

Milé kolegyně a milí kolegové,

António Egas Moniz zavedl do praxe angiografii. Zobrazení mozkových cév v éře před CT a MR mělo obrovský význam, posunulo neurologickou a neurochirurgickou praxi do vyšší dimenze. (Představme si, že například diagnóza subdurálního nebo epidurálního hematomu byla předtím možná jenom probatorní kraniotomií – chirurg musel naslepo navrtat lebku v místě, které mu na základě standardního neurologického vyšetření ukázal neurolog s kladívkem, a trefil se, nebo ne.) Nobelovu cenu v roce 1949 ovšem získal Moniz za zavedení lobotomie. Před objevem neuroleptik v padesátých letech chirurgické přerušení spojů čelního laloku uklidnilo agresivní pacienty, avšak dnešní pohled na lobotomii je zdrcující. Asi většina z vás viděla Přelet nad kukačím hnízdem – s totální ztrátou osobnosti svobodomyšlného hrdiny po násilné lobotomii. V detektivce brněnského farmakologa prof. Štefla byli lidé lobotomováni, aby mohli být ztročeni. Narazil jsem na názor, že to bylo to nejhorší, za co kdy byla Nobelova cena udělena. Lobotomie je součástí historie, postupně byla opuštěna, i když se prováděla ještě v šedesátých letech, ve Francii dokonce ještě v roce 1986. Jak je to možné? Že by se mentalita kolegů starších o dvě tři generace natolik lišila od naší? Nevadilo jim poškození pacientů?

Před nedávkem jsem v pozůstalosti po otci našel diapozitiv z operačního sálu. Zřejmě z padesátých let, v pozadí stojí v obrovských kloboucích řádové sestry vincentinky (které pak z nemocnic odsunuli). V popředí, v brýlích, je můj otec. Co dělal psychiatr na operačním sále? Nejspíš šlo o lobotomii. Začal jsem se tedy o ni trochu zajímat (1, 2). První lobotomii (nazýval ji leukotomii) provedl Moniz s chirurgem Almeidou Limou u těžce depresivní ženy vstříkem alkoholu injekční stříkačkou zavedenou malými návrty lebky do čelního laloku, s velmi dobrým efektem. Poté provedl lobotomii alkoholem nebo upraveným skalpelem u dvaceti pacientů, sedm vyhodnotil jako vyléčené, sedm zlepšené a šest zůstalo beze změn. Po publikaci v American Journal of Psychology v roce 1937 se metody chopili Američané – psychiatr Freeman a chirurg Watts, kteří zavedli transorbitální přístup – do čelního laloku se dostali přes strop očníce. Freemanovým chirurgickým nástrojem se stal sekáček na led, který si vzal z kuchyně. Prvních 200 lobotomií vyhodnotil tak, že 63 % nemocných bylo zlepšeno, 23 % zůstalo stejných, u 14 % vedl výkon ke zhoršení stavu. Celkem provedl 3 439 lobotomií ve 23 státech USA, než byly jeho lobotomie v šedesátých letech zastaveny pro nežádoucí účinky. Dominovala

Obr. Lobotomie, padesátá léta, v Levoči. Okresní nemocnice, ale s jedním z největších psychiatrických oddělení na Slovensku a zejména s progresivní atmosférou. Jeden z otcových sekundářů se stal přednostou univerzitní kliniky v Hamburku, jiný rektorem Palackého univerzity



porucha porozumění složitějším informacím, spontaneity, sociální adaptability a emoční oploštělost. Lobotomování někdy působilo jako zombie. Freeman zákroky prováděl i mimo nemocnice, třeba v hotelovém pokoji. Přijížděl v dodávce nazvané lobotomobil. Údajně i zkušení neurochirurgové při zhlédnutí Freemanova zákroku omdlávali (2). Lobotomie byly časté i v Evropě, ve Velké Británii jich bylo provedeno 17 000, ve Skandinávii celkem asi 14 000, ovšem přístup byl zřejmě jiný než Freemanův.

Jak tedy dnes máme hledět na naše tehdejší kolegy? V době před zavedením neuroleptik (účinky chlorpromazinu byly publikovány v roce 1952) bylo léčení neklidných pacientů nebo těžce depresivních pacientů nereagujících na elektrošoky velmi obtížné – svěrací kazajka jistě nebyla ideální metodou. Výsledky lobotomie byly hodnocené jako pozitivní u značné části pacientů, přes nežádoucí vedlejší účinky, ty byly považovány za menší zlo. V roce 1961 ve Velké Británii vyhodnotili výsledky 9 284 lobotomovaných nemocných – 41 % bylo vyléčených nebo zlepšených, u 28 % bylo zlepšení malé, u 25 % nemocných byla operace bez efektu. Úmrtnost dosahovala 4 %. Veřejnost, přibuzní se často zákroku dožadovali. Naši kolegové zřejmě postupovali podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nemluvíme o experimentátorech jako Freeman. Ale metody vyhodnocování léků a léčebných postupů nebyly zdaleka tak exaktní, jak je tomu dnes. V současnosti souhlas oficiálních autorit se zavedením nové metody nebo léků vyžaduje léta příprav a tunc dat. (I současnému urychlenému schvalování vakcín

proti covidu předcházejí léta výzkumu.) Ne vždy je výsledek relevantní, ale historie lobotomie ukazuje, že takovýto postup je nutný. Samotný princip – tj. přerušení funkčních okruhů v mozku, je vlastně dnes využíván hlubokou mozkovou stimulací, kdy elektrostimulace tlumí oblast mozku, do které je elektroda stereotakticky zavedena natrvalo (s baterií obvykle pod klíční kostí). Používáme ji nejenom v neurologii (Parkinsonova nemoc, dystonie, epilepsie a další) ale i v psychiatrii. To jsou ovšem ověřené a účinné metody symptomatické léčby, které nepoškozuji pacienta. Ale pozor, vygooglovat si můžete metody, které žádným schválením neprošly. Od homeopatie, která je neúčinná, ale neškodná (v podstatě to je voda ředěná vodou), po aplikace kmenových buněk u řady nemocí, kdy účinek je sice možný, ale nebyl prokázán, zato pacient zaplatí pořádnou částku. To nemluvíme o různých tzv. paramedických hokusech-pokusech. Takže držme se prokázaných faktů, i když se nám třeba nelíbí.

Na vaše příspěvky

se i s redakční radou těší

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.,
FCMA, FANA, FEAN
předseda redakční rady



1. Chrástina J, Novák Z. Pohled na frontální lobotomii po sedmdesáti letech – poučení z historie. Universitas 2013; 3: 10–21.
2. Novák Z, Chrástina J. Historie neurochirurgických zákroků pro poruchy psychiky do r. 1950. Čes. a Slov. Psychiat. 2007; 103: 184–189.