

## CARTAS AL EDITOR

*Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Se recomienda adjuntar una copia idéntica para PC, en diskette de 3,5", un espaciado a 1,5 líneas, tamaño de letra 12 pt y justificada a la izquierda. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.*

## ¿Qué causó la demencia de Friedrich Nietzsche?

### *What could be the etiology of Friedrich Nietzsche's dementia?*

*Tú debes llegar a ser el que eres.*  
F. Nietzsche

**Sr. Editor:** Con respecto al interesante artículo del Dr. Figueroa sobre el último año de la vida de Friedrich Nietzsche, quisiéramos aportar aspectos médicos que pueden enriquecerlo<sup>1</sup>. Si bien hasta una década atrás se afirmaba que la muerte de F. Nietzsche se debió a una parálisis general por lúes, la evidencia no es sólida<sup>2-4</sup>.

A los 24 años, en 1869, fue nombrado Profesor de Filología; sin embargo, debió retirarse de este puesto en 1879 debido a jaquecas repetidas y problema de visión en su ojo derecho. Posteriormente vivió como un filósofo itinerante en varios lugares de la Riviera italiana y los Alpes suizos, y desde mediados de 1888 hasta enero de 1889 en

Turín, Italia. En este lugar se hizo inmanejable su alteración mental y debió ser internado en Basilea, luego en Jena y finalmente enviado al cuidado de su madre y hermana el 20 de marzo de 1890. Nietzsche perdió progresivamente sus capacidades cognitivas y su lenguaje, llegando a un estado de mutismo, no reconociendo a sus pocos amigos. Falleció el 25 de agosto de 1900 de una neumonía<sup>2-4</sup>.

Desde la infancia Nietzsche presentó jaquecas, en ocasiones muy invalidantes, con aura visual con el fenómeno de espectros de fortificación. La jaqueca era de predominio derecha, acompañada de vómitos, debiendo reposar algunos días<sup>5</sup>. Nietzsche contabilizó en un año 118 episodios de jaquecas<sup>3</sup>. En 1887 fue examinado por el Dr. Eiser, quien diagnosticó una corioretinitis en su ojo derecho como causa de su defecto visual que prácticamente le provocó una ceguera<sup>3</sup>.

---

*Correspondencia a:* Marcelo Miranda. Lo Fontecilla 441. Las Condes, Santiago. E mail: marcelomirandac@gmail.com

En la historia familiar predominaban las enfermedades mentales: dos tías maternas tuvieron una enfermedad psiquiátrica, una de ellas se suicidó; un tío materno desarrolló un trastorno mental en la sexta década de la vida. Otro tío materno murió en un asilo. El padre de Nietzsche murió a los 35 años, se le describió como autista y estar en ausencia meses previos al fallecimiento. La autopsia habría revelado un «reblandecimiento cerebral»<sup>3</sup>.

No existe claridad de cuándo Friedrich Nietzsche inició los síntomas que lo llevaron a su deterioro cognitivo. Sus amigos lo describieron «extraño» en 1886, como ausente, «como que viniera de un país donde no hay habitantes». Mencionaron que su postura era menos orgullosa, había perdido su marcha solemne y su discurso fluente, haciéndose laborioso y entrecortado<sup>2,4</sup>. También se puso negligente con su cuidado personal y el lugar donde vivía.

En Turín, donde llegó el 20 de septiembre, fue evidente su extraña conducta para Davide Fino, dueño del hotel donde se hospedó<sup>2,3</sup>. En diciembre de 1888, solía hablar solo, cantar y bailar desnudo en su habitación. En sus cartas de octubre de 1888 a enero de 1889 se manifestó un claro delirio megalomaniaco, firmó sus misivas como «Fénix», «Anticristo» y «Dionisio» y envió cartas irreverentes al Kaiser y a Bismarck. Se llamó a sí mismo «el redentor de todos los milenios»<sup>2,4</sup>.

Su colapso sucedió el 3 de enero de 1889 cuando, al ver un caballo que era maltratado, se abalanzó llorando sobre el cuello del animal con ánimo de protegerlo, cayendo al suelo sin sentido<sup>2,4</sup>. A los pocos días fue trasladado a un asilo mental en Basilea.

El examen neurológico de ingreso a este asilo lo mostró grandilocuente, desorientado, con anisocoria con la pupila derecha mayor que la izquierda pero reactivas a la luz. No presentaba temblores y no había alteraciones motoras. Presentaba conductas extrañas como mantenerse aplaudiendo un lapso largo, hiperoralidad con un apetito muy voraz<sup>3</sup>.

En su etapa en Jena presentó ataques de ira, golpeando a algunos compañeros de asilo, confundió a su cuidador con Bismarck y presentó severos desajustes conductuales tales como beberse su propia orina, ensuciar su cuerpo con heces y coprofagia<sup>3,4</sup>. Desde un principio el diagnóstico fue una parálisis general luética, planteado incluso por autoridades médicas como Binswanger. En el siglo

XIX no existía prácticamente el diagnóstico diferencial de una demencia y formular este diagnóstico era asumido como una sentencia de muerte, ya que no había tratamiento. La sobrevivida no superaba cuatro años<sup>2,3</sup>. En cuanto a una infección sifilítica primaria, no existen antecedentes clínicos sólidos y es dudoso que Nietzsche haya alguna vez tenido relaciones sexuales, ya que los informes de que habría contraído la infección en el año 1865 son muy cuestionados<sup>2-5</sup>. El principal argumento en contra de una parálisis general es que la enfermedad de Nietzsche duró al menos 12 años, lo que sobrepasa en demasía la sobrevivida esperada. La alteración pupilar descrita estaba presente desde la infancia<sup>3</sup>. Tampoco presentó la signología típica, con temblor facial y de la lengua al protruir la fuera de la boca, signo considerado en esa época como patognomónico.

Orth y Trimble revisaron en el año 2006 los expedientes médicos de Nietzsche y plantearon una demencia frontotemporal<sup>3</sup>. Este diagnóstico se sostiene cuando el paciente presenta un cambio de personalidad o de conducta, con alteraciones del comportamiento (apatía o desinhibición) o del lenguaje (disnomia, laconismo), aun cuando no exista compromiso importante de la memoria<sup>6</sup>.

Durante su último año activo, 1888, escribió 7 libros, «La caída de Wagner», «Nietzsche contra Wagner», «El anticristo», «Ditirambos para Dionisio», «La voluntad del poder», «Ecce Homo» y «El crepúsculo de los ídolos». Esta productividad es incompatible con alguien afectado por una parálisis general, pero sí compatible con una demencia frontotemporal en que se ha descrito la aparición de una creatividad excesiva en sus primeras etapas<sup>3</sup>. En la demencia frontotemporal es frecuente la hiperfagia, que también estuvo presente en Nietzsche.

La vida de Nietzsche fue solitaria y trágica, era un «laboratorio del pensamiento» según su biógrafo Safranski<sup>4</sup>. Desde los 32 años vivió prácticamente solo, acompañado de su piano y la música que amaba. Según Nietzsche «la vida sin música es un error». Su final en la alienación mental envolvió su obra en una contradictoria convicción: había penetrado tan profundamente en el misterio del ser que perdió por ello el entendimiento.

**Marcelo Miranda C<sup>1</sup>, Luz Navarrete T<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Unidad de Neurología, Clínica Las Condes.

<sup>2</sup>Bibliotecaria, Clínica Las Condes, Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. FIGUEROA G. El último año de lucidez de Friedrich Nietzsche. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 661-8.
2. CHAMBERLAIN L. *Nietzsche en Turín*. Editorial Gedisa, Barcelona, 1998.
3. ORTH M, TRIMBLE M. Friedrich Nietzsche's mental illness-general paresis of the insane vs frontotemporal dementia. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 116: 439-45.
4. SAFRANSKI R. *Nietzsche: biografía de un pensamiento*. Tusquets Editores, Barcelona. 2000.
5. YALOM I. *El día que Nietzsche lloró*. Editorial Emecé, Buenos Aires. 2005.
6. NEARY D, SNOWDEN JS, GUSTAFSON L, PASSANT U, STUSS D, BLACK S ET AL. Frontotemporal lobar degeneration: A consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology* 1998; 51: 1546-54.