

Friedrich Nietzsche, une pathobiographie basée sur une revue systématique de la littérature

Friedrich Nietzsche, a pathobiography based on a systematic review of the literature

Sculier J.-P.¹, Flamée M.², Durieux V.³ et Bloch P.-A.⁴

¹Institut Jules Bordet, Service de Médecine interne, Université libre de Bruxelles (ULB),

²Professeur émérite, Vrije Universiteit Brussel (VUB), ³Bibliothèque des Sciences de la Santé, Université libre de Bruxelles (ULB), ⁴Professeur émérite, Université de Haute-Alsace Mulhouse et Vice-Président, Fondation de la Maison Nietzsche à Sils-Maria, Suisse

RESUME

Friedrich Nietzsche (1844-1900) est un philosophe allemand qui a eu une influence considérable au 20^e siècle. Il est mort précocement dans un état de démence avec des accidents vasculaires cérébraux (AVC) longtemps attribués à une paralysie générale. Au cours de ces vingt dernières années, ce diagnostic de syphilis tertiaire a largement été remis en cause dans de nombreuses publications. Né avec une pupille d'Adie et une forte myopie, il a présenté dès l'enfance de fortes crises de migraines et a développé un trouble bipolaire de type I dont les premières manifestations sont survenues avant l'âge de 30 ans. Les phases maniaques vont l'aider à produire une œuvre importante, entrecoupées d'épisodes dépressifs avec des idées suicidaires. Des accès psychotiques vont mener à son internement à l'âge de 45 ans et il va développer une démence associée à des accidents vasculaires cérébraux faisant penser à une démence vasculaire ischémique sous-corticale de Binswanger. Il décède à l'âge de 55 ans d'une pneumonie dans un contexte d'un nouvel AVC. En prenant en compte les antécédents familiaux, on peut envisager deux diagnostics. Si on considère le versant paternel, on pourrait avoir une forme héréditaire de démence vasculaire de Binswanger, le CADASIL (artériopathie cérébrale autosomique dominante avec infarctus sous-corticaux et leucoencéphalopathie). Si on envisage le côté maternel, on peut proposer une maladie mitochondriale, le syndrome de MELAS. L'objectif de notre travail est de revoir cette littérature de façon systématique et de présenter et puis discuter les nouveaux diagnostics proposés. Nous commentons également l'influence des troubles médicaux de Nietzsche sur ses travaux philosophiques.

*Rev Med Brux 2019 ; 40 : 441-50
Doi : 10.30637/2019.19-011*

ABSTRACT

Friedrich Nietzsche (1844-1900) is a German philosopher who had considerable influence in the 20th century. He died early in a state of dementia with strokes for a long time attributed to general paralysis. In the last twenty years, this diagnosis of tertiary syphilis has been widely questioned in many publications. Born with a pupil of Adie and a high myopia, he had very soon in early childhood severe migraine attacks and developed a bipolar disorder type I whose first manifestations occurred before the age of 30 years. The maniac phases will help him to produce an important work, interspersed with depressive episodes with suicidal ideas. Psychotic attacks will lead to his confinement at the age of 45 and he will develop dementia associated with stroke, reminiscent of subcortical ischemic vascular dementia of Binswanger. He died at age 55 from pneumonia after a new stroke. Taking into account the family history, two diagnoses can be considered. If one considers the paternal side, one could have a hereditary form of Binswanger vascular dementia, CADASIL (autosomal dominant cerebral arterial disease with subcortical infarction and leucoencephalopathy). If we consider the maternal side, we can propose a mitochondrial disease, MELAS syndrome. The goal of our work is to review this literature in a systematic way and to present and then discuss the proposed new diagnoses. We also comment on the influence of Nietzsche's medical troubles on his philosophical works.

*Rev Med Brux 2019 ; 40 : 441-50
Doi : 10.30637/2019.19-011*

Key words : pathobiography, syphilis, CADASIL, Binswanger vascular dementia, MELAS syndrome

INTRODUCTION

Friedrich Nietzsche (1844-1900) est un philosophe allemand qui a eu une influence considérable au 20^e siècle. C'est à l'occasion de la visite de la Nietzsche Haus à Sils-Maria en Suisse, animée par son Président, le Professeur Peter André Bloch, que les auteurs ont décidé de vouer à Nietzsche la présente étude. C'est en effet à Sils-Maria que le philosophe aurait eu la fulgurante intuition de " l'Éternel Retour " et a rédigé plusieurs parties de ses ouvrages et plus particulièrement son " Ainsi parlait Zarathoustra ".

Nietzsche fut un penseur de génie, adulé par d'aucuns mais rejeté par d'autres et cela souvent pour de mauvaises raisons. Dans sa brève étude " Nietzsche "1, Patrick Wotling dissèque et réfute une série d'idées reçues issues de la tradition ou de l'air du temps. Il y démontre, textes à l'appui, qu'il est erroné de croire que Nietzsche ne serait pas un philosophe ou serait un penseur antisémite défenseur du nationalisme allemand ou un apologiste de la force brutale ou même un penseur irrationaliste et nihiliste. Plusieurs de ces idées ont été induites par le travail de sape mené, après le décès de Nietzsche, par sa sœur, Elisabeth Förster-Nietzsche, qui tenait à vivre en bons termes avec le régime nazi et n'hésita pas à falsifier des documents de Nietzsche pour mener son propre objectif à bonne fin. En effet, le 7 janvier 1889, Nietzsche perd connaissance dans une des rues de Turin. Il commence à rédiger des " billets de la folie ". Il passera le restant de sa vie d'abord en clinique puis auprès de sa mère et enfin de sa sœur, qui exploitera son renom naissant et gèrera l'édition devenue lucrative de ses textes. Nietzsche sombra entretemps dans un état de mutisme, puis même végétatif, n'étant plus en mesure de contrôler de quelque manière que ce soit les manipulations de textes par sa sœur. Ce seront G. Colli et M. Montinari qui établiront au début des années 1950 ces malversations et œuvreront à la rédaction d'une édition scientifiquement autorisée des textes rédigés par Nietzsche^{2,3}.

Dans sa remarquable étude " Nietzsche. Généalogie d'une pensée "4, Céline Denat rappelle que les malentendus qui marquent plusieurs commentaires datant d'avant les recherches de Colli et Montinari, mais qui persistent malheureusement même encore aujourd'hui, tiennent à plusieurs causes tout à fait extérieures aux écrits de Nietzsche eux-mêmes. La " crise de Turin " et la dernière maladie de Nietzsche suscitèrent en effet une curiosité, des soupçons et des légendes qui conduisirent à obscurcir son œuvre même, comme si la folie de Nietzsche pouvait être " antidatée " et comme si son œuvre pouvait légitimement être relue rétrospectivement à la lumière de celle-ci.

L'œuvre de Nietzsche est révolutionnaire en ce qu'elle critique fondamentalement la nature traditionnelle de la philosophie et développe des instruments qui permettent de sortir des ornières de la boîte logique de réflexion des philosophes qui croient faire œuvre

constructive en recherchant l'essence des choses, l'existence d'une vérité absolue ou d'une cause explicative pour le sens du monde et qui construisent des édifices de moralité sur ces bases. Il n'y a pas à recourir à de tels stratagèmes pour vivre une vie digne d'être vécue, même si cette vie est sujette à de graves déficiences physiques telles que Nietzsche en vécut. Est-ce à dire que la maladie qui a tenaillé, selon les propres écrits de Nietzsche, le déroulement de sa vie n'aurait eu aucune incidence sur ses écrits ou sur le cheminement de sa pensée ? C'est sans doute bien le contraire. Nietzsche a parsemé ses écrits par des réflexions sur la maladie en y adjoignant régulièrement des réflexions philosophiques : " Il faut être en assez bonne santé pour la maladie ", note Nietzsche en une formule qui n'est paradoxale qu'en apparence car la " maladie est un puissant stimulant ; seulement il faut être en assez bonne santé pour la maladie "5. Céline Denat⁴ relève que Nietzsche prône l'idée que c'est la tâche des philosophes de s'intéresser " (aux) questions les plus immédiatement importantes : celles de l'alimentation, de l'habillement, de la cuisine, de la santé, de la procréation ". Il fait ainsi retour vers le corps et ainsi vers des aspects de la vie humaine que nombre de systèmes philosophiques ont conduit, à tort, à mépriser.

Une pathobiographie de Nietzsche continue ainsi de faire sens, pour comprendre la manière dont la maladie qui l'a affligé a pu résonner dans ses pensées, et ce d'autant plus qu'au cours de ces vingt dernières années, le diagnostic longtemps retenu de syphilis tertiaire a largement été remis en cause dans de nombreuses publications. Pour ces raisons, nous avons entrepris une revue méthodologique de la littérature récente sur le philosophe en vue d'identifier les diagnostics actuellement proposés pour expliquer sa(ses) maladie(s) et la rapportons ici sous la forme d'une pathobiographie : biographie vue sous l'angle des pathologies.

METHODOLOGIE ET RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE (LITTÉRATURE MÉDICALE)

Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature médicale récente afin d'identifier les diagnostics proposés pour expliquer le tableau clinique de Friedrich Nietzsche. La recherche électronique des sources bibliographiques a été réalisée par une documentaliste et la lecture à la recherche des diagnostics par un médecin. Nous n'avons pas mis de limite de temps à la recherche de littérature, le diagnostic " classique " de paralysie générale a été remis fortement en cause à partir de l'an 2000 et, en pratique, nous nous sommes concentrés sur la littérature des vingt dernières années.

La recherche électronique de sources bibliographiques - sans sélection linguistique - a été faite d'une part sur Medline (via Ovid) avec l'équation [Nietzsche*.pn OR Nietzsche.ti] qui a abouti à la récolte de 103 documents (102 sans doublon) et sur Scopus

[(TITLE (nietzsche*) OR KEY (nietzsche*)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, " MEDI ") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, " NEUR ") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, " PHAR ") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, " BIOC ") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, " IMMU "))] qui a donné 176 documents. Tous les articles contrôlés (connus des auteurs avant le début de la recherche de littérature) dont nous disposons se sont retrouvés dans les résultats des deux recherches sauf un qui n'est pas répertorié dans Scopus. En fusionnant les deux listes, on obtient 201 documents. Certains articles ne traitent pas de médecine car appartenant aux domaines des sciences humaines et sociales ; cela s'explique par des erreurs de catégorisation dans Scopus.

Pour la présente revue, nous avons retenu 31 références potentiellement éligibles dont 14 ont été citées dans le présent article et auxquelles nous avons ajouté 4 provenant des bibliographies de ces articles et 7 provenant de la littérature de langue allemande connue des auteurs. Les références non retenues l'ont été pour des raisons de non disponibilité, mais leur résumé ne révélait pas un apport original. A noter qu'il n'y avait aucun article publié en langue française sur le sujet de la présente publication.

RESUME DES DONNEES MEDICALES

Les données médicales, disponibles dans les différents articles sélectionnés par la revue systématique⁶⁻²³, peuvent se résumer de la façon suivante. Elles sont rapportées sans interprétation et de façon chronologique. Les publications allemandes directement basées sur une partie des données du dossier médical de Nietzsche et datant d'avant la dernière guerre mondiale ont été reprises dans la sélection^{12,24}.

Friedrich Nietzsche est né le 15 octobre 1844 à Röcken en Prusse. Ses antécédents familiaux sont chargés. Du côté paternel, le père, Carl Ludwig Nietzsche (1813-1849), pasteur, est décédé à l'âge de 36 ans probablement d'un accident vasculaire cérébral avec une aphasie suivie de cécité, après deux années de divers troubles mentaux. Il souffrait de céphalées, a présenté de l'épilepsie en 1846 et a eu plusieurs épisodes dépressifs. Un ramollissement d'un quart du cerveau a été noté à l'autopsie dont le rapport a été perdu. Du côté maternel, sa mère, Franziska Nietzsche née Oehler (1826-1897), avait une anisocorie. Elle avait 6 frères et 4 sœurs. Plusieurs souffraient de migraines et de maladies neurologiques ou psychiatriques. Deux tantes ont développé des troubles mentaux, deux oncles ont fait des dépressions nerveuses dont un est décédé dans un asile d'aliénés. Le philosophe avait un frère mort à l'âge de deux ans avec des " crampes " et une sœur, Elisabeth (1845-1935), qui souffrait de migraine et de myopie. Friedrich Nietzsche n'a pas eu de descendance.

Dans son enfance, le futur philosophe a été examiné à l'âge de 5 ans par le Professeur Schellbach à Iéna pour des problèmes oculaires. Il présentait de

la myopie et une anisocorie. A l'école secondaire, on rapporte des rhumatismes, notamment au niveau de la tête et du cou, des maux de tête, de la diarrhée et des problèmes de congestion. Des crises de migraine sévères récidivantes sont notées dès l'âge de 9 ans (118 en un an selon Nietzsche qui les a comptées une année par la suite), souvent plus sévères au niveau frontal à droite. Elles étaient accompagnées de troubles visuels, de nausées et vomissements et de douleurs oculaires. Ces céphalées pouvaient durer quelques heures (4 à 44) et être précédées de phénomènes visuels ou sensitifs (aura).

Nietzsche devient professeur de philologie à l'Université de Bâle dès l'âge de 24 ans. Il obtient un congé en 1879 à l'âge de 35 ans pour raison de santé. On observe un premier épisode dépressif à l'âge de 28 ans et une cécité droite à 30 ans.

Au cours des dix années suivant son congé pour raison de santé (1879-1889), Nietzsche va publier ses œuvres majeures qu'il écrira souvent très rapidement. Il présentera des troubles psychiatriques pendant cette période. En 1882, on note l'apparition d'épisodes d'humeur dépressive avec idées suicidaires et, en 1886, des hallucinations visuelles. A ce moment, il présente des troubles de la personnalité. Nietzsche devient " étrange ", son discours est souvent laborieux, il apparaît négligé et ébouriffé et présente des idées mégalomanes. En 1887, une chorioretinite centrale est décrite au fond d'œil.

Fin 1888, Nietzsche devient psychotique. Il s'est effondré en rue et n'a pas pu se relever seul. Ramené à son logement, il est apparemment resté sur son canapé pendant deux jours sans bouger ni dire un mot. Il avait paru excité et confus, il se parlait à haute voix, chantait et jouait souvent du piano, il avait perdu le concept de la valeur de l'argent et il écrivait des lettres fantastiques qu'il signait avec " Der Gekreuzigte " (le crucifié) ou Dionysos.

Le 10 janvier 1889, il est admis avec le diagnostic de paralysie générale à l'asile d'aliénés de Bâle dont le médecin-chef est le Docteur Ludwig Wille. A l'examen neurologique, on note un fort strabisme convergent et une pupille droite plus large que la gauche avec un réflexe lent à la lumière. L'examen mental était anormal. Il n'avait aucune connaissance de sa maladie (anosognosie). Il parlait beaucoup et semblait un peu confus. Dans l'après-midi, il était très excité et chantait fort. On a rapporté qu'il mangeait beaucoup. La nuit, il ne dormait pas mais parlait sans cesse. Il s'est référé à lui-même comme le " Tyran de Turin ".

Le 18 janvier 1889, Nietzsche est transféré à l'asile d'Iéna dans le service du Professeur Otto Binswanger. Le dossier médical de ce séjour a été publié en 1930²⁴. A l'examen général, on note une cicatrice sur le frein du pénis et des ganglions inguinaux élargis. A l'examen neurologique, on retrouve l'asymétrie pupillaire, la droite plus grande seulement réactive à l'accommodation sans réflexe lumineux

consensuel. Le coin droit de la bouche était discrètement plus bas et la langue déviait à droite. Ses réflexes étaient généralement vifs et il y avait quelques mouvements de clonus de la cheville gauche. A l'examen psychiatrique, on observa qu'il entra dans sa chambre avec des foulées majestueuses et remercia les personnes présentes pour la " grande réception ". Il s'inclina à plusieurs reprises. Il était désorienté dans l'espace (il pensait qu'il était à Naumburg ou à Turin) mais était orienté avec les personnes. Il n'avait aucune perception de sa maladie. Il gesticula, parla d'une voix haute et mélangea les mots italiens et français. Il a confondu les mots italiens les plus simples. Il a essayé de serrer la main du docteur à plusieurs reprises. Ses idées s'envolaient et il a parlé de ses grandes compositions et de ses serviteurs. Ici aussi, son appétit a été noté comme vorace.

Pendant le séjour, on observe une désorientation dans le temps et l'espace. Il était bruyant et a dû être isolé à plusieurs reprises. Il a exigé que ses compositions musicales soient jouées. Il a eu des crises de rage, a donné des coups de pied à d'autres patients. Ses insomnies ont nécessité des sédatifs. Il a prétendu être Frédérique-Guillaume IV, comte de Cumberland ou l'Empereur. Il a confondu l'ordonnance du quartier avec Bismarck. À plusieurs reprises, il urinait dans sa botte ou dans un verre et buvait l'urine, se salissait avec des excréments et mangeait des excréments. À une occasion, il a prétendu qu'il avait été empoisonné et à une autre, il a cassé une fenêtre en affirmant qu'il avait vu un canon de fusil de chasse le visant. Une fois, il a brisé un verre d'eau pour protéger son accès avec des éclats de verre. On a constaté qu'il thésaurisait le papier et d'autres articles.

Le 24 mars 1890, sa sortie est autorisée pour aller chez sa mère. Son ami Deussen qui lui avait rendu visite, a rapporté qu'il ne l'avait pas reconnu et a constaté que Nietzsche était assis la plupart du temps dans sa véranda en train de ruminer tranquillement. Parfois il se parlait, très souvent à propos de personnes et d'incidents remontant à son école secondaire à Schulpforta. En 1892, il avait perdu ses capacités musicales et sa mémoire, mais il pouvait suivre les événements quotidiens. Il ne pouvait pas se lever seul d'une chaise.

Les dernières années, il a présenté plusieurs accès de type AVC avec troubles de la parole, anarthrie, parésie faciale puis, en 1899, hémiparésie gauche. Il s'était installé en 1897 dans le mutisme. Il était devenu grabataire. L'autopsie a été refusée.

Nietzsche décède à 55 ans le 25 août 1900 à Weimar en Allemagne²⁵. La cause directe de sa mort est rapportée comme une pneumonie compliquant probablement un nouvel AVC.

DIAGNOSTICS POSSIBLES PROPOSES DANS LA LITTÉRATURE

Le diagnostic initialement retenu chez Nietzsche

et fortement remis en cause^{6,7} est celui de *paralysie générale* (syphilis cérébrale tertiaire), une cause de démence due à la syphilis, très fréquente au 19^e siècle. Ce diagnostic était celui du médecin qui l'a traité à la fin de sa vie, le Professeur Otto Binswanger (1852-1929), professeur de psychiatrie à Iéna en Allemagne. Une série d'arguments plaident contre ce diagnostic. Il représentait alors un arrêt de mort, le décès survenant habituellement dans les 12 à 24 mois. Nietzsche survécut plus de dix ans. De plus, à son admission à l'asile d'aliénés, il manquait à l'examen neurologique des signes pathognomoniques comme un tremblement de la langue. Cet examen était strictement normal hormis l'asymétrie pupillaire connue de très longue date, observée dès l'âge de 5 ans par le Professeur Schellbach de Iéna. Le diagnostic de paralysie générale à l'époque s'est essentiellement basé sur cette anisocorie et les troubles psychiatriques, à savoir l'apparition soudaine de sentiment de grandeur et d'idées bizarres, suivis de démence⁸. Il n'avait cependant aucun des signes typiques de la paralysie générale : visage sans expression ; réflexes tendineux hyperactifs ; tremblement de la langue et des muscles faciaux ; altération de l'écriture manuscrite et troubles de l'élocution²⁶. Ce diagnostic -assez infamant pour l'époque- a été colporté par des livres écrits^{9,10} par des médecins comme Möbius dans la première moitié du 20^e siècle qui se sont surtout basés sur des racontars. Par contre, dans un ouvrage paru en 1926, Kurt Hildebrandt¹¹ met en doute le diagnostic de syphilis en émettant l'hypothèse d'une tumeur bénigne. Dans un autre livre¹², Erich Podach qui a eu accès au dossier médical du philosophe s'attaque en 1930 au diagnostic de Möbius. A noter que du vivant de Nietzsche, les tests sérologiques n'existaient pas encore. Il faut attendre le début du 20^e siècle pour que se développe le test de Bordet-Wasserman (1907) et que le germe en cause -*Treponema pallidum*- soit identifié (1905). Certains continuent cependant à penser que Nietzsche a souffert d'une paralysie générale d'évolution atypique¹³.

Une *démence fronto-temporale*¹⁴ peut causer des troubles de la personnalité et des manifestations psychiatriques comportementales, même psychotiques, chez les individus d'âge moyen. Cette affection dégénérative, responsable de 10 à 20 % des démences, est évoquée lorsque les troubles du comportement et le syndrome frontal sont au premier plan. Elle apparaît habituellement avant l'âge de 65 ans et il existe souvent une notion familiale. Elle se manifeste par des modifications progressives du comportement, soit à type d'inertie, d'aboulie ou d'apathie, soit à type de désinhibition avec une perte des convenances sociales associées à des modifications de l'affectivité : perte d'empathie, impulsivité, perte d'introspection et de remords. On observe parallèlement une réduction du discours spontané et une diminution de la fluidité verbale. L'amnésie, quand elle est présente, est au second plan du tableau clinique. L'orientation spatiale et les fonctions instrumentales sont longtemps préservées. Cette affection ne peut pas expliquer les maux de tête et les AVC tardifs et n'est donc pas

compatible avec le tableau clinique présenté par Nietzsche.

Un *méningiome* rétro-orbitaire du nerf optique droit peut donner des troubles psychiatriques y compris manie et démence⁸. C'était souvent un diagnostic d'autopsie avant l'arrivée de l'imagerie moderne (CT scan et IRM). Ce diagnostic peut expliquer les céphalées et troubles oculaires. Il avait été déjà évoqué par Podach. Une telle lésion peut donner des céphalées frontales droites, une anomalie pupillaire afférente et une perte d'acuité visuelle de l'œil droit, une paralysie du nerf crânien III droit, une paralysie du nerf crânien VI droit (par effet de masse ou atteinte directe), des signes du tractus long controlatéral (clonus de la cheville gauche et hyperréflexie rotulienne) et une " névralgie supra-orbitaire ", comme constatée à Iéna, par l'atteinte du nerf trijumeau V1 droit au niveau du sinus caverneux ou de la fissure orbitaire supérieure. On pourrait vérifier cette hypothèse par une empreinte de la tumeur sur le crâne. Ce diagnostic est cependant peu compatible avec la trop longue durée d'évolution de la maladie⁶.

Récemment décrite et assez vite proposée pour le cas de Nietzsche^{16,17}, le *CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy)* est une maladie héréditaire et généralisée des petites artères. Elle est causée par des mutations du gène Notch 3 sur le chromosome 19q12 et donne un tableau clinique avec de la migraine, des troubles de l'humeur, des accidents vasculaires cérébraux ischémiques et de la démence. Elle commence chez le jeune adulte et conduit en moyenne à la mort endéans les 10 à 20 ans. Rarement, le premier AVC apparaît avant l'âge de 30 ans. Pour considérer le diagnostic de CADASIL comme probable, cinq critères doivent être remplis : début des symptômes à un âge jeune (< 50 ans), présence d'au moins deux des quatre principales caractéristiques neurologiques (migraine, épisodes de type AVC, troubles majeurs de l'humeur et démence sous-corticale), absence de tout facteur de risque vasculaire étiologique à l'AVC, preuve d'une transmission héréditaire autosomique dominante et présence de signes anormaux de la substance blanche sans infarctus cortical à l'IRM. Les troubles de l'humeur peuvent comprendre une dépression majeure, un trouble maniaco-dépressif, un trouble panique, également des syndromes hallucinatoires, des délires et même des psychoses. Le déclin cognitif implique principalement les fonctions du lobe frontal avec ralentissement mental, problèmes de concentration, ralentissement des fonctions motrices, désinhibition et persévération. Des variantes du CADASIL sont possibles comme un trouble neurocomportemental progressif, lentement isolé, avec trouble de la personnalité, psychose, trouble de l'humeur et éventuellement démence après une période prolongée. Chez 10 à 15 % des patients, la démence se développe même sans épisode d'AVC aigu. Le CADASIL conduit finalement à la mort le plus souvent 10 à 20 ans (intervalle : < 1 à 65 ans) après l'apparition des premiers symptômes. Les antécédents paternels

de Nietzsche sont un argument pour ce diagnostic qui, cependant, devrait idéalement reposer sur des analyses génétiques (mutation sur le gène Notch 3).

Une autre artérite, la maladie de Takayasu, a été proposée¹⁸. Il s'agit d'une artérite auto-immune qui se développe chez des sujets jeunes avec un tableau clinique qui peut donner des AVC à répétition. Les critères actuellement utilisés pour diagnostiquer cette maladie inconnue à l'époque ne sont pas disponibles pour Nietzsche. Il est donc hasardeux d'en faire a posteriori le diagnostic même si cette maladie pourrait expliquer les troubles oculaires et les AVC à répétition ainsi que la sensibilité de Nietzsche aux variations de température. Les troubles psychiatriques s'expliqueraient par un syndrome de Gastaut-Geschwind¹⁹ sur AVC.

Une autre maladie génétique, le *syndrome de MELAS* (encéphalomyopathie mitochondriale, acidose lactique, pseudo-épisodes vasculaires cérébraux) a fait l'objet d'une hypothèse émise en 2009 par une ophtalmologue de Vienne^{20,27}. Cette affection, de transmission héréditaire par la mère (les mitochondries sont des constituants cellulaires dont l'origine est toujours maternelle) explique bien le tableau clinique du philosophe. Elle débute précocement avec des maux de tête avec des vomissements et des myalgies (douleurs musculaires). Nietzsche avait une anisocorie congénitale avec une pupille droite dilatée et peu réactive (pupille d'Adie) héritée de sa mère Franziska : ceci est un des symptômes principaux du syndrome de MELAS. Il souffrait également d'une forte myopie et de métamorphopsie (déformation des objets). La rétine montrait des granulations pigmentaires, un diagnostic de chorioretinite pigmentaire avait été posé d'ailleurs par son ophtalmologue dès le jeune âge. Il avait des signes de myopathie avec paralysies transitoires et douleurs musculaires périphériques. Il avait également des troubles digestifs précoces dès l'âge de 20 ans comme des accès de douleurs abdominales et de constipation. Des troubles digestifs aigus, comme pancréatite, pseudo-occlusion intestinale ou colite ischémique sont fréquents dans le MELAS. Enfin, l'évolution se fait vers des troubles de la parole et de la conscience et des complications psychiatriques : troubles de l'humeur, agitation, dépression, hallucinations, paranoïa. Nietzsche s'est intellectuellement détérioré avec un tableau de démence et un AVC (hémiplégie gauche) et est mort jeune d'une pneumonie compliquant probablement un nouvel AVC. Le diagnostic de cette maladie récemment décrite repose sur une biopsie musculaire montrant une myopathie mitochondriale avec fibres rouges déchiquetées (" *ragged-red fibers* ") et un déficit mosaïque en activité cytochrome oxydase (mutations de l'ADN mitochondrial). Ce diagnostic a fait l'objet de controverses dans la littérature de langue allemande^{21,22}.

Nietzsche présente tous les stigmates d'un *trouble bipolaire de type I^b*, auparavant appelé psychose maniacodépressive. Ce diagnostic isolé n'explique pas

le développement d'une démence. Des épisodes dépressifs sont documentés depuis 1872 ainsi que, à partir de 1882, des symptômes hypomaniaques ou maniaques, y compris des périodes d'euphorie, de pensées accélérées et de mégalomanie. Ces derniers symptômes étaient souvent accompagnés de symptômes psychotiques récurrents, comme des illusions et des hallucinations visuelles, aggravés pendant et après son effondrement mental en 1888. Un déclin cognitif progressif s'est développé à partir de l'âge de 45 ans avec des symptômes tels que la diminution des capacités de mémoire et des problèmes de comportement (apathie, irritabilité, agression, changement de personnalité), critères de la démence. Dans les dernières années de sa vie, Nietzsche a développé des symptômes neurologiques comme des troubles de la parole et de la motricité (hémiplégie gauche, parésie faciale) compatibles avec les accidents vasculaires cérébraux. Tous ces épisodes psychiatriques n'excluent pas le diagnostic de CADASIL¹⁹ dont la phase neurologique est souvent précédée de troubles uni- ou bipolaires. Un AVC dans le lobe temporal droit, passé inaperçu à l'âge de 44 ans et donnant un syndrome de Gastaut-Geschwind, pourrait expliquer le tableau psychiatrique, à savoir des traits de personnalité comme la viscosité (Nietzsche était " collant "), l'hypergraphie et l'obsessionnalisme ; une préoccupation métaphysique, religieuse ou philosophique excessive et des pulsions sexuelles et émotionnelles altérées comme l'hyposexualité et les troubles de l'humeur. Le philosophe était en partie conscient de ses troubles et il les décrit très bien dans son œuvre.

Enfin, Nietzsche²³ avait probablement une *pupille d'Adie*. En effet, de nombreux patients diagnostiqués avec un signe d'Argyll Robertson ont été reclassés comme ayant une pupille tonique d'Adie. Nous savons maintenant que les pupilles d'Argyll Robertson sont petites, presque toujours bilatérales, irrégulières et montrent un réflexe à la lumière proche de la dissociation. D'autre part, les pupilles toniques (d'Adie) ont tendance à être unilatérales (la condition devient bilatérale chez 4 % des patients), plus grandes, avec paralysie segmentaire du sphincter de l'iris comme c'était le cas chez Nietzsche. Une mydriase unilatérale isolée est en règle générale une pupille d'Adie²⁸. Cette anomalie est bénigne.

DISCUSSION

Les *données manquantes* sur le passé médical de Friedrich Nietzsche sont un problème majeur pour élaborer un diagnostic précis. Elles sont liées à nos sources et à la pratique médicale du 19^e siècle.

Beaucoup de documents médicaux concernant le philosophe ne sont pas disponibles. Citons par exemple le rapport perdu de l'autopsie du père de Nietzsche. Dans les articles s'y référant, certains disent qu'il y avait un ramollissement d'une partie du cerveau dû à un AVC mais pour d'autres, on a trouvé une tumeur cérébrale. Nous avons rapporté de façon assez brute les principaux éléments connus. Notons aussi que les

auteurs qui ne maîtrisent pas la langue allemande doivent se contenter de sources secondaires, c'est-à-dire des traductions et des articles basés sur ces traductions.

De plus, et c'est fort important, même s'il a été pris en charge dans des institutions dont les noms des patrons médicaux sont renommés -comme Binswanger à Iéna- le philosophe était peu connu à l'époque et avait peu de moyens. Il a été hospitalisé en salle commune et ce sont des assistants qui l'ont pris en charge avec des examens et diagnostics souvent peu approfondis. A l'époque, les patrons ne s'occupaient directement que des malades suffisamment fortunés.

La pratique médicale du 19^e siècle ne reposait évidemment pas sur les moyens de diagnostic dont nous disposons aujourd'hui de par l'évolution de la médecine et il manque des données indispensables pour poser un diagnostic de certitude. Certaines sont simples comme la mesure de la pression artérielle qui n'est entrée dans la pratique médicale qu'au début du 20^e siècle²⁹. Et il a fallu attendre longtemps pour en interpréter correctement la signification. Une tension trop élevée a d'abord été considérée comme un mécanisme d'adaptation avant d'être identifiée comme un facteur de risque cardio-vasculaire majeur, notamment pour les AVC. La règle en médecine est de considérer toute donnée manquante de ce type comme normale. On n'évoquait donc pas un problème d'hypertension artérielle chez Nietzsche. En ce qui concerne la syphilis, les tests sérologiques -la réaction de Bordet-Wassermann- n'apparaîtront qu'au début du 20^e siècle. Le diagnostic de syphilis repose depuis lors sur ces examens complémentaires car la clinique peut être trompeuse. Enfin on n'a évidemment pas d'imagerie cérébrale ni d'analyses histologiques ou génétiques indispensables pour les " nouveaux " diagnostics proposés (méningiome, CADASIL, MELAS). L'autopsie aurait pu apporter des renseignements intéressants mais la sœur du philosophe s'y est opposée.

En médecine, on commence par envisager les causes les plus fréquentes pour expliquer un tableau clinique. C'est *l'approche probabiliste* -probabilité a priori que l'on va tenter d'affiner par une analyse bayésienne. Il faut le discuter sous deux angles différents dans le cas de Nietzsche.

A l'époque, la paralysie générale était la principale cause de démence. Vers 1860, on introduit la dimension temporelle dans le concept de maladie mentale³⁰. A côté de la démence sénile, phénomène repéré depuis longtemps entraînant une diminution des facultés intellectuelles liée à l'âge, on distingue d'autres maladies dont la paralysie générale, diagnostic très fréquent à l'époque. Décrite en Angleterre dès la fin du 18^e siècle, cette forme particulière de démence, associée à une paralysie et à des délires, fut isolée en 1820 sous le nom de paralysie musculaire chronique. Cette affection fut rebaptisée paralysie générale en 1824. Sa nature syphilitique, suspectée dès 1854 ne

fut prouvée qu'en 1913. On distinguait aussi la démence apoplectique avec des troubles cognitifs apparaissant dans les suites d'une apoplexie, ancien nom des accidents vasculaires cérébraux. Il faut noter qu'à l'époque, certaines maladies psychiatriques étaient classées dans les démences, comme par exemple la schizophrénie alors appelée démence précoce. Vu la forte prévalence de la paralysie générale fin du 19^e siècle, c'était logique d'avoir retenu a priori le diagnostic de paralysie générale pour Nietzsche, compte tenu de son âge. L'association avec la syphilis dans son cas est basée sur des arguments anamnestiques et une cicatrice constatée à l'examen physique, même si le philosophe a sans doute souffert d'une autre affection vénérienne dans sa jeunesse.

La classification des démences a fortement évolué³⁰. On distingue actuellement les démences dégénératives (avec la démence de type Alzheimer ; les démences fronto-temporales, dont la maladie de Pick ; la démence à corps de Lewy ; les démences sous-corticales, dont la maladie de Parkinson et la maladie de Huntington ; les démences cérébro-vasculaires (avec la démence par infarctus unique ou multiples et la maladie de Binswanger) ; les démences traumatiques ; les démences infectieuses (dont la syphilis tertiaire) et les démences toxiques ou carenciales. Vu le contexte d'AVC, Nietzsche aurait présenté une démence cérébro-vasculaire. C'est une entité hétérogène au sein de laquelle différents sous-groupes ont été individualisés³¹. Si chez le sujet âgé, les formes mixtes associant lésions vasculaires et dégénératives sont fréquentes, les tableaux sont plus purs chez le patient jeune (âgé de moins de 60 ans). Les formes les plus fréquentes sont les démences vasculaires ischémiques sous-corticales dont on distingue deux formes associées à des lésions d'origine ischémique secondaires à une pathologie des petites artères cérébrales : lésions de la substance blanche et infarctus lacunaires. La première forme a été décrite par Binswanger qui dirigeait la clinique où Nietzsche a été hospitalisé. On lui donne souvent le nom de démence de Binswanger. Le tableau clinique est celui d'un syndrome cognitif caractérisé par un ralentissement psychomoteur et une altération des fonctions exécutives. Le déficit mnésique est souvent modéré, même s'il est sévère dans certains cas. Ces troubles sont fréquemment associés à des symptômes dépressifs, des troubles du contrôle émotionnel et à des symptômes déficitaires non cognitifs (hémiparésie, dysarthrie, dysphagie, symptômes parkinsoniens, troubles de la marche et de l'équilibre, troubles sphinctériens). L'évolution est souvent progressive, parfois ponctuée d'à-coups. La première cause de ces démences est l'artérioloscérose, dont les principaux déterminants sont l'âge et l'hypertension artérielle. Il existe des formes génétiques beaucoup plus rares et le plus souvent diagnostiquées avant l'âge de 60 ans, dont l'artériopathie cérébrale autosomique dominante avec infarctus sous-corticaux et leucoencéphalopathie (*cerebral autosomic dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy*, alias CADASIL) -entité la mieux étudiée³²- lié à différentes

mutations du gène Notch 3, localisé sur le chromosome 19³³. Avec le syndrome de MELAS associant myopathie mitochondriale, encéphalopathie, acidose lactique et des tableaux neurologiques aigus ressemblant à des accidents ischémiques cérébraux, le CADASIL fait partie du bilan génétique à réaliser en cas d'infarctus cérébral survenant chez un sujet jeune³⁴. De nos jours, Nietzsche aurait bénéficié d'une consultation de génétique³⁵. En résumé, le diagnostic que l'on retiendrait de nos jours pour Nietzsche est une démence vasculaire ischémique sous-corticale avec possible forme génétique. Il est assez piquant de noter que Binswanger, qui a été le premier à décrire cette maladie, en a raté le diagnostic chez son patient le plus célèbre.

En médecine, on a l'habitude de recourir au *principe de parcimonie* (rasoir d'Occam), c'est-à-dire à rattacher à une même cause toutes les manifestations cliniques du patient. Si cette approche est le plus souvent valable à un moment donné, elle est beaucoup moins vraie si on considère la vie d'une personne dans toute sa durée. Le plus souvent, ce sont alors des maladies différentes qui vont toucher un même individu. Le cas de Nietzsche est une bonne illustration de ce problème de diagnostic. Beaucoup de médecins séduits par le principe du rasoir d'Occam⁶ aiment tout attribuer à une seule maladie, proposant des lors des maladies congénitales rares comme le CADASIL ou le syndrome de MELAS. Mais c'est oublier qu'il pourrait tout simplement avoir eu plusieurs maladies différentes survenues à des moments différents de sa vie.

DIAGNOSTICS LES PLUS VRAISEMBLABLES

Il faut être prudent pour retenir un seul diagnostic. L'histoire médicale de Friedrich Nietzsche peut se résumer de la façon suivante. Il est né avec une pupille d'Adie et avait une forte myopie. Il avait souffert jeune d'une chorioretinite et présenté dès l'enfance de fortes crises de migraines. Il a développé un trouble bipolaire de type I dont les premières manifestations sont survenues avant l'âge de 30 ans. Les phases maniaques vont l'aider à produire une œuvre importante, entrecoupées d'épisodes dépressifs avec des idées suicidaires. Des accès psychotiques vont mener à son internement à l'âge de 45 ans et il va développer une démence associée à des accidents vasculaires cérébraux, faisant penser à une démence vasculaire ischémique sous-corticale de Binswanger. Il décède à l'âge de 55 ans d'une pneumonie dans un contexte d'AVC.

Certaines hypothèses diagnostiques s'avèrent à l'heure actuelle difficile à retenir. La paralysie générale (syphilis tertiaire) qui a été longtemps retenue ne tient plus la route à la seule analyse de l'histoire clinique. Les diagnostics de méningiome rétro-orbitaire du nerf optique droit et de démence fronto-temporale ne semblent pas pouvoir être retenus car ils n'expliquent pas l'ensemble du tableau clinique.

En prenant en compte les antécédents familiaux

-rapportés de façon assez floue vu l'absence de documents médicaux fiables- on peut envisager deux diagnostics. Si on considère le versant paternel, on pourrait avoir une forme héréditaire de démence vasculaire de Binswanger, le CADASIL (artériopathie cérébrale autosomique dominante avec infarctus sous-corticaux et leucoencéphalopathie). Si on envisage le côté maternel, on peut proposer une maladie mitochondriale, le syndrome de MELAS. Il est à noter que les tenants de ces deux diagnostics négligent les antécédents de l'autre parent. Ces deux diagnostics proposant des maladies récemment identifiées ne peuvent se confirmer que par des analyses complémentaires, histologiques ou génétiques, irréalisables actuellement faute de matériel humain adéquat sauf peut-être si on exhumait les restes du philosophe enterré dans le village de Röcken en Saxe-Anhalt.

INFLUENCE DE LA(LES) MALADIE(S) SUR LES ECRITS DE NIETZSCHE

Dès le 24 août 1900, date du décès de Nietzsche, sa sœur s'inquiéta du développement de ragots concernant la maladie de Nietzsche. La fin du 19^e siècle et le début du 20^e siècle connurent en effet l'essor d'un intérêt scientifique pour le fonctionnement du cerveau et pour ses déficiences, se manifestant par différentes formes de folie. Mais cette science n'en était qu'à ses balbutiements. Ainsi Cesare Lombroso publia déjà en 1887 sous le titre " Génie et folie " un ouvrage fort prisé. Dans une lettre que Nietzsche adresse le 3 janvier 1888 (KSB, Bd.8, S.212f) à son ami Paul Deussen, il lui confia qu'il ne serait pas étonné d'apprendre que les spécialistes pathographes le traiteraient un jour d'excentrique, de pathologique ou de malade psychiatrique. Matthias Bormuth³⁶ décrit en détail les raisonnements de divers auteurs tels que Paul Julius Möbius, Wilhelm Lange-Eichbaum ou, plus nuancés, Karl Jaspers et Sigmund Freud. Bormuth estime que les opinions de ces auteurs sont souvent plutôt révélatrices de leurs convictions personnelles sur les prises de position de Nietzsche et ne constituent pas réellement l'aboutissement d'une réflexion scientifique objective sur le caractère révélateur de maladie de ces écrits. Ainsi Jaspers estimera que, dès 1873, Nietzsche profère des errements en critiquant la foi chrétienne, en prétendant que ceux-ci ne peuvent qu'être dus à une maladie mentale. Jaspers estime que la maladie empira lors de la rédaction du " Zarathoustra " en 1883/84, pour verser complètement dans la folie dès 1888. Les profondes convictions religieuses de Jaspers ne lui permettent en effet pas de comprendre autrement la portée des écrits de Nietzsche. Bormuth³⁷ relève que de telles convictions perdurèrent jusqu'à assez récemment. Ce n'est en effet que depuis les années 1980 que des spécialistes en neurophysiologie (tels que Benjamin Libet et Werner Janzarik) estiment que même s'il faut conclure à un développement pathologique chez Nietzsche, ceci ne l'a pas nécessairement empêché de maintenir des facultés de réflexion et de lucidité jusque très tard dans ce processus. Suivant en cela les écoles de

psychanalyse de Sigmund Freud et de psychologie analytique de Carl G. Jung de nombreux auteurs tels que Pia Daniela Volz^{38,39} et Wolf Dietrich⁴⁰ soutiennent même que pour l'exercice de leur discipline les écrits de Nietzsche sont une mine d'or puisqu'ils révèlent de manière détaillée ses propres réflexions sur son état de santé et les liens de celui-là avec son parcours philosophique. Ils estiment que des études étiologiques plus approfondies et complètes demeurent nécessaires.

Comme le montre Céline Denat⁴, Nietzsche a maintenu, tout au long de ses écrits, une pensée très cohérente. Pour ce faire il a développé un réel " nouveau langage ". C'est en effet en transformant de l'intérieur les termes les plus courants comme ceux de vérité, d'âme ou de réalité que sa philosophie produit des modes de signification nouveaux. Comprendre Nietzsche et sa place dans l'histoire de la philosophie, c'est ressaisir cette démarche dans son dynamisme propre afin d'en percevoir toute l'originalité : c'est faire la généalogie de sa pensée.

Nietzsche s'est très tôt rendu compte de la complexité de ses écrits et en a à plusieurs reprises averti ses lecteurs. Il va des écrits de Nietzsche comme des poèmes de René Char. Qui les réduit à de la poésie " surréaliste " et ne se donne pas la peine de les analyser chronologiquement, rate les évolutions de sens que prennent les mots au fil de la pensée et perd de ce fait la richesse et la cohérence des messages du poète. Mais pouvait-on exiger des commentateurs de sa maladie de lire l'ensemble de ses écrits et d'avoir, outre leur formation médicale ou psychiatrique, de fortes notions de philologie et de philosophie et surtout, d'être prêt à s'accoutumer aux successifs choix de style (rédaction classique, puis en aphorismes, ou poétiques) qui correspondent selon Nietzsche le mieux à la nature de ses communications ? Nietzsche était et demeurera un philologue chevronné qui utilise ces styles comme des burins qui permettent de tailler au plus précis ses idées à chaque coup de marteau.

Est-ce à dire que ses maux n'ont pas influencé ses réflexions et ses écrits ?

Le 10 novembre 1990, le Professeur Ger Groot (qui enseigne la philosophie à l'Erasmus Universiteit Rotterdam), tint une conférence devant l'Association des Pays-Bas pour la Philosophie et la Médecine sous le titre " *Krankheit als Mittel der Erkenntnis* " (" La Maladie comme clé de compréhension ")⁴¹. Il y explique l'importance, reconnue par Nietzsche-même, de sa maladie pour le développement de sa philosophie. Nietzsche écrit à ce sujet : " *Ich nahm mich selbst in die Hand. Ich machte aus meinem Willen zur Gesundheit, zum Leben, meine Philosophie...* " (KSA 6/266-267 " Je me suis pris en mains ; j'ai construit ma philosophie au départ de ma volonté de santé, de vie ").

Comment la maladie, qui l'a affligé dès son plus jeune âge, a-t-elle pu engendrer son œuvre ? Dans son abondante correspondance, Nietzsche se plaint très

souvent de ses accès de migraine, de ses difficultés de digestion, de fatigue chronique, de ses problèmes de vue qui l'accablent 36 à 48 h d'affilée toutes les deux ou trois semaines. Il va jusqu'à se demander si une telle vie vaut réellement la peine d'être vécue (KSB 5/125-127). Et il se demande : " Pourquoi moi ? " ou plus généralement : " Pourquoi ? " (KSA 5/411).

Cette réflexion l'amène à un constat de fait : la maladie entraîne comme réaction soit l'intervention de médecins, qui ne disposent que de moyens fort limités et commettent des erreurs, soit l'intervention de prêtres qui s'empressent de consoler le malade en lui serinant que la souffrance sur terre est gage de bonheur après la mort et que la prêtrise refuse à l'homme de s'offrir comme moyen d'arrêter cette souffrance terrestre. L'homme, et Nietzsche en particulier, est, selon la tradition chrétienne et au regard de l'état d'avancement de la science médicale, obligé d'accepter la confrontation avec la douleur, non comme notion abstraite mais comme ressenti concret dans sa vie.

Comment donc surmonter la souffrance de la maladie ? C'est le philosophe qui devra se faire médecin pour apporter une réponse à cette question. L'au-delà étant un leurre, il appartient à l'homme de faire son choix. Le choix de Nietzsche est d'utiliser sa propre force de réflexion pour améliorer le sort de l'homme, l'aidant à se surpasser. Nietzsche y puise, après chaque crise, la force de s'atteler à nouveau à cette tâche. Il mènera une croisade effrénée contre tous les a priori qui résultent des abstractions utilisées par l'homme pour demeurer dans la croyance de l'existence d'une vérité absolue. Il pourfendra le maniement de cette notion aussi bien en un contexte scientifique, politique, que religieux ou moral. L'aune principale qu'il utilisera pour apprécier les choix à effectuer, est celle de l'Éternel Retour, qui requiert de se poser constamment la question de savoir si, au cas où l'on serait obligé de réitérer la même vie, l'on opérerait le même choix.

La " grande santé ", à laquelle Nietzsche aspire dans sa conception de la philosophie, est le résultat de la volonté constante de voir le monde tel qu'il est, la réalité nue, sans illusions quelconques, avec tous ses défauts et de néanmoins continuer à se relever après chaque accès de maladie (KSA 6/337).

La maladie de Nietzsche a indéniablement fortement influencé sa réflexion et sa volonté de mener celle-ci aussi loin que faire se pouvait, que ce soit en essais savants, en aphorismes percutants ou en langage poétique. Le *Chant de Minuit* dans " Ainsi parlait Zarathoustra " (voir annexe) ne livre tout son sens qu'au lecteur assidu, disposé à s'ouvrir à un message d'espoir en la faculté de l'Homme de prendre en main son propre destin, parcourant des chemins ardu et pénibles, mais lui permettant de s'accomplir, de " devenir qui il est ".

Laissons conclure Peter André Bloch par un commentaire sur l'œuvre du philosophe en rapport avec son état de santé : " Ce qui frappe le plus, ce sont les

inspirations poétiques, philosophiques et artistiques qui ont accompagné Nietzsche durant toute sa vie, dans un équilibre presque enivrant, vertigineux... C'est comme s'il s'était enfui dans un monde esthétique, imaginaire, universel, paradisiaque et diabolique en même temps à la recherche d'un relativisme innovateur qui l'aidait à surmonter toutes les peurs qui accompagnaient ses découvertes et aventures spirituelles et corporelles. Ses visions de 'l'homme nouveau à l'esprit libre' l'ont engagé à développer de nouvelles perspectives pour la perception humaine, au-delà des vérités établies et des situations individuelles, en vue d'une entière identité avec soi-même, créatrice et perspicace, qui aide tout individu disponible à faire de sa vie 'une œuvre d'art', témoignant ainsi de son existence authentique qui l'emporte sur toute condition restrictive ".

Remerciements

Nous remercions Peter Villwock pour son aide bibliographique et Anne-Pascale Meert et Michel Vanhaeverbeke pour leur relecture médicale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Wotling P. Nietzsche. Paris: Le Cavalier bleu éd.; 2009.127 p. (Idées reçues).
2. Nietzsche F. Sämtliche Werke, Kritische Studienausgabe, herausgegeben von G.Colli und M.Montinari, 15 Bde (cité comme KSA). München - Berlin - New York: DTV (Deutsche Taschenbuch Verlag) - Walter De Gruyter;1980.
3. Nietzsche FW. Sämtliche Briefe, FW, Colli G, Montinari M. Sämtliche Briefe: kritische Studienausgabe in 8 Bänden, herausgegeben Von G.Colli und M.Montinari (cité comme KSB). 2. Aufl. München, DTV (Deutsche Taschenbuch Verlag). Berlin - New York: DTV (Deutsche Taschenbuch Verlag) et W. de Gruyter;1886.8 p.
4. Denat C. Friedrich Nietzsche: Généalogie d'une pensée. Paris: Belin;2016.272 p. (Collection Le chemin des philosophes).
5. Nietzsche F, Colli G, Montinari M, Hémerly J-C. Oeuvres philosophiques complètes. 14 Tomes, 18 volumes, 1968-1997, Fragments Posthumes, T.XIV, p.18 (11). Paris: Gallimard nrf;1968.
6. Danesh-Meyer HV, Young J. Friederich Nietzsche and the seduction of Occam's razor. J Clin Neurosci. 2010;17(8):966-9.
7. Cybulska EM. The madness of Nietzsche: a misdiagnosis of the millennium? Hosp Med. 2000;61(8):571-5.
8. Sax L. What was the cause of Nietzsche's dementia? J Med Biogr. 2003;11(1):47-54.
9. Möbius PJ. Ueber das Pathologische bei Nietzsche. Wiesbaden:J F Bergmann;1902.
10. Lange-Eichbaum W. Nietzsche als psychiatrisches Problem. Dtsch Med Wochenschr. 1930;56(36):1537-40.
11. Hildebrandt K. Gesundheit und Krankheit in Nietzsches Leben und Werk. Berlin:Karger;1926.
12. Podach EF. The Madness of Nietzsche. New York:Putnam;1931.
13. André C, Rios AR. Furious Frederick: Nietzsche's neurosyphilis diagnosis and new hypotheses. Arq Neuropsiquiatr. 2015;73(12):1041-3.

14. Orth M, Trimble MR. Friedrich Nietzsche's mental illness-general paralysis of the insane vs. frontotemporal dementia. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;114(6):439-44; discussion 445.
15. Owen CM, Schaller C, Binder DK. The madness of Dionysus: a neurosurgical perspective on Friedrich Nietzsche. *Neurosurgery.* 2007;61(3):626-31; discussion 631-2.
16. Hemelsoet D, Hemelsoet K, Devreese D. The neurological illness of Friedrich Nietzsche. *Acta Neurol Belg.* 2008;108(1):9-16.
17. Gomes Mda M. Friedrich Nietzsche: the wandering and learned neuropath under Dionisius. *Arq Neuropsiquiatr.* 2015;73(11):972-5.
18. Silvestri V. The " Eternal Recurrence " of Arteritis. Suggesting Autoimmunity Underlining Friedrich Nietzsche's Challenging Clinical Case. *Ann Vasc Surg.* 2018;51:314-9.
19. 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.
20. 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.
21. Schiffter R. Friedrich Nietzsches Krankheiten – eine unendliche Geschichte. *Nietzsche-Studien.* 2013;42(1):283-92.
22. Klopstock T. Friedrich Nietzsche und seine Krankheiten: kein ausreichender Anhalt für MELAS. *Nietzsche-Studien.* 2013;42(1):293-7.
23. Fuchs J. The eye disease of Nietzsche. *MMW Munch Med Wochenschr.* 1978;120(18):631-4.
24. Podach EF. Grenzgebiete. Nietzsches Krankengeschichte. *Med Welt.* 1930;40:1452-4.
25. Friedrich Nietzsche/: a study in mental pathology. *Lancet.* 1901;157(4039):274-5.
26. Grivois J-P, Caumes E. Neurosyphilis: quand faut-il y penser? *Rev Prat.* 2004;29;54(4):396-9.
27. Koszka C. MELAS (Mitochondriale Enzephalomyopathie, Laktacidose und Schlaganfall-ähnliche Episoden) – eine neue Diagnose von Nietzsches Krankheit. *Nietzsche-Studien.* 2010;39(1):573-8.
28. Signal-Clermont C. Diplopie. Orientation diagnostique. *Rev Prat.* 2003;53:1025-32.
29. Ménard J. Les va-et-vient de l'histoire de l'hypertension artérielle. *Rev Prat.* 2010;60:638-43.
30. Albou P. L'évolution du concept de démence. *Rev Prat.* 2005;55:1965-9.
31. Benisty S. Current concepts in vascular dementia. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2013;11(2):171-80.
32. André C. CADASIL: pathogenesis, clinical and radiological findings and treatment. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010;68(2):287-99.
33. Le Caignec C. Pathologies humaines et récepteurs NOTCH. *Med Sci (Paris).* 2011;27(6-7):593-5.
34. Renou P, Rouanet F. Bilan étiologique d'un infarctus cérébral chez l'adulte jeune. *Rev Prat.* 2013;63:930-7.
35. Dürr A, Feingold J. Genetic counseling for adults: the risk of late-onset inherited diseases. *Rev Prat.* 2011;61(4):535-8.
36. Bormuth M. Nietzsche im Lichte der psychiatrischen Pathographie. Eine historische Skizze. In: Weimar-Jena: Die große Stadt. Vopelius;2011:18-30.
37. Bormuth M. Einsicht und Willen - Karl Jaspers als Pathograph Nietzsches. In: Kunst und Krankheit. Wallstein Verlag; 2007:27-55.
38. Volz PD. Nietzsche im Labyrinth seiner Krankheit: eine medizinisch-biographische Untersuchung. Würzburg: Königshausen & Neumann;1990.577 p.
39. Gödde G, Loukidelis N, Zirfas J, éditeurs. Nietzsche und die Lebenskunst: ein philosophisch-psychologisches Kompendium. Stuttgart: J.B. Metzler Verlag;2016.395 p.
40. Dietrich W. Nietzsches Wahnsinn. Somato-psychische Aspekte. *Nietzscheforschung.* 1998;5-6(JG):61-82.
41. Groot G. Krankheit als Mittel der Erkenntnis, Nietzsche over Ziekte. *Krisis.* 1991;42:47-56.

Correspondance :

J.-P. SCULIER
 Institut Jules Bordet
 Rue Héger Bordet, 1
 1000 Bruxelles
 E-mail : sculier@bordet.be

Travail reçu le 29 janvier 2019 ; accepté dans sa version définitive le 20 février 2019.

Annexe

" Le chant de Minuit [pendant lequel retentissent les douze coups de Minuit]
 Minuit approche, je vous dirai alors à l'oreille ce que cette vieille cloche me dit aussi
 à l'oreille – un terrible et réconfortant secret...
 Chantez maintenant vous-mêmes le chant, dont le nom est 'encore une fois', dont le sens est 'dans toute éternité !' - chantez, ô hommes supérieurs, chantez à la ronde le chant de Zarathoustra !
 Un ! Humain, écoute !
 Deux ! Que dit minuit de sa voix grave ?
 Trois ! J'étais plongé dans le sommeil ;
 Quatre ! J'émergeai d'un rêve profond,
 Cinq ! L'univers est profond, profond,
 Six ! Plus profond que le jour ne l'imagine.

Sept ! Profonde, certes, est sa douleur,
 Huit ! Mais plus profonde encore la joie.
 Neuf ! La douleur dit : passe et péris !
 Dix ! Mais la joie veut l'éternité,
 Onze ! Veut la profonde éternité !
 Douze !

...

Je suis ton ombre...
 Je suis un voyageur, depuis longtemps déjà attaché à tes talons, toujours en route, mais sans but et sans foyer.
 Je reviendrai éternellement pour cette même et identique vie, avec toutes ses grandeurs et toutes ses misères, pour enseigner de nouveau le Retour éternel de toute chose "