

PŘEDMLUVA K ČESKÉMU VYDÁNÍ

„Rodičům pak svým že nad stříbro, zlato, perly a kamení drahé býti mají dítky, ... dítky pak jsou živí obrázkové živého Boha,...dítky plynou z podstaty naši a jsou jako titíž my; a protož tutouž lásku a vážnost jim, kterouž sobě sami, povinni jsme.“ (Jan Amos Komenský: *Informatorium školy mateřské*, 1632)

Milí rodiče, doufáme, že *Kniha o miminkách a dětech a jak o ně pečovat* od autorů Sally Fallon Moreellové a doktora Tomase Cowana vám bude do života přinášet trvale radost. Poskytuje informace a rady k tomu, co si počít, když dítě onemocní konkrétní nemocí, a je útěchou v časech úzkosti. Její poslání leží především a hlavně v prevenci v podobě účinné výživy ve správný čas. Jak je z knihy patrné, některé momenty ve vývoji dítěte se totiž již nikdy nemusejí opakovat, další příležitost může dostat dítě až z další generace. Autoři kladou tak veliký důraz zejména na výživu i proto, že sebelepší (psycho)terapie i duševních poruch nebude fungovat stoprocentně, pokud se nepodpoří účinnou výživou.



Zdraví domorodci, které zkoumal zubař Price, vyrostli na čistých potravinách bohatých na živiny, vychovávala je a chránila celá vesnice. Je tedy jasné, že dnešní maminky to moc jednoduché nemají. Musejí se rozhodovat mezi protichůdnými informacemi, zvažovat, komu dát důvěru, a potraviny si musejí jít „lovit“ samy. Místo chvály a uznání za konkrétní kroky, snahu a zodpovědný přístup se jim někdy dostává ještě nějaké nálepky. Někdo jim možná navíc vysvětlí, že se stejně musí a má jíst všechno, od každého trochu. (Jinými slovy, jednu koblihu s dírou postaví na stejnou

úroveň třeba s vajíčkem z volného chovu slepic na zelené trávě.)

Trh se obohatil o nejednoho prodejce různých nepostradatelných potřeb pro kojence a děti. Některé internetové články na téma dětí lákají na svůj obsah titulkem, který vyznívá tak, že přečtení článku je otázkou života a smrti. Aniž bychom toto vše výše znevažovali, jako rodiče víme, že miminko toho vlastně moc nepotřebuje, ale zcela nezbytné je pro něho prso s výživným mlékem, teplo a láskyplné doteky maminky, která má oporu především v otci dítěte, v nejbližší rodině a přátelích.

Snažíme se nezapomínat, že jedním z vodítek při posuzování serióznosti informací v médiích nejen v oblasti zdraví může být naše všímavost k tzv. šalebným argumentacím, jak je již kdysi dávno popsal Aristoteles. Běžný falešný argument, s nímž se mohou rodiče často setkávat, souvisí s přízni davu. V oblíbě ho měl například komunistický tisk, když kritizoval politické odpůrce režimu. Poukazoval na to, že za nimi mnoho občanů nestojí, a už vůbec ne dělnická třída (!), do které patří i ten, kdo „zrovna sází stromy a neruší pořádek“. Tento typ domněle tvrdého, a přece falešného argumentu má vznešený latinský název *argumentum ad populum*. Proti člověku staví dav, tlačí na něho, aby „nešel proti proudu“, aby se konformně davu přizpůsobil, souhlasil s režimem, „pochopil a dělal to, co každý rozumný člověk včetně našich babiček dělá už po staletí.“ Onen dav snad může mít i

pravdu. Pravdu mít ale také nemusí. Francouzský sociolog Gustav Le Bon ve své knize *Psychologie davů* upozorňoval:

„Davy mají malou schopnost uvažovat...Většina jedinců, zvláště v lidových masách, nemá kromě svého oboru o ničem určitou a rozumnou představu. Jsou neschopni vést sami sebe a proto potřebují vůdce. Ten může být ovšem nahrazen – ale velmi nedostatečně – periodickými časopisy, které vyrábějí mínění pro čtenáře a poskytují jim ony hotové fráze, které je ušetří přemýšlení.“

(Gustave Le Bon, 1895)

Oblíbenou falešnou argumentací zejména na poli zdraví a nemoci je také dovolávání se autority, tedy že někdo je odborník, a tudíž je díky tomu kompetentnější než „laik“, tedy ten, kdo tzv. odborník není a jehož názory mají pramalou váhu. Tomu tak skutečně může být, ale nemusí. Ten, kdo tento argument musí použít, může jen chtít zjednodušit si život a posílit svůj postoj – neetickým způsobem utnout debatu, obhájit nějakou teorii, kterou zastává, proti kritice. Chce, abychom věřili formě, nikoliv obsahu, tedy věcnému argumentu. Do kompetence formální patří ona formální vzdělanost a tituly coby předpoklad kompetence. Máme za to, že aktivní kompetencí však může disponovat i někdo jiný, kdo něco studuje, kdo se o něco zajímá. Ve skutečnosti se ale jen vzácně stává, aby názorově obrátil ten, kdo investoval energii, emoce, čas, peníze a vlastně celou svoji budoucnost do určité teorie. Nemusí mít vůbec zájem o nové obzory mimo rámec svého paradigmatu a může být raněn slepotou vůči jiným poznatkům a souvislostem.

Velmi vtipně o problému falešných argumentací psal i Karel Čapek ve svém *Dvanáctero figur zápasu perem* čili *Příručka písemné polemiky*, o čemž svědčí následující ukázka:

Figura první. Záleží v tom, že se polemizující musí uvést jako intelektuálně a mravně nadřazený svému odpůrci; ...je nutno dát najevo, že odpůrce je omezenec, blbeček, skribent [pisálek], tlachal, nula, dutá nádoba, epigon, taškář, nevzdělanec, onuce, plevel, zmetek a vůbec subjekt nehodný, aby se s ním mluvilo. Tento apriorní předpoklad dává

potom polemizujícímu onen sytý, poučný a sebejistý polemický tón, jenž nevyhnutelně patří k věci...Figura osmá. Její podstata je uhnout na jiné pole a mluvit o něčem jiném, než o čem se vede spor. Tím se polemika výhodně oživí, slabé pozice se zamaskují a nebere to žádný konec. Tomu se také říká unavovat odpůrce... Odpůrce nesmí mít pravdu nikdy a v ničem. Kdyby se mu přiznala jen špetka rozumu a správnosti, byl by polemický zápas jaksi ztracen.

(Karel Čapek, 1925)

Karel Čapek varuje, že na rozdíl od sportu u polemiky žádný ze soupeřů neuzná, že byl poražen. Máme za to, že starověká rétorika, jejíž součástí je i odhalování falešných argumentů (dnes tzv. „bullshit“), by se jako školní předmět měl vrátit do klasického vzdělání každého dítěte.

Dalším důvodem, proč je třeba vše kriticky zkoumat, i názory tzv. profesionálů, je třeba to, že se přece v minulosti nejednou tolik mýlili. Proč bychom měli věřit tomu, že se nemohou mýlit i dnes? Starší knihy o zdraví a výživě, které v českých zemích vyšly před rokem 1989 i před válkou, se postupně z knihoven vyřadily. Kdyby tak měl čtenář nadbytek času, vlastně by nemuselo být špatné všechny ty knihy nechat pro něho v knihovnách tak, jak vyšly, nedělit je na staré a závadné a nové moderní se správnými poznatky. Nechalo by se tak na čtenáři, ať si sám informace od odborníků tehdy a dnes přebere, porovná a posoudí jejich omyly nebo moudrost – i ze starých knih si lze mnohdy vytáhnout informace, které jsou bez ohledu na dobu stále platné.

Některé postupy zejména v urgentní medicíně jsou dnes nepřekonatelné, ale u chronických nemocí se začíná ukazovat, že léčba nebývá vyléčením kořenů nemoci, případně zabírá jen dočasně (rezistence vůči antibiotikům) a hlavně jich přibývá. Někdy je jistá přechodná obtíž předčasně medicinalizována, diagnóza se někdy uspěchá a je nepřesná na základě pár příznaků, léčba se proto možná míjí účinkem, případně se obtíž jen tlumí léky s vedlejšími účinky. Pozornost se tak odvádí od skutečných příčin potíží, kterými může být jen nezdravý střevní mikrobiom, zásadní nutriční nedostatky, trauma a celkový charakter myšlení a jednání v našem životě. Americký

psychiatr nizozemského původu Bessel van der Kolk, který se desítky let zabýval traumatem, ve své knize *Tělo cítá rány* (Jan Melvin Publishing, 2021) tvrdí, že největší zdravotní problém národa je týrání dětí.

„To, co vidíme, zjevný problém, je často jen ukazatelem skutečného problému, který je pohřben v čase, zastírán pacientovou hanbou, tajnůstkářstvím a občas amnézií – a často také rozpaky lékaře...Můžeme doufat, že potíže těchto dětí vyřešíme jen tehdy, pokud správně definujeme, co se s nimi děje, a uděláme pro ně víc, než jen to, že budeme vyvíjet nové léky, abychom je dostali pod kontrolu, nebo se budeme snažit najít ten ‚gen‘, který odpovídá za jejich ‚nemoc‘.“

(van der Kolk, 2014)

Nevíme, zda za snížením dětské úmrtnosti za posledních 70 let je jen rozvoj medicíny a léků, nebo spíš zlepšení výživy a životního prostředí a zda je i nemocnost dětí nižší. Socialistický i kapitalistický režim se vždy prezentoval jako úspěšný a i reálné zásluhy na zlepšení zdraví obyvatelstva se snažil přepisovat sám sobě k posílení své politiky. V roce 1963 vyšla kupříkladu kniha *Naše dítě*. Autorka MUDr. Mirka Klímová-Fügnerová se v ní nemohla vyhnout obligátní blahosklonné poznámce (snad z přesvědčení, snad aby ji kniha vůbec vyšla), ze které člověk ale pojme nepříjemnou obavu, kdo vlastně stojí za zájmem „naše“ v názvu knihy. Čí je to vlastně dítě? Kniha ani v nejmenším nezastírá, že matka a miminko je spíš jen pasivním kolečkem v systému ústavního porodnictví (od r. 1952), který se o ně údajně dobře stará, jak nikde na světě. Zřejmě tomu tak i bylo, ženy ale byly od miminek oddělovány, což narušovalo rozvoj kojení, někdy si žena i miminko, které se mělo nechat vyplakat, „to aby se mu procvičily plíce“ (jak jsme ještě v roce 2004 slyšeli od jedné ženské lékařky), odnášely z porodnice trauma. Za veškerou péči měla být matka jen vděčná a tuto vděčnost prokazovat státu tím, že bude z dítěte vychovávat socialistického občana:

„...jistě už o vaše budoucí děťátko pečuje naše zdravotnictví. Přesvědčíte se sami, že naše péče o matku a dítě patří k nejlepším na světě. V těhotenství půjdete, maminko, do ženské poradny, o zrození a prvou péči o dítě se postará porodnický

ústav; ten vás předá k další péči dětské poradně a o vás a vaše dítě nepřestane pečovat. ...Dovedete ocenit zájem státu o sebe a své děti? Nejlepší ocenění je v tom, jestliže se snažíte stále uvědoměleji a odpovědněji vychovávat své děti...K tomu ovšem je třeba, abyste nestáli opodál, ale abyste spojili své síly k dosažení komunismu, který ukončí všechny války na světě... Pomáhejte svým jeslím, své mateřské škole, všem dalším dětským zařízením...aby dovedly přiblížit lidstvu šťastný život v komunismu.“

(MUDr. Mirka Klímová-Fügnerová, 1963)

Ti, co se rádi ohlížejí do historie, by zjistili, že dětské lékařství jako oddělený samostatný obor je velmi mladý podobně jako stomatologie, o které jsme psali v předmluvě knihy zubaře Westona A. Pricea *Výživa a fyzická degenerace*. Nermalou roli hráli v začátcích české pediatrie čeští Němci (Bohdan Neureutter) a židovští lékaři. Ještě za Rakousko-Uherska a za 1. republiky (1918-1938) existovaly jen různé nalezince (sirotčince), chorobince čili špitály, ozdravovny, kam mezi dospělé směly být přijímány i děti. Existovaly spolkové nemocnice speciálně pro děti a poradny. Bylo jich ale zpočátku málo a těžko se takové péče dostávalo všem dětem, které ji potřebovaly. Dnes eviduje ČLK něco přes 2 000 pediátrů, zatímco v předválečném Československu jich bylo asi jen 110. Praktičtí lékaři měli často klientelu zejména mezi movitějším obyvatelstvem.

Teprve po 2. světové válce našel stát způsob, jak financovat péči o všechny děti i dospělé. Stále u nás obecně přetrvává zdravotnictví, jehož charakterizovat jako (stále) socialistické zřejmě nebude úplně přesné. Pro některé nemocné jedince ale skutečně je bezplatné, protože by opravdu neměli prostředky na složité operace, dialýzu apod. Toto zdravotnictví kvůli systému povinné zdravotní daně, kterou ve skutečnosti tzv. pojištění je, nemotivuje (odměnou) jedince k primární péči o své zdraví, která by se projevila v prvé řadě v jeho životním stylu. Pokud někdo upraví stravu, začne cvičit a zhubne 20 kg, ale začne současně úspěšně podnikat, stát má stále právo posoudit po svém jeho osobní zásluhy na zdraví – zvýší mu zálohy na zdravotní pojištění. Především se tedy toto zdravotnictví nevyznačuje pravou solidaritou ze svobodné vůle. Tou bývá až dobrovolná

charita, která ale nebývá součástí prevence a vytrhávání kořenů problémů.

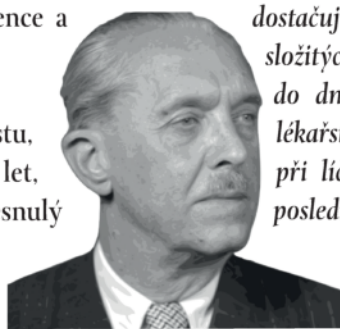
Pokud bychom se se chtěli podívat na cestu, jakou ušla pediatrie za posledních 100 let, hodně by nám k tomu měl co říci již zesnulý český pediatr prof. MUDr. Josef Švejcar, DrSc (1897–1997), který se sám dožil bez pár měsíců 100 let. Byl to on, který ke konci svého života tvrdě kritizoval právě ony zmíněné praktiky v porodnictví, jako bylo oddělování dětí po porodu. V rozhovoru z roku 1987 se podělil o toto:

„Kdysi se myslelo, že matka musí mít při kojení chráněný obličej, což je úplná volovina, protože má ochranu proti infekci dítěte ve svém mléku. A když dáme matce masku, tak ji dítě nepozná. Když jsme zaváděli systém rooming in, tak sestry už roušky nedávaly. Přišla nová sestra, která to neznala, a donutila matku, aby si roušku, ten náhubek, vzala – dítě se rozkřičelo a nechťelo od ní pít...Ve vědě se dá udělat mnoho věcí dobrých, ale i špatných. Vědec může omylem v metodách udělat chyby, které se potom musejí napravovat. Ale neměly by se týkat toho, co je základem života, jako je např. to, že dítě nemá opustit matku první den ani půl hodiny po narození. Musí se nejprve položit na její tělo, musí slyšet její srdce, tak jak je to v přírodě třeba uklokana... Taková chyba je téměř zločinem. A těch jsme nadělali moc. Vždyť jsme přece nemuseli do práce nasadit všechny ženy, jak tomu bylo v Sovětském svazu, kde měli vybité muže.“

(Vesmír 76, 150, 1997/3)

Prof. Švejcar stál od počátku za rozvojem pediatrie (nebyl nikdy členem politické strany) a uznáván byl mezi pediatry východních i západních zemí, o čemž svědčí jeho členství v tamějších pediatrických společnostech včetně Americké pediatrické akademie. Osobní vztahy se zahraničními kolegy mu umožňovala jazyková vybavenost (němčina, francouzština...) Již v roce 1928 mu vyšla kniha *Stručná terapie dětských nemocí*, kterou napsal spolu s prof. Jiřím Brdlikem. Své pojetí léčby dětí tehdy údajně opírali o slova staroarabského lékaře Rhazese:

„Kde můžeš léčit dietně, nepoužívej léčiv, a kde



prof. MUDr. Josef Švejcar,
DrSc., D.h.c. (1897–1997)

dostačují jednoduché prostředky, nepoužívej složitých.' Můžeme říci, že tato stará these jest do dneška naší vůdčí zásadou v dětském lékařství, a že předpis léků, jak jsme naznačili při líčení léčby jednotlivých chorob, je na posledním místě naší terapeutické snahy.“

(Brdlík, Švejcar, 1928)

V kapitole *Materia Medica* je možné si všimnout, že Brdlík se Švejcarem nevynechali ani olej z tresčích jater pod názvem *Oleum Jecoris Aselli*, který se podává:

„...u dětí na výživě sešlých pro obsah vitamínu A...profylakticky a léčebně při rhachitis. Dávky: 1-2 káv. lžičky denně u malých dětí, u větších 1-2 dětské lžičky.“

(Brdlík, Švejcar, 1928)

O tom, jak vypadala stará Praha a studium medicíny v době 1. světové války, kdy nebylo dost kvalifikovaných učitelů, učebnic a někdy ani studentů, kdy nebylo ani čím topit ve škole a co jist („...chléb se slámou a dřevem, řepný sirup...“) a zejména o vývoji pediatrie ve střední Evropě, je možné se dočíst v knize *Paměti profesora Švejcara*, kterou v roce 1997 vydalo nakladatelství Petrklíč a na kterou dále zájemce pro další podrobnosti odkazujeme. Na jeho profesním příběhu (ke studiu medicíny ho přivedl otec Mileny Jesenské, který byl zubař) je ale vidět, jak jeho (a tedy i českou pediatrii) ovlivnila především německá a (pochopitelně) francouzská pediatrie, pobyty na zahraničních klinikách, zájem o nové směry, které prosazoval, i jeho vlastní výzkum. V životě prof. Švejcara, autora knihy *Péče o dítě*, která opakovaně vycházela, nechyběly pokusy a omyly dané stavem vědeckého poznání a finančními možnostmi.

Prof. Švejcar nezapomínal ani na omyly, které stály životy a které po sobě zanechali někteří jeho kolegové „kvůli své autoritativnosti“. Otevřeně psal o tom, že na Slovensku, kde medicínu dostudoval a v roce 1922 promoval, bylo zdraví dětí ve 20. letech 20. století ohroženo tím, že:

„... zájem lékařů se řídil na prvním místě jejich obchodními zájmy, co jim to vynese, a proto jeho předmětem byly jen majetné vrstvy.“

(Švejcar, 1997)

Je přirozené, že sympatizoval s myšlenkou, aby i to nejchudší dítě z malé chaloupky mělo stejnou péči jako dítě majetnějších rodičů. Osobně ještě léčil některé dětské nemoci, proti kterým se dnes očkuje, zaváděl např. kanyly do krku k zábraně zadušení pablanami záškrtovými. V období tzv. španělské chřipky (1918–1920), kterou také ještě pamatoval, pracoval na pitevň v Českém Brodě:

Pitval jsem denně osm až deset mrtvol, celé dopoledne....Nemohu dodnes pochopit, že jsem se neinfikoval, ani náznak chřipky se u mne neobjevil..."

(Švejcar, 1997)

Dětská úmrtnost zejména mezi válkami nejvíce souvisela především s tuberkulózou a kojeneckou úmrtností na průjmy (zejména u nekojených dětí). Nás by proto mohla nejvíce zajímat Švejcarova habilitační práce z dětského lékařství z roku 1928, protože souvisí s hledáním optimální bezpečné náhražky mateřského mléka. Předložená práce, se kterou se ucházel o docenturu, měla název *O různé vstřebatelnosti bílkoviny mléčné*. Předmětem této práce, jejíž výsledky byly ve zkrácené podobě otištěny v Časopise lékařů českých v roce 1929, byl výzkum vstřebatelnosti bílkovin z různých druhů mléka. O co ve zkratce šlo?

Víme, že když člověk zkonzumuje nějakou sladkost, stoupne mu hladina krevního cukru. Hovoříme o rychlosti využití glukózy z dané potraviny, o glykemickém indexu určité potraviny (GI). Podobně se tehdy Švejcar domníval, že když kojeneček požije bílkoviny z mléka, jejich vstřebatelnost se musí projevit v krvi kojence zvýšenou hladinou aminokyselin, na které se tyto bílkoviny štěpí:

„Vyšli jsme z předpokladu, že jestliže je rozdíl v rychlosti štěpení bílkovin různých mlék, najde tento rozdíl výraz v hladině aminokyselin v krvi během trávení....Předpokládali jsme, že tam, kde rozbití bílkoviny se děje rychleji, nastane vzestup aminokyselin v krvi dřív, event. i ve větší míře než u mléka druhého, kde se bílkovina štěpí pomaleji.“

(Švejcar, 1928)

V pokusech využil čtyři druhy mléka:

1. mléko ženské (mateřské),
2. mléko čerstvé (rozumějte tekuté mléko kravské pasterizované),
3. mléko kravské sušené „při nízké teplotě podle Krause“,
4. podmásli.

Všechny druhy mléka byly zředěné 1:1 rýžovým odvarem s 5% cukrem. Z patičky kojenců se po nakrmení odebíralo 0,2 ccm krve před pitím a pak po 20, 40 a 100 minutách po skončení pití, které ale trvalo maximálně 15 minut. Křivky po podání příslušných druhů mlék ukazují průměrný vzestup aminokyselin oproti původní hodnotě v případě:

1. mateřského mléka o 58 %,
2. „čerstvého“ mléka o 21 %,
3. sušeného mléka o 60 %,
4. podmásli o 49 %.

Výsledky habilitační práce Švejcara z dnešního pohledu vzbuzují otazníky. Dnes se ví o tom, jak pasterizace mléka poškozuje všechny enzymy („fermenty“), díky nimž je mléko stravitelnější, a prospěšné bakterie (které mléko vlastně i chrání před patogenními bakteriemi). Po tomto ošetření se mléku ale stále i dnes říká „čerstvé“ mléko. Nevíme dále, za jak skutečně „nízké“ teploty došlo k sušení mléka a zda už před sušením nebylo mléko pasterizované. Můžeme jen spekulovat o tom, proč tehdy tzv. „ženské“ mléko vyšlo ve výsledcích hůře ve prospěch sušeného, jak třeba vypadala strava maminky, od které mateřské mléko, které je prospěšné na imunitu kojence, pocházelo. Nevíme zkrátka, jaké byly testové parametry u konkrétního druhu mléka. Je i otázkou, jak si výsledky vůbec interpretovat, zda okamžitá rychlost vstřebání bílkovin a přežití kojence může být jediným absolutním kritériem kvality mléka, zda spokojenost miminka po napití by nevydržela déle, pokud by přípravek obsahoval více tuků a laktózy než rýžového odvaru a bílého cukru.

V neposlední řadě je z dnešního pohledu problémem jistě i malá reprezentativnost vzorků krve i etická stránka výzkumu, neboť do něho bylo nakonec zapojeno jen 10 poněkud bezprizorních a zřejmě ne zrovna nejzdravějších kojenců bez citové vazby k jednomu dospělému:

„Bylo tedy užito k vyšetření dětí, které byly přijaty na kliniku sice nemocné, ale protože se o ně nikdo nestaral, nebo poměry domácí byly příliš bídné, zůstaly ještě dlouho na klinice po vyléčení svých chorob.“

(Švejcar, 1928)

Z výzkumu bylo zjevně vynecháno skutečně čerstvé nepasterizované mléko z pastevního chovu od zdravé krávy, která se pase na louce, které nebylo cestou do nemocnice kontaminováno.

Sušené mléko se sice již ve městech té doby, kdy dr. Švejcar obhájil docenturu (1928), pro kojence využívalo, byla to však až práce prof. Švejcara, která jeho využití v kojenecké výživě dala vědeckou váhu, ovlivnila další etapu pediatrie, neboť se podle všeho stala pilířem pro vypracování celostátního systému v celém Československu i po 2. světové válce. Syn prof. Josefa Švejcara prof. MUDr. Jiří Švejcar k tomu vzpomíná:

„Nemalý podíl na tom měla tátova těsná spolupráce se švýcarskou firmou Nestlé, výrobcem mléčných přípravků. Původně vyráběli jenom dětskou moučku, já jsem je přivedl na to, aby vyráběli mléčné přípravky.‘ Pamatuji se na rozhovor s posledním švýcarským ředitelem firmy v Československu, Dr. Moosem, který s nadšením oceňoval kvalitu českého, resp. moravského mléka: ‚U vás jsou krávy zdravější než ve Švýcarsku, kde máme příliš mnoho dobytčí tuberkulózy.“

(Švejcar, 1997)

Podle anotace knihy *Paměti profesora Švejcara* byl první na světě, kdo prosazoval sušené mléko do výživy kojenců. Je však třeba zopakovat, že hledal spolehlivou náhradu výživy pro děti maminek, které z nějakého důvodu nemohly kojít, a to v době, kdy nebyl snadný přístup k čerstvému zdravému tekutému mléku a kojnou nebylo možné sehnat. Navíc po zavedení ústavního porodnictví v roce 1952 se ženám kojít nedařilo a často musely děti dávat brzy do jeslí („jesle - Nestlé“).

Už zubař Weston A. Price ve své knize *Výživa a fyzická degenerace* z roku 1939 psal v kapitole o izolovaných a

modernizovaných Švýcarech, jak veliký je rozdíl mezi zdravými a rovnými zuby, úžasné vyvinutými rysy dětí i dospělých horalů, kteří konzumují máslo a další syrové mléčné výrobky od krav, které se pasou na letoviscích v blízkosti ledovců, a zdravím dětí i dospělých, kteří si sice náležitě čistí zuby, ale trpí agresivním zubním kazem. Šlo o moderní Švýcary, kteří žili v civilizované oblasti Švýcarska (oblast Svatého Mořice a Bodamského jezera), kde byly krávy po většinu času zavřeny. Není tedy překvapivý onen vysoký výskyt zubního kazu a tuberkulózy, když jejich mléko nebylo zdravé, případně se ho moc nepilo nebo se zpracovávalo na výrobu slazené mléčné čokolády. Když dr. Price poslal vzorky červnového másla od zdravých horalů na rozbor, mělo mimořádně vysoký obsah vitamínu A, D a „aktivátoru X“ (vit. K₂ MK-4.) Dr. Price ve své knize plné fotografií popisuje:

„Přešli jsme z obcí, kde téměř každý nosí po domácku utkaný oděv, do obce, kde se procházejí anglické kabáty a nejelegantnější ženský oděv...Člověk ihned chápe, že něco je zde jiné než v primitivních lokalitách: děti nemají úžasné vyvinuté rysy a lidé nepodávají důkaz o velké fyzické rezervě, jaká je přítomná v menších obcích...“

(Price, 1939)

Jak jsme psali již výše, prof. Švejcar uměl svá stanoviska opravit („...jen hlupák se nevyvíjí a nemusí nikdy měnit názor“) a stal se důsledným propagátorem kojení, o čemž svědčí např. i jeho kniha *Kojení, dar nejcennější* a citát: „Nemohu zemřít, pokud nenaučím znovu české matky kojít“. Přikláníl se i k přirozenému porodu a vyzdvihoval význam citového života matky a dítěte, na jejichž štěstí podle něho záleží budoucnost a štěstí lidstva. Podle všeho prof. Švejcar vynikal duševní pružností, nelpěním na dogmatech a ochotou uznat, že se třeba i mýlil, a to i na smrtelné posteli:

„Tvrdil jsem, že jenom žena, která se stala matkou, dokáže plně vyvinout své ženské schopnosti. Musím toto tvrzení odvolat. Každá žena je plnocenná již tím, že je žena. Zním dost příkladů vynikajících žen, které z různých důvodů nemohly mít děti.“

(Švejcar, 1997)

Na základě napsaného výše je zjevné, že nejen dav

(který nemyslí), ale i sebevětší odborná autorita a král v daném oboru s tou nejlepší vůlí se může mýlit. Nikdo přitom dnes nemá větší možnost být za život a zdraví svých potomků zodpovědnější víc než rodiče, kteří mají dnes více rodičovských práv, než v minulosti. Jako jejich rodiče bychom se těchto práv spojených se zodpovědností neměli vzdávat, dobře je využít a nepředávat péči o děti třeba politikům, koncernům nebo učitelům, kteří nejsou ochotni se vzdát svých zkostnatělých přístupů. Na rodičích zůstává určit, kterou pravdou z druhé ruky se budou řídit. Oni musejí určit, zde je jim předkládán skutečně konkrétní a ne jen zdánlivý argument. Není přitom v jejich silách si všechno sami osobně ověřit, srovnávat a zpětně dokazovat a prvotní prameny si osahat. Rodiče mohou přemýšlet o tom, co je jen korelace a co je příčina. Musejí se rozhodovat, zda uznají za důvěryhodnou radu od lékaře či od báby kořenářky. Koneckonců podle článku ruské etnologky Valentyny Ponomarevy *Obřad pečení dítěte na lopatu a do pece* má i postava baby Jagy, která peče děti v peci, reálný, ale ryze opačný, tedy pozitivní základ ve vědmách (bohyních, šamankách) které „dopékaly“ nedonošená či zesláblá děťátka v troubě v léčebném zábalu z kváskového žitného těsta, kdy se miminko stávalo náplní „kobližku“. V peci pak údajně probíhaly kvasné procesy a posilovala se imunita dítěte.

Autoři *Knihy o miminkách a dětech a jak o ně pečovat* zdůrazňují, že **v pediatrii je nejdůležitější pochopit, co je nemoc a co je léčba**, zda to, co si interpretujeme jako nemoc (problém), není ve skutečnosti jen terapie (řešení). Z knihy někdy vyplýne, že máme dokonce dělat věci úplně přesně naopak, než se běžně někde v médiích radí. Pokud se říká: „Nesolte“, máme solit, ale mořskou solí. Pokud se říká: „Používejte hlavně „zdravé“ rostlinné oleje a ne tuky s cholesterolem“, oni radí, abychom naopak do jídelníčku živočišné tuky citelně přidali, avšak od zvířat z pastevního chovu na zelené trávě. Jsme totiž to, co jedla naše potravina, jsme tím, jak kvalitní byla půda, na které ona potravina či potrava naší potravy rostla.

Ačkoliv je možné do *Knihy o miminkách a dětech a jak o ně pečovat* průběžně nahlížet kvůli informacím v souvislosti s nějakou už konkrétní nemocí, funguje také jako celek, jako jeden příběh a lze doporučit přečíst si ji celou. Ideální bude čtenáře i rovnou

odkázat na práci, o kterou se autoři opírají nejvíce (pokud s ní ještě nejsou seznámeni), a sice na knihu *Výživa a fyzická degenerace*, kterou v roce 1939 vydal zubař dr. Weston A Price a která je rovněž v nabídce našeho eshopu. (Více též anotace ke knize zubaře na konci této knihy).

Dr. Price zdůrazňoval, že obětí nedostatečné výživy nejsou jen domorodci, ale i všichni lidé z civilizovaného světa, pouze u domorodců byl však účinek těchto potravin nápadnější, protože u nich stihl zachytit moment náhlé výměny domorodých potravin za potraviny z moderního obchodu. Sally Moreellová a dr. Thomas Cowan k tomu píšou:

„Nikdo se nedokáže podívat na hezké fotografie tak zvaných primitivních lidí – obličej, které jsou široké, dobře zformované a vznešené – aniž by si uvědomil, že cosi je hodně špatně na vývoji moderních dětí. V každé izolované oblasti, jakou Price navštívil, našel kmeny či vesnice, kde vlastně každá osoba byla ukázkou pravé fyzické dokonalosti. V takových skupinách byl zubní kaz vzácný a stěsnání zubů a okluze – onen druh problémů, který americké ortodontisty udržuje na jachtách a v rekreačních domech – neexistoval. Price pořizoval jednu fotografii pěkných úsměvů za druhou a všiml si, že domorodci jsou stále veselí a optimističtí. Tyto lidi charakterizoval „vynikající fyzický vývin“ a téměř naprostá nepřítomnost nemocí, dokonce i u těch, kteří žili ve fyzickém prostředí, které bylo krajně drsné.“

(Moreellová, Cowan, 2014)

Čtenáři knihy dr. Pricea často hovoří o tom, že jim změnila život, jako kdyby snědli nějakou červenou pilulku. Najednou totiž začnou pohlížet na svět novými brýlemi, už z první ruky vidí na vlastní oči (nejen z fotografií v knize), která strava je ta pravá, protože pochopili, jak vlastně tělesné zdraví vypadá a která strava ho vytváří. Stačí jim podívat se do zrcadla, okolo sebe, ideálně na společnost, ve které se nachází více generací najednou. Možná si to i rozmyslí, než na Facebooku bezstarostně kliknou na „like“ u nové profilové fotky některého z mladých přátel (zatím bezdětných), který se na ní usmívá. Na několika místech knihy dr. Price ale poznamenává,

že někteří domorodci (například aboridžinci nebo ostrované Torresovy úžiny aj.) sice žili v rezervacích, ale stále měli přístup k moři, odkud si mohli opatřit výživné potraviny, přesto jen pasivně přijímali vládní dodávky potravin, z nichž byli nemocní. Jejich situace, ve které vládla apatie, se dnes do jisté míry nápadně podobná situaci mnohých z nás, moderních lidí. Ač jsme mnohdy vlastníky pozemků, zahrad a chalup a máme větší či menší možnosti pěstovat si zeleninu a ovoce a chovat zvířata, máme jiné priority. Nežijeme sice v rezervacích jako indiáni (pokud za rezervaci nepovažujeme různými zákony a pravidly regulované obce či kraje), ale navzdory tomu, že míváme možnost chovat alespoň pár slepic, které by se pásly na zeleném a jejich vajíčka tak mohla mít „aktivátory“, přesto jako zmínění demoralizovaní domorodci dáváme přednost jen kupovaným potravinám. Přitom indiáni z And byli ochotni jít údajně stovky kilometrů až k moři, jen aby získali kelp a rybí vajíčka pro těhotnou ženu. Dr. Price psal, že mít informace z jeho knihy o tom, jak získávat v tucích rozpustné vitamíny a minerály nestačí.

Potřebujeme ale na prvním místě sílu charakteru a sílu vůle, jelikož je to vůle, která nás přiměje používat věci, které náš organismus spíš potřebuje, než jenom potraviny, které máme rádi.

(Price, 1939)

Kniha o miminkách a dětech a jak o ně pečovat nechává vyznít názoru, že pokud rodiče vloží čas a energii do správné péče o tělo a duši svého dítěte před otěhotněním a v raném dětství, do pravé „školy mateřské“, mohou si do velké míry oddechnout. V opačném případě se totiž rodiče mohou třeba nejen ptát, kde je nejhodnější zubař na trhání zubů a

nasazování rovnátek, ale také proč má vlastně jejich dítě tak úzké zubní oblouky, kde vůbec není dost místa pro všechny zuby. Z vlastní zkušenosti můžeme říci, že díky knihám z ediční řady *Vyživující tradice*, jsme u vlastních dětí tyto starosti nikdy neměli. V západních zemích i v ČR máme pozoruhodná a za nemalé finanční prostředky postavená odborná pracoviště a specializované kliniky a odborný personál pro případ, že se už něco na zdraví dětí a žen pokazilo. Kniha však doporučuje, co ještě mohou rodiče zkusit udělat v rámci primární prevence, aby sebe a děti ušetřili nejen zbytečných nepříjemností, jako jsou obyčejné brýle a zubní rovnátka, ale i utrpení v podobě závažného či dokonce fatálního onemocnění. Pokud se rodičům tento cíl splní, budeme upřímně rádi.

Jsme si vědomi, že kniha *Kniha o miminkách a dětech a jak o ně pečovat* je psaná především pro americké rodiče v době ještě „před covidem“, proto jsme uznali za vhodné v předmluvě lehce nahlédnout do české pediatrie, jejíž trvání se hodně kryje s životem prof. Švejcara, připomenout nástrahy falešných argumentů a v samotné knize místy uvádět i odkazy na české zdroje. České (i slovenské) maminky si jistě i poradí a najdou vše potřebné (včetně léčiv) i na českém trhu, co bude nejlépe odpovídat doporučovaným přípravkům. Držíme vám upřímně palce. A nezapomeňte nám poslat fotku svého dítěte s širokým úsměvem à la Price.

Věra Dudmanová