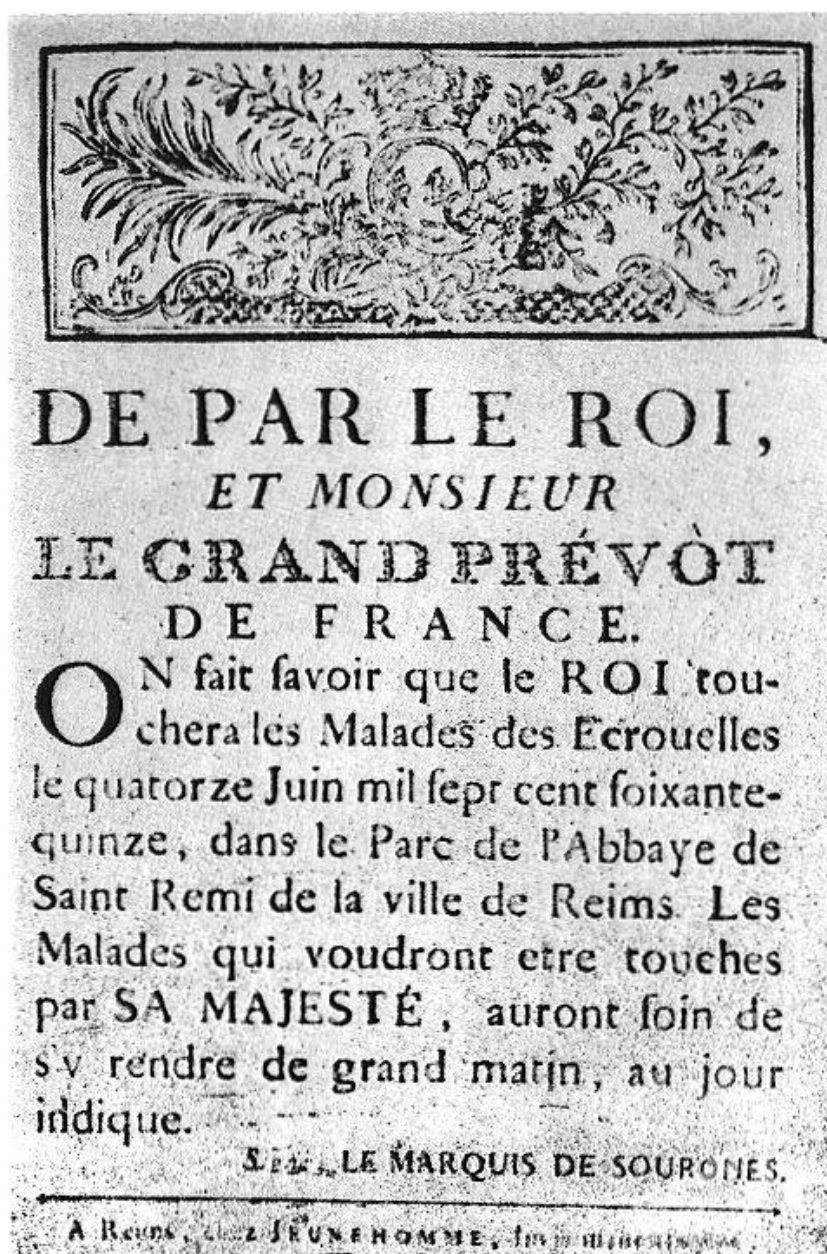


Abb. 3. Ludwig XVI. (1775) läßt anzeigen, daß er am 14. Juni Halsdrüsen berühren werde. *Histoire de la tuberculose*. Piéry et Roshem. Doin, Paris 1931, p. 208.

der König Drüsen berühren werde an bestimmtem Tag, zu bestimmter Zeit, damit die Kranken früh am Morgen sich dort einfinden konnten. Der erste Arzt des Königs, die Leibärzte, die Chirurgen und Barbieri besuchten die Kranken bei ihrer Ankunft, schickten die nur leicht erkrankt scheinenden weg. Die anderen ordneten sich in mehreren Reihen,





Abb. 4. Heinrich IV. berührt Halsdrüsenkranke. Der Arzt links im Bilde ist der erste Arzt des Königs Du Laurens. Aus *Alfred Franklin: La vie privée d'autrefois. Les médecins.* Plon, Paris 1892.

Ludwig XIII. antworten: «*Nous ne guérissons que les écouelles, et les maux du Cardinal sont toujours si mystérieux que nous avouons n'y rien connaître*» (14).

Du Laurens, erster Arzt Heinrichs IV., ist einer der wenigen Ärzte, die über diesen Brauch geschrieben haben: «*De mirabili strumas sanandi vi solis galliae Regibus christianissimis divinitus concessa liber unus. Et de strumorum natura, differentiis, causis, curatione quae fit arte et industria medica*» (15). Abb. 4 zeigt die Handlung. Der Arzt links im Bilde ist Du Laurens (16).

Da uns hier die Zahlen, nicht der Erfolg beschäftigt, sei nur erwähnt, daß schon *Montaigne* die Wunderheilungen in seiner Zeit erklärt durch eine Einwirkung der Handlung auf die Imagination des Kranken.

Von größtem Interesse sind *Zahlenangaben* über die Drüsenkrankheit; sie vermitteln eine Vorstellung von der Häufigkeit und sozialen Bedeutung des Leidens. Die Angaben entstammen fast ausschließlich historischen Dokumenten.

Diese Form der Wunderheilungen hat, soweit mir bekannt ist, in der bildenden Kunst nur sehr wenig Widerhall gefunden.



Abb. 5. Büste eines Bischofs mit Halsdrüsenanschwellung. 17.-18. Jahrhundert. Aus *Iconographie de la Salpêtrière* IV. pl. XVII, p. 381. Nach *Cabanes: Esculape chez les artistes*. Librairie Le François, Paris 1928.

Alle Schichten der Gesellschaft waren betroffen. Abb. 5 zeigt die Büste eines an durchbrechenden Halsdrüsen erkrankten Bischofs.

*Franz I.* heilte Halsdrüsen während seiner Gefangenschaft in Spanien nach der Schlacht von Pavia (1525) (17).

*Heinrich IV.* berührte an Ostern 1608 1250 Drüsenkranke (18).

*Ludwig XIII.* berührte im Jahre 1610 bei seiner Krönung (kaum 10jährig!) 800 Kranke, im April 1611 660, im Mai 1100, im September 450, im Jahre 1613: 1070, 1616: 1066 Kranke, insgesamt 5146 in sechs Jahren.

Die Feinde Richelieus sagten, der Kardinal habe Ludwig XIII. als einzige Macht gelassen, die Halsdrüsen zu berühren. Der König starb bald nach seinem Minister. Es ist bekannt, daß beide an Tuberkulose litten. Medizinisch kann man sich ausmalen, daß der König selbst sehr wohl bei der Berührung der Halsdrüsenkranken das Leiden sich zuge-



zogen haben mag, so daß sich diese angeblich einzig ihm verbliebene Macht doch noch infaust gegen seinen Minister gerichtet hat.

*Ludwig XIV.* berührte in einer Sitzung 1800 Scrofulae. Sehr bekannt ist die königliche Rectalfistel. Sie wird, wie diese Fisteln in der Regel, tuberkulösen Charakters gewesen sein, wie übrigens wohl auch die ähnlich lokalisierten tuberkulösen Manifestationen Richelieus, die unmittelbar seinen Tod verursachten.

*Ludwig XV.* berührte 2000 Kranke. Dies veranlaßt *Friedrich den Großen* zu sehr bissigen Bemerkungen an die Adresse Voltaires am 27. Juli 1775: Milord Maréchal, in Mission in Paris, habe dort Ausländer, anscheinend Spanier getroffen, die ihm, nach dem Zwecke ihres Aufenthaltes befragt, berichteten: «Nous avons su, monsieur, que le roi de France a le don de guérir les écouelles; nous sommes venus pour nous faire toucher par Sa Majesté; mais, pour notre malheure, nous avons appris qu'il est actuellement en péché mortel, et nous voilà obligés de nous en retourner infructueusement sur nos pas.» C'était Louis XV. Pour Louis XVI, on assure qu'il ne commettra de sa vie de péchés mortels: ce qui doit donner bon courage aux patients qui ont été touchés par lui. ... *Frédéric* (19).

Über *Ludwig XVI.* wird berichtet: «Mittwoch, 14. Juni 1775 machte Seine Majestät einen Ritt nach der Abtei von St. Remy ..., wohnte in dieser Abtei der Messe bei. Darauf berührte er 2400 an Halsdrüenschwellungen kranke Leute und ließ Geldspenden an sie verteilen» (20).

Inzwischen war die Formel abgeändert worden. Sie hieß jetzt: «Dieu te guérisse. Le Roi te touche.» Die Heilung wird also nicht mehr vorausgesetzt, sondern gewünscht.

Es handelt sich um Minimalzahlen, und es muß berücksichtigt werden, daß die Kranken von sehr weit her gekommen sind: aus Spanien, Portugal, aus der Schweiz usw.

*Karl X.*, der letzte König, der die Handlung vollzog, fand am Tage seiner Krönung nur 120 Kranke vor, die ihm von *Alibert* und *Dupuytren* vorgeführt wurden! Dies war im Jahre 1824. Statt die Halsdrüsen zu berühren, sagte Karl X. mit dem Ausdruck wärmster Teilnahme: «Mes chers amis, je vous apporte des paroles de consolation; je désire bien vivement que vous guérissiez» (21). Die kleine Zahl der Kranken läßt jedoch nicht auf eine Abnahme des Leidens, sondern nur des Glaubens an diese Form der Heilung schließen, den die Revolution vernichtet hatte.

So weit also reicht der Brauch in die neue Zeit hinein, ein Brauch, der vielleicht mit Chlodwig um 500 inauguriert wurde, sicher unter Karl V. (1364) bestand, um erst 1824 zu erlöschen. Dazu bemerkt *Châteaubriand*: «Il n'y a plus assez de mains vertueuses pour guérir les écouelles.»

### *Zusammenfassung*

Die tuberkulösen Halslymphome, heute noch häufig und meist durch Genuß infizierter Milch hervorgerufen, sind eine tuberkulöse Manifestation, über die wir durch viele Jahrhunderte, zahlenmäßig seit 1608, unterrichtet sind; dies dank der den französischen Königen zugeschriebenen Fähigkeit, diese Drüsen durch Berührung mit der Hand zur Heilung zu bringen («toucher les écouelles»).

Mit der Sanierung der Viehbestände wird diese Erscheinungsform der Tuberkulose, Ausdruck alimentärer Primärinfektion, praktisch verschwinden.

### *Résumé*

Les lymphomes tuberculeux du cou, encore fréquents aujourd'hui et qui sont dûs à la consommation de lait infecté, sont une manifestation de la tuberculose, qui nous est connue depuis des siècles et dont nous possédons des chiffres concernant la fréquence dès 1608. Ceci, grâce à la croyance populaire que les rois de France avaient le pouvoir de guérir par leurs attouchements les écouelles.

Par le dépistage et l'élimination des vaches malades, cette forme de la tuberculose, manifestation d'une primo-infection d'origine alimentaire, sera pratiquement en voie de disparition.

### *Riassunto*

I linfomi tbc. del collo, ancor oggi frequenti e causati per lo più dal consumo di latte infetto, costituiscono una manifestazione tubercolotica su cui siamo da secoli orientati (dal 1608 anche dal punto di vista quantitativo): ciò grazie al potere attribuito ai Re di Francia di guarire queste «ghiandole» toccandole con la mano («toucher les écouelles»). Sanando il bestiame bovino, questa forma di tubercolosi, espressione d'una infezione alimentare primaria, praticamente scomparirà.

### *Summary*

Tuberculous throat lymphomas, which are frequent nowadays and are caused by drinking infected milk, are a tuberculous manifestation about which we have information throughout many centuries (figures since 1608) owing to the power ascribed to the French kings of being able to heal these glands by a touch of the hand («toucher les écouelles»).

The complete eradication of disease from the cattle population would in practice eliminate this form of tuberculosis, which is the expression of an alimentary primary infection.

1. *Piéry und Roshem*: Grandeur et décadence de la diathèse scrophuleuse. (In: Histoire de la Tuberculose, Doin, Paris 1931.). – 2. *Sprenger-Cathomas*: Schweiz. Z. Tbk. 9, 351 (1952). – 3. *Wissler, H.*: Schweiz. Z. Tbk. 9, 351 (1952). – 4. *Schwartz, Ph.*: Folia path. 1 (1948); cit. Acta davosiana 1950, 4. – 5. *Uehlinger*: Kongreßbericht der 1. wissenschaftlichen Tagung der Norddeutschen Tbc.gesellschaft, 5.–6. V. 1949. Thieme. – 6. *Wissler und Wehrlin*: Acta davosiana April 1952, 3. – 7. *Voltaire*: Correspondance (années 1770–1771, lettre 8371), tome 15 p. 513. Garnier, Paris 1882. – 8. *Franklin, A.*: La vie privée d'autrefois. Les Médecins. Plon, Paris 1892. – 9. *Voltaire*: Essai sur les Mœurs (tome XI p. 365), Garnier, Paris 1878. – 10. *Voltaire*: Siècle de Louis XIV (tome 14, p. 300). Garnier, Paris 1878. – 11. *Le Paulmier*: Ambroise Paré d'après de nouveaux documents. Charavay Frères Paris 1885, p. 247. – 12. *Voltaire*: Essai sur les Mœurs (tome 11, p. 366). Garnier, Paris 1878. – 13. *Franklin, A.*: La vie privée d'autrefois. Les Médecins. Paris 1892. – 14. *de Vigny, A.*: Saint-Mars. Paris 1867, p. 127. – 15. *Wickersheimer, C. A. Er.*: La Médecine et les Médecins en France à l'époque de la Révolution. Paris 1906, p. 398. – 16. *Castiglione, A.*: Storia della Medicina. Mondadori, Milano 1936, p. 332. – 17. *Wickersheimer, C. A. Er.*: La Médecine et les Médecins en France à l'époque de la Renaissance. Maloine, Paris 1906, p. 399. – 18. *Minvielle, E.*: La Médecine au Temps d'Henri IV. Baillière, Paris 1904, p. 64. – 19. *Voltaire*: Correspondance. (Années 1774/76, lettre no. 9443, p. 336, vol. 17.) Garnier, Paris 1882. – 20. *Apollinaire, Guillaume*: Chroniques des grands Siècles de la France, Paris 1912. – 21. Moniteur v. 2. Juni 1825, nach Voltaire: Correspondance (vol. 11, p. 66) Paris 1878. –