

Kuo sirgo Friedrich Nietzsche?

E. Žilinskas

*Vilniaus universitetas,
Medicinos fakultetas*

Santrauka. *Įvadas.* Friedrich Nietzsche (1844–1900) – vienas žymiausių modernių filosofų. Nuo pat vaikystės F. Nietzsche kentė stiprius galvos skausmus, būdamas 30-ties apako dešine akimi, o 44-erių patyrė nervinį išsekimą, po kurio tapo priklausomas nuo kitų. Nors ilgą laiką F. Nietzsche sveikatos problemų priežastimi laikytas neurosifilis, pastaruoju metu šią hipotezę keičia kitos.

Tiriamieji ir tyrimo metodai. Išanalizuoti gausūs F. Nietzsche draugams adresuoti laišškai, draugų ir šeimos narių atsiminimai, gydžiusių gydytojų medicininiai išrašai. Remiantis pirminiais šaltiniais, retrospektyviai pateikiama F. Nietzsche gyvenimo anamnezė. Taip pat išanalizuoti antriniai straipsniai, kuriuose diskutuojama apie galimas F. Nietzsche kamavusias ligas, pateikiamos pagrindinės hipotezės, supažindinama su hipotezių privalumais ir trūkumais.

Rezultatai. Neurosifilio diagnozė daugelio autorių atmetama. Siūlomos kitos F. Nietzsche kamavusių ligų priežastys: frontotemporalinė demencija, intrakranijinis navikas, MELAS sindromas, CADASIL.

Išvados. Nepaisant detalios galimų susirgimų analizės, tiksli F. Nietzsche ligos (-ų) diagnozė lieka neaiški.

Raktažodžiai: CADASIL, MELAS, frontotemporalinė demencija, Nietzsche, neurosifilis.

ĮVADAS

Friedrich Nietzsche (1844–1900) – vienas ryškiausių modernių mąstytojų, savo darbais padaręs didžiulę įtaką XX ir XXI a. filosofijai, intelektualiniams judėjimams, suformavęs „gyvenimo filosofijos“ koncepciją. Žymiuosiuose kūriniuose – „Tragedijos gimimas“ (1872), „Žmogiška, pernelyg žmogiška“ (1878), „Štai taip Zaratustra kalbėjo“ (1883–1885), „Anapus gėrio ir blogio“ (1886), „Antikristas“ (1888) ir kt. – F. Nietzsche kalba apie tiesos paiešką, kritikuoja krikščionybę, iškelia valios galios idėją; diskutuoja apie meną, istoriją, muziką, religiją, mokslą. Daugeliui žinomi F. Nietzsche aforizmai: „Kas manęs neužudo, tas mane sustiprina.“ („Stabų saulėlydis“, „Posakiai ir strėlės“, 8 skirsnis) ar „Dievas mirė! <...> Mes jį nužudėme.“ („Linksmasis mokslas“, III knyga).

Šiandien sutinkama, kad F. Nietzsche kūryba, tiek turinio, tiek formos prasme, didele dalimi buvo nulemta pras-

tos sveikatos. Pagrindinis F. Nietzsche filosofijos principas *amor fati* ir jo pozicija krikščionybės atžvilgiu buvo, kaip teigiama, bandymų suprasti ir priimti savo ligotumą išraiška [1]. Pastebima, kad F. Nietzsche ne šiaip sau savo pagrindine rašymo forma pasirinko aforizmus – trumpas pastraipas ir sakinius filosofas pajėgdavo rašyti tik tuomet, kai jį kamavę varginantys skausmai trumpam atsitraukdavo. Šį filosofo mąstymo–kančios–rašymo modelį knygoje „Nietzsche ir užburtas ratas“ („*Nietzsche et le cercle vicieux*“) vaizdžiai apibūdino prancūzų rašytojas Pierre Klossowski: „Mąstymas susitapatino su kentėjimu, o kentėjimas – su mąstymu.“ (pr. *L'acte de penser devient identique à souffrir et souffrir à penser*) [2]. Pats F. Nietzsche nemažai dėmesio skyrė savo sveikatos problemų refleksijai. Nepaisydamas varginančių simptomų, jis ligotumą matė kaip galimybę geriau suprasti save: „Aš iš visos širdies dėkingas visam savo varganumui ir liguistumui, viskam, kas tik yra manyje netobula, dėl to, kad tai man palieka šimtus landų, pro kurias galiu pabėgti nuo ilgalaičių įpročių.“ („Linksmasis mokslas“, IV knyga; iš vok. kalbos vertė A. Tekorius); „Lieka neišspręstas didžiulis klausimas, ar mes galime išsiversti be ligos, sakysim, tobulindami savo dorybę, ir ar mūsų pažinimo bei savęs pažinimo troškimui sergančios sielos reikia mažiau negu sveikos.“

Adresas:

*Emilijus Žilinskas
Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
El. paštas emilijus.zilinskas@mf.stud.vu.lt*

© Neurologijos seminarai, 2023. Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

(„Linksmasis mokslas“, III knyga; iš vok. kalbos vertė A. Tekorius). F. Nietzsche raštuose oponavo sveikatos ir ligotumo priešpriešos koncepcijai, nesutikdamas suprasti sveikatą, kaip vienareikšmę būseną: „Yra nesuskaičiuojamai daug kūno ir sielos sveikatų.“ [3]

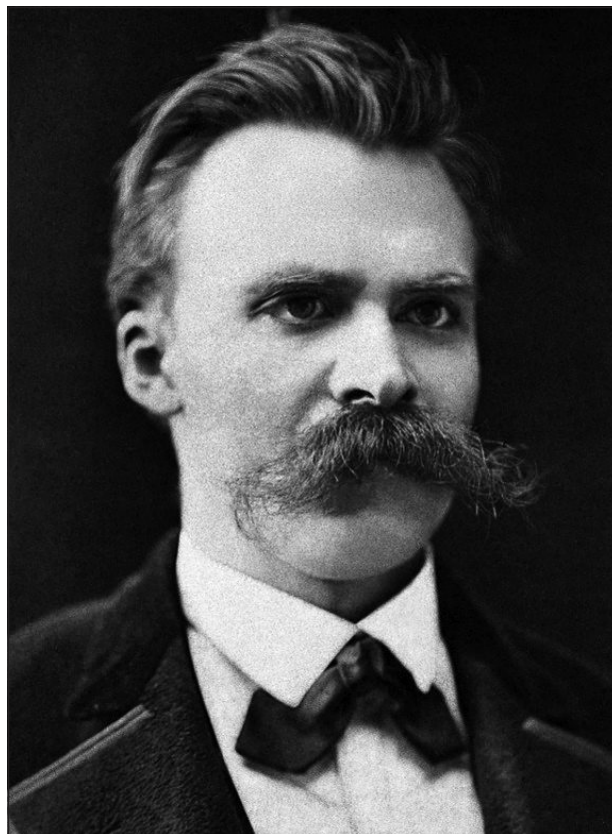
F. Nietzsche nuo vaikystės lydėję fiziniai negalavimai, nuotaikų svyravimai, garsioji legenda apie Turino mieste patirtą nervinį išsekimą (vok. *Nervenzusammenbruch*) bei tragiška gyvenimo pabaiga – temos, tebedominančios ir medicinos istorikus, ir gydytojus neurologus. Publikuota daugybė mokslinių straipsnių, kuriuose, remiantis gausia F. Nietzsche korespondencija, draugų ir šeimos narių atsiminimais, išlikusiais medicininiais įrašais, bandoma retrospektyviai įvertinti galimas F. Nietzsche sekusių ligų priežastis.

DARBO TIKSLAS

Šio darbo tikslas yra dvilypis. Pirma, išnagrinėjus istorinius šaltinius (korespondenciją, atsiminimus, medicininius įrašus), kuriuose atsiskleidžia F. Nietzsche santykis su savo ligotumu, siekta retrospektyviai aprašyti filosofo „gyvenimo anamnezę“. Antra, išanalizavus naujausius tarptautiniuose moksliniuose medicinos žurnaluose publikuotus straipsnius apie F. Nietzsche ligotumą, siekta susisteminti ir pateikti pagrindines autorių keliamas hipotezes ir su jomis susijusią polemiką.

TRUMPA BIOGRAFIJA

Friedrich Nietzsche gimė 1844 m. spalio 15 d. Röcken kaime, netoli Leipcigo, tuometinėje Saksonijoje, Prūsijos provincijoje. F. Nietzsche tėvas – liuteronų pastorius Karl Ludwig Nietzsche (1813–1849), mirė penktaisiais Friedrich gyvenimo metais. F. Nietzsche buvo vyriausias vaikas šeimoje (turėjo jaunesnę seserį Elizabeth (1846–1935) ir dvejų metų mirusį brolių Ludwig Joseph (1848–1850)) [4]. Būsimasis filosofas 1858–1864 m. mokėsi prestižinėje Schulpforta mokykloje, kur pradėjo rašyti eilėraščius ir kurti muziką. Vėliau ėmė studijuoti teologiją ir klasikinę filologiją Bonos universitete, o 1869 m., vos įgijęs klasikinės filologijos išsilavinimą ir sulaukęs 24 m. amžiaus, nė neturėdamas mokslų daktaro laipsnio, tapo Bazelio universiteto Filologijos katedros vadovu. Tais pačiais metais Leipcigo universitetas suteikė jam garbės daktaro vardą. F. Nietzsche universitete skaitė paskaitas studentams, rašė filosofinius veikalus [5]. Vis tik dėl silpnos sveikatos 1871 ir 1876 m. privalėjo laikinai, o 1879 m. – visai atsistatydinti iš pareigų Bazelyje. Nuo to laiko dažnai keliaudavo, ieškodamas sveikatai palankesnio klimato, tad iki 1889 m. kaip nepriklausomas autorius gyveno skirtinguose miestuose [6]. Dar 1889 m. sausio 3 d. patyrė nervinį išsekimą, privertusį nutraukti visus darbus. Nors tikslios įvykio aplinkybės lieka nežinomos, paplitęs pasakojimas, esą F. Nietzsche, kitame Turino miesto Karl Albert aikštės ga-



1 pav. F. Nietzsche. Bazelis, Šveicarija, apie 1875 m. Aut. Friedrich Hermann Hartmann.

Nuotrauka laisvai prieinama internete

le pamatęs plakamą arklį, prie jo pribėgo ir, siekdamas apsaugoti, apsikabino kaklą, pargriuvo ir ėmė verkti [7]. Po šio įvykio jam buvo diagnozuota progresuojanti demencija, sukelta, tikėtina, neurosifilio. Ilgą laiką F. Nietzsche gydytas ligoninėse, o paskutinį gyvenimo dešimtmetį slaugytas motinos ir sesers. Mirė 1900 m., būdamas 55 metų amžiaus. F. Nietzsche niekada nevedė ir vaikų neturėjo [4].

GYVENIMO ANAMNEZĖ

„Nuo tada, kai palikau Turiną, esu pasigailėtinoje būsenoje. Nuolatinis galvos skausmas, vėmimas; mano senų negalavimų paaštrėjimas, užklojantis gilų nervinį išsekimą, kuriam esant mano įrenginys niekam netinka. Man sunkiai pavyksta nuvyti liūdniausias mintis. Tikriau, mano bendra būseną matoma visiškai aiškioje, tačiau nedėkingoje šviesoje. Nėra ne tik sveikatos, bet ir prielaidų pasveikimui; gyvybinės jėgos daugiau nesusitvarko.“

Laiškas draugui Francui Overbekui į Bazelį (1888 m. liepos 4 d., Zilsas; iš vokiečių kalbos vertė J. Skendelis) [8].

Vertinant F. Nietzsche kamavusių ligų ir negalavimų apraiškas, tikslinga nubrėžti aiškią laiko skirtį – iki 1889 m. pradžioje įvykusio nervinio išsekimo ir po jo. Pirmajai ka-

tegorijai labiausiai priskirtini F. Nietzsche kamavę galvos skausmai, regos problemos ir nuotaikų kaita. Galvos skausmai filosofą vargino nuo 9 metų amžiaus. Remiantis pirminiais šaltiniais, galima apibūdinti skausmus: stiprūs ir labai stiprūs, dažniausiai lokalizuoti dešinėje pusėje ties kakta arba virš akiduobės, lydimi pykinimo ir vėmimo, foto- ir fonofobijos [9]. Skausmai įprastai trukdavo kelias ar keliolika valandų, bet retais atvejais užsitęsavo iki 4–6 dienų [9, 10]. Įspūdingas ir skausmų dažnis: F. Nietzsche yra suskaičiavęs, kad per metus galvos skausmai jį kankindavę daugiau nei 100 dienų [11]. Žinoma, kad jo galvos skausmus vertinę gydytojai konstatavo migreną [12]. Tiesa, šių laikų autorių nuomonės dėl tikslaus F. Nietzsche kamavusios migrenos tipo (su ar be auros) išsiskiria [13, 14].

Pirmą kartą regos problemomis F. Nietzsche ėmė skųstis, būdamas 12 metų amžiaus [9]. Dešinė jo akis nuo pat vaikystės buvo stipriai miopiška (regos aštrumas siekė -9, vėliau – ir -12 dioptrijų). Būdamas 30-ties, F. Nietzsche dešine akimi praktiškai nematė [15]. Taip pat svarbu paminėti, kad pirmosios ir vėlesnės oftalmologinių apžiūrų metu jam stebėta anizokorija (su didesniu vyzdžiu dešinėje), taip pat kartą fiksuotas konverguojantis strabizmas [15, 16]. Apskritai laiškuose F. Nietzsche nuolat mini „blogą šviesą, akių nuovargį, pakitusius vaizdus“ [9]. Vis tik atrodo, kad akių spaudimo pokyčių nebūta [17].

Remiantis pirminiais šaltiniais, teigiama, kad nuo 1882 m. ėmė stipriai kisti F. Nietzsche nuotaika: sąmonėje įsivyravo egzaltacija, kurią kartkartėmis pakeisdavo suicidiškumu persmelkti depresijos epizodai (stebėti 1882 m., vėliau – 1886–1888 m.) [17, 18]:

„<...> Stengiuosi išsivaduoti iš kilpos, kuri bando mane pasmaugti, – iš vienatvės ir izoliacijos; iš kitos pusės, aš kuo giliausiai suprantu, kodėl niekas negali man pasakyti žodžių, kurie mane dar pasiektų... <...> Surasti linksmybes, kurios veikia gana stipriai, tampa vis sunkiau. Kartais mane apima nenusakomas liūdesys <...>.“

Laiškas draugui Francui Overbekui (1837–1905) į Bazelį (1888 m. liepos 20 d., Zilsas-Marija; iš vokiečių kalbos vertė J. Skendelis) [8].

Vėlyvuosiuose F. Nietzsche darbuose („Antikristas“, „Ecce homo“ ir kt.) galima stebėti megalomanijos apraiškų. Pavyzdžiui, veikalo „Ecce homo“ skyrius F. Nietzsche pavadino „Kodėl esu toks protingas“ („Warum ich so klug bin“), „Kodėl esu toks išmintingas“ („Warum ich so weise bin“). Jis teigė esąs viršiau popiežiaus ir Vokietijos imperatoriaus [3]. Laiškuose F. Nietzsche kėlė beprotybės ir savęs, kaip išprotėjusiojo, klausimą, aprašė regėtą haliucinaciją [12, 14].

Žvelgiant iš medicininės perspektyvos, antrąją F. Nietzsche gyvenimo anamnezės dalį reikėtų vertinti pradedant 1889 m. sausio mėnesį įvykusių nerviniu išsekimu. Įvykio aplinkybės iki šiol yra miglotos ir apsuptos legendų. Vis tik po įvykio sekę F. Nietzsche somatinės būklės ir psichologinės būsenos pokyčiai, laimei, detalai dokumentuoti jį tyrusių gydytojų. Taigi, 1889 m. sausio 10 d. F. Nietzsche

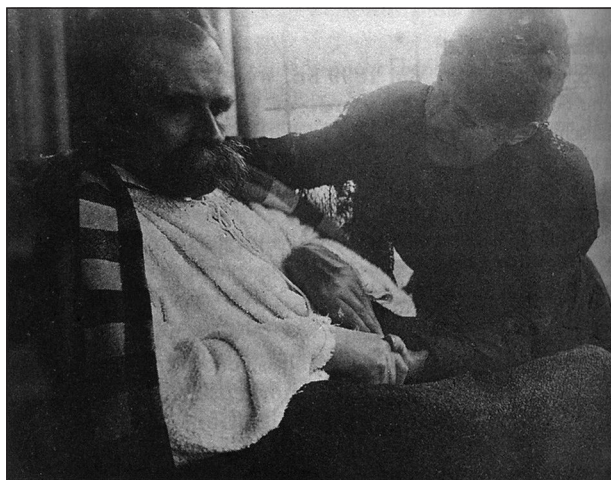
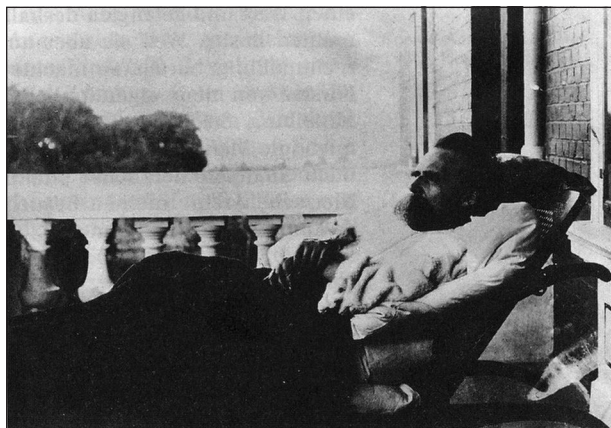
savaitei hospitalizuotas į psichiatrijos ligoninę Bazelyje. Iš tuo metu atliktos neurologinės apžiūros išrašo (išversta į lietuvių kalbą):

„Vyzdžių asimetrija, dešinysis didesnis už kairįjį, reakcija vangi. Konverguojantis strabizmas, ūminė miopija. Liežuvis stipriai apsinešęs, nukrypimas ir tremoras nestebimi. Veidinis nervas beveik normalus; dešinė nazolabialinė raukšlė kiek sutraukta. Patelariniai refleksai sustiprėję. Plantariniai refleksai normalūs.“ [19]

Bazelio ligoninėje F. Nietzsche praleido apie savaitę. Jos metu, kaip mediciniuose dokumentuose rašoma, dažnai būdavo neramus, naktimis šaukdavo ir dainuodavo, save vadino „Turino tironu“ [11].

Sausio 18 d. perkeltas į kitą psichiatrijos ligoninę – šįkart Jenoje. Čia tuo metu dirbęs garsus šveicarų psichiatras ir neurologas prof. Otto Binswanger (1852–1929) F. Nietzsche būklę įvertino taip (išversta į lietuvių kalbą):

„Dešinysis vyzdys platus, kairysis siauresnis ir susitraukia kiek nereguliariai. Visos reakcijos normalios kairėje, dešinėje – tik konvergencijos reakcija. Priešingos akies reakcijos tik kairėje... šypsena simetriška, liežuvis nedreba,



2 ir 3 pav. Sesers slaugomas F. Nietzsche. Nuotraukose matoma spastinė kairės rankos parėzė. Nuotraukos iš serijos „Sergantis Nietzsche“ (vok. „Der kranke Nietzsche“); aut. Hans Olde, 1899 m. birželio–rugpjūčio mėn. Originalios nuotraukos saugomos Goethe-und Schiller-Archiv Weimar [53]

nukrypęs į dešinę... Rombergo testas neigiamas... Eidamas kelia kairįjį petį... nežymus kulkšnies klonusas kairėje...“ [19]

Ilgos hospitalizacijos metu (ligoninėje F. Nietzsche praleido ilgiau nei metus), be jau pirmiau minėtų požymių, medicininuose išrašuose dokumentuotas ryškiai padidėjęs apetitas ir išsivysčiusi koprofagija. Žinoma, kad F. Nietzsche gydytojams nuolat bandydavo spausti rankas, liepdavo, kad ligoninėje būtų muzikuojamos jo kompozicijos, kaupė popieriaus skiautes, save vadino „Kaizeriu“, kartą teigė esąs apnuodytas. Dėl keliamo triukšmo neretai būdavo izoliuojamas [11].

Nuo 1890 m. kovo 24 d. F. Nietzsche slaugyti ėmė jo motina. Ilgainiui filosofo psichinė sveikata silpo: išryškėjo atminties sutrikimas, atsirado apatija, dirglumo ir agresijos epizodai [20]. F. Nietzsche draugai Paul Deussen (1845–1919) ir Heinrich Köselitz (1854–1918) savo atsiminimuose rašė, kad jis jų nepažino, kai šie atvyko jo aplankyti, tik šypsojosi arba linksėjo galva [21].

Po motinos mirties 1897 m. F. Nietzsche ėmė globoti jo sesuo Elizabeth. Panašu, kad tuo metu filosofą ištiko pakartotiniai insultai su išreikšta židinine neurologine simptomatika. Žinoma, kad 1899 m. dešinioji F. Nietzsche kūno pusė buvo visiškai paralyžiuota. 1900 m. jis susirgo pneumonija ir rugpjūčio 25 d., būdamas 55 m. amžiaus, mirė.

F. Nietzsche seseriai nesutikus, autopsija nebuvo atlikta.

ŠEIMINĖ ANAMNEZĖ

Laiškuose F. Nietzsche neretai savo ligotumą lygino su tėvo Karl Ludwig Nietzsche sveikatos sutrikimais [9]. Kaip teigiama, K. L. Nietzsche sirgo depresija, kentėjo nuo galvos skausmų (panašu, migreninio tipo). Nuo 1846 m. patirdavo epilepsinius traukulius (lydimus žvilgsnio fiksacijos, negalėjimo bendrauti, popriepuolinės amnezijos) [9]. Mirė būdamas 36 m. amžiaus po 2 metus trukusio nervinio išsekimo („*Nervenabspannung*“) ir smegenų ligos („*Gehirnaffektion*“), pasireiškusių afazija ir apakimu [22]. Autopsijos įrašė nurodyta, kad ketvirtadalis velionio smegenų buvo suminkštėjusios („*Gehirnerweichung*“), tikėtina, dėl išeminio kraujagyslinio įvykio [23]. Giminėje iš motinos pusės taip pat žinomos kelios anamnestiškai svarbios detalės: tikėtina, kad viena motinos sesuo sirgo migrena, o kita nusižudė. F. Nietzsche motinai, kaip ir pačiam filosofui, stebėta anizokorija. F. Nietzsche brolis mirė, būdamas vos 2 metų amžiaus, dėl jį ištikusių traukulių.

NEUROSIFILIS – UŽ IR PRIEŠ

Ilgą laiką F. Nietzsche būklę buvo įprasta vertinti kaip neurologinius pakitimus, būdingus neurosifiliui [24]. Užsikrėtus sifiliu, centrinės nervų sistemos pažeidimas gali pasi-

reikšti įvairiais neurologiniais sutrikimais, tokiais kaip meningitas, paretinis sifilis ar *tabes dorsalis*; neretai išsivysto psichozės [25]. Prodomo periodu stebimi galvos skausmai ir svaigimai, nemiga, emocinis labilumas, asmenybės pokyčiai [26]. Vienas iš neurosifiliui būdingų (tiesa, nespecifinių – gali pasireikšti ir sergant, pvz., diabetine polineuropatija) požymių yra Argylo Robertsono fenomenas – abipus siauri vyzdžiai, nesusitraukiantys juos apšvietus, bet susitraukiantys fokusuojant žvilgsnį į šalia esantį objektą [27]. Žinoma, kad, negydant infekcijos, laikas nuo užsikrėtimo *Treponema pallidum* iki tretinio nervų sistemą paveikiančio sifilio klinikinės išraiškos atsiradimo dažniausiai varijuoja nuo 10 iki 20 metų. Iki mirties tretinis sifilis progresuoja per 3–4 metus [25].

F. Nietzsche atveju neurosifilis buvo diagnozuotas, remiantis ištyrimų metu stebėta anizokorija, dešiniojo vyzdžio negebėjimu susitraukti jį apšvietus, sutrikusiu mąstymu ir grandiozinėmis idėjomis, galiausiai – demencijos išsivystymu [15].

Vis tik daugelis autorių neurosifilio diagnozę atmeta. Ko gero išsamiausią neurosifilio hipotezei oponuojantį tyrimą atliko gydytojas ir knygų autorius Leonard Sax (g. 1950) [15]. Straipsnyje L. Sax dekonstruoja virtinę diagnostinių klaidų, lėmusių, jo nuomone, klaidingai nustatytą neurosifilį. Pavyzdžiui, autorius mini, kad gydytojais Bazelio ir Jenos psichiatrijos ligoninėse klaidingai interpretavo stebėtą anizokoriją, kaip naujai atsiradusį simptomą. Informacijos, kad anizokorija F. Nietzsche stebėta nuo pat vaikystės, gydytojais neturėjo. Autorius taip pat pabrėžia, kad nė vienas iš 5 paretiniam sifiliui būdingų klinikinių radinių (veidas be ekspresijos, sausgyslių refleksų hiperaktyvumas, liežuvio ir veido raumenų tremoras, sutrikusi rašysena, sutrikusi kalba) visai nebuvo arba buvo silpnai išreikštas F. Nietzsche neurologinių apžiūrų metu [26]. L. Sax konstatuoja, kad diagnostinės klaidos, tikėtina, buvo iš dalies nulemtos fakto, jog XIX a. pabaigos Europoje sifilis buvo labai dažna infekcinė liga, su kuria F. Nietzsche tyrę gydytojai susidurdavo kone kasdien [14, 28]. Kita vertus, net ir gausūs neurosifilio atvejai tuo laikotarpiu nebuvo tvirtos diagnozės sąlyga. Pavyzdžiui, žinoma, kad neretai neurosifilio klinikinė išraiška būdavo sunkiai atskiriama nuo išsėtinės sklerozės simptomų pasireiškimo [29, 30].

Kituose straipsniuose akcentuojama, kad F. Nietzsche po paretinio sifilio diagnozės nustatymo išgyveno net 11 metų – gerokai ilgiau, nei tuo metu buvo įprasta, sergant šia liga [14]. Pavyzdžiui, viename dideliame tyrime apskaičiuota, kad iš 244 paretiniu sifiliu sirgusių pacientų, 229 mirė per pirmuosius 5 metus, 242 – per 9 metus [15]. Pastebima, kad paretinis sifilis dažniausiai pasireiškia generalizuota neurologine simptomatika, o F. Nietzsche atveju simptomams buvo būdinga lateralizacija. Taip pat verta paminėti, kad paskutinį savo gyvenimo dešimtmetį F. Nietzsche, būdamas priklausomas nuo kitų, kurį laiką dar pildė savo užrašinę. Anot užrašinę po F. Nietzsche mirties vertinusio gydytojo Arthur Muthmann (1875–1957), vien pastarasis faktas yra pakankamas įrodymas, kad filosofas negalėjo sirgti neurosifiliu [17].

ALTERNATYVIOS DIAGNOZĖS

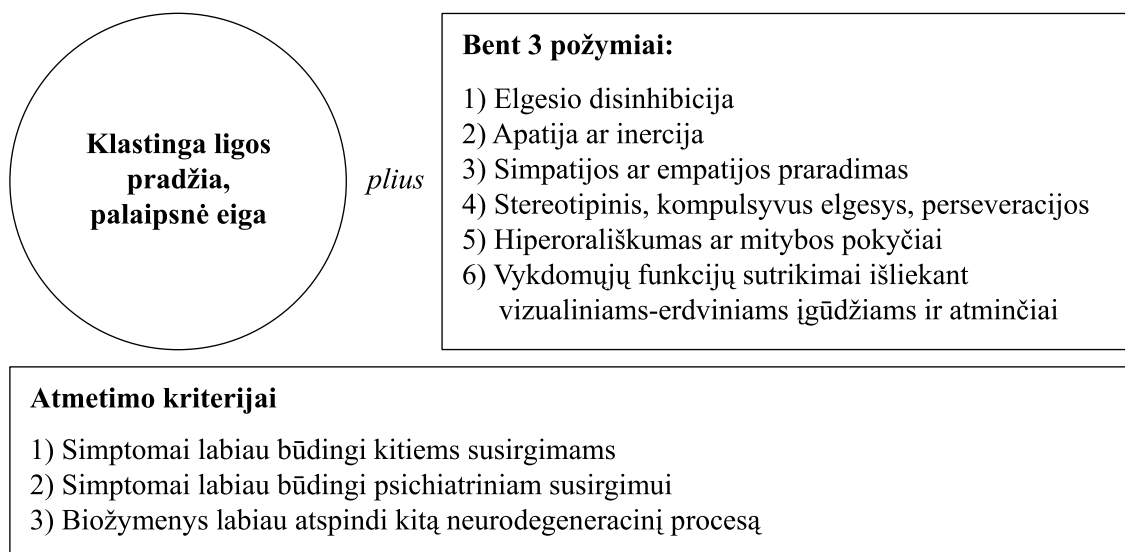
Meningioma

Dalis autorių, oponuodami neurosifilio diagnozės hipotezei, pasisako už intrakranijinio naviko tikimybę [1, 15]. Pavyzdžiui, L. Sax svarsto, kad dešiniojo optinio nervo meningioma kur kas geriau paaiškintų F. Nietzsche kamavusių simptomus. Meningioma dažniausiai pasireiškia lėtiniais galvos skausmais (neretai supainiojamais su migrena), regos sutrikimais ir pakitusia sąmone [31, 32]. Dažni ir psichiatriniai simptomai, kurie varijuoja nuo manijos iki depresijos [33, 34]. Pastaroji simptomatika atsispindi ir F. Nietzsche gyvenimo eigoje. Kitame tyrime intrakranijinio naviko hipotezės šalininkai pasitelkia išlikusią vaizdinę informaciją, argumentuodami, esą keliose originaliose F. Nietzsche nuotraukose galima įžiūrėti neproporcingai iššokusią dešiniąją akį – augančio naviko sąlygotą požymį. Autoriai daro prielaidą, kad F. Nietzsche kankinę lateralizuoti galvos skausmai (*supraorbitalinė neuralgija* – išrašas iš Jenos ligoninės), III ir VI galvinių nervų parėzės (žvairumas – medicininiai išrašai, nuotraukos), kontralateralinė hiperrefleksija (medicininiai išrašai) galėtų būti sąlygoti naviko, lokalizuoto ties optiniu kanalu, *fissura orbitalis superior*, *sinus cavernosus* ar pleištakaulio vidiniu sparnu [1].

Tiesa, intrakranijinio naviko teorija nėra be trūkumų. Pirmiausia F. Nietzsche niekada nestebėta papildoma – intrakranijinio simptomatinio naviko požymis, *conditio sine qua non* [35]. Abejojama, ar tikrai nuotraukose galima įžvelgti dešinės akies proptozę [16]. Galiausiai, mažai tikėtina, kad navikas retrobulbarinėje srityje lemtų F. Nietzsche gyvenimo pabaigoje stebėtą dizartrią [14].

Frontotemporalinė demencija

Michael Orth (g. 1965) ir Michael Trimble (g. 1946) pasiūlo dar vieną – frontotemporalinės demencijos (FTD) – diagnozę [11]. Diagnostiniai elgesio varianto frontotemporalinės demencijos kriterijai pateikti 4 pav. [36].



FTD progresuoja įvairiu tempu, vidutiniškai simptomų pradžia ir letalią išeitį skiria 11 metų [37]. Autoriai išskiria kertines Bazelio ir Jenos ligoninėse pasireiškusias F. Nietzsche elgesio detales, būdingas FTD sergantiems pacientams. Pirma, akcentuojamas F. Nietzsche hiperorališkas, peraugęs į koprofagiją. Pabrėžiamos jo perseveracijos, stereotipinis elgesys, pasireiškęs nuolatiniu rankų spaudimu, taip pat – kompulsijos (kaupė popieriaus skiautes). Teigiama, kad F. Nietzsche akivaizdžiai būdingas kitas FTD požymis – kliesdės religine tematika (laiškus pasirašydavo kaip „Antikristas“, „Dionisas“, „Pasaulio atpirkėjas“). Galiausiai autoriai iškelia filosofo produktyvumo, prieš patiriant nervinį išsekimą, klausimą. Viena tyrime pastebėta, kad FTD sergantys asmenys kurį laiką gali pasižymėti didesniu kūrybiškumu [38]. Atsisirdami nuo šio sąryšio, autoriai mini sunkiai suvokiamą F. Nietzsche kūrybinį produktyvumą prieš nervinį išsekimą: 1887–1888 m. per 8 mėnesius filosofas parašė 6 veikalus (tai „Vagnerio atvejis“, „Nyčė prieš Vagnerį“, pirmoji „Antikristo“ dalis, „Stabų saulėlydis“, „Dioniso ditirambai“, „Ecce homo“). Brolio produktyvumu stebėjosi ir sesuo Elizabeth Nietzsche [11].

Vis tik frontotemporalinės demencijos hipotezė, skirtingai nuo neurosifilio ir meningiomos, apsiriboja F. Nietzsche paskutiniųjų gyvenimo metų po nervinio išsekimo paaiškinimu – nuo vaikystės lydėjusius galvos skausmus ir regos problemas reikėtų vertinti kaip kitų ligų požymius. Antra, FTD diagnozė nepaaiškina F. Nietzsche gyvenimo pabaigoje ištikusių pakartotinių insultų [35].

MELAS sindromas

Dar 2009 m. mokslininkė Christiane Koszka pasiūlė hipotezę, kad F. Nietzsche simptomus galima paaiškinti per MELAS sindromo pasireiškimo prizmę [39]. Mitochondrinė encefalopatija, laktatinė acidozė ir į insultą panašūs epizodai (angl. *mitochondrial encephalomyopathy lactic acidosis and stroke-like episodes*, MELAS) – progresuojanti neurodegeneracinė liga, pažeidžianti ne tik smegenis,

1 lentelė. Diagnostiniai MELAS sindromo kriterijai (Yatsuga ir kt., 2012)

A kategorija. Klinikiniai į insultą panašių epizodų požymiai
1. Galvos skausmas ir pykinimas
2. Traukuliai
3. Hemiplegija
4. Žievinis aklumas ar hemianopsija
5. Ūminiai židiniai pakitimai, matomi galvos smegenų vaizdiniuose tyrimuose (KT ir (ar) MRT)
B kategorija. Mitochondrijų veiklos sutrikimo požymiai
1. Laktatų koncentracija kraujo plazmoje ir (ar) smegenų skystyje ≥ 2 mmol/l (18 mg/dl) arba su mitochondrijų veikla susijusių fermentų aktyvumo sumažėjimas
2. Raumens bioplate stebimi struktūriniai mitochondrijų pokyčiai
3. Su MELAS sindromu susijusio geno identifikavimas*
Neabejotina MELAS diagnozė
Du kriterijai iš A kategorijos ir du kriterijai iš B kategorijos (iš viso 4 arba daugiau)
MELAS sindromo įtarimas
Vienas kriterijus iš A kategorijos ir 2 kriterijai iš B kategorijos (mažiausiai 3)

*iš viso nustatyta 17 genų, susijusių su MELAS sindromo išsivystymu (2018 m. duomenimis)

bet ir kitus organus bei sistemas [40]. MELAS sindromas diagnozuojamas, kai asmeniui pasireiškia į insultą panašūs epizodai ir nustatomas mitochondrijų funkcijos sutrikimas (žr. 1 lentelę) [41, 42]. Tai mitochondrinė liga, todėl paveldima per motinos liniją [43].

Remdamasi F. Nietzsche mokyklos laikų įrašais, autorė mini galvos skausmų, pykinimo ir mialgijos išreikštumą – MELAS sindromui būdingą požymių rinkinį [44]. Ch. Koszka atkreipia dėmesį, kad F. Nietzsche motinai stebėta anizokorija leidžia įtarti mitochondrinėms ligoms būdingą paveldimumą. Kiti MELAS sindromui būdingi ir F. Nietzsche stebėti simptomai bei požymiai: pigmentinės granuliacijos tinklainėje, vidurių užkietėjimas, pilvo skausmai [44, 45]. F. Nietzsche „gyvenimo anamnezė“ atitinka ir nurodomos MELAS sindromo komplikacijos – depresija, bipolinis sutrikimas, paranoidinis elgesys, halucinacijos, sumišimas, afazija [44].

Tikriausiai pagrindinis MELAS sindromo hipotezės minusas – nepakankamas šeiminės anamnezės išreikštumas. Kaip jau minėta, tiek pats F. Nietzsche, tiek ir jo gyvenimą tyrę medicinos istorikai daugiau ligos simptomų paralelių randa su F. Nietzsche tėvo sveikatos sutrikimais, nes filosofo motina buvo sąlyginai sveika ir mirė nuo onkologinės ligos, sulaukusi 70 metų.

CADASIL

Smegenų autosominė dominantinė arteriopatija su požieviniais infarktais ir leukoencefalopatija (angl. *cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy*, CADASIL) – dar viena

2 lentelė. CADASIL skalė (Pescini ir kt., 2012)

Požymis	Balų skaičius
Migrena	1
Migrena su aura	3
Praeinantis smegenų išemijos priepuolis ar insultas	1
Praeinantis smegenų išemijos priepuolis ar insultas pacientui iki 50 m. amžiaus	2
Psichiatriniai sutrikimai	1
Kognityviniai sutrikimai / demencija	3
Leukoencefalopatija	3
Leukoencefalopatija, išplitusi į smilkininę skiltį	1
Leukoencefalopatija, išplitusi į išorinę kapsulę	5
Požieviniai infarktai	2
Teigiama šeiminė anamnezė* bent vienoje kartoje	1
Teigiama šeiminė anamnezė* bent dviejose kartoje	2

Bendra balų suma (0–25) įvertinama sudėjus visas skaitines vertes. CADASIL diagnozė, tikėtina, galime laikyti tada, kai balų skaičius – 15.

*Bent vienas tipinis pasireiškimas (galvos skausmas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis / insultas, kognityviniai sutrikimai, psichiatriniai sutrikimai)

genetiškai paveldima liga, kuri galimai paaiškina F. Nietzsche simptomus. Ją pasiūlė Dimitri Hemelsoet (g. 1974) ir kt. iš Belgijos [14]. CADASIL – paveldima generalizuota, su aterosklerotiniais procesais nesusijusi smulkiųjų arterijų liga, sąlygota *Notch3* geno mutacijos 19q12 chromosomoje [46]. CADASIL pasireiškia pasikartojančiais požieviniais insultais, kurie ilgainiui lemia demencijos išsivystymą. Sergantiesiems šia liga taip pat būdingi migreninio tipo galvos skausmai, nuotaikų sutrikimai, galimi epilepsijos priepuoliai. Simptomai paprastai prasideda apie 35-uosius metus, o mirtis ištinka praėjus 10–20 metų nuo simptomų atsiradimo [47]. Dėl įvairialypio ligos pasireiškimo CADASIL diagnostiniai kriterijai buvo ne kartą tikslinti, taip pat pasiūlyta skalė, parodanti, kuriems pacientams su įtariama liga tikslinga atlikti jau minėto *Notch3* geno tyrimą (žr. 2 ir 3 lenteles) [48–50].

Galima įsitikinti, kad F. Nietzsche medicininė istorija puikiai atliepia CADASIL simptomatiką. CADASIL hipotezės šalininkai labiausiai išryškina stebimą F. Nietzsche ir jo tėvą varginusių simptomų atitikimą. Yra duomenų, esą panašus ligotumas buvo būdingas ir F. Nietzsche seneliui [13]. Pastarosios sąsajos rodo didelę ligos paveldėjimo autosominiu dominantiniu būdu tikimybę. Nors pripažįstama, kad CADASIL diagnozė ne visai paaiškina filosofą kamavusius regėjimo sutrikimus, tokius kaip chorioretinitas ar stipri miopija, epizodinis regos praradimas jauname amžiuje kartais būna sąlygotas išeminių reiškinų optinio nervo projekcijoje, taip pat būdingų CADASIL eigai [51].

Nepaisant akivaizdžių atitikčių, į akį krenta F. Nietzsche migreninio tipo skausmų pradžia: tyrimų duomenimis, sergantiesiems CADASIL galvos skausmai dažniau-

3 lentelė. **Diagnostiniai CADASIL kriterijai** (Mizuta ir kt., 2017)

Klinikiniai kriterijai
1) Simptomų ir (ar) baltosios smegenų medžiagos pažeidimų atsiradimo pradžia – 55 m.
2) Nors 2 iš toliau paminėtų požymių: a) požievinė demencija arba ilgųjų skaidulų pluoštų pažeidimas, arba pseudobulbarinis paralyžius b) į insultą panašus epizodas su židiniu neurologiniu deficitu c) nuotaikos sutrikimas d) migrena
3) Autosominis dominantinis paveldimumo tipas
4) Baltosios smegenų medžiagos pažeidimai, esantys ir priekinėje smilkininėje skiltyje (KT ar MRT vaizduose)
5) Leukodistrofijų (adrenoleukodistrofijos, metachromatinės leukodistrofijos ir kt.) atmetimas
Genetiniai kriterijai
<i>NOTCH3</i> geno mutacija 2–24 egzonuose, sukelianti cisteino kiekio pokyčius epidermio augimo faktoriaus sudėtyje
Patologiniai kriterijai
Granulinė osmofilinė medžiaga, nustatyta elektroniniu mikroskopu ir (ar) <i>NOTCH3</i> baltymo imunofenotipavimu
Neabejotina diagnozė
1) Baltosios smegenų medžiagos pažeidimai, matomi MRT ar KT vaizduose 2) Klinikinis kriterijus nr. 5 3) Genetinis kriterijus ir (ar) patologinis kriterijus
Tikėtina diagnozė
Klinikiniai kriterijai nr. 1–5
Galima diagnozė
Baltosios smegenų medžiagos pažeidimai (Fazekas stadija 2) ir 1) 55 metų amžius 2) bent vienas iš klinikinių kriterijų nr. 2

siai prasideda 3 dešimtmetyje, tačiau F. Nietzsche jie vargino nuo pat mažų dienų. Antra, galvos skausmus laikant ligos pasireiškimo pradžia, filosofo būklė blogėjo gerokai ilgiau, nei įprastai sergant CADASIL.

IŠVADOS

F. Nietzsche „klinikinis atvejis“ vis dar interpretuojamas ir vertinamas skirtingai. Nepaisant gajaus įsitikinimo, esą jo simptomus sukėlė neurosifilis, šiandieninėje literatūroje apstu šią hipotezę paneigiančių studijų. Išraiškinga yra L. Sax mintis, kad N. Nietzsche neurosifilio diagnozė buvo priimta nepaisant, o ne remiantis, klinikinių įrodymų [15]. Gausybė naujų straipsnių pateikia alternatyvias hipotezes, kuo galėjo sirgti filosofas.

F. Nietzsche „klinikinis atvejis“ yra aktualus ir plačiai aptiriamas mokslinėje literatūroje, nes gausi filosofo korespondencija leidžia detaliam įvertinti kiekvieną patirtą simptomą ar jų derinį. Iškeliama idėja, esą F. Nietzsche

galimai yra pirmasis viena ar kita liga sirgęs pacientas [14]. Vis dėlto svarbu atkreipti dėmesį, kad retrospektyvi ligų diagnostika dažnai yra netikslus tyrimo metodas [52]. Taip pat iškyla ir medicininio mąstymo teisingumo klausimas: ar tikslinga visus F. Nietzsche simptomus bandyti paaiškinti, siūlant vienos ligos diagnozę? Šiame straipsnyje cituoti patografinių studijų autoriai rinkosi dar viduramžių filosofo William Ockham (1285–1349) pasiūlytą medicininės parsimonijos principą, kuriuo teigiama, kad „pirmenybė turi būti teikiama paprasčiausiam įmanomam paaiškinimui“. Paprastai tariant, buvo bandoma visus ar beveik visus F. Nietzsche varginčius simptomus „įdėti į vieną stalčiuką“. Vis tik neišvengiami pasiūlytų alternatyvių diagnozių trūkumai skatina pakeisti medicininės žiūros tašką ir remtis paprasta gydytojo John Barber Hickam (1914–1970) iškelta mintimi, kad „žmogus vienu metu gali sirgti daugybe ligų“. Gal vienos diagnozės nebuvimas ir yra raktas į F. Nietzsche ligotumo supratimą?

Literatūra

- Owen CM, Schaller C, Binder DK. The madness of Dionysus: a neurosurgical perspective on Friedrich Nietzsche. *Neurosurgery* 2007; 61(3): 626–31. <https://doi.org/10.1227/01.NEU.0000290911.40223.9B>
- Klossowski P. Nietzsche and the vicious circle. Chicago: University of Chicago Press, 1997; 282.
- Perogamvros L, Perrig S, Bogousslavsky J, Giannakopoulos P. Friedrich Nietzsche and his illness: a neurophilosophical approach to introspection. *J Hist Neurosci* 2013; 22(2): 174–82. <https://doi.org/10.1080/0964704X.2012.712825>
- Anderson RL. Friedrich Nietzsche. *Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive* (Summer 2022 Edition) [Internet]. Available from: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/nietzsche/>
- Kaufmann W. Nietzsche: philosopher, psychologist, antichrist. Princeton University Press, 1974.
- Günzel S. Nietzsche's geophilosophy. *Journal of Nietzsche Studies* 2003; 25(1): 78–91. <https://doi.org/10.1353/nie.2003.0010>
- Henriques RP. Turin's breakdown: Nietzsche's pathographies and medical rationalities. *Cien Saude Colet* 2018; 23(10): 3421–31. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25602016>
- F. Nyčė: Aš ne žmogus, o likimas [Internetinis puslapis]. Vartiklis. [Žiūrėta 2023-02-27]. Prieiga per internetą: http://www.vartiklis.lt/plato/ny_letters.htm
- Nietzsche FW. *Sämtliche Werke: kritische Studienausgabe in 15 Bänden*. Colli G, Montinari M, eds. München, Berlin: Deutscher Taschenbuch Verlag, De Gruyter, 1980; 15.
- Hayman R. Nietzsche: a critical life. Oxford University Press, 1980.
- Orth M, Trimble MR. Friedrich Nietzsche's mental illness – general paralysis of the insane vs. frontotemporal dementia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006; 114(6): 439–44. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00827.x>
- Overbeck F. *Erinnerungen an Friedrich Nietzsche: Mit Briefen an Heinrich Köselitz*. Berenberg Verlag, 2011.
- Dementia. Volume 1: History and incidence. McNamara P, ed. Santa Barbara, CA, US: Praeger/ABC-CLIO, 2011.

14. Hemelsoet D, Hemelsoet K, Devreese D. The neurological illness of Friedrich Nietzsche. *Acta Neurol Belg* 2008; 108(1): 9–16.
15. Sax L. What was the cause of Nietzsche's dementia? *J Med Biogr* 2003; 11(1): 47–54. <https://doi.org/10.1177/096777200301100113>
16. Danesh-Meyer HV, Young J. Friederich Nietzsche and the seduction of Occam's razor. *J Clin Neurosci* 2010; 17(8): 966–9. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2010.04.004>
17. Volz PD. Nietzsche im Labyrinth seiner Krankheit: Eine medizinisch-biographische Untersuchung. Königshausen & Neumann, 1990.
18. Bosch O, Höfer F. La Gaya Dementia – Nietzsche als Patient. Weimar-Jena: Die große Stadt. Das kulturhistorische Archiv 2011; 4: 6–17.
19. Podach EF, Voigt FA. The madness of Nietzsche. Putnam, 1931.
20. Deussen P. Erinnerungen an Friedrich Nietzsche. Leipzig: Brockhaus, 1901.
21. Janz CP. Friedrich Nietzsche Biographie in Drei Bänden. Wien: Hanser, 1979.
22. Klassik SW. Friedrich Nietzsche: Chronik in Bildern und Texten. Hanser, 2000; 876.
23. Goch K. Nietzsches Vater oder die Katastrophe des deutschen Protestantismus: Eine Biographie. Berlin: Akademie Verlag, 2000. <https://doi.org/10.1515/9783050073439>
24. Schain R. The legend of Nietzsche's syphilis. Westport, Conn: Greenwood Press, 2001; 130.
25. Simon RP. Neurosyphilis. *Arch Neurol* 1985; 42(6): 606–13. <https://doi.org/10.1001/archneur.1985.04060060112021>
26. Merritt HH, Adams RO, Solomon HC. Neurosyphilis. *Arq Neuro-Psiquiatr* 1946; 4(4): 428. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1946000400009>
27. Merritt HH, Moore M. The Argyll Robertson pupil: an anatomic-physiologic explanation of the phenomenon, with a survey of its occurrence in neurosyphilis. *Arch Neur Psych* 1933; 30(2): 357–73. <https://doi.org/10.1001/archneurpsych.1933.02240140121006>
28. Berrios GE. 'Depressive pseudodementia' or 'Melancholic dementia': a 19th century view. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985; 48(5): 393–400. <https://doi.org/10.1136/jnmp.48.5.393>
29. Murray TJ. Multiple sclerosis: the history of a disease. New York: Demos Medical Publishing, 2005.
30. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Kizlaitienė R, Budrys V. Trumpa išsėtinės sklerozės istorija nuo vėlyvųjų viduramžių iki XX a. pradžios. *Neurologijos seminarai* 2012; 16(54): 341–50.
31. Anderson D, Khalil M. Meningioma and the ophthalmologist. A review of 80 cases. *Ophthalmology* 1981; 88(10): 1004–9. [https://doi.org/10.1016/S0161-6420\(81\)80028-0](https://doi.org/10.1016/S0161-6420(81)80028-0)
32. Shaffi CM, Lekias JS. Meningiomas: treated and untreated. *Med J Aust* 1975; 1(19): 589–94. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1975.tb111599.x>
33. Maurice-Williams RS, Dunwoody G. Late diagnosis of frontal meningiomas presenting with psychiatric symptoms. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988; 296(6639): 1785–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.296.6639.1785>
34. Renvoize EB, Gaskell RK, Klar HM. Results of investigations in 150 demented patients consecutively admitted to a psychiatric hospital. *Br J Psychiatry* 1985; 147(2): 204–5. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.2.204>
35. André C, Rios AR. Furious Frederick: Nietzsche's neurosyphilis diagnosis and new hypotheses. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2015; 73: 1041–3. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150164>
36. Bang J, Spina S, Miller BL. Frontotemporal dementia. *Lancet* 2015; 386(10004): 1672–82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00461-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00461-4)
37. Janssen JC, Warrington EK, Morris HR, Lantos P, Brown J, Revesz T, et al. Clinical features of frontotemporal dementia due to the intronic tau 10+16 mutation. *Neurology* 2002; 58(8): 1161–8. <https://doi.org/10.1212/WNL.58.8.1161>
38. Miller BL, Cummings J, Mishkin F, Boone K, Prince F, Ponton M, et al. Emergence of artistic talent in frontotemporal dementia. *Neurology* 1998; 51(4): 978–82. <https://doi.org/10.1212/WNL.51.4.978>
39. Koszka C. Friedrich Nietzsche (1844–1900): a classical case of mitochondrial encephalomyopathy with lactic acidosis and stroke-like episodes (MELAS) syndrome? *J Med Biogr* 2009; 17(3): 161–4. <https://doi.org/10.1258/jmb.2009.009016>
40. DiMauro S, Schon EA. Mitochondrial disorders in the nervous system. *Annu Rev Neurosci* 2008; 31: 91–123. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.30.051606.094302>
41. Lorenzoni PJ, Werneck LC, Kay CSK, Silvado CES, Scola RH. When should MELAS (Mitochondrial myopathy, Encephalopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes) be the diagnosis? *Arq Neuro-Psiquiatr* 2015; 73: 959–67. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150154>
42. Yatsuga S, Povalko N, Nishioka J, Katayama K, Kakimoto N, Matsuishi T, et al. MELAS: a nationwide prospective cohort study of 96 patients in Japan. *Biochim Biophys Acta* 2012; 1820(5): 619–24. <https://doi.org/10.1016/j.bbagen.2011.03.015>
43. DiMauro S, Schon EA. Mitochondrial respiratory-chain diseases. *N Engl J Med* 2003; 348(26): 2656–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMra022567>
44. El-Hattab AW, Adesina AM, Jones J, Scaglia F. MELAS syndrome: clinical manifestations, pathogenesis, and treatment options. *Mol Genet Metab* 2015; 116(1): 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2015.06.004>
45. Fraser JA, Bioussé V, Newman NJ. The neuro-ophthalmology of mitochondrial disease. *Surv Ophthalmol* 2010; 55(4): 299–334. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2009.10.002>
46. Joutel A, Corpechot C, Ducros A, Vahedi K, Chabriat H, Mouton P, et al. Notch3 mutations in CADASIL, a hereditary adult-onset condition causing stroke and dementia. *Nature* 1996; 383(6602): 707–10. <https://doi.org/10.1038/383707a0>
47. Kalimo H, Viitanen M, Amberla K, Juvonen V, Marttila R, Pöyhönen M, et al. CADASIL: hereditary disease of arteries causing brain infarcts and dementia. *Neuropathol Appl Neurobiol* 1999; 25(4): 257–65. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2990.1999.00198.x>
48. Davous P. CADASIL: a review with proposed diagnostic criteria. *Eur J Neurol* 1998; 5(3): 219–33. <https://doi.org/10.1046/j.1468-1331.1998.530219.x>
49. Mizuta I, Watanabe-Hosomi A, Koizumi T, Mukai M, Hamano A, Tomii Y, et al. New diagnostic criteria for cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy in Japan. *J Neurol Sci* 2017; 381: 62–7. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.08.009>
50. Pescini F, Nannucci S, Bertaccini B, Salvadori E, Bianchi S, Ragno M, et al. The cerebral autosomal-dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalo-

- pathy (CADASIL) scale. *Stroke* 2012; 43(11): 2871–6. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.112.665927>
51. Rufa A, De Stefano N, Dotti MT, Bianchi S, Sicurelli F, Stromillo ML, et al. Acute unilateral visual loss as the first symptom of cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy. *Arch Neurol* 2004; 61(4): 577–80. <https://doi.org/10.1001/archneur.61.4.577>
 52. Karenberg A. Retrospective diagnosis: use and abuse in medical historiography. *Prague Med Rep* 2009; 110(2): 140–5.
 53. Goethe- und Schiller-Archiv [Internetinis puslapis]. [Žiūrėta 2023-02-28]. Prieiga per internetą: <https://www.klassik-stiftung.de/goethe-und-schiller-archiv/>

E. Žilinskas

WHAT WAS THE CAUSE OF FRIEDRICH NIETZSCHE'S ILLNESS?

Summary

Background. Friedrich Nietzsche (1844-1900) is one of the most profound modern philosophers. Since childhood, Nietzsche suf-

fered from severe headaches, and at the age of thirty he became blind in his right eye. At the age of 44, Nietzsche experienced a mental collapse, after which he became dependent on others. For a long time, it was thought that neurosyphilis was the diagnosis of Nietzsche's symptoms. However, latest studies suggest other hypotheses.

Materials and methods. Nietzsche's letters to his friends, the memories of his family members and friends, and the medical records of his doctors were analysed. On the basis of primary sources, a retrospective medical history of Nietzsche is presented. Furthermore, in accordance with secondary articles on Nietzsche's illnesses, the main hypotheses have been provided along with their advantages and disadvantages.

Results. The hypothesis of neurosyphilis becomes obsolete. New diagnoses have been proposed: frontotemporal dementia, intracranial mass, MELAS syndrome, and CADASIL.

Conclusions. Despite a detailed analysis of Nietzsche's illnesses, the exact diagnosis remains unclear.

Keywords: CADASIL, MELAS, frontotemporal dementia, Nietzsche, neurosyphilis.

Gauta:
2023 02 12

Priimta spaudai:
2023 03 08