

Revisiting the death of Louis XIV: a nephrological perspective

Stanislas Bataille and Philippe Charlier

Publication : BMC Nephrol 27, 341 (2026). PMID: 42186010 - PMCID: [PMC13214323](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42186010/)

DOI: [10.1186/s12882-026-05010-z](https://doi.org/10.1186/s12882-026-05010-z)

Mots clés Calciphylaxie ; maladie rénale chronique ; diabète de type 2 ; artériopathie ; Louis XIV

Introduction

Louis XIV meurt en 1715 à l'âge de 76 ans. Les témoignages contemporains rapportent son décès à une gangrène sèche du membre inférieur compliquant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Toutefois, plusieurs éléments cliniques rapportés dans ces récits peuvent être réanalysés à la lumière des données de la médecine moderne, notamment la maladie rénale chronique et la calciphylaxie.

Méthodes

Nous avons procédé à une réévaluation critique des descriptions médicales et profanes contemporaines des derniers jours de Louis XIV, en confrontant ces sources aux connaissances actuelles sur la maladie rénale chronique et la calciphylaxie. Notre démarche repose sur une approche hypothético-déductive, tout en reconnaissant explicitement les limites inhérentes au diagnostic rétrospectif en médecine historique.

Résultats

Les récits historiques décrivent une lésion ischémique douloureuse et progressive du membre inférieur gauche évoluant vers la nécrose puis le décès dans un contexte septicémique. Louis XIV présentait plusieurs facteurs de risque compatibles avec une maladie rénale chronique, notamment une obésité marquée, un diabète probable et très vraisemblablement une hypertension artérielle. Ces éléments constituent également des facteurs de risque connus de calciphylaxie.

Réinterprétés à la lumière des connaissances néphrologiques actuelles, plusieurs éléments apparaissent compatibles avec une calciphylaxie plutôt qu'avec une artériopathie des membres inférieurs : un délai de plus de dix jours entre le début des douleurs et l'apparition de la lésion sur le membre inférieur, la topographie et l'extension proximale de la lésion de nécrose, la profondeur de la nécrose, l'absence de claudication intermittente, ou encore une aggravation de la lésion après parage.

Points forts

Approche originale associant néphrologie et histoire de la médecine.

Première analyse spécifiquement néphrologique de la maladie terminale de Louis XIV.

Exploitation détaillée de sources historiques contemporaines des événements.

Analyse physiopathologique fondée sur les connaissances actuelles concernant la calciphylaxie.

Mise en lumière de la place souvent méconnue des maladies rénales dans l'histoire de la médecine.

Points faibles

Absence de données biologiques ou anatomopathologiques permettant une confirmation diagnostique.

Nature rétrospective et spéculative inhérente à toute analyse historique.

Interprétation dépendante de la qualité et de l'exhaustivité des sources disponibles.

Impossibilité d'exclure formellement d'autres diagnostics différentiels, notamment une artériopathie sévère compliquée de gangrène ischémique.

Conclusion et perspectives

À partir d'une relecture critique des témoignages contemporains et des connaissances physiopathologiques actuelles, ce travail explore l'hypothèse selon laquelle la maladie terminale de Louis XIV pourrait relever d'un tableau de maladie rénale chronique compliquée d'une calciphylaxie. Si toute confirmation rétrospective demeure impossible, la calciphylaxie constitue néanmoins une hypothèse physiopathologique crédible. Au-delà du cas de Louis XIV, ce travail rappelle que la maladie rénale chronique est longtemps restée l'une des grandes oubliées de l'histoire de la médecine, faute d'outils permettant de la diagnostiquer.

Stanislas BATAILLE