

Freispruch für Dr. Daquin

Als Arzt kann man schnell in Verruf geraten. Und je herausragender die ärztliche Position, desto größer der Skandal im Falle einer vermeintlich schuldhaften Handlung. Ein sehr prominenter und erheblich in Misskredit geratener Mediziner war Antoine Daquin (Abb. 1), einer der Leibärzte von Ludwig XIV. Der bis heute umstrittene Arzt wird immer wieder mit einem angeblichen Behandlungsfehler in Verbindung gebracht, der nach neuzeitlichen Maßstäben einem Übernahmever-

schulden entsprechen würde. Gegenstand der Vorwürfe ist eine von Komplikationen begleitete kieferchirurgische Erkrankung des Monarchen, deren traumatische Behandlung dauerhafte Beschwerden nach sich zog. Sie wird sowohl in der Belletristik als auch in Biografien und medizinhistorischen Publikationen häufig geschildert und thematisiert, die bei Ludwig XIV. angeblich prophylaktisch durchgeführten Zahnextraktionen und ihre Folgen. Dr. Daquin soll dabei „Teile des Oberkiefers und des Gaumens“ mit herausgerissen und überdies eine Unterkieferfraktur verursacht haben (Zander,

2005; Schultz, 2006; Lutze, 2009). Nachfolgend habe er den Oberkieferdefekt noch mehrfach mittels Brenneisen kauterisiert. Er wird in diesem Zusammenhang als „Mann von unglaublicher Inkompetenz“ bezeichnet (Bernier, 2003). Danach sei der König bis an sein Lebensende zahnlos und von fötider Sekretbildung geplagt gewesen. Aus unserer Sicht ist diese Darstellung der Ereignisse in der Literatur jedoch nicht ausreichend belegt (Pausch und Halama 2012).

Louis Antoine Henri Daquin wurde 1620 oder 1632 geboren, das Geburtsdatum ist umstritten. Bereits



Abb 1: Antoine Daquin, J. Lévy-Valensi: La médecine et les médecins français au XVIIe siècle. Paris, JB Baillière und Söhne, 1933: 612 © Bibliothèque interuniversitaire de santé, Paris

sein Vater Louis-Henri Daquin (1602 bis 1673) war Mediziner, hatte als Leibarzt der Königin Maria von Medici eine herausragende Position inne und wurde 1669 geadelt. Sein Sohn Antoine Daquin studierte in Montpellier Medizin und schloss sein Studium am 18. Mai 1648 ab. Die Heirat mit Marguerite Geneviève Gayant sollte sich für seine weitere Karriere als sehr nützlich erweisen, war sie doch die Nichte des zu dieser Zeit amtierenden ersten Hausarztes von Ludwig XIV., Antoine Vallot. Im Jahre 1667 folgte Daquin dem Vorbild seines Vaters, indem er bei Hofe die Betreuung der Gemahlin des Königs, Maria Theresia von Spanien, übernahm. Antoine Daquin erwarb sich weiterhin die Gunst der Madame de Montespan, einer der einflussreichsten Mätressen des Monarchen. Durch ihre Vermittlung und seine familiären Beziehungen gelang es ihm 1672, Antoine Vallot als Leibarzt des Königs abzulösen – eine beispiellose Karriere (Peumery, 1996). Als „Erstem Hausarzt des Königs“ oblag Daquin die Verordnung der für den König bestimmten Medikamente sowie die Aufsicht

über ärztliche und zahnärztliche Eingriffe, für die jeweils Spezialisten beschäftigt wurden. So hatte der König permanent mindestens einen Leibchirurgen und einen Zahnarzt. Schon deshalb erscheint es zweifelhaft, dass Daquin selbst die umstrittenen kieferchirurgischen Maßnahmen durchgeführt hat.

Ludwig XIV. (Abb. 2) wurde 1638 geboren. Sein Gesundheitszustand ist auffallend gut dokumentiert, da in den Jahren 1647 bis 1711 von seinen Hausärzten eine detaillierte Krankenakte geführt wurde, die noch heute als „Journal de santé du roi Louis XIV. ...“ zugänglich ist (Le Roi, 1862). Doch auch schon vor Beginn dieser Aufzeichnungen wurden gesundheitliche Auffälligkeiten des Prinzen registriert. Das bei der Geburt zunächst schwächliche Kind erholte sich rasch. Interessanterweise waren die mittleren Schneidezähne bereits durchgebrochen und malträtierten die Brüste seiner mindestens acht Ammen (Cron, 1717). Derartige natale Zähne sind allerdings oft hypoplastisch und meist von geringer Lebensdauer (Baumgart und Lussi, 2006). Hinzu kam später die Vorliebe Ludwigs für kulinarische Raffinessen, insbesondere auch Süßigkeiten, die offenbar schon im Kindes- und Jugendalter zu Karies führten. Dennoch blieb der König bis ins 38. Lebensjahr von einschneidenden Maßnahmen an seinen Zähnen verschont. Ludwigs erster Zahnarzt Dupont betreute den Sonnenkönig bis 1669. Diesem folgte in den Jahren 1669 bis 1675 Francois Le Bert im Amt. Danach übernahm bis 1708 Charles Dubois-Gontin die zahnärztliche Betreuung des Königs (Riaud, 2010). In der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts etablierte sich in Paris der Berufsstand der Dentisten als Abzweig der Chirurgie mit entsprechender Ausbildung (Garant, 1992), sodass sich ihre Kenntnisse von der zeitgenössischen Konkurrenz der Zahnbrecher und Quacksalber deutlich abhoben. Ihr Ansehen war dennoch geringer als das studierter Ärzte, die Zahnärzte des Königs standen im Rang dementsprechend unter den Leibärzten.

Erstmals im Jahre 1667 und häufiger ab 1676 traten bei Ludwig XIV. starke Zahnschmerzen auf, die zunächst symptomatisch mit Nelken- bzw. Thymianöl behandelt wurden. 1678 kam es zu einem (offenbar von der desolaten Oberkieferbezahnung ausgehenden) dentogenen Abszess mit Wangenschwellung, welcher chirurgisch eröffnet wurde. Zu diesem Zeitpunkt war auch der Zustand der Zähne im Unterkiefer bereits ruinös. 1680 musste Ludwig auf Süßigkeiten verzichten, da beim Genuss zuckerhaltiger Lebensmittel Zahnschmerzen provoziert wurden.

Im Jahr der problematischen Extraktionen im Oberkiefer (1685) war Ludwig XIV. bereits 47 Jahre alt und somit für damalige Maßstäbe ein alter Mann. Bedenkt man den wahrscheinlich frühzeitigen Verfall des Milchgebisses und den damaligen Stand der Zahnhygiene bzw. -behandlung bleibender Zähne, ist es unwahrscheinlich, dass zu diesem Zeitpunkt wesentliche Teile des Gebisses noch intakt waren. Aufgrund anhaltender Beschwerden im linken Oberkiefer, verbunden mit Weichteilinfiltraten wurden 1685 die Zähne dieses Quadranten entfernt. Daquin zog hierfür den Leibzahnarzt Dr. Dubois sowie den Leibchirurgen Dr. Felix hinzu (Le Roi, 1862). Dabei kam es zu einer Mund-Antrum-Verbindung, wie sie auch heute noch bei Extraktionen im seitlichen Oberkiefer, insbesondere bei fortgeschrittener Atrophie, aber auch infolge von Alveolarfortsatz- oder Tuberfrakturen immer wieder einmal entsteht (Bell, 2011). Heute werden derartige Defekte sofort operativ verschlossen, um eine Infektion des Sinus durch Mundhöhlenkeime zu verhindern. Da dies bei Ludwig XIV. unterblieb, entstand eine fötide Sekretbildung, die unerklärlich schien und damals als „Knochenkaries“ gedeutet wurde. Diese Fehleinschätzung ergab sich vor allem daraus, dass der erst 1651 von Nathaniel Highmore beschriebene Sinus maxillaris noch weitgehend unbekannt war. Daquin vermutete einen septischen Defekt im Knochen, er besaß offenbar keine Kenntnisse von Lage und Anatomie der

Kieferhöhle (Roggenkamp, 1970). Die daraufhin durchgeführte mehrfache Kauterisierung der Wunde war insofern entbehrlich, verhinderte aber nicht die nachfolgende physiologische Granulation, die zu einem weitgehenden Verschluss der Fistel führte. Eine komplette Ausheilung wurde aber nicht erreicht (Garant, 1992, Riaud 2010). Dies äußerte sich in zeitweiligen Sinusitiden als Ausdruck einer chronisch rezidivierenden Infektion der betroffenen Kieferhöhle durch mangelhaften Sekretabfluss. Insofern kann der entstandene Defekt nicht sehr groß gewesen sein. Weshalb bisweilen bei der Schilderung der Ereignisse auch noch von einer Unterkieferfraktur ausgegangen wird, bleibt unklar. Eine mögliche Ursache hierfür ist die etwas mehrdeutige Formulierung einer Kieferfraktur im „Journal de santé du roi ...“. Mehrere Autoren, welche die Krankenakte des Königs interpretiert haben, erwähnen keine derartige Mandibularfraktur (Liersch, 1869; Bertrand, 1927; Roggenkamp, 1970; Erlanger, 1987; Garant, 1992; Schwesig, 2001; Bernier, 2003; Riaud, 2010).

Zum Zeitpunkt der problematischen Kieferbehandlung und der nachfolgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Königs wurden gegenüber Dr. Daquin keinerlei Vorwürfe erhoben. Er nahm unangefochten sein Jahreshonorar von 45.000 Livre (französische Pfund) sowie bis 1692 eine Pension in Höhe von 4.000 £ entgegen. Zusätzliche Zahlungen erhielt Daquin anteilig für von ihm beaufsichtigte, jedoch nicht selbst erbrachte chirurgische Leistungen. Fachliche Defizite werden in der Literatur kaum gerügt; er wird jedoch als menschlich schwach, geizig und habgierig beschrieben. Möglicherweise wurde ihm genau dies zum Verhängnis.

Das Jahr 1693 sollte sein letztes am Hofe Ludwig XIV. werden. Um seine Entlassung ranken sich verschiedene Anekdoten. Nach einem dieser Berichte soll Daquin beispielsweise einen Aderlass veranlasst haben, von dessen Notwendigkeit er den König

zu überzeugen verstand. Der Eingriff wurde von Georges Mareschal (1658 bis 1736), dem ersten Chirurgen Ludwigs XIV., vorgenommen. Wahrscheinlich gab es weniger medizinische als vielmehr monetäre Gründe für diese Maßnahme. Letztlich soll der König von dem fragwürdigen Deal erfahren und die entsprechenden Konsequenzen gezogen haben (Mercier, 1788). Aufgrund chronologischer Unschärfen gilt diese Quelle jedoch als unsicher. Wahrscheinlicher ist es, dass Forderungen Daquins gegenüber dem König in Verbindung mit einer Intrige den Abstieg des Leibarztes aus der königlichen Gunst eingeleitet haben. Daquin nutzte offenbar seine Position, um Mitgliedern seiner Familie vorteilhafte Positionen zuzuschancen. So bedrängte er Ludwig XIV., seinem Sohn das Amt des Erzbischofs von Tours zu verschaffen. Zeitgleich gab es mit Françoise d'Aubigné (Madame de Maintenon) ab ca. 1683 eine neue Mätresse am Hofe, die im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin Madame de Montespan keinerlei Sympathie für Daquin hegte und dem König einen ärztlichen Rivalen, Guy-Crescent Fagon (1638 bis 1718), vorzuschlagen wusste. Daquin fiel in Ungnade, seine Karriere bei Hofe war passé. Am 2. November 1693 erschien ein Gesandter des Königs im Hause Daquins und überbrachte die Weisung, sein Amt ab sofort als beendet anzusehen. Weder war es ihm gestattet, bei Hofe zu erscheinen, noch durfte er an den König schreiben (Peumery, 1996). Daquin starb am 17. Mai 1696 unbeachtet in Vichy.

Antoine Daquin war ein im Geiste der Humoralpathologie tätiger Arzt, dessen Behandlungen sich vordergründig auf medikamentöse Maßnahmen, Abführ- und Brechmittel sowie Klistiere begrenzten. Hiervon machte er allerdings überreichlichen Gebrauch. Nach der Dokumentation in der Krankenakte von Ludwig XIV. und der Organisationsstruktur bzw. Kompetenzverteilung der Leibärzte des Königs ist es kaum vorstellbar, dass Daquin selbst Zahnbehandlungen vorgenommen oder das Brenneisen benutzt hat. Diese Maß-



Abb. 2: Ludwig der XIV. im Jahre 1701 (63. Lebensjahr). Ausschnitt. Hyacinthe Rigaud. Mit freundlicher Genehmigung Louvre, Paris.

nahmen wurden sehr wahrscheinlich von den zwei bereits erwähnten chirurgisch versierten Kollegen, dem Zahnarzt Dr. Dubois sowie dem Chirurgen Dr. Felix, durchgeführt.

Ludwigs wohl letzter Zahn wurde im Jahre 1707 im Unterkiefer gezogen – Dr. Antoine Daquin war zu diesem Zeitpunkt schon mehr als 10 Jahre tot. Daquin mag ein aufgrund seiner materiellen Interessen fragwürdiger Arzt gewesen sein. Der Vorwurf, er habe dem König bereits in jungen Jahren ohne Not alle Zähne gezogen und dabei erhebliche Komplikationen verursacht, kann nach Einschätzung der Autoren jedoch nicht aufrechterhalten werden.

Literatur bei den Verfassern
 Anschrift der Verfasser:
 Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. med. dent.
 Niels Christian Pausch
 Dr. med. Dirk Halama
 Universitätsklinikum Leipzig
 Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Liebigstraße 12, 04103 Leipzig
 Niels.pausch@medizin.uni-leipzig.de