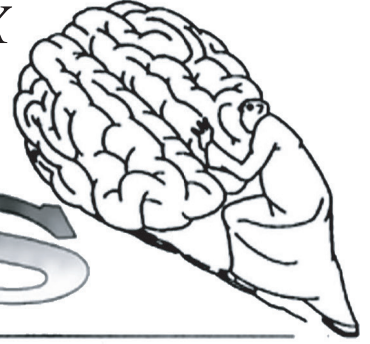


SISYFOS



Cílem Českého klubu skeptiků Sisyfos, z. s. je šíření vědeckých poznatků a nezkrácených informací. Zkoumáme sporné jevy a vystupujeme proti pseudovědeckým názorům. Pomáháme chránit spotřebitele před nabídkou podvodných služeb, pomůcek a přístrojů. Podporujeme kritické myšlení a zdravou pochybovačnost. Naším členem se může stát každý, kdo dává přednost rozumu před vírou v zázraky.

Z OBSAHU

Zemřel významný představitel skeptického hnutí Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc. (<i>Čeněk Zlatník</i>).....	1
Přítel Jiří Heřt (<i>Věra Nosková</i>)	2
Odkaz Jiřího Heřta (<i>Leoš Kyša</i>)	3
RNDr. Igor Kapišinský, CSc. (<i>Jiří Grygar</i>).....	4
Mýty a legendy antivakcinačního hnutí (<i>Michal Křupka</i>)	4
Elektronická homeopatie a léčení na dálku (<i>Pavel Vlašánek</i>)	10
Slovenští Lovci šarlatánů už přes rok dráždí alternativce (<i>Leoš Kyša</i>)	12
XI. Skeptikon se konal v Kunštátu 23. 5. - 25. 5. 2014 (<i>Karel Pavlů, Čeněk Zlatník</i>).....	13
Návrhy na udělení Bludného balvanu	15

Zemřel významný představitel skeptického hnutí Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc. (5. 4. 1928 – 9. 8. 2014)

Čeněk Zlatník

Profesor Jiří Heřt byl uznávaným vědcem, lékařem-anatome. Narodil se 5. 4. 1928 v Lounech, kde absolvoval základní školu a gymnázium. Po studiu medicíny na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze úspěšně započal vědeckou dráhu. Později mu ji téměř na dvacet let přerušil „normalizační vyhazov“ kvůli nežádoucímu členství v Klubu angažovaných nestraníků v roce 1968. Poté většinou působil jako závodní lékař v Chomutově. Po roce 1989 navázal na přerušenu vědeckou práci, obhájil titul DrSc. a v roce 1993 byl jmenován profesorem. Veřejnost ovšem zná profesora Heřta spíše jako obávaného a nekompromisního kritika alternativní medicíny a léčitelství.

Životnímu dílu Jiřího Heřta se dostalo vrcholného ocenění pasováním na Rytíře českého lékařského stavu za rok 2012. Prezident České lékařské komory při této slavnostní příležitosti řekl:

„Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost, spolu s pevnými morálními zásadami zdobí rytíře“.

Ano, takového jsme znali Jiřího Heřta! Česká lékařská komora zveřejnila jeho životní a profesní charakteristiku v časopise Tempus Medicorum 4/2013 (http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_04_13-82.pdf).

Jiří Heřt zemřel v Chomutově dne 9. 8. 2014. Smutná zpráva uprostřed léta nebyla zcela nečekaná. Vážná, nevléčitelná choroba (myasthenia gravis) přemohla po několika měsících vůli výjimečně pevnou, nicméně jenom lidskou. A přece, ještě pár týdnů před neblahým, tropickým srpnovým dnem Jiří Heřt pracoval:

instruoval autory nového sborníku, pomáhal připravovat schůzku na ministerstvu zdravotnictví, vyřizoval pro Sisyfos emailové dotazy.



Český klub skeptiků Sisyfos ztratil v Jiřím Heřtovi zakládajícího člena, který své nevyčerpatelné znalosti, nadání, organizační schopnosti a životní elán posléze věnoval nám a našim cílům – obhajobě kritického myšlení a vědy. Při tom mu pomáhala rodina, zvláště manželka Hana. Vážíme si toho daru. Především on nás po téměř dvacet let vedl a učil. Býval laskavý, ale důsledný a dovedl být i velmi přísný. Měl značný respekt nejen mezi námi, ale také u našich odpůrců, kteří nás začali nazývat, vlastně docela příhodně, „sisyfovci-heřtovi“.

Již v prvním roce existence Sisyfa (1995) nás Jiří Heřt překvapil, když za jeho vedení vyšla jako kolektivní dílo první česká kritická kniha o alternativní medicíně. V tomto tempu pracoval dále po dobu téměř dvaceti let. Pod jeho vedením a spoluautorstvím, někdy i samostatným autorstvím, vyšlo celkem deset „skeptických“ knih, jejichž seznam uvádím na závěr. Přesný, najisto trojciferný počet samostatných článků, recenzí a rozhovorů pro media již sotva zjistíme.

Profesor Jiří Heřt byl stálým členem výboru (předsednictva) klubu Sisyfos a živě se tu zajímal o veškeré dění. Zastával funkci (v pořadí druhého) předsedy po dobu téměř šesti let – od května 1996 do listopadu 2001. Po léta býval naším místopředsedou a zároveň se věnoval redakci klubovního Zpravodaje SISYFOS, později i webových stránek. Ochotně se ujímal i „nudné“ administrativy, kupř. správy členské databáze. Soustavně sledoval novinky světového skeptického hnutí, překládal cizojazyčné články a vícekrát aktivně zastupoval Sisyfos na mezinárodních kongresech skeptiků. Byl neuvěřitelně pracovitý.

Jiří Heřt ochotně organizoval přednášky a také sám rád přednášel, nejen na půdě Akademie věd. V rámci Sisyfa nabízel též přednášky mimopražské, a dokud mohl, obětavě jezdil po školách, knihovnách i muzeích, nežádka na vlastní náklady. Významná byla i jeho osvěta – kritika alternativní medicíny – mezi samotnými lékaři. V tomto prostředí byl sice ceněn, ale zejména tady býval zklamán tím, že mnozí kolegové mu nerozuměli nebo rozumět nechtěli.

Dával přednost veřejné osvětě „klasickými“ prostředky, tedy přednáškami a publikacemi. Zprvu nebyval nijak nadšen z udílení Bludných balvanů. Časem se jeho postoj změnil. Nakonec sám navrhnul a odborně zaštitil několik závažných nominací Bludných balvanů.

Jiří Heřt dokázal erudovaně vystupovat i mimo problematiku medicíny. Poukazoval na sporné stránky waldorfské pedagogiky, rozhodně se postavil proti grafologii nebo proti hysterii spojované s řáděním „poltergeista“. Dopracoval se k hlubším znalostem vývojové biologie, kterých využíval



při kritice pseudovědeckého kreacionismu. Kvalifikovaně psal i přednášel k historii skepticismu, k otevřeným otázkám vztahu vědy a náboženství, překvapivě vystoupil s kritikou přístupu filosofa vědy K. R. Poppera atd.

Zajímavé a v Sisyfu dosud ne zcela „zažité“ je několi-kaleté, dosti rozsáhlé empirické bádání Jiřího Heřta a jeho kolektivu o působení geomagnetického pole na zvířata. Výsledky (řádně publikované v recenzovaných časopisech!) se liší od běžně propagovaných představ o vlivu magnetismu na živé organismy. Poukazují na eventuelní omyly či nešvary, možná systémově přetrvávající v některých „zákoutích“ vědy. Vezmeme také tento odkaz za svůj?

V Jiřím Heřtovi jsme ztratili především výborného člověka, přítele a rádce. Je nenahraditelný. Zůstává po něm vykonaná práce nebývalého rozsahu, která je výzvou pro každého z nás.

„Skeptické“ knihy Jiřího Heřta

Kolektiv autorů: Alternativní medicína – možnosti a rizika. Grada Publishing, Praha 1995

Jiří Heřt a kolektiv: Homeopatie. Nakl. Lidové noviny, Praha 1997

Jiří Heřt, Jan Hnízdil, Pavel Klener: Akupunktura – mýty a realita. Galén, Praha 2002

Věda kontra iracionalita I – V. (Pětice sborníků přednášek, Jiří Heřt byl vždy editorem a zároveň autorem více příspěvků. Knihy vycházely v nakl. Academia a nakl. Věra Nosková). Praha, 1998, 2002, 2005, 2008, 2012

Jiří Heřt: Slovník esoteriky a pavěd. Nakl. Věra Nosková, Praha 2008 (též přístupné na www.sisyfos.cz)

Jiří Heřt: Alternativní medicína a léčitelství. Nakl. Věra Nosková, Praha 2011 (též přístupné na www.sisyfos.cz)

Přítel Jiří Heřt

Věra Nosková

Mailová pošta s přítelem, který zemřel, je zcela jiná než dotýkané papírové dopisy, které se dnes už staly vzácností. V nich je člověk tak trochu zakonzervován, lze je vzít do

ruky, věnovat jako věcnou památku na významného člověka ctihodné instituci...

Když jsem si po smrti milého přítele vyhledala historii

naší elektronické korespondence, bolelo to. Všechny ty časově omezené starosti a radosti, které jsme si svěřovali, projevovaly i po jeho smrti životnost, létají stále někde v prostoru jako esence naší někdejší důvěry a přátelského svěřování. Část pošty se týkala samozřejmě občanského sdružení Sisyfos, na jehož vzniku jsme se podíleli před dvaceti lety, to jsme ještě oba měli přirozeně tmavé vlasy, pevné zdraví a hodně energie, a vedli jsme ten zranitelný spolek za ruku při prvních krocích, později mu každý z nás pár let předsedal a měli jsme vždy průběžně starost o jeho fungování.

Co všechno nás spojovalo? Střízlivost, obliba racionálního uvažování, píle a pracovitost, ta jeho byla o řád větší. Oba jsme měli potřebu šířit osvětu, psát, přednášet. Shodli jsme se na tom, že nemá smysl hádat se s hlupáky, komunikovat se sociopaty. A připusťme si, že právě tito lidé měli potřebu Sisyfos napadat, pomlouvat nás, nadávat nám, posmívat se. Ratlíci štěkali, karavana s nákladem rozumných argumentů, odbornosti a jistého sarkasmu táhla dál.

Pročítám ty desítky mailových zpráv a vidím, že jsme si s Jiřím svěřovali i starosti s problémy našich blízkých, a byly chvíle, kdy nám bylo oběma úzko, zkušili nás svého

času zdravotní komplikace našich synů. Jiří, kterého postihly v posledních letech také velké zdravotní problémy – měl podezření, že jsou následkem jeho práce anatoma, který přicházel do kontaktu s karcinogením formaldehydem – nikdy nenařikal, nestěžoval si, přes všechny své zdravotní potíže a operace. Musel zakoušet bolest a obavy, ale o tom se nezmiňoval, nebyl bolestín a své potíže snášel s noblesou. Jistě i proto, že byl obklopen milující rodinou, v čele s manželkou Hanou.

Jiří Heřt měl rád mé knížky, včetně románů, a já si toho moc vážila. Jejich postavy občas žijí ve vichru emocí, takže by se zdálo, že racionální přítel, stojící v životě jako opěrný sloup vyznávající logiku a racionalitu pro ně nenajde pochopení... Opak byl pravdou. Zdání klame, zatímco někteří měli zato, že je „profesorský suchar“, já měla příležitost vidět, že se vyznačuje citlivostí, pochopením a soucitem. Byl také důvěryhodný, velmi poctivý, korektní a zdvořilý i při své neochvějně pravdomluvnosti. Jedním slovem, přítel Jiří, rytíř lékařského stavu, profesor Jiří Heřt byl moudrý muž. To se odráželo ve všem co říkal, jak konal, jak psal.

A být moudrý je nejvyšší lidská meta a kvalita.
Jiří, Tvým odchodem svět zchudl.

Odkaz Jiřího Heřta

Leoš Kyša

Když jsem dal na sociální síť Facebook, na diskusní fórum věnované Českému klubu skeptiků Sisyfos, tu smutnou zprávu o skonu Jiřího Heřta, strhla se neuvěřitelná bouře. Desítky lidí, které jsem znal jen zběžně nebo vůbec, projevovali nejen soustrast a sdíleli tento příspěvek, ale ozývali se i s reakcemi o tom, co všechno pro ně Jiří Heřt znamenal.

Překvapilo mě to. Dlužno dodat, že naprosto neoprávněně, ale ve víru nenávisti, která na jeho adresu v posledních letech směřovala ze strany léčitelů, esoteriků, propagátorů homeopatie a také novinářů, propagujících alternativní pohledy na svět, společnost, vědu a hlavně medicínu, jsem ty opačné hlasy prostě nevnímal. Nebo spíš neměl možnost je vnímat. Soustředil jsem se spíš na ty, které Jiří Heřt rozčiloval svou erudovaností a hlavně jasnými a rozhodnými vyjádřeními na základě hlubokých znalostí. Byl v tom výjimkou. Český veřejný prostor je zvyklý na smířlivé komentáře směrem k alternativní medicíně. Každý jako by se tu bál dotknout něčího citění a nesmyslných představ o možnostech alternativní medicíny, která je často předmětem hluboké pseudonáboženské víry. Jenže pro profesora Heřta byla prostě fakta a důkazy důležitější než „politická korektnost“ směrem k vyznavačům všemožných alternativ.

Jedna známá esoterická novinářka jej za to nazvala militantním. Schopnost napsat, že Jiří Heřt byl militantní, jen ukázala na neznalost pojmosloví a hlavně hlubokou nenávist, kterou nedokázala překonat ani jeho smrt. Bylo mi z toho smutno a o to víc mě překvapily ty desítky reakcí na

Facebooku, převážně od mladých lidí. Jiří Heřt pro ně hodně znamenal. Byl pro ně osvěžujícím hlasem rozumu, tím, jehož texty a vyjádření jim pomohly osvětlit složité záležitosti alternativní medicíny. Heřtova práce mnohým lidem, kteří k tématu přistupovali ne s vírou, ale s rozumem a otevřenou hlavou, přinášela potřebná fakta a důkazy k tomu, aby mohli přesvědčit své blízké, kteří třeba naletěli různým šarlatánům, chodili k léčitelům, místo k lékařům a jejich zdraví, tak trpělo.

Jeho práce pomáhala mladým lidem postavit se všudypřítomné léčitelské propagandě, která zaplevelila zvláště internet, ale i média, ta veřejnoprávní nevyjímaje.

Možná si to ani sám Jiří Heřt neuvědomil, kolik svými články dokázal zachránit životů. Kolik lidí odradil od toho, aby šli k léčitelům, místo k lékařům. Jiří Heřt byl v posledních dvaceti letech v této zemi tím nejhlasitějším a nejmocnějším hlasem rozumu, který v této oblasti zazníval. Byl jím díky svým vědomostem a logice, ale také díky odvaze, protože moc dobře věděl, kolik nenávisti na sebe kvůli tomu strhával. Od těch, kdo bezmezně věřili každé alternativě, ale i od těch, kterým kazil kšefty a také mnohdy nahlodával jejich svědomí a sebevědomí. A přitom tak vše činil s klidem, rozvahou i jistou pokorou.

Toto je pravý odkaz Jiřího Heřta – jeho práce, která bude lidem pomáhat i nadále. Jeho články a knihy, které budou objevovat nové a nové generace, zajímající se o skutečná fakta a důkazy o opravdové povaze alternativní medicíny, kterých je veřejně dostupných poskrovnu, vůči těm nadšeným, nekriticky obdivným a z velké části vylhaným.

RNDr. Igor Kapišinský, CSc. (4. 7. 1947 - 9. 9. 2014)

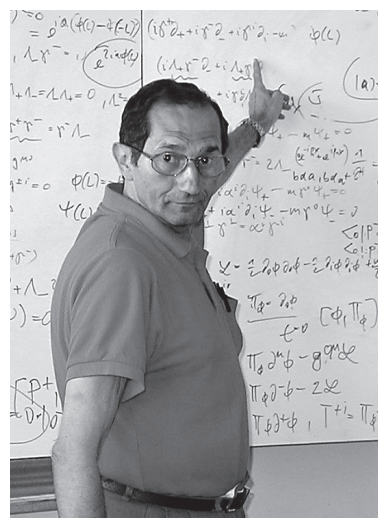
Jiří Grygar

Když jsem dostal smutnou zprávu o skonu Dr. Igora Kapišinského, nechtěl jsem jí v první chvíli uvěřit. Znal jsem Igora osobně dlouhá desetiletí; potkávali jsme se při různých odborných akcích na Slovensku i v Česku, ale též při společných televizních a populárně-vědeckých vystoupeních. Igor mne vždy překvapoval tím, jak z něj doslova sršela energie jako z nabitého kondenzátoru, ať už šlo o astronomii nebo fyziku, ale také teologii nebo politiku.



RNDr. Igor Kapišinský, CSc. slovenský astronom a překladatel, byl též aktivním členem klubu Sisyfos. Působil v Astronomickém ústavu SAV, kde se zabýval studiem meziplanetární hmoty. Věnoval se popularizaci vědy a vědeckého myšlení. Vydal knihu *Křesťanstvo a fyzika* (1999) a byl spoluautorem monografie *Hmota-Život-Inteligencia* (2008). Spoluzaložil a angažoval se ve Společnosti pre podporovanie kritického myslenia, slovenské partnerky našeho spolku.

Nemohl jsem náhle uvěřit, že tento zanícený badatel, filosof a teolog mne už nebude bombardovat svými statěmi



ze všech těchto myšlenkových okruhů své činnosti, a že si už nepřečtu žádný jeho další překlad knih světových odborníků do slovenštiny.

Když jsem se s nečekanou smutnou zprávou smířil, otázel jsem se v duchu, co mne na Igorovi nejvíce fascinovalo. Narazil jsem přitom na jeho tři roky starý článek "Boh a nekonečno", který příznačně věnoval svým dvěma synům,

ale též – cituji: "...hriešnikom podobným mne, úprimným a nekompromisným hľadačom pravdy... kludne aj tvrdým ateistom, všetkým konstruktívnym skeptikom,... aj tým, ktorí stále nenachádzajú odvahu žiť v slobode a pravde" atd.

Připadlo mi, že tímto věnováním se Igor představil čtenářům ve své životní formě a vystihl se sám lépe, než bych to dokázal po dlouhém uvažování o jeho charismatické osobnosti. V článku pak probíral dvě hluboké otázky: o našem nazírání na Boha a na matematické, popřípadě i fyzikální nekonečno. Když jsem se náročným textem studie prokousal až k závěru, v němž Dr. Kapišinský cituje výrok zakladatele logoterapie Viktora Frankla: "Keby nebolo smrti, život by vôbec nemal zmysel", tak mi zatrnulo. Těžko bych našel výstižnější epitaf pro člověka, kterého jsem obdivoval právě proto, že jeho život nepochybně smysl měl.

Milý Igore, budiž Ti rodná země lehká, odpočívej v pokoji!

Mýty a legendy antivakcinačního hnutí

Michal Křupka

Očkování je považováno za jeden z nejzásadnějších objevů novodobé medicíny. Spolu se zavedením antibiotické léčby a upravené vody vedlo v minulém století k výrazné redukci výskytu infekčních chorob v ekonomicky rozvinutých zemích. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) očkování celosvětově zabraňuje až 3 milionům úmrtí na infekční choroby ročně. Proti potenciálně smrtelným chorobám, jako jsou záškrť, dávivý kašel, tetanus a spalničky je vakcinováno přes 80% globální dětské populace. Díky očkování byla v 2. polovině 20. století eradikována jedna z nejzákeřnějších infekcí lidské historie – pravé neštovice (variola). Roční počet úmrtí na variolu na evropském kontinentu před zavedením očkování se pohyboval kolem 400.000, ještě v dvacátém století si nemoc celosvětově vyžádala odhadem 300 – 500 milionů obětí. Výskyt další nebezpečné choroby – poliomyelitidy – se do roku 2012 podařilo omezit na několik málo zemí (Afgánistán, Pákistán, Nigerie), plán brzké kompletní eradikace choroby se pravděpodobně nepodaří splnit kvůli destabilizaci zdravotního systému v mnoha ze-



mích Afriky a blízkovýchodním regionu. V roce 2014 byl dokonce WHO oznámen nárůst v počtu zemí s výskytem poliomyelitidy na deset, a to v důsledku výpadků vakcinačního programu v zemích zmíněných regionů.

Útoky od alternativců

Přes uvedené nesporné úspěchy se očkování stává v posledních desetiletích předmětem častých polemik mezi zastánci a odpůrci přínosu této metody. Informace, o které se opírá antivakcinační hnutí, pocházejí většinou z neověřených, nerecenzovaných zdrojů (hlavně internetové stránky a sociální sítě) a jsou z velké části výsledkem chybného pochopení nebo neznalosti problematiky. Častým zdrojem antivakcinačních aktivit se také stávají osoby a organizace finančně zainteresované v „konkurenčních léčebných metodách“, hlavně provozovatelé různých směrů tzv. alternativní medicíny. Na druhou stranu je stále problém dohledat dostatek objektivních informací ve formě srozumitelné širší veřejnosti. Ačkoliv Česká republika ze zákona vyžaduje aplikaci základního očkovacího schématu u dětí, centrální státní orgány nevěnují dostatečnou pozornost propagaci výhod a smyslu tohoto opatření.

Motivace antivakcinačních aktivistů je různá. Pro podstatnou část těchto osob je odpor proti očkování významným zdrojem příjmu z prodeje služeb a produktů – např. „postvakcinační detoxikace“ a homeopatie u paní MUDr. Ludmily Elekové, účtující si 1.000 Kč za hodinu „poradnictví“ nebo prodej potravinových doplňků a honoráře za publikační činnost u paní prof. Anny Strunecké.

Ing. Marián Fillo, provozovatel stránek www.slobodavockovani.sk šel tak daleko, že pod své antivakcinační články přidává upozornění, že: „Napísanie tohto článku zabralo tvorcovi www.slobodavockovani.sk niekoľko hodín (a nadobudnutie v článku uplatnených poznatkov ďalších niekoľko desiatok až stoviek hodín), ktoré nevenoval obstarávaniu obživy pre seba a vlastnú rodinu, čiže komerčnej zárobkovej činnosti... ..Okrem dobrovoľných darov za jeho činnosť na poli všeľudovej osvetly o očkovaní (ktorá pohlcuje takmer všetok jeho pracovný čas) nemá žiadne ďalšie významnejšie príjmy“. Tato výzva je doplněna počítadlem, zda součet dobrovolných finančních darů jeho čtenářů v daný měsíc pokryl životní náklady jeho samotného, jeho ženy a jeho tří dětí. Tuto výzvu lze dekodovat tak, že autor je dlouhodobě nezaměstnaný a u svých čtenářů vyžaduje morální povinnost živit celou jeho rodinu.

„Svobodná volba“

Druhou skupinu odpůrců tvoří rodiče a příbuzní dětí, které se narodily s nějakou vrozenou poruchou, nebo u kterých byla v raném dětství diagnostikována nějaká zdravotní komplikace. Zde se objevuje lidsky pochopitelný jev v podobě problému smířit se s tímto stavem a hledání nějakého viníka, který postižení způsobil. Tyto osoby bývají spíše obětí manipulace ze strany lidí, kteří si z antivakcinačního tématu udělali živnost. Dalším problémem je, že odmítání vědecky podložených postupů a metod se v dnešní, „postmoderní“ době stalo poměrně módní záležitostí a je spojeno s hledáním alternativ založených na poněkud vágních pojmech jako jsou soulad s přírodou, moudrost našich předků a různé formy „duchovních cest“. V kontrastu k tomu stojí fakt, že naši předkové, žijící „v souladu s přírodou“, vědomi si rizik

infekčních chorob by na současné vakcíny pravděpodobně stáli frontu a za jejich aplikaci by byli schopni značných obětí, jak je v současnosti vidět v mnoha méně rozvinutých zemích Asie a Afriky.

Aktuální mantrou antivakcinačního hnutí se stal pojem „svobodná volba v očkování“. Pro to, aby byla volba opravdu svobodná, musí být dostupný dostatek objektivních informací, což se v současné situaci moc říct nedá. Veřejnost je naopak vystavena celé řadě opakujících se nepodložených argumentů pro odmítnutí očkování. Cílem tohoto článku je shrnout tyto argumenty s odpovídajícím komentářem založeným na současném stavu vědeckého poznání. Je na místě zmínit, že tento článek vychází z velké části z přednášky prezentované v rámci cyklu MediCafé 1. 4. 2014 v Olomoucké kavárně Café 87 (<http://www.medicafe.cz>).



Je bezpečnější nemoci v dětství prodělat, než se nechat očkovat

Často se můžeme setkat s informacemi, že očkování není schopné vyvolat dlouhodobou imunitu proti infekčním chorobám, a proto je lepší nechat děti běžné choroby prodělat přirozeně. O možných rizicích se můžeme díky plošnému očkování dovědět už jen ze starších učebnic infektologie, což bych na tomto místě rád učinil (Havlík et al., 1990). Dočteme se následující:

Získané zarděnky mají komplikace ve formě artritidy, trombocytopenické purpury, méně často ve formě obávané encefalitidy ve frekvenci 1:5.000 s letalitou dosahující 20%. Vrozené zarděnky mohou způsobovat poruchy sluchu a zraku, psychomotorickou retardaci, meningoencefalitidu, myokarditidu, hepatitidu a další komplikace (tzv. Greggův syndrom, hluchota u více než 50% postižených, zhoršení až ztráta zraku u více než 40%).

Infekce spalničkami může způsobovat vzácně spalničkovou encefalitidu, která je poměrně vzácná (frekvence méně než 1:1.000), ale má více než 10% smrtelnost (tj. procento úmrtí z celkového souboru nemocných). Virus ale může v mozku dlouhodobě perzistovat a způsobovat subakutní sklerotizující panencefalitidu několik let po proděláním spalniček (odhadovaný výskyt 1:10.000 případů spalniček), projevující se postupnou demencí a spasticitou. Prognóza této komplikace je bohužel téměř beznadějná, uvádí se 90%

úmrtí do 3 let, zbylých 10% umírá do 10 let. Přesnější epidemiologická data nelze poskytnout, protože po zavedení očkování jde o komplikaci zcela raritní.

Podle údajů WHO v roce 2010 zemřelo celosvětově na spalničky více než 139.000 osob, z velké části dětí. I toto obrovské číslo je vlastně úspěchem očkovací kampaně, v roce 2000 totiž bylo mrtvých ještě zaznamenáno více než 535.000. Nikdo z nich si asi nemyslel, že by byl dobrý nápad spalničky dostat dobrovolně.

Příušnice mohou vzácně způsobovat neuritidu a myelitidu. U adolescentních a dospělých mužů mohou způsobovat postižení pohlavních žláz ve formě orchitidy nebo epididymitidy (záněty varlat a přilehlých tkání, uváděný výskyt u 20 – 25 % nemocných mužů) a poruchy plodnosti. Objevit se může také pankreatitida nebo neurologické komplikace.

Co se týče záškrtu (difterie), Havlík et al. (1990) uvádí: pokud nemocný přežije, je prognóza dobrá. Bohužel o dva odstavce níže uvádí, že u komplikovaných forem jako jsou maligní difterie a difterický krup přibližně 30% nemocných nemá takové štěstí, že by nemoc přežilo.

Objevuje se i teorie že není potřeba očkovat proti tetanu, protože máme přece k dispozici antibiotika. Bohužel, při objevení charakteristických příznaků ve formě křečí nejsou antibiotika efektivní k zabránění příznaků poškození nervového systému. V tomto případě je zásadní nasazení pasivní imunizace ve formě antitetanového imunoglobulinu, což je opět jen jinou formou očkování.

O pertusi (černém kašli) se dočteme, že čím menší je dítě, tím je větší riziko komplikací. Novorozenecká pertuse je závažnější než onemocnění v pozdějším věku, může být spojena s encefalopatií a je schopna zanechávat i po vyléčení neurologické komplikace (změny intelektu, epilepsie). To je v souladu se statistickými údaji, kdy se většina úmrtí v ČR za několik posledních desetiletí objevila u neočkovaných novorozenců (zde je třeba zamyslet se nad strategií odkládání očkování jak dlouho to jen lze).

U dětské obrny (poliomyelitidy) je situace poněkud specifická, infekce je totiž přenášena stolicí nakažených jedinců. Předpokládá se, že v minulých stoletích se díky častému kontaktu se všudypřítomným fekálním materiálem novorozenci s virem tuto chorobu způsobujícím setkávali často v době, kdy ještě byli chráněni cirkulujícími protilátkami, které přes placentu získali od svých matek. Ty byly proti tomuto viru díky špatným hygienickým podmínkám intenzivně imunizovány (Konvalinka et Machala, 2013). Výskyt nebezpečné paralytické formy byl tak velice nízký. Paradoxně tak došlo ke zvýšení frekvence onemocnění v souvislosti se zlepšením hygienických podmínek a následně k opětovnému snížení díky očkování. Zvýšení frekvence kontaktu s fekáliemi je v současné době jako způsob prevence dětské obrny nemyslitelné (nebo v to autor alespoň pevně doufá), nezbyvá než se pokusit dokončit proces eradikace pomocí vakcinační kampaně.

Na závěr této kapitoly bych rád ocitoval paní Ludmilu Elekovou, homeopatku a odpůrkyni očkování: „Ještě v mé generaci byly spalničky běžnou součástí dětství. Dr. Buchwald (69) narozený v 20. letech minulého století popisoval,

jak jeho babička dbala na to, aby si prodělal spalničky, ještě než půjde do školy. Nechala ho aktivně nakazit a pak o něj láskyplně pečovala.“ Ve světle poznatků moderní medicíny tyhle věty vyznívají poněkud morbidně.

Vakcíny způsobují autismus

Tato teorie je založena na práci britského gastroenterologa doktora Andrewa Wakefielda a jeho spolupracovníků zveřejněné v prestižním časopise Lancet v roce 1998 (Wakefield et al. 1998). V této publikaci je u souboru 12 dětí popsán komplex gastrointestinálních potíží spojených s nástupem neurologických příznaků autistického typu, které se dle pozorování rodičů objevili po aplikaci vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR). Možná souvislost mezi vznikem autismu a očkováním vyvolala intenzivní odezvu odborné i laické veřejnosti a stala se tak silným argumentem odpůrců povinného očkování. Postupem času se však dalším výzkumníkům nepodařilo potvrdit tuto souvislost a získat podobná data. Velkou ranou tomuto výzkumu bylo zveřejnění nepříznaného financování Dr. Wakefielda zájmovými skupinami hledajícími argumenty proti v té době používaným vakcínám (cca 670.000 \$ za konzultační služby). Následně deset z dvanácti autorů původní práce zveřejnilo odvolání původní interpretace výsledků. Dodatečně bylo zjištěno, že již v době publikování zmíněné práce se Dr. Wakefield účastnil podání patentu na novou vakcínu proti spalničkám, konkurující dosavadním přípravkům (Deer, 2004).

Prezkoumání publikovaných dat ukázalo, že ze souboru dětí, u kterých autor uvádí nástup autismu v důsledku vakcinace MMR (9 jedinců), 3 nesplňovaly kritéria pro diagnózu autismu a u 5 se příznaky objevily již před počátkem očkování.

V roce 2010 britský General Medical Council ukončil posouzení obvinění Dr. Wakefielda ze střetu zájmů a porušení etických pravidel lékařské praxe (včetně “nákupe krevních vzorků od dětí přítomných na narozeninové oslavě jeho syna po 5 £”). Dr. Wakefield byl shledán vinným z “nečestného a nezodpovědného jednání” při jeho kontroverzním výzkumu a bylo konstatováno “selhání ve funkci zodpovědného konzultanta”, přičemž jednal proti zájmům svých pacientů mimo jiné neodůvodněným prováděním invazivních vyšetření (lumbální punkce, kolonoskopie a biopsie střevní tkáně). 24. května 2010 byl Wakefield vyřazen z lékařského registru a na území Velké Británie tak přišel o možnost vykonávat lékařské povolání (Maikle et Boseley, 2010). Původní publikace byla následně redakcí časopisu Lancet plně stažena jako chybná (historicky významný moment, do té doby velice neobvyklý jev). V roce 2014 byla v časopise Vaccine publikována studie založená na metaanalýze dat získaných od více než 1.250.000 dětí, která nenalezla žádnou souvislost mezi výskytem autismu a očkováním (Taylor et al., 2014).

Přestože souvislost mezi očkováním a autismem nebyla nikdy potvrzena a původně zveřejněné výsledky byly vyvráceny, mezi laickou veřejností ve Velké Británii se zvedla vlna odporu proti MMR vakcíně, což vedlo ke snížení proočkovatosti z více než 90% místy až na cca 50% a následně k nárůstu výskytu spalniček z několika desítek případů

ročně (většinou importovaných) na přelomu století na téměř 2.000 případů v roce 2012. Velká Británie se tak ve výskytu spalniček dostala mezi zeměmi EU na druhé místo hned za Rumunsko, přestože se choroba v Británii měla za téměř eradikovanou. Údaje z roku 2012 udávají jen v Irské části Velké Británie 100 hospitalizací pro komplikace spojené se spalničkami. Zaznamenány byly nejméně 4 úmrtí na komplikace spalniček, převážně encefalitidu.

Nemoci vymizely kvůli zlepšení hygieny, nikoliv kvůli očkování.

Důkazem je např. mor nebo tyfus, které vymizely, i když se proti nim neočkuje

Zvýšená úroveň hygieny v posledních desetiletích opravdu vedla k poklesu výskytu celé řady infekčních onemocnění hlavně díky plošnému zavedení chlorování pitné vody. Výrazný ústup tak zaznamenaly alimentární infekce (přenos kontaminovanou vodou nebo potravou) jako jsou břišní tyfus (*Salmonella typhi*), cholera (*Vibrio cholerae*) či baciliární úplavice (*Shigella* sp.). Hygienická opatření také v lidské populaci omezila výskyt parazitujícího hmyzu, jako jsou blechy a vši a tím pádem i infekcí tímto hmyzem přenášených jako jsou mor (*Yersinia pestis*) a skrvnitý tyfus (*Rickettsia prowazekii*). Proti těmto chorobám se proto v naší geografické oblasti nemusí očkovat. Očkování proti některým z těchto chorob ale jsou k dispozici a doporučují se před cestami do zemí s nižším hygienickým standardem (očkování proti choleře a břišnímu tyfu).

Jen velmi omezený vliv však má zvýšená hygiena na infekce přenášené přímo z člověka na člověka (např. kapénková infekce, přímý kontakt). Takto jsou přenášeny infekce jako je dáivý kašel, spalničky, zarděnky, příušnice nebo chřipka. Např. u spalniček se riziko přenosu na neimunní jedince při pobytu v uzavřeném prostoru s infekční osobou blíží jistotě. Jediné účinné hygienické opatření proti tomuto způsobu přenosu by bylo striktní nošení obličejové roušky, nebo lépe masky s mikrobiálními filtry (případně důsledně se stranit kontaktu s lidmi).

Očkování může spouštět autoimunitní choroby

Bylo by velkou chybou tvrdit, že očkování je metodika neunesoucí vůbec žádná rizika. Možnost indukce autoimunitního procesu je jedním z nejčastěji diskutovaných možných nežádoucích účinků vakcín. Obecně jsou autoimunitní onemocnění způsobena poruchou tolerance struktur organismu vlastních. Následkem je potom autoreaktivita způsobující orgánová poškození. Přesné příčiny vzniku autoimunitních chorob nejsou dosud plně popsány, předpokládá se ale zásadní vliv genetiky (jako predisponující jsou uváděny hlavně některé varianty genů pro tzv. MHC komplex, účastníci se specifické imunitní odpovědi), samotný genetický základ však nestačí. Předpokládá se nutná přítomnost spouštěče, kterým může být např. poškození tkání, léky a asi nejčastěji infekční onemocnění, v jehož průběhu může dojít k disrupci imunitního systému a následně prolomení autotolerance.

První prokázaná souvislost mezi očkováním a zvýšenou frekvencí autoimunitního onemocnění byla pozorována u vakcíny proti prasečí chřipce použité při národním vakcinačním programu v USA v roce 1976 (vakcína A/New Jersey/76 obsahující kmen chřipkového viru H1N1), kdy bylo pozorováno statisticky průkazné zvýšení výskytu syndromu Guillain-Barré. Vakcinační program byl zahájen v obavách před vznikem pandemie na základě zachyceného mezilidského přenosu pandemického kmene H1N1 na základnách americké armády (podobný kmen způsobil za podobných okolností pandemii v roce 1918 s odhadem až 50.000.000 úmrtí a stovkami milionů onemocnění). V opakovaných studiích bylo prokázáno zvýšení výskytu tohoto neurologického autoimunitního onemocnění o cca 0,95 případů na 100.000 obyvatel. Vakcinační program byl následně přerušeno, očkováno mezitím bylo více než 40.000.000 obyvatel. (Schonberger et al., 1976)

Jak moc tento program přispěl k zabránění rozšíření infekce a vzniku pandemie lze už jen těžko určit, tehdejší sdělovací prostředky se ale už klasicky nevyhnuly použití výrazů jako katastrofa či fiasko. Otázkou také zůstává, kolika případům syndromu Guillain-Barré očkování proti chřipce pravidelně zabraňuje, infekce chřipkovým virem (např. u neočkovaných jedinců) patří totiž mezi jasně prokázané spouštěcí faktory v patogenezi této choroby. U následujících typů vakcín proti chřipce již zvýšený výskyt zmíněného syndromu nebyl zaznamenán, naopak případy vzniku choroby po prodělání chřipky se objevují stále (Greene et al., 2013).

U vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) byla pozorována zvýšená frekvence výskytu idiopatické trombocytopenické purpury, tj. autoimunitní reakce proti krevním destičkám. Frekvence tohoto nežádoucího účinku je nízká (1:30.000–50.000) a většinou probíhá nekomplikovaně, ve studii zahrnující 1.800.000 dětí byla nutnost hospitalizace zaznamenána jen v 6 případech, jen v jednom případě byla nutná infúze, úmrtí se neobjevilo. Zde je opět vhodné uvést, že trombocytopenická purpura se objevuje jako komplikace přirozené infekce zarděnkami a spalničkami, je tak opět obtížné tvrdit, zda očkování ve výsledku vlastně zvyšuje nebo snižuje celkové riziko trombocytopenické purpury (O'Leary et al., 2012).

Vakcíny obsahují toxický hliník, který poškozují nervovou soustavu a jeho účinky nejsou dostatečně prozkoumány

Sloučeniny hliníku byly poprvé použity jako pomocné (adjuvantní) látky již ve dvacátých letech dvacátého století, kdy bylo zjištěno, že difterický toxoid precipitovaný síranem draselno-hlinitým (alum) má vyšší imunogenitu než antigen rozpustný, což může vést k redukci potřebných dávek (Glenney et al., 1926). Za téměř 90 let od tohoto objevu byly hlinité sloučeniny použity v miliardách vakcinačních dávek, což je řadí mezi nejdéle a nejintenzivněji používané látky v historii moderní medicíny. Hliník je na naší planetě látka takřka všudypřítomná, do organismu je přijímán z pitné vody, potravin ale v určité míře i z vdechovaného vzduchu.

V organismu je zčásti vylučován, zčásti ukládán do tkání, hlavně kostí (v těle zdravého člověka se nachází až 100 mg hliníku). Ve vakcínách jsou používány sloučeniny hliníku takřka nerozpustné ve vodě (fosforečnan nebo hydroxid), k jejich systémovému uvolňování z místa aplikace (tj. svalů, nitrožilní aplikace současných vakcín je přísně zapovězena) dochází jen velmi pozvolna a dlouhodobě, nedochází tak k výraznějšímu zvyšování plasmatické koncentrace nad přirozenou, bezpečnou hladinu (Mitkus et al., 2011). V současnosti je množství hliníku v jedné dávce vakcíny omezeno na 0,85 mg (podobná dávka může být obsažena ve 3 litrech pitné vody nebo dvou tabletách léků na nevolnost), což je méně než například u Československé vakcíny Alditepera, která byla u nás dlouhodobě používána a obsahovala cca 2 mg hliníku na dávku. V posledních desetiletích se tak expozice hliníku z vakcín paradoxně spíše snižuje. Co je ale nejdůležitější – za celá dlouhá desetiletí používání hliníkových adjuvans nebyla prokázána souvislost s výskytem neurologických chorob ani žádných dalších zdravotních komplikací.

Do vakcín se přidávají jedovaté látky, jako formaldehyd a rtuť

Formaldehyd (CH₂O) je nejjednodušší aldehyd, který je ve vyšších koncentracích toxický a potencionálně karcinogenní. Má schopnost tvořit vazby mezi aminoskupinami proteinů a tak fixovat biologické struktury. Při přípravě vakcín se používá ve výrobním procesu k inaktivaci výchozích mikroorganismů. Ve finálních produktech se vyskytuje jen v reziduálním množství (< 0,1 mg na jednu dávku vakcíny). Pro srovnání, LD₅₀ formaldehydu se pohybuje kolem 800 mg/kg tělesné hmotnosti.

Formaldehyd je ale také fyziologicky produkován živými organismy jako metabolický meziprodukt, např. při oxidační demetylacii a lidské tělo tak disponuje mechanismy pro jeho odbourávání. Fyziologická koncentrace endogenního formaldehydu se pohybuje mezi 2 – 3 mg/litr krve. Jako metabolický produkt je formaldehyd obsažen i ve všech potravinách (např. mléko obsahuje 1 – 3 mg/l, maso cca 5 – 20 mg/kg, ovoce a zelenina cca 5 – 20 mg/kg, kilogram hrášek obsahuje až 60 mg/kg, z trávicího traktu je formaldehyd vstřebáván). Jedna dávka vakcíny tak do organismu dodává pouze zlomek množství formaldehydu ve srovnání s formaldehydem fyziologicky tvořeným a získaným z potravy (Tsuchiya et al, 1975; Florence et al, 1981).

Rtuť byla ve vakcínách používána v organické formě jako konzervant (etylrtuť obsahující látka Thiomersal, syn. Thimerosal, Merthiolát). Účelem použití této látky bylo zabránit kontaminaci vícedávkových balení očkovacích látek po tom, kdy v roce 1928 došlo k úmrtí 12 dětí po aplikaci vakcíny, u které došlo v otevřené lahvičce ke kontaminaci Stafylokoky. Paradoxně tak Thiomersal začal být do vakcín přidáván kvůli zvýšení jejich bezpečnosti. U koncentrace Thiomersalu používaného ve vakcínách nebyla nikdy prokázána toxicita nebo kumulace v organismu (nízká biologická dostupnost, vylučování ve stolici), ani souvislost

s autismem (přestože byl používán více než 70 let). Přesto s vylepšením technologií výroby a přechodem na jednodávková balení vakcín a předplněné stříkačky je po roce 2000 od použití Thiomersalu postupně upouštěno a v dnešní době je obsažen už jen v jednom typu vakcíny proti chřipce (Mitkus et al., 2014).

V České (Slovenské) republice se očkuje víc než jinde v Evropě/Světě

V ostatních evropských zemích se očkuje proti stejným chorobám jako v ČR (SR), o čemž se jde snadno přesvědčit na stránkách European Centre for Disease Prevention and Control (<http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>). Drobné rozdíly jsou pouze v aplikačním schématu. V některých evropských státech je naopak pořád prováděno plošné očkování proti tuberkulóze (Rumunsko, Maďarsko, Bulharsko, Polsko), které se v ČR provádí jen u rizikových skupin. Podobně jsou na tom v USA, viz očkovací kalendář na stránkách Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules>).

Očkování oslabuje/vyčerpává imunitní systém

Názor svědčící o naprostém nepochopení fungování imunitního systému. Reagovat na celé spektrum antigenních podnětů je základní schopnost buněk účastnících se imunitních reakcí. Setkání s imunogenní látkou (většinou proteinem) vede ke specifické stimulaci imunitního systému spojené s aktivací celé řady imunitních mechanismů spojených s proliferací a diferenciací celého spektra buněčných typů a tvorbou specifických protilátek. Část takto aktivovaných buněk dlouhodobě přežívá ve formě tzv. paměťových buněk, které umožňují rychle reagovat na opakované setkání s cizorodou strukturou i po dlouhé době od posledního setkání. Tato reakce nastává po očkování stejně jako po přirozeném prodělání infekce (která sebou ale nese zjevná nebezpečí). Imunitní systém má kapacitu reagovat až na miliardy různých sekvenčních motivů, tzv. epitopů, přičemž vakcíny obsahují jen několik málo imunogenních proteinů. Jsou tak aktivovány jen některé buňky, specifické pro danou proteinovou strukturu, které se následně dále dělí. Většinu buněk imunitního systému tak vakcína nechává zcela klidnou. Stimulus poskytnutý očkováním tak není nijak výrazný ve srovnání se spektrem bakteriálních, virových a houbových druhů a kmenů, se kterými se imunitní systém v běžném životě každodenně setkává a se kterými se učí vytvářet dynamickou rovnováhu mezi reaktivitou a tolerancí. To platí zvláště výrazně v raném dětství, kdy se organismus s vnějším prostředím a jeho mikroorganismu setkává poprvé. Naopak bylo prokázáno, že pokud se dítě v prvních letech neseťkává s dostatkem imunitních podnětů, dochází častěji k výskytu poruch imunitního systému, jako jsou alergické či autoimunitní onemocnění (tzv. hygienická hypotéza, viz Okada et al.). Stejně tak se složky imunitního systému každodenně setkávají s množstvím potencionálně imunogenních struktur

v potravě a na povrchu vlastních buněk. Tvrdit tak, že očkování, tj. aplikace imunogenních látek, oslabuje/vyčerpává imunitu je podobné, jako tvrdit že dýchání oslabuje plíce, jídlo vyčerpává střeva nebo že myšlení poškozuje mozek.

Očkování je pouze zdroj zisku pro farmaceutické firmy

Podle oficiálních statistik Všeobecné zdravotní pojišťovny byly v roce 2013 průměrné náklady na léčbu jednoho pojištěnce téměř 24.000 Kč, z toho náklady na léky cca 3.700 Kč. Náklady na očkovací látky přepočtené na jednoho pojištěnce činily ve stejné době 95 Kč. Ve srovnání s celkovými náklady na léky tvoří náklady na nákup očkovacích látek jen několik málo procent (cca 2,5%), z celkových nákladů na léčebnou péči dokonce jen cca 0,4%. Je tak zcela jasné, že pokud by farmaceutické firmy chtěly desinformační kampaní výrazně navýšit svoje zisky, logicky by se uchýlily do jiné oblasti. Už proto, že samotný vývoj a testování nové vakcíny si v současné době vyžádá náklady v řádech nejméně jednotek, spíše však desítek miliard korun (tím pádem je schopno jej financovat jen několik největších farmaceutických firem, podobná investice by byla těžko únosná i pro státní rozpočty většiny evropských zemí). K tomu je třeba započítat i poměrně nákladný výrobní proces, většinou za použití sofistikovaných biotechnologických procesů a za extrémních požadavků na čistotu produktu. Zde se trochu nabízí otázka, jakým způsobem je tvořena např. cena homeopatických přípravků, které testovány vůbec nejsou a jejichž výrobní proces spočívá pouze v ředění nepatrného množství suroviny ve vodě.

Ve výsledku lze ve věci očkování spíše předpokládat finanční úspory za sníženou potřebu antimikrobiálních látek a úspory nutnosti hospitalizace pro komplikace infekčních chorob.

Vakcíny obsahují rakovinné buňky a buňky lidských embryí

Ano, i tohle se lze dočíst. Tato teorie pravděpodobně pramení z absolutní neznalosti virologických metod a tím pádem jejich nepravdivé interpretace. Viry jsou totiž neschopné samostatného množení mimo hostitelskou buňku, k jejich kultivaci se tak musí buňky používat. Nejčastěji jde o tkáňové kultury buněk v minulosti izolovaných právě z nádorového nebo embryonálního zdroje. Tkáňové (buněčné) kultury jsou obecně linie buněk pěstovaných dlouhodobě tzv. in-vitro (ve skle) v živné tekutině. Vakcinační virové částice, které jsou základem oslabených vakcín (např. proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím) jsou na takové kultuře namnoženy a následně z ní separovány. Použité buňky jsou většinou zvířecího původu (odvozeny z buněk psích nebo opičích ledvin či slepičích fibroblasty). Z lidských buněk se používá např. kultura MRC5 (komerčně dostupná jako ATCC® CCL171™), což jsou plicní fibroblasty, které byly původně izolovány z plic plodu (pravděpodobně potraceného na žádost matky). Stalo se tak ale již roku 1966, od té doby jsou izolované buňky kultivovány v živném roztoku. Namnožené viry jsou následně ve výrobním procesu od bu-

něk odděleny a dále čištěny. Tyto buňky tak ve vakcínách nejsou obsaženy. V žádném případě také nedochází k provádění potratů za účelem vývoje a výroby vakcín, stejně jako nedošlo k potratům za účelem získání buněk. Vždy šlo o potrat provedený za jiným účelem.



Děti dostávají dospělou, „koňskou“ dávku vakcíny, přestože váží jen několik kilo

U většiny léků je důležité dosáhnout určitou koncentraci účinné látky v krvi, tím pádem se dávkování liší podle hmotnosti pacienta. U vakcín je ale cíl zcela odlišný. U subjednotkových a inaktivovaných vakcín je naopak výhodné jejich setrvání v místě aplikace, kde stimulují buňky imunitního systému, které následně migrují co celého organismu. U oslabených (atenuovaných) vakcín zase dochází k pomnožení virových částic v organismu hostitele. Pro představu, dávka antigenu potřebná k vyvolání imunitní reakce u pokusné myši (cca 20g) se řádově neliší od dávky účinné u dospělého člověka (přepokládejme průměrnou váhu 70 kg, tj. 3500 myší).

Na závěr bych rád přidal několik odkazů na obsáhlejší soubory informací, které jsou dostupné on-line v anglickém jazyce a tudíž obtížně přístupné širší veřejnosti (autor opravdu netuší, co zdravotnické autority vedlo k použití „barevných“ názvů).

Jde o britský „Green book“ (Information for public health professionals on immunisation):

<https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book>

Podobně je volně dostupný americký „Pink book“ (Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases): <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>

Literatura:

Deer B. “Revealed: MMR research scandal”. The Sunday Times, London (22 February 2004)

Florence E, Milner DF. (1981) Determination of free and loosely protein-bound formaldehyde in the tissues of pigs fed formalin-treated skim milk as a protein supplement. J Sci Food Agric. 1981 Mar;32(3):288-92.

Glenney AT, Pope CG, Waddington H, Wallace U. (1926) **XXIII—the antigenic value of toxoid precipitated by potassium alum.** J Pathol Bacteriol 29:38–9.

Greene SK, Rett MD, Vellozzi C, Li L, Kulldorff M, Marcy SM, Daley MF, Belongia EA, Baxter R, Fireman BH, Jackson ML, Omer SB, Nordin JD, Jin R, Weintraub ES, Vijayadeva V, Lee GM. (2013) **Guillain-Barré Syndrome, Influenza Vaccination, and Antecedent Respiratory and Gastrointestinal Infections: A Case-Centered Analysis in the Vaccine Safety Datalink, 2009-2011.** PLoS One. 8(6):e67185.

Havlík J. et al. (1990) **Infektologie, učebnice pro lékařské fakulty.** Avicenum, Praha.

Meikle J, Boseley S (24 May 2010). **“MMR row doctor Andrew Wakefield struck off register”.** The Guardian (London). Archived from the original on 27 May 2010. Retrieved 2010-05-24.

Mitkus RJ, King DB, Hess MA, Forshee RA, Walderhaug MO. (2011) **Updated aluminum pharmacokinetics following infant exposures through diet and vaccination.** Vaccine. 29(51):9538-43.

Mitkus RJ, King DB, Walderhaug MO, Forshee RA. (2014) **A comparative pharmacokinetic estimate of mercury in U.S. Infants following yearly exposures to inactivated influenza vaccines containing thimerosal.** Risk Anal. 34(4):735-50.

Okada H, Kuhn C, Feillet H, Bach J-F. (2010) **The ‘hygi-**

ene hypothesis’ for autoimmune and allergic diseases: an update. Clin Exp Immunol. 160(1): 1–9.

O’Leary ST, Glanz JM, McClure DL, Akhtar A, Daley MF, Nakasato C, Baxter R, Davis RL, Izurieta HS, Lieu TA, Ball R. (2012) **The risk of immune thrombocytopenic purpura after vaccination in children and adolescents.** Pediatrics. 129(2):248-55.

Schonberger LB, Bregman DJ, Sullivan-Bolyai JZ, Keenlyside RA, Ziegler DW, Retailliau HF, Eddins DL, Bryan JA. (1979) **Guillain-Barre syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976 -1977.** Am J Epidemiol. 110(2):105-23.

Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD (2014) **Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies.** Vaccine. 2014 Jun 17;32(29):3623-9.

Tsuchiya K, Hayashi Y, Onodera M, Hasegawa T. (1975) **Toxicity of formaldehyde in experimental animals--concentrations of the chemical in the elution from dishes of formaldehyde resin in some vegetables.** Keio J Med. 1975 Jan;24(1):19-37.

Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, Thomson MA, Harvey P, Valentine A, Davies SE, Walker-Smith JA. (1998) **Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.** Lancet. 351(9103):637-41. Retraction in: Lancet. 2010 Feb 6;375(9713):445.

Elektronická homeopatie a léčení na dálku

Pavel Vlašánek

Objevil jsem zákoutí alternativní medicíny, které mne kombinací více faktorů opravdu šokovalo. Na webových stránkách KeZdravi.cz úplně dole najdete Naprogramované kapesní homeopatické computery PSION. Dočtete se o nich mimo jiné: „Homeopat zadá pomocí klávesnice název homeopatika v požadované potenci. Poté stisknutím tlačítka „MODE“ provede přenos vygenerované homeopatické informace buď přímo na pacienta, nebo na inertní materiál (např. globule, alkohol), čímž se připraví homeopatikum plně srovnatelné s přípravkem vyráběným klasickým způsobem.“

Poté, co jsem zpracoval posunutí své vnitřní hranice „tomu už přece nemůže nikdo uvěřit“ zase o kus dál, kontaktoval jsem prodejce a začal diskuzi. Nejprve jsem reagoval na výzvu na webových stránkách „Bližší informace a cenovou nabídku si můžete vyžádat na: info@kezdрави.cz“ a napsal o cenovou nabídku a bližší informace. Obojí mi bylo zasláno, ovšem nejsem si jist, zda bych se přímým zveřejněním ne-



provinil proti zákonu. Z materiálů budu tudíž jen citovat. Diskutoval se mnou Ing. Jaroslav Tručka, jednatel společnosti Empatíe, s.r.o., která provozuje výše zmíněný web.

Nejprve vyřešíme cenu. Jsou k dispozici dvě varianty, a to čtyřřádkový přístroj za 3000 Kč a dvouřádkový za 2400 Kč. Jde o zařízení typů LZ/LZ64 a CM/XP. Největší perličku o samotných produktech si nechám na později, teď se podívejme, jak to má vlastně fungovat.

Na webu prodejci píší: „K dispozici jsou pouze používané přístroje speciálně naprogramované pro účely psychodynamické biorezonance.“

Že nejsou k dispozici nové, je vzhledem k roku výroby pochopitelné. Co je pochopitelné méně, je spojení psychodynamická biorezonance. Zkusme sousloví dešifrovat.

Psychodynamika je soubor psychologických směrů, které však mají jedno společné: snaží se za běžnými projevy našeho prožívání, usilování a jednání najít hlubší vrstvu skrytě působících činitelů, které ovlivňují naše vnější projevy.

Biorezonance má být analogickým fenoménem jako rezonance ve fyzikálním smyslu, ale má se odehrávat mezi dvěma živými objekty nebo mezi živou bytostí a okolním neživým světem. Má umožňovat přenos informace, tedy vzájemnou komunikaci, ovlivňování, léčení apod.

Jde tedy o přenos informace rezonancí mezi objekty na hlubší vrstvě psyché? No, je to asi jedno. Řekl bych, že účel použití tohoto spojení není pro vysvětlení problematiky, ale pro navození jakési vědeckosti. Co mě ale zaujalo po odborné stránce, bylo konstatování, že jsou přístroje speciálně naprogramované.

Dozvěděl jsem se to po oslovení prodejce: „Dobrý den, zaujala mě vaše nabídka homeopatických počítačů PSION... Můžu požádat o cenovou nabídku, případně i bližší informace?“

Odpověděl pan Ing. Tručka i tímto: „...computery jsou naprogramované mentálním programem...“

Mentální programování si překládám asi tak, jako že někdo přeprogramuje cizí mysl. Tedy, že programátor donutí oběť myslet si to, co jí nařídí. Třeba. Ale jak to souvisí s neživým přístrojem? Snažil se ho snad někdo přesvědčit, že není jen tak běžný organizér, ale úžasný léčebný prostředek budoucnosti? Snad ne.

V zaslaném návodu najdeme:

„Mentální program je trvalou součástí přístroje a nezmizí po vyjmutí baterie ...

„Mentální program současně blokuje veškeré případné pokusy o zneužití této pomůcky pro mocenské nebo manipulativní účely ...

„Bezpečnost zde není klišé. Není výjimkou, že léčba nemocných neškolenými léčiteli vede k „přeskočení“ nemoci z nemocného na léčitele. Toto nebezpečí je při použití Psionu mentálním programem eliminováno.“

Nebyl jsem si jist zda jsem to celé pochopil správně, takže jde o kouzlo, tak jsem se zeptal: „Děkuji za informace. Není mi příliš jasné, jak funguje onen mentální program, zmíněný ve vašem emailu? Tedy, jakým způsobem je tam nahrán a jak je zajištěna jeho správná funkce?“

A obdržel odpověď: „Chápu... Potíž je v tom, že mentální programování dělá Dr. Vera Rosival... světila mi postup, ale ne právo jej sdělovat. Rád bych Vám jen řekl, že je to velmi jednoduché, ale chce to svoje. Snad ještě to mohu sdělit, že jde o postup na bázi kvantové fyziky...“

Jistě. Je třeba držet tajemství, především když se v něm točí peníze. Napsal jsem Dr. Rosival, ale neodpověděla. Musíme si tedy vystačit s panem Ing.

Co může znamenat na bázi kvantové fyziky neumím se svými znalostmi uchopit. Je to snad něco na úrovni příliš malých energií? Nebo přesně nezměřitelných energií? Myslet to jako nezměřitelné by bylo asi velmi žádoucí, aby třeba

někoho nenapadlo zařízení podrobit výzkumu a pak prohlásit „nic to nedělá“.

Vysvětlení, které by dávalo smysl, jsem se nedočkal, tak jsem pokračoval dále. V návodu se píše: „Přístroj přitom vydává zvuk o frekvenci 10 Hz připomínající tiché klepání. V průběhu tohoto procesu dochází k přenosu zadané homeopatické informace.“

Zvuk o frekvenci 10 Hz rozhodně nepřipomíná tiché klepání. Možná ano, ale jen pokud jste třeba slon. Jak mi ale bylo sděleno, jde o nepřesnou formulaci: „S těmi 10 Hz máte pravdu, asi jsem se vyjádřil špatně. Přístroj „klepe“ v taktu 10 x za sekundu.“

Popsat skutečnost, že zařízení klepne desetkrát za sekundu, jako zvuk o frekvenci 10 Hz je opravdu velmi svérázné. Od člověka s inženýrským vzděláním jakbysmet.

Zatím má touha po zjištění, jak to všechno funguje, zůstává neukojena. Ptal jsem se dál, jak přesně se homeopatická informace přenesou na pacienta, případně globule, a dostal odpověď: „Je to spojení tří elementů: frekvence, na které PSION pracuje (10 Hz) + mentální program + mysl člověka, který s PSIONEM pracuje.“

Nějak se nám to stočilo do kruhu, tak s tím přestanu a rovnou řeknu, že jsem se o tom, jak má zařízení fungovat, nedověděl nic smysluplného. Jen různě prokombinovaná vágní a v kontextu nevysvětlená slovní spojení.

Když jsme se nedověděli, jak zařízení funguje, zaměřme se na to, co má dělat. Má přenést vygenerovanou homeopatickou informaci na pacienta poblíž, na pacienta kdekoli na světě, případně na inertní materiál.

Popis pro aplikace na přítomného pacienta a inertní materiál je víceméně stejná:

(a) Zadejte na displeji homeopatika, případně názvy nosů, včetně požadovaných potencií

(b) Otevřete krytku v horní straně computeru.

(c) Přiblížte computer k rameni nebo dlani pacienta a stiskněte tlačítko „MODE“ na dobu asi 5 – 7 vteřin. Přístroj přitom vydává zvuk o frekvenci 10Hz připomínající tiché klepání. V průběhu tohoto procesu dochází k přenosu zadané homeopatické informace.

(d) Po ukončení přenosu je možno zadanou sekvenci homeopatik uložit do paměti zmáčknutím klávesy „EXE“.

Pacient je případně nahrazen materiálem.

Pokud chcete aplikovat proces na pacienta, který není přítomen, tak postupujete podobně jako předtím. Načkáte seznam homeopatik, zmáčknete tlačítko, přístroj desetkrát za sekundu zaklepe, a přenesou vytvořenou informaci na člověka na druhé straně světa. Ptáte se, jak může zařízení poznat, na koho má vlastně léčivý účinek aplikovat? Dobrá otázka. Ještě že máme návod:

(a) Zadejte na displeji homeopatika jméno, příjmení a datum narození léčené osoby.

(b) Jedná-li se o osobu, kde lze předpokládat, že existuje více nositelů stejného jména, kteří mají totožné datum narození (např. John Smith), zadejte ještě další identifikační údaj. Např. rodné číslo nebo adresu současného nebo trvalého pobytu.

Konec legrace. Jednu část postupu léčby jsem zatím přeskakoval, a to samotné vložení informace o použitých homeopatikách do přístroje.

(a) Stiskněte tlačítko „S“. Na displeji se objeví „SAVE on A:“ Nyní již můžete zadávat údaje na řádek pod tímto nápisem.

(b) Napište název homeopatika v požadované potenci, např. ARNICA D 12.

(c) Klávesou se symbolem „↓“ přesuňte kurzor na další řádek na který napíšete název dalšího homeopatika v požadované potenci, například „RUTA C 30“.

(d) Opakujte krok „c“ pro vložení dalšího homeopatika. Celkem je možno zadat až 15 homeopatik v různých potenciích, obvykle však vystačí s menším počtem.

Mysleli byste si, že autor nápadu alespoň napíše vlastní program pro výběr homeopatik? Chyba lávky. Zařízení nic takového neobsahuje. Pro objasnění, co se vlastně děje, nahlédněme do originálního dobového manuálu: „The Organiser comes with a database for storing all manner of information. This chapter shows you how to save a record in the main data file. It also introduces you to the keyboard.“ Píše se tam, že zařízení obsahuje možnost zadat do něj poznámku.

Ano, tak drzé to opravdu je. Jde prostě o softwarově nezměněné zařízení. Za 3000 Kč si koupíte úplně obyčejný organizér, který snad někdo mentálně ovlivnil. Normálně řečeno, koupíte si zařízení a do jeho aplikace ve stylu poznámkového bloku napíšete, co chcete.

Není na tom nic speciálního, nic magického. Poznámka v návodu nasazuje korunu: „Nomenklatura homeopatických přípravků se často liší podle autora literatury nebo země původu homeopatika. Při předávání homeopatické informace pomocí computeru nehraje roli, zda zadáváte homeopatikum

pod názvem NATRUM MURIATICUM D 12 nebo NATRIUM MURIATICUM D 12, či NATRIUM CHLORATUM D 12. Také nehraje roli, zda zadáte název homeopatika podle nomenklatury české, francouzské nebo německé, např. STAPHISAGRIA nebo STAPHYSAGRIA. Obojí je správně.“

No ještě aby nebylo!

A víte, co se stane, když držíte klávesu „MODE“ na dobu asi 5 – 7 vteřin? Píše se to v manuálu: „If you have no packs, pressing MODE has no effect.“ Tedy v češtině: „Pokud není vložen modul, stisknutí MODE nebude mít žádný efekt“.

A co s tím 10 Hz zvukem? Že by na něj v manuálu zapoměli? Zbývá krytka. Jde o kryt překrývající port umožňující připojení dalších periférií. Pro úplnost ještě uvedu, že jsem se několikrát ptal, zda bylo zařízení upraveno po stránce hardware, tedy zda mu byla přidána nějaká součástka, a odpovědi jsem se nedočkal. Předpokládám však, že nebylo a že jde opravdu o původní Psion Organizer II tak, jak sjel před dvaceti lety z výrobní linky.

Nevěřím, že si někdo s titulem Ing. opravdu myslí, že se přístroje dají programovat myšlenkami. Z mého pohledu jde o jasný podvod cílený na důvěřivé laiky.

Můžeme se podívat i na samotné aktéry. Metodu psychodynamizace prý vyvinul Dr. Gerd Messerer. Nepodařilo se mi o něm najít informace, stejně jako o samotných Psionech použitých k homeopatickým účelům. Pod návody je podepsána společnost Empatíe, s.r.o., a jak to tak vypadá, stojí možná i za samotným nápadem nakoupit archivní zařízení a vydávat ho za něco, čím není.

Závěrem bych jen dodal, že pokud bude mít někdo potřebu vyrobit si homeopatika doma, a to ve stejné kvalitě, ušetří spoustu peněz, když si místo Psionu koupí obyčejný sešit. Pak do něj napíše seznam homeopatik, která chcete aplikovat. Na jazyce nezáleží, chyba v názvu vůbec nevádí. Popsaný kousek papíru stačí vytrhnout, opatrně přeložit a za usillového myšlení na cílovou osobu pomalu a zlehka vyhodit do koše.

Dovolte, abych článek ukončil slovy, která mi pan Ing. Jaroslav Truček také poslal:

...ano, zabývám se trošku i marketingem...

Slovenští Lovci šarlatánů už přes rok dráždí alternativce

Leoš Kyša

„Veríte, že všetky choroby spôsobuje prekyslenie organizmu?

Veríte, že takmer 100% liečbou rakoviny je vitamín C, alebo MMS, alebo sóda bikarbóna?

Veríte že medicína a lekári sú stelesneným zlom a ich jedinou úlohou je udržovať ľudí chorých.

Veríte, že všetky infekčné choroby a očkovania vymyslela CIA v spolupráci s Bilderbergom a mimozemšťanmi, aby sa

ľudia na svete nepremnožili, a aby bolo na svete viac autistov, diabetikov, (doplňte chorobu podľa ľubovôle)?

Nuž, potom je táto stránka určená práve vám. Aj keď treba povedať, že tu nenájdete nové „zarúčené“ a „bezpečné“ spôsoby ako liečiť rakovinu či iné choroby pomocou látok, ktoré nájdete v kredenci.

Táto stránka má za úlohu pomôcť snahe skoncovat' so záplavou NEmedicínskych nezmyslov, absurdít a očividných

podvodov, ktoré sa dennodenne kopia a pribúdajú na rôznych weboch, diskusiách a fórach.“

Těmito slovy svůj projekt představují autoři webové stránky Lovcisarlatanov.sk, kteří velmi razantně vstoupili do slovenského veřejného prostoru, hlavně toho internetového, který je zaplevelený iracionalitou zvláště pak v oblasti zdraví a medicíny, možná, že i o trošičku víc než ten český. Iniciativa studentů a doktorandů slovenských lékařských a farmaceutických fakult už funguje víc než rok a my jsme proto poprosili šéfredaktora webu Maroše Rudnaye o rozhovor pro Zpravodaj SISYFOS.

Slovensko se nám z našeho pražského pohledu zdálo ve skeptickém aktivismu docela dlouho neaktivní. Nikdo se moc veřejně vůči šarlatánům a léčitelům neozýval. Byl to jen dojem zavilých pragocentristů nebo skutečnost?

Vzhľadom na to, že som sa bližšie o túto problematiku začal zaujímať až v čase, keď sme založili stránku, je mi ťažké úplne objektívne to zhodnotiť, avšak pár skupín, ako napríklad stránka Použime rozum tu bolo... stále je to však málo a ide skôr o projekty nadšencov, oficiálne sa zatiaľ táto problematika diskutuje len zriedka.

Odkud se vzali Lovci šarlatánů a proč jste se dali dohromady?

Bol to spontánny nápad mňa a pár kolegov z fakulty. Zapojili sme sa do niekoľkých dravých debát na tieto témy, a pri hľadaní podkladov pre argumenty sme zistili, že v tejto oblasti je zdrojov v slovenčine pomerne málo. Tak sme si povedali, že prispejeme aj my, písanie nás baví, rovnako ako medicína, tak prečo to nespojiť.

Co je vaším cílem?

Snaha poukazovať na nebezpečné nezmysly šírené internetom, hlavne z oblasti medicíny a zdravia. Okrem toho sa postupne rozširuje to, čo sa snažíme čitateľom ponúknuť, máme už aj články menej lovecké a viac všeobecne osvetové - napr. čo je to schizofrénia a pod.

Jak ho chcete dosáhnout? Jak šarlatány “lovíte”?

Postup je jednoduchý - rozobrať článok plný nezmyslov, poukázať na to, čo je zlé, podložiť to zdrojmi a upozorniť na možné riziká.

S jakými reakcemi se setkáváte ze strany samotných šarlatánů?

Reakcií nie je až tak veľa, väčšinou sú ale samozrejme negatívne. Ale čakali sme búrlivejšiu diskusiu, hlavne po tom, čo sme vyšli z anonymity. Našťastie sa ale žiadne veľké bitky nekonali.

Nám velmi často veřejnost i mnohá média vyčítají, že jsme příliš nekompromisní a netolerantní, že nechceme připustit, že by na alternativní medicíně “něco mohlo být”. Mnozí nechtějí pochopit, že o vědeckém poznání se nehlasuje, že postmoderna prostě do věd jako je fyzika či biologie nepatří. Jak jste na tom vy?

Držíme sa princípu, ktorý vystihuje výrok Tima Michina - Nie je alternatívna medicína, je len “medicína” a “veci čo nefungujú”. Samozrejme, že placebo efekt nikto nepopiera, vždy sa však snažíme poukázať na fakt, že choroba nemusí dávať veľa šancí, a preto je dôležitým a značným rizikom aj to, ak sa účinná liečba odkladá. Niektoré metódy, ako napr. fytooterapia, čiže využívanie liečivých látok v bylinkách je často zaradované medzi alternatívnu medicínu, podľa mňa však nejde o žiadnu alternatívu, je to skôr jednoduchšia a laickejšia forma dnešnej konvenčnej farmácie.

Máte podporu u odborné veřejnosti?

Väčšinou áno. Reakcie sú pozitívne, často nám vyjadrujú podporu lekári, farmaceuti, vedci a pod.

Jaké jsou teď na Slovensku nejoblíbenější metody alternativní medicíny? Kdo je vašim nejčastějším “cílem”?

Veľmi obľúbená je homeopatia, teória prekyslenia organizmu a rôzne detoxy. V poslednej dobe je v móde MMS.

Má slovenská alternativní scéna nějaká specifika? Jaká?

Špecifiká myslím ani nie, dá sa skôr povedať, že niektoré metódy a “disciplíny” v tejto oblasti na Slovensko ešte nedorazili. Uvidíme ako sa to vyvinie. Stálicou je antivax hnutie, ktoré s alternatívou ide ruka v ruku.

Nemáte v plánu transformovat se časem na skeptickou společnost a stát se součástí celosvětového skeptického hnutí?

Keďže sa blížíme k záveru štúdia, ťažko povedať ako bude na tom s voľným časom. Ale táto možnosť je stále otvorená.

XI. Skeptikon se konal v Kunštátu 23. 5. - 25. 5. 2014

Karel Pavlů, Čeněk Zlatník

Město Kunštát leží na úpatí Českomoravské vysočiny na křižovance silničních tras Žďár nad Sázavou - Boskovice a Brno - Svitavy. Má zajímavou historii, pocházel odtud český král Jiří z Poděbrad a z Kunštátu (žel, druhá afilace bývá zamlčována), narodil se tu básník František Halas a je



tu spousta kulturních i přírodních zajímavostí.

Návrh konání Skeptikonu v Kunštátě vznikl při naší návštěvě proslulého keramického mistra Zdeňka Lindovského, který nás nasměroval na paní MUDr. Janu Bočkovou z kulturní komise městského úřadu. Před

Vánoci jsme jednali s členy komise a také s panem starostou MVDr. Zdeňkem Wetterem a páterem Petrem Košuličem, kteří nám výrazně pomohli zajistit organizaci a sponzorování. Cenou pomoc nám též poskytl náš člen, pan docent Branislav Lacco, který žije v nedalekých Lysicích.

Poznamenejme, že Skeptikony připravujeme s předstihem nejméně jednoho roku, přičemž vybíráme z více lokalit. Pro příště uvažujeme o Kroměříži nebo dokonce o Příbrami, což by přerušilo delší sekvenci moravských měst. Uvítáme vaše nápady a pomoc při organizaci dalších Skeptikonů.

Letos jsme se poněkud odchýlili od zvyklostí. Zvolili jsme menší město a dřívější květnový termín. Dostavil se úspěch, zájem byl relativně velký: přihlásilo se přes 20 účastníků z řad našich členů a příznivců; na veřejných přednáškách se sešlo kolem 60 posluchačů, což je snad nejvíce v historii Skeptikonů. Jednu chvíli to nevypadalo dobře - zapracovaly Murphyho zákony a náš pečlivě zvolený termín se ocitl v kolizi s eurovolbami a s mezinárod-



ním fotbalem, nicméně jak vidno, moc to nevadilo.

Účastníci byli ubytováni v hotelu Rudka, asi kilometr od města, v poklidném přírodním prostředí. Majitel hotelu se výrazně podílel na sponzorování celé akce. Někteří dorazili již v páteční podvečer a ihned se začali družít, ostatní se

přidávali během sobotního dopoledne.

Byla tu drobná vada na kráse, naše setkání postrádalo internacionální charakter. Pravidelná slovenská účastnice paní Ing. Erika Písařčiková dala letos přednost cestě na Nový Zéland. Poslala aspoň pozdrav: „Budem na Vás mysliet“ a prajem zdarný priebeh Skeptikonu.“

Sobotní program jsme zahájili výstupem na rozhlednu, která se tyčí nad Kunštátem. Zahřáli jsme se a rozhlédli po okolí i po vzdálenějších kopcích Vysočiny. Byla skvělá viditelnost. Dole pod rozhlednou se nachází jeskyně Blanických rytířů, kterou jsme rovněž nemohli pominout. Tvůrcem jedinečného díla byl rodák z nedalekého Bořitova Stanislav





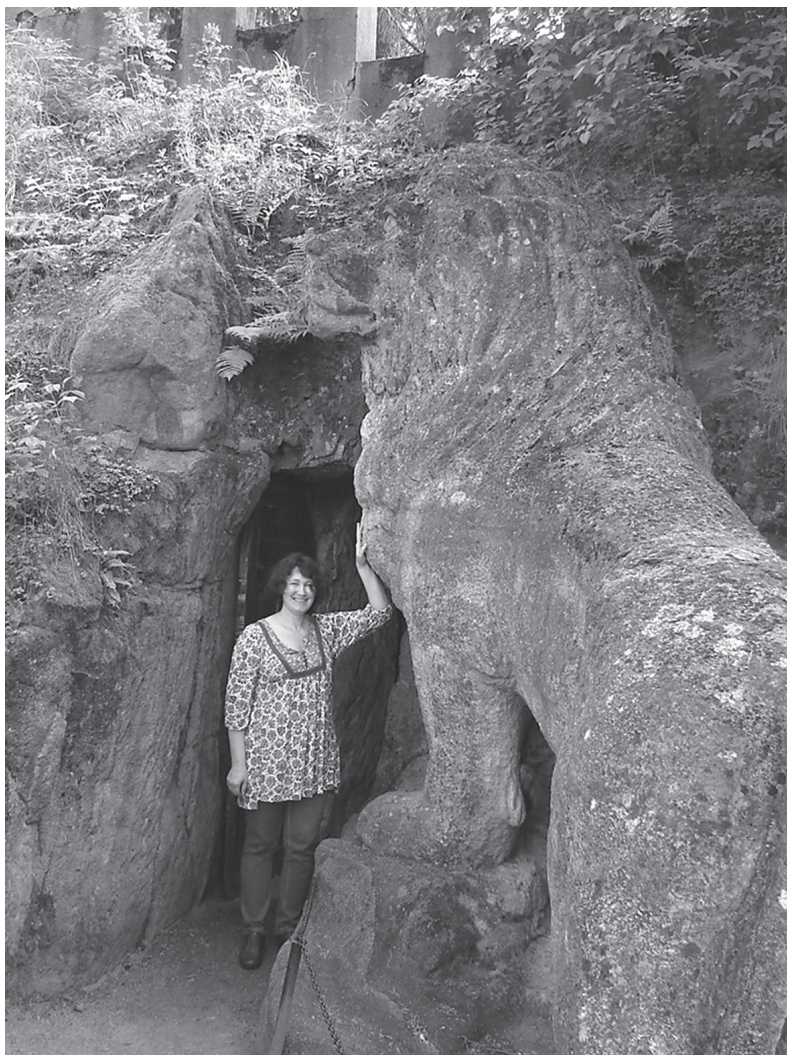
Rolínek, čalouník a hlavně nadaný sochař samouk. Jak je možné, že nadživotní sochy rytířů vytesal do pískovcových skal pouhou hasičskou sekyrou a půlkou nůžek na stříhání ovčí? Vytesal také mohutnou sochu prezidenta Masaryka, která byla za německé okupace zničena.

Následovala prohlídka ateliéru zmíněného kunštátského keramika Zdeňka Lindovského, příznivce našeho klubu. Jeho dcera, též známá keramička, pro nás vytvořila krásnou medaili.

Po společném obědě jsme se přesunuli do města, v jehož Kulturním domě jsme nabídli veřejnosti přednáškové odpoledne trvající od 14 do 19 hodin. Po krátkém přivítání posluchačů předsedou klubu Sisyfos doc. Čeňkem Zlatníkem začal maraton tří přednášek, které moderoval Ing. Karel Pavlů.

Vystoupili jedni z našich nejlepších přednášejících s následujícími tématy.

Prof. PhDr. ThDr. MUDr. et Dr. Jaroslav Max Kašparů, PhD., Dr. h. c.: Od krásné Sapiencie k prodavačům naděje.



Bc. Leoš Kyša: Milion euro za prokázání paranormálních jevů

RNDr. Jiří Grygar, CSc.: Od Tunguského meteoritu k Čeljabinsku aneb Země pod úderu meteoritické artilerie

V podstatě šlo o přednášky, známé členům klubu z pražských skeptických „třetích střed“. Dají se vyhledat i videozáznamy starších vystoupení. Pro posluchače z Kunštátu šlo o ojedinělé setkání, které přineslo nové poznatky a možnost debatovat se zajímavými osobnostmi. Nakonec nás přece jen přemohla pokročilá doba a únava.

Stýskalo se nám po pravidelných účastnících a přednášejících, profesorech Jiřím Heřtovi a Oskaru Andryskovi, kteří tentokrát zůstali doma kvůli zdravotním potížím. Návštěvníkům jsme nabídli skeptické publikace – Zpravodaj SISYFOS, sborník „Věda kontra iracionalita“ a Heřtovu knihu „Alternativní medicína a léčitelství“. Byla tu představena i krásná, zatím méně známá kniha Maxe Kašparů „Naslouchat je víc než poslouchat“ (Cesta, 2013), věnovaná „přátelům kritického myšlení z klubu Sisyfos“.

Smyslem Skeptikonů není pouze šíření osvěty. Je jím také příležitost skeptiků vzájemně se setkat, poznat členy výboru klubu, neformálně probrat různé otázky. Věříme, že k tomu přispělo sobotní večerní posezení u vína v hotelu Rudka. Však se protáhlo přes půlnoc ...

Na shledanou v příštím roce, pravděpodobně v Kroměříži.

Výbor klubu Sisyfos děkuje sponzorům: Městu Kunštát, hotelu Rudka, Kruhu přátel umění města Kunštát, Římskokatolické farnosti, keramickému ateliéru Zdeněk Lindovský a tiskárně Letovice Tisk a reklamy.

Zvláštní dík za aktivní pomoc Andreji Krčmářové, Martině Hosové a Michaele Lindovské.

Návrhy na udělení Bludného balvanu

přijímáme celoročně, tedy do 31. prosince. Spolu s patřičným zdůvodněním je zasílejte na adresu www.balvany@sisyfos.cz. Výjimečně můžete poslat návrh listovní poštou na kontaktní adresu klubu. Více informací o naší satirické ceně a jejím statutu naleznete na www.sisyfos.cz v položce hlavního menu „Ceny bludný balvan“. Nenavrhujte laureáty oceněné v minulosti – jejich přehled viz též http://cs.wikipedia.org/wiki/Seznam_nositelů_Bludného_balvanu

Velká sleva skeptických publikací

Jiří Heřt: Výkladový slovník esoteriky a pavěd – 90 Kč + poštovné (pultová cena 198 Kč)

Jiří Heřt: Alternativní medicína a léčitelství – 90 Kč + poštovné (pultová cena 240 Kč)

Vojtěch Mornstein: A přece se netočí – 90 Kč + poštovné (pultová cena 220 Kč)

Věda kontra iracionalita 4 – 90 Kč + poštovné (pultová cena 198 Kč)

Množstevní ceny

5 a více knih v libovolné kombinaci – 80 Kč za výtisk

10 a více knih v libovolné kombinaci – 70 Kč za výtisk

Upoutávky na všechny tyto knihy najdete na www.sisyfos.cz

Knihy lze objednat na mailové adrese vnoskova@centrum.cz

Pražané se mohou s nakladatelkou domluvit
na osobním předání, takže odpadne placení poštovného.

Organizacím a institucím lze vystavit fakturu
Knihy též nabízíme na skeptických přednáškách.

Přednášky cyklu Věda kontra iracionalita

pořádáme tradičně v budově Akademie věd ČR v Praze 1, Národní 3, v sále 206 od 17.00 hodin. Jsou veřejné, vstup je volný, do vyčerpání kapacity sálu.

Středa 15. 10. 2014

Mgr. Marco Stella, Ph.D. (Katedra filosofie a dějin přírodních věd PF UK, kurátor Hrdličkova muzea člověka): **Doba soumraku darwinismu a „chytrých“ zvířat** (1880 -1920)

Středa 19. 11. 2014

RNDr. Jaroslav Mácha (Katedra buněčné biologie PF UK):

Geneticky modifikované organismy

Středa 17. 12. 2014

Ondřej Sedláček (diplomovaný textař a scenárista):

Reklama – triky, které vás dostanou

Další termíny přednášek v roce 2015: 21.1., 18.2., 18.3., 15.4., 13.5.

● **Zpravodaj SISYFOS** - bulletin Českého klubu skeptiků Sisyfos, z. s., člena evropského sdružení ECSO (European Council of Skeptical Organisations) a světového sdružení CSI (Committee for Skeptical Inquiry). Zapsán do evidence tisku MKČR pod číslem MKČR E 11208. Vychází čtvrtletně s finanční podporou Akademie věd ČR.

● Kontaktní adresa Českého klubu skeptiků: PhDr. Zdeněk Jonák, U dejvického rybníčku 25, 160 00 Praha 6

● číslo účtu: 4444444444 (10 čtyřek) kód banky 2010

● Adresa na internetu: <http://www.sisyfos.cz>

● Zpravodaj SISYFOS, číslo 3/2014
- vyšlo v září 2014.

Editor: Leoš Kyša. Redakční rada: Čeněk Zlatník, Olga Kracíková, Zdeněk Jonák.

● Grafická úprava: Karel Kadlec

● Tisk: MART – print, s. r. o.,
Vinšova 3280/1, Praha 10

● Příspěvky do Zpravodaje SISYFOS posílejte na adresu:
Leoš Kyša, Višňová 579, Milovice 289 24. Lze též zasílat
na e-mail: Leos.Kysa@seznam.cz