

Maciej ZĄBEK

Uniwersytet Warszawski,
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej
email: m.zabek@uw.edu.pl
ORCID: 0000-0003-2337-3064

PANACEUM. O LECZNICZYCH WALORACH WINA OD STAROŻYTNOŚCI PO WSPÓŁCZESNOŚĆ

Panacea. About the healing qualities of wine from antiquity to the present day

Abstract: The article is a short synthesis of the long history of wine used as a universal medicine from antiquity to the present day. The author, as a cultural anthropologist, does not focus on the problems and pathologies that are usually encountered in contemporary medical publications on alcohol. He shows the reasons why the dominant narratives about wine and other alcoholic beverages changed at the end of the 19th century, and expresses hope for the reconstruction of the proper proportions.

Key words: wine, health, history, antiquity, modernity.

WSTĘP

Picie jest po oddychaniu najbardziej istotną czynnością dla wszystkich istot żywych. Na początku naszych ludzkich pradziejów z napojów były niestety dostępne tylko cztery opcje – mleko, woda, soki roślinne lub krew. Dopiero pomysł polykania soku ze sfermentowanych owoców przyniósł człowiekowi coś więcej, poza ulgą od pragnienia, dając mu poczucie euforii i antidotum na wszelkie życiowe dolegliwości.

Poniższy esej przypomina długą historię wina, jako uniwersalnego medykamentu, która bynajmniej się jeszcze nie zakończyła. Biorąc pod uwagę jego znaczenie w życiu ludzi, przyjmuję tu nieco inną perspektywę, niż ci badacze, którzy koncentrują się wyłącznie na problemach i patologii nie dostrzegając tej drugiej pozytywnej strony.

Wpłynęło: 18.02.2023

Zaakceptowano: 5.09.2023

Zalecany sposób cytowania / Cite as: Ząbek M., 2023, Panaceum. O leczniczych walorach wina od starożytności po współczesność, *Prace i Studia Geograficzne*, 68.2, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, 103–112, DOI: 10.48128/pisg/2023-68.2-05.

WINO, JAKO PANACEUM STAROŻYTNOŚCI I ŚREDNIOWIECZA

Dzieje wina łączą się od samego początku z historią medycyny i odkryciem jego cudownych właściwości uzdrawiających. Najbardziej znanym przykładem jest jedna ze starożytnych legend perskich opowiadająca o dziewczynie z pałacu szacha, która z powodu okropnego bólu głowy postanowiła popełnić samobójstwo. Napiła się „zepsutego soku” z winogron, który uznano już za truciznę, lecz po nim nieoczekiwanie poczuła się dużo lepiej. Szach gdy dowiedział się o jej cudownym uzdrowieniu, sam napił się „zepsutego soku” i tak się zachwycił trunkiem, że zarządził, aby wszystkie winogrona uprawiane dotąd w Persepolis były przeznaczone na jego produkcję (Pellechia 2006, s. 11–12).

Salvatore Lucia, słynny kalifornijski specjalista od medycyny prewencyjnej, był jednym z tych lekarzy, którzy zasłynęli uwagą, że „wino jest jednym z najstarszych, a być może najstarszym ze wszystkich leków”. Pomaga człowiekowi nękanemu przez siły biologiczne, chemiczne, społeczne i psychologiczne zachować w tym świecie względną równowagę (Lucia 1963). Nie był w tym poglądzie pierwszy ani szczególnie odosobniony, gdyż wielu już jego poprzedników, wyrażało zbliżone opinie. Zmiana dominującej narracji, nastąpiła dopiero pod koniec XIX wieku i niekoniecznie ten fakt trzeba uznać za jednoznacznie pozytywny. Modernizm usunął wino, podobnie jak zioła, z list oficjalnych medykamentów. Nie oznacza to wcale, że będzie tak na zawsze, już dziś widać, że wino, jako cenny suplement diety próbuje na nie powrócić.

Najstarsze recepty medyczne, w których jest mowa o zastosowaniu wina odnajdujemy już na sumeryjskich tabliczkach klinowych i egipskich papirusach medycznych (np. papirus Hearsta z 1550 r. p.n.e.). Wino pojawia się tam często, jako składnik w leczeniu problemów trawiennych i żółtaczki. Podobne recepty znajdujemy w Biblii oraz Talmudzie. W tym ostatnim wspomina się, że wino jest korzystne w leczeniu także problemów serca, oczu, jelit oraz impotencji. Przede wszystkim zaś stwierdza, że „wino spożywane z umiarem pobudza apetyt i generalnie jest korzystne dla zdrowia”. Znajduje się tam również znana sentencja, że „jest najważniejszym ze wszystkich leków, a wszędzie tam, gdzie brakuje wina, [inne] leki/narkotyki stają się niezbędne” (McGovern, Fleming, Katz 1996). Jak pisze Hugh Johnson: „Żydowskie przywiązanie do wina przewijało się przez całe ich prawo i literaturę, będąc samą esencją ich cywilizacji” (1989). Dlatego nic dziwnego, że św. Paweł napominał Tymoteusza: „Samej wody już nie pij, ale używaj trochę wina ze względu na twój żołądek i częste niedomagania” (Mt 5;23).

Wielu uczonych starożytnych Greków wyrażało podobne przekonania: Diokles z Karystos, Teofrast z Eresos, Mnezyteusz z Aleksandrii, Nikander z Kolofonu czy Apoloniusz z Tiany. Wszyscy zwracali uwagę zwłaszcza na antyseptyczną moc wina. Wcześniej już u Homera w „Iliadzie” i „Odysei” wymieniono prawie 150 rodzajów ran, do których odkażania używano tego trunku. Hipokrates z Kos, „ojciec medycyny zachodniej” utrzymywał, że uzdrowicielami chorób są ukryte w nas, same siły natury, które trzeba tylko trochę pobudzić przez ruch na świeżym powietrzu i optymalną dietę. Oczywiście z winem jako jednym z jej składników. Krótko mówiąc, jego receptą na zdrowie było: jedzenie i wino, ćwiczenia i kąpiele. W winie widział prawdziwe panaceum. Najczęściej zalecał go, jako środek moczopędny i przeciwgorączkowy oraz do leczenia lęku, bólu, oczu, uporczywych wrzodów i ran głowy. Sam wymyślił wino aromatyczne zaprawione cynamonem i dosłodzone miodem, nazywane „hipokrasem” na najróżniejsze choroby a w szczególności do dezynfekcji. Doradzał nawet, aby już niemowlętom podawać odrobinę rozcieńzonego wina, byleby nie było zbyt zimne, a dzieci w wieku lat trzech mogły już wypić swój pierwszy mały dzbanek. Filozofowie przyjmowali te zalecenia bez krytyki, gdyż jak powiedział, cytowany przez Ksenofonta, Sokrates: „Wino faktycznie nawilża duszę i usypia nasze bóle... i tak jak płomień z oliwy ożywia naszą radość” (Sandler and Pinde 2003; Xenophon 2008, s. 224).

Wina białe i żółte stosowano w przypadku omdleń. Słodkie, czerwone pomagały zdaniem starożytnych mędrców zagęszczać krew, białe ją oczyszczały, a słone (z dodatkiem morskiej wody), były dobre na przeczyszczenie. Wina żywiczne stosowano, jako środek przeciw nieżydom, zapaleniom, bie-

gunkom i krwotokom. Wina smołowane były rozgrzewające, wspomagające trawienie, poprawiające humor i tonizujące ból. Miały właściwości przeciwzapalne, okazywały się pomocne w przypadkach wrzodów wewnętrznych, złamań, skurczów, wymiotów, wiatrów, kaszlu i astmy. Używano go też, jako antidotum na rozmaite trucizny (Lucia 1963).

Grecy, podobnie jak później Rzymianie, gustowali w rozmaitych winnych mieszankach. Wino z rzepą i jałowcem miało pomagać żołnierzom odzyskiwać siły po bitwie, z mirtem było dobre na choroby narządów rodnych i jelit, z piołunem na trawienie, a wina zawierające ekstrakty owocowe np. z gruszki, z wiśni, z pigwy, stosowano, jako ogólnie wzmacniające.

Asklepiades, grecki lekarz Cycerona, zalecał zdrową dietę, ćwiczenia, muzykoterapię i czystość. Chwalił regularne spacery, konną jazdę, masaże i „ruchy bierne” (tj. spacer w lektyce niesionej przez niewolników lub odpoczynek na huśtawce). Przede wszystkim jednak jego głównym i najlepszym lekarstwem było picie wina, w różnych dawkach i różnych rodzajów. Na bezsenność wręcz zalecał regularne upijanie się (Varriano 2011).

Natomiast Pedanius Dioscorides, inny grecko-rzymski lekarz, w swoim dziele *De materia medica*, które było wzorcem dla późniejszych farmakopei, szczególnie uważnie podszedł do wina, jako jednego z kluczowych medykamentów. Podobnie jak Hipokrates, określił, jakie wina, na jaką dolegliwość należy stosować, starannie odróżniając skutki, jakie wywołują wina stare i młode, lekkie i ciężkie, wytrawne i słodkie. Zwrócił uwagę także na wykorzystanie gron dzikiej winorośli i owoców innych niż winogrona a także zastosowanie terapeutyczne rodzynek i takich części winorośli, jak kwiaty, liście czy łodygi, znajdując dla nich różne zastosowania. Na przykład kompresy robione z miazgi liści winorośli miały zmniejszać bóle głowy, stany zapalne i pieczenie żołądka. Picie z nich soku pomagało na czerwonkę, a nacieranie nimi ciała leczyło choroby skóry. Popioły z gałęzi winorośli i ich nasiona nakładane w okolicy krocza, mogły leczyć brodawki weneryczne. Wino z rodzynek uważał za skuteczne na pragnienie i długotrwałe gorączki a także na zapalenie migdałków i owrzodzenie jamy ustnej. Świeży owoc dzikiej winorośli był dobry na żołądek i moczopędność a suszony na mdłości i nadkwasoty. Białe wina, cienkie i lekkostrawne, był dobre, jego zdaniem, na żołądek, czerwone i stare z dodatkiem miodu, na zapalenie stawów i choroby nerek. Ostrzegał, że bywają trudno strawne i niekoniecznie dobre na nerwy, dlatego powinno się je pić rozcieńczone. Za najlepsze uważał wina w średnim wieku tzn. mające ok. siedmiu lat, gdyż są rozgrzewające, pobudzają apetyt, odżywiają, działają nasennie i mogą być pomocne przy zatruciach cykutą lub grzybami. Wspominał także o zaletach miodu pitnego, octu, słonych win z wodą morską oraz win pigwowych, gruszkowych, z jagód mirtu i jałowca oraz z palmy daktylowej (Dioscorides 2000, s. 741–759).

Wśród rzymskich znawców tematu wyróżniał się szczególnie Pliniusz Starszy, autor dzieła o charakterze encyklopedii pt. *Historia naturalis*. Wymienił w niej 200 odmian winorośli, 50 rodzajów win rzymskich, 38 rodzajów zagranicznych, 18 odmian słodkich i 7 rodzajów win solonych. Był głęboko przekonany o ich właściwościach leczniczych (Skovenborg 1990). Utrzymywał, że „wino pobudza żołądek i dodaje apetytu, lżejszymi czyni smutki i troski, wypędza mocz i chłód, daje dobry sen. Poza tym uśmierza wymioty”. Znany był także z porad w rodzaju: „jeśli chcemy przytyć lub usunąć zatwardzenie, popijajmy wino w trakcie posiłków, jeśli natomiast zależy nam na schudnięciu lub wstrzymaniu biegunki, pijmy po jedzeniu”. Szczególne właściwości terapeutyczne przypisywał winom miodowym, solonym i ziołowym. Na przykład wina o smaku anyżu i gorzkich migdałów polecał, jako płyn do płukania ust, z rutą na uządlenia pszczoł, szerszeni i skorpionów, a z szafranem, jako środek moczopędny i łagodzący swędzenie (Pliniusz Starszy 1845).

Sto lat po śmierci Pliniusza w Pompejach w 79 r., jego miejsce, jako autorytetu medycznego, zajął Klaudiusz Galenus, znany jako Galen, jeden z najznakomitszych lekarzy starożytności. Był jednym z pierwszych uczonych systematycznie bazujących na obserwacji. Staż swój zaliczył, jako chirurg gladiatorów w rodzinnym Pergamonie. Później był lekarzem na dworze Marka Aureliusza, a także Lucjusza Werusa i Kommodusa. Wśród medykamentów, jego własnego pomysłu, wina oczywiście zajmowało miejsce poczesne, jako składnik dziesiątków leczniczych preparatów naturalnych, nazy-

wanych od jego imienia galenicami. Preparaty winne, służyły mu przede wszystkim, jako środek antyseptyczny i przeciwbólowy w czasie przeprowadzanych przez niego operacji rannych gladiatorów. Dumny był, że ani jeden nie zmarł w ich trakcie. Opracował też mikstury winne, znane jako „teriaki” (od łac. *therion* – żmija) do ochrony przed truciznami i ukąszeniami. Dziedzictwo Galena zdominowało zachodnią medycynę na ponad tysiąc lat.

W okresie średniowiecza nauki Hipokratesa i Galena w dalszym ciągu nie miały lepszej alternatywy. Lekarzami w tej epoce stali się głównie zakonnicy, stosujący *galenica* i inne leki oparte na ziołach zmieszanych w winie, których receptury do dziś są stosowane w niektórych współczesnych likierach i nalewkach. W Salerno na południu Włoch, w jednym ze szpitali benedyktyńskich z IX w., (mających własne winnice i ogrody ziołowe), powstała słynna na całą Europę szkoła medyczna, w ramach której stosowanie wina jako leku było integralną częścią pobieranych tam nauk. Wywierała ona, aż do XVIII wieku, ogromny wpływ na europejską medycynę. Jej reguły dotarły także do Polski, gdzie od XVII w., zalecano dla zdrowia, picie nie tylko samego wina, ale i z dodatkami, przeważnie z dobrze dobranymi ziołami (Lewandowska 2022).

Uczyły się w Salerno również kobiety, z których najsłynniejsza Trotula czyli Matka Trot, specjalistka od położnictwa, w przypadku wypadania macicy po porodzie zalecała „grzane wino z masłem” (Bayon 1940, s. 471–474). Znaczenie tej szkoły polegało także na tym, że zaadoptowała ona medycynę arabską, opartą wprawdzie na greckiej, ale w dużym stopniu utraconą. Stało się tak dzięki temu, że do Salerno z Kartaginy przybył Konstantyn Afrykanin, przywożąc ze sobą wiele arabskich rękopisów, które pozwoliły Europejczykom odzyskać 150 zagubionych galeniców (Jacquart et Micheau 1990, s. 96–129).

W świecie islamu, mimo ostrzeżeń koranicznych i zakazów szariatu lekarze arabscy mimo to nadal używali wina, zwłaszcza w celach odkażających. Uczony perski Ibn Sina (Awicenna), jeden z najlepszych lekarzy z przełomu X i XI w., używał wina jako środka znieczulającego. Za stosowaniem wina w celach medycznych opowiadał się także filozof żydowski Muse Ibn Maymun z Kordoby (Majmonides) oraz Arnaldus de Villanova z Walencji, popularyzator winnych destylatów *aqua vitae*, tłumacz dzieł Awicenny i Galena oraz autor *Liber de vinis*. Zauważył on korzystny wpływ wina na melancholię (depresję), sprawność myślenia, tempo siwizny, trawienie, drogi moczowe, żyły i wątrobę. Znane jest szczególnie jego twierdzenie, że: „O ile wino jest pite we właściwych proporcjach, to nie szkodzi człowiekowi bez względu na wiek, częstotliwość i klimat” (Feherl i in. 2007, s. 379–391).

Na proporcje, w zależności od wieku, zwracało uwagę wielu starych mistrzów sztuki medycznej. Platon radził dwudziestoparolatkom pić ostrożnie, a dopiero po czterdziestce tyle ile zechcą, „aby ulżyć wysychaniu”. Podobnie XVI-wieczny włoski lekarz Baldassare Pisanelli, pisał w „Traktatach o naturze żywności i picia”, że wino dla osób starszych to „dodatkowe źródło ciepła, przewyżające chłód towarzyszący starości” (Pisanelli 2019). Stąd nazywano wino często „mlekiem dla starców, dobrym dla nich, gdyż rozwesela, wzmacniając żołądek i umysł. Warto tu podkreślić, że w naszym XXI wieku, nawet lekarze podchodzący do alkoholu z dużym sceptycyzmem, nie podważali w tej kwestii obserwacji Platona (Bryazka i in. 2022).

Teofrast Bombastus von Hohenheim znany jako Paracelsus (1493–1541), „ojciec współczesnej farmakologii”, podkreślał tonizującą i antyseptyczną wartość wina. Zasłynął z niepodważalnego dotąd stwierdzenia: „Czy wino jest pożywieniem, czy lekarstwem, czy trucizną, to tylko kwestia dawki”. Znane jest ono lepiej w postaci słynnej maksymy: „Wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną. Tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną” (Newman 2005, s. 195–197). Paracelsus słusznie jest uważany za ojca współczesnej toksykologii oraz odkrywcę hormony, tj. zjawiska polegającego na tym, że każda rzecz występująca w przyrodzie może być zarówno szkodliwa, jak i pożyteczna, gdyż tylko jej ilość sprawia, że raz będzie lekarstwem, a innym razem trucizną (Corsi 1985). Robert Dudley, fizjolog z University of California, potwierdził ją w 2000 r. raz jeszcze. Z jego badań wynikał wniosek, że niektóre naturalne substancje toksyczne lub nawet zanieczyszczenia mogą mieć odwrotny skutek w zależności od tego, czy otrzymana dawka jest niska czy wysoka (Dudley 2000, s. 3–15).

Pamiętać tylko trzeba, że w przypadku jednych substancji, trzeba się bardzo postarać żeby umrzeć, a w przypadku innych, nawet nie zdążymy o tym pomyśleć. Dla każdej jednak substancji bez wyjątku, jest dawka bezpieczna, choć może być ona skrajnie różna, w dodatku nie dla każdego jest ona taka sama. Na szczęście, wino jest daleko od skrajności.

ZWĄTPIENIA W LECZNICZE WŁAŚCIWOŚCI WINA W CZASACH NOWOCZESNYCH I ODKRYCIE „FRANCUSKIEGO PARADOKSU”

W XIX w. wino nadal znajdowało się na liście najbardziej zalecanych medykamentów w Europie. Idąc za przykładem starożytnych, lekarze w Europie Zachodniej promowali umiarkowane spożywanie wina i zalecali różne rodzaje win na określone dolegliwości. Thomas Graham, wybitny brytyjski lekarz, twierdził w 1828 r., że „wino pobudza moc ciała i umysł, przyspiesza i ożywia krążenie, wzmacnia układ nerwowy oraz zwiększa moc żołądka” (1828). Zgodnie ze wspomnianą już tradycją uważał, że wino jest szczególnie dobre dla osób w wieku średnim i starszym, opisując wino jako „mleko starości”. W zależności od wieku, obowiązuje inna dawka. Po 40 roku życia zalecał dwie szklanki, a po 50-tce cztery szklanki dziennie (Charcot, Brissaud, Bouchard 1828). Inny lekarz brytyjski William Benjamin Carpenter, choć sam był nieufny wobec alkoholu, to polecał wino w leczeniu chorych na tyfus (Carpenter 1860).

Ludwik Pasteur (1822–1895) mówił o winie jako o „najzdrowszym i najbardziej higienicznym z napojów”. Klasyfikacja chorób wprowadzona przez Bertillona, wybitnego paryskiego lekarza, statystyka, i antropologa miała wpływ także na dokonywane wybory rodzaju wina przeznaczonego do leczenia. Brytyjski medyk Robert Druitt (1863 r.) polecał np. starą sherry do stymulacji serca, porto na ostrą gorączkę i anemię, maderę na rekonwalescencję, wino z Bordeaux do leczenia dny moczaniowej, a szampana na nerwobóle. Jeden z autorów encyklopedii medycyny europejskiej (*Traité de Médecine*), neurolog Jean-Martin Charcot, polecał terapie winne na takie schorzenia, jak: niedokrwistość złośliwa, tętniaki aorty, szkorbut, zapalenie wsierdzia i gruźlicę (Charcot i in. 2010).

Ważnym odkryciem okazała się też praca austriackiego lekarza wojskowego Aloisa Picka (1859–1945), który pierwszy przedstawił naukowy dowód na znane skądinąd od starożytności, antyseptyczne właściwości wina. Obserwował, kto podczas epidemii cholery w Paryżu zachorował a kto nie. Okazało się, że pijący wino nie zachorowali. Pick przeprowadził prosty eksperyment. Zmieszał z winem bakterie cholery i zobaczył pod mikroskopem, że drobnoustroje znikły. Ponowił ten eksperyment jeszcze wielokrotnie i doszedł do wniosku, że był to efekt zawartego w winie alkoholu. Nie do końca miał rację. Wiele lat później Włoch Guido Majno testując w latach 70. XX w. starożytne recepty w nowoczesnym laboratorium, odkrył, że antyseptyczna moc wina nie zależy tylko od samego alkoholu, ale od obecnych w nim antocyjanów. Najważniejszym przedstawicielem tych związków pod względem działania przeciwbakteryjnego jest główny barwnik win czerwonych, malwozyd lub oenozyd, choć wina białe, także mają jego bezbarwny odpowiednik. Ten pigment obecny jest już w winogronach, ale dopiero podczas fermentacji alkoholowej rozszczepia się i aktywuje, stając się antyseptycznym (Majno 1975).

Upowszechniające się w XIX w. picie destylatów (spirytualiów) w świecie zachodnim sprawiało jednak coraz więcej kłopotów, tak, że niektórzy lekarze coraz częściej pisali o konsekwencjach zdrowotnych nadużywania napojów alkoholowych, zastanawiając się przy okazji, jaka powinna być „dawka bezpieczna”. Do tego problemu jeszcze raz podszedł angielski lekarz Francis Edmund Anstie, który był zresztą wielkim miłośnikiem wina i w celu profilaktycznym zalecał seniorom wina wzmocnione, a lekkie każdemu, do codziennych obiadów i kolacji. Sławę przyniosła mu propozycja bezpiecznej ilości alkoholu, jaką można wypijać codziennie. Nazwał ją od swojego nazwiska „dawką

Anstie”, którą określił na ok. 45 gram czystego etanolu, albo dwa i pół tzw. standardowe „drinki”¹. Mówiąc jednak o winie (około 10 procentowym) twierdził wprost, że dla osoby dorosłej, prowadzącej siedzący tryb życia, spożycie nie powinno przekraczać pół butelki, a dla osoby fizycznie aktywnej, nie więcej niż butelkę dziennie (Anstie 1877).

Wraz z coraz częstszym dostrzeganiem skutków ubocznych nadmiernego spożycia alkoholu, zaczęto po raz pierwszy pisać o notorycznym pijaństwie jako o chorobie (Trotter 1804). Wcześniej nikomu nie przychodziło do głowy, aby tak określać ten stan. W 1819 r., niemiecki lekarz Christoph Hufeland ukuł termin „dipsomania”, co miało określać „chorobę woli”, objawiającą się niekontrolowanym pragnieniem picia alkoholu lub zażywania narkotyków (Valverde 1998). Dopiero jednak, gdy szwedzki lekarz Magnus Huss w dziele *Alcoholismus chronicus* (wyd. 1852), sformułował „naukową” koncepcję „alkoholizmu” jako „choroby”, doszło do całkowitego odwrócenia kierunków obowiązujących narracji (Woronowicz 1993). Zaczął się zmieniać stosunek lekarzy do wina, choć to nie ono było winne największych problemów. W dodatku pojawienie się w USA i Wielkiej Brytanii silnych „ruchów wstrzemięźliwości”, z towarzyszącymi im naciskami politycznymi, obejmującymi w praktyce cały świat, wyrugowało wino, jako produkt prozdrowotny. Odbywało się to stopniowo, jeszcze na początku XX w. słynny lekarz amerykański William Osler, nadal używał wina w leczeniu gorączki jelitowej i płucnej. Nawet w czasach prohibicji wielu lekarzy uważało wino za lek skuteczny, przepisując go na różne choroby, a prawo prohibicyjne Stanów Zjednoczonych zezwalało na jego zakup w aptece, gdy posiadało się receptę. Decydującym ciosem dla wina, jako lekarstwa, był dopiero rozwój nowoczesnego przemysłu farmaceutycznego, który jak każdy podmiot gospodarki rynkowej nie znośił konkurencji. Do wyparcia wina, podobnie jak ziół, z aptek przyczyniło się odkrycie innych skutecznych leków (antyseptyków, antybiotyków, witamin, środków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, moczopędnych, nasercowych) oraz nowych metod leczenia. Wpływ miały też zmiany spostrzegania samego zjawiska choroby i wyobrażeń na temat skutecznego (zastrzyki i tabletki) sposobu leczenia. Dlatego w końcu w czasach współczesnych mówienie o winie, jako o lekarstwie zaczęło wzbudzać już tylko niedowierzanie i uśmiechy.

Historia wina, jako leku, nie mogła się, jednak tak łatwo i szybko zakończyć. Pojawiło się ono w tej roli na nowo już w bardzo współczesnym dyskursie medycznym. Dość nieoczekiwanie, jako efekt przede wszystkim obserwacji, że śmiertelność z powodu zawałów serca we Francji jest niższa, niż można by się tego spodziewać, biorąc pod uwagę popularność w tym kraju palenia tytoniu i spożycia tłuszczów mlecznych (tj. nasyconych). Odkrycia tego nazwanego „francuskim paradoksem”, dokonano już na początku XIX w., ale nie zostało ono wówczas w ogóle zauważone². Prawdziwą rewolucję wywołał dopiero w 1991 r. francuski epidemiolog Serge Renaud, popularyzując wyniki swoich badań w amerykańskim programie telewizyjnym. W ciągu roku od jego emisji, zakup wina czerwonego wzrósł o 40%, a wino ponownie przestało być postrzegane jedynie, jako używka, produkt stworzony dla przyjemności i towarzyskości. Próbowano oczywiście podważyć efekt „francuskiego paradoksu”, ale badania Renauda oparły się zarówno nieprzychylnym komentarzom podyktowanym względami ideologicznymi, jak i atakom lobby antywiniarskiego (Renaud & de Lorgeril, 1992, s. 1523–1526; Renaud i in. 1998, s. 184–188). Przeprowadzono oczywiście szereg dodatkowych badań w różnych krajach, ale wnioski z nich wszystkich były takie same. Częste, ale umiarkowane spożycie, tzn. jedna

¹ „Standardowy drink” to miara spożycia alkoholu przyjęta w krajach anglosaskich w celu pomiaru poziomu spożycia alkoholu. Objętość jest różna w zależności od rodzaju napoju, ale zawsze powinna zawierać taką samą ilość czystego alkoholu (Babor i in. 1987, s. 373–397).

² „Francuski paradoks” po raz pierwszy został zaobserwowany w 1819 r. przez irlandzkiego lekarza Samuela Blacka, który różnice w częstości występowania chorób serca obserwowane w Wielkiej Brytanii i Francji przypisał „francuskiemu nawykowi i sposobowi życia”. Odkrycie pozostało jednak na wiele dziesiątków lat w uśpieniu. Dopiero gdy w 1992 r. opublikowano jego wynik ponownie w czasopiśmie „Lancet”, co wzbudziło żywsze zainteresowanie (Renaud & de Lorgeril 1992: 1523–1526; Renaud i in. 1998: 184–188).

lub dwie szklanki dziennie, zapewniają efekt kardioprotekcyjny (Stockley 1995, s. 131–136; Ticca 1995, s. 323–342.). Śmiertelność z powodu choroby wieńcowej serca jest zdecydowanie niższa wśród osób umiarkowanie pijących wino niż wśród osób, które nigdy nie piją lub piją go w nadmiarze (Klatzky i in. 1990, s. 1237–1242). W ten sposób Serge Renaud przyczynił się ponownie do afirmacji kultury wina, a dziś, przynajmniej we Francji, jest traktowany, jako godny następcy Hipokratesa i Galena.

Warto zauważyć, że niemal wszystkie badania prowadzone po 1991 r. nad skutkami picia wina potwierdziły związek między niższym ogólnym ryzykiem zgonu a umiarkowanym spożyciem alkoholu (bez względu na jego rodzaj), najwyraźniej z powodu zmniejszonej częstości występowania chorób serca i udaru mózgu (m.in.: Thun i in. 1997, s. 1705–1714; Trevisan i in. 2001: s. 312–319; Valmadrید i in. 1999, s. 239–246). Stwierdzono też pozytywny wpływ alkoholu na podniesienie cholesterolu HDL (nazywanego „dobrym cholesterolem”), oraz jego zdolność do poprawy regulacji poziomu cukru we krwi, „działanie przeciwzakrzepowe” i przeciwzapalne. Stąd wielu uczonych wyciągało wnioski, że najprawdopodobniej rodzaj alkoholu nie jest tak ważny, jak ilość spożywanego alkoholu i sposób jego spożycia, co jednak nie okazało się prawdą (Sandler, Pinder 2003, s. 100).

Niedługo potem stwierdzono, że populacje regularnie spożywające piwo lub inny napój alkoholowy, wcale nie wykazywały, aż tak dobrych wyników, jak ludzie o umiarkowanym spożyciu wina (Klatzky, Armstrong 1993, s. 467). Stało się to punktem wyjścia do kolejnej serii badań dotyczących wszystkich składników wina, które nie są obecne w innych napojach alkoholowych oraz badań porównawczych np. między ochotnikami pijącymi wino czerwone i wódkę. Okazało się, że długotrwałe spożywanie czerwonego wina, faktycznie hamuje utlenianie LDL (czyli lipoprotein o małej gęstości nazywanych „złym cholesterolem”), ale takiego samego efektu nie daje bynajmniej spożywanie etanolu (Kondo i in. 1994, s. 1152). Co więcej ostatnie badania wskazują na coraz więcej dowodów, że tzw. zły cholesterol może brać udział w patogenezie miażdżycy i raka (Stockley 1995, s. 131–136; Ticca 1995, s. 323–342).

Krótko mówiąc, jak pisze para francuskich antropologów Igor i Valerie de Garine, „życie to w pewnym sensie samoutlenianie”. W konsekwencji można przyjąć, że długowieczność to odporność organizmu na ten proces, który w konsekwencji powoduje tzw. uszkodzenia oksydacyjne. Te zaś wywołują wiele chorób, w szczególności u osób starszych, jak np. choroby układu krążenia, nowotwory, zwyrodnienie plamki żółtej, czy demencja starcza (de Garine 2001). Człowiek wprawdzie ma własny, naturalny tzw. endogeny system antyoksydacyjny, ale wraz z wiekiem spada jego skuteczność (Cutler 1984, s. 371–428). Dla obrony organizmu konieczne jest posiadanie egzogenego wkładu przeciwutleniaczy, do których należą m.in. witaminy A, C i E, karotenoid znajdujący się m.in. w warzywach i owocach. Należą do nich także polifenole obecne m.in. w winogronach oraz w winie. To one najbardziej chronią organizm przed uszkodzeniami oksydacyjnymi i są odpowiedzialne za kardioprotekcyjne działanie wina (Frankel i in. 1993, s. 454–457). Szczególną zaś zaletą przyjmowania polifenoli zawartych w winie jest to, że są rozpuszczalne i łatwo przyswajalne w przeciwieństwie do tych, które znajdują się np. w warzywach, owocach i innych składnikach ludzkiej diety (Soleas i in. 1997, s. 287–313).

ZAKOŃCZENIE

Podsumowując, okazało się, że nie jest wcale łatwo w sposób naukowy oddzielić względnych szkód i korzyści związanych z piciem napojów alkoholowych. Paradoks, polega na tym, że wino jest zarówno zdrowe, jak i niezdrowe, istota rzeczy tkwi w dawce, którą wielu jednak trudno utrzymać. Dyskurs medyczny na temat wina powoli jednak zaczął znowu się zmieniać. Biomedycyna czy też „medycyna naukowa” jest systemem ciągle ewoluującym (Wierciński 2013, s. 337–354). Recepty

starożytnych mistrzów pod wpływem nowoczesnej nauki w pewnym momencie przestały budzić zaufanie, ale ponownie ta sama nauka zaczęła przynajmniej niektórym z nich przywracać wiarygodność. Postawy chorych i lekarzy zmieniają się. Moda na medycynę naturalną, komplementarną/alternatywną, zdrową dietę sprawia, że ludzie coraz częściej łączą ze sobą różne porządki, równolegle przyjmując farmaceutyki przemysłowe i zioła, a od tych ostatnich już niedaleko do różnych nalewek i wina.

Amerykanie lubiący wino często cytują Benjamina Franklina, który miał powiedzieć kiedyś „pół żartem, pół serio”, że: „Więcej jest starych pijaków niż starych lekarzy”³. To właśnie tego typu zdroworozsądkowe obserwacje, mają najsilniejszy wpływ na postawy zwykłych ludzi. Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (*American Heart Association*) wprawdzie w dalszym ciągu nie zaleca spożywania alkoholu w celach zdrowotnych, ale osobom, które już piją, udziela „dyskretnych” porad dotyczących dziennych limitów, które według tych kardiologów wynoszą: dla mężczyzn nie więcej niż dwa „standardowe drinki” dziennie, a dla kobiet tylko jeden. Oczywiście najlepiej aby te standardowe 45 gram czystego etanolu znajdowało się w winie (mniej więcej, jest to wtedy jedna szklanka). Ostatecznie nawet „nieprzyjaciele wina” muszą uznać, że tylko ono jest jedynym skutecznym antidotum na picie napojów spirytusowych, a poza tym przynosi organizmowi ludzkiemu dodatkowe korzyści w postaci najbardziej przyswajalnych polifenoli.

Jak zauważył jednak Roger Scruton, powyższe dywagacje nie są aż tak istotne, jak się niektórym wydaje. Te wszystkie diagnozy lekarzy pomijają bowiem to, co jest kluczowe, że wino, jako lubrykant społeczny (*social lubricant*) ma o wiele ważniejszy wpływ na zdrowie psychiczne niż na fizyczne, a to drugie zależy najczęściej od pierwszego. Oczywiście należy pamiętać, że może wystąpić także efekt obosieczny. Pozytywny, jeśli wino spożywane jest w kulturze sympozjum i negatywny kiedy picie jest oderwane od niego (Scruton 2009, s. 4).

Literatura

- Anstie F., 1877, *Uses of Wine in Health and Disease*, Macmillan and Co, London.
- Babor T.F., Kranzler H.R., Lauerma R.J., 1987, Social Drinking as a Health and Psychological Risk Factor. Anstie's Limit Revisited, [w:] M. Galanter (ed.), *Recent Developments in Alcoholism*, 5, Plenum Press, New York, s. 373–97.
- Bayon H.P., 1940, Trotula and the Ladies of Salerno: A Contribution to the Knowledge of the Transition between Ancient and Mediæval Physick, *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, Jun, 33, 8, s. 471–475.
- Bryazka D. i in, 2022, Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020, *The Lancet*, 400, July 16.
- Carpenter W.B., 1860, *On Alcoholic Liquors in Health and Disease*, Blanchard and Lea, London.
- Charcot J.M., Brissaud E., Bouchard Ch.J., 2010, *Traite De Medecine*, G. Masson, Paris 1894; Nabu Press, New York.
- Corsi P., 1995, The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800, *BMJ Clinical Research*, 311 (7012), 1995.
- Cutler R.G., 1984, Antioxidants, aging, and longevity, [w:] W.A. Pryor (Ed.), *Free Radicals in Biology*, Academic Press, New York, s. 371–428.
- Dioscorides P., 2000, *De materia medica*, [I w. n.e.], tłum. ang. T.A. Osbaldesto, Ibidis Press, Johannesburg.
- Dudley R., 2000, Evolutionary origins of human alcoholism in primate frugivory, *Quarterly Review of Biology*, 75, s. 3–15.
- Feherl J., Lengyell G., Lugasi A., 2007, The cultural history of wine – theoretical background to wine therapy, *Central European Journal of Medicine*, 2, 4, s. 379–391.
- Frankel E.N., Kanner J., German J.B., Parks E., Kinsella J.E., 1993, Inhibition of oxidation of human low-density lipoprotein by phenolic substances in red wine, *The Lancet*, 341, 20, s. 454–457.
- Garine de I. and V. 2011, *Drinking: anthropological approaches*, Berghahn Books, New York.

³ Słowa te znalazły się także w piosence Willie Nelsona „I Gotta Get Drunk”: *There's a lot of doctors tell me, That I'd better start slowing it down, But there's more old drunks than there are old doctors.*

- Graham T.J., 1828, *Sure Methods of Improving Health and Prolonging Life by Regulating the Diet and Regimen*, Simpkin and Marshall, London.
- Jacquart D., Micheau F., 1990, *Médecine arabe et Occident médiéval*, Maisonneuve et Larose, Paris.
- Johnson H., 1989, *The Story of Wine*, Mitchell Beazley Publishers, London.
- Lewandowska D., 2022, *Wino i inne trunki w staropolskiej dietetyce*, Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie, https://www.wilanow-palac.pl/wino_i_inne_trunki_w_staropolskiej_dietetyce.html [dostęp: wrzesień 2022].
- Lucia S.P., 1963, *A History of Wine as Therapy*, J.B. Lippincott & Co., New York.
- Klatsky A.L., Armstrong M.A., Friedman G.D., 1990, Risk of cardiovascular mortality in alcohol drinkers, exdrinkers and nondrinkers, *American Journal of Cardiology*, 66, s. 1237–1242.
- Klatsky A.L., Armstrong M.A., 1993, Alcoholic beverage choice and risk of coronary artery disease mortality: do red wine drinkers fare best?, *American Journal of Cardiology*, 71.
- Kondo K., Matsumoto A., Kurata H., Tanahashi H., Koda H., Amachi T., Itakura H., 1994, Inhibition of oxidation of low-density lipoprotein with red wine, *The Lancet*, 344, 22, s. 1152.
- Majno G., 1975, *The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World*, Harvard University Press, Cambridge.
- McGovern P.E., Fleming S.J., Katz S.H., 1996, *The Origins and Ancient History of Wine*, Routledge, Amsterdam.
- Newman W.R., 2005, *Promethean ambitions: alchemy and the quest to perfect nature*, Univ. of Chicago Press, Chicago.
- Pellechia T., 2006, *Wine: The 8,000-Year-Old Story of the Wine Trade*, Running Press, London.
- Pliniusz Starszy 1845 [23–79 r.n.e.], *Historii naturalnej ksiąg XXXVII*, przeł. na jęz. pol. przez J. Łukaszewicza, drukarnia J. Łukaszewicza, Poznań, XVII.
- Pisanelli B., 2019 [1587], *Trattato della natura de' cibi et del bere*, Battista Uscio, Venezia 1587; Przedrukowane przez wyd. Generic.
- Renaud S.C., de Lorgeril M., 1992, Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart diseases, *Lancet*, 339, s. 1523–1526.
- Renaud S.C., Gueguen R., Schenker J., d'Houtaud A., 1998, Alcohol and mortality in middle-aged men from eastern France, *Epidemiology*, 9, s. 184–188.
- Sandler M., Pinder R., 2003, *Wine: A Scientific Exploration*, Taylor & Francis, London.
- Scruton R., 2009, *I Drink Therefore I am. A Philosopher's Guide to Wine*, Bloomsbury, London.
- Skovenborg E., 1990, *In vino sanitas*, Særtryk AF NationalMuseumets Arbejdsmark, 182, 4.
- Soleas G.J., Diamandis E.P., Goldberg D.M., 1997, Wine as a biological fluid: History, production, and role in disease prevention, *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 11, s. 287–313.
- Stockley C.S., 1995, El vino y la enfermedad cardiovascular, *Alimentaria*, Nov. 95, s. 131–136.
- Ticca M., 1995, Alimentazione equilibrata e salute: il ruolo del vino, *La Rivista di Scienza dell'Alimentazione*, 24, 3, s. 323–342.
- Trotter T., 1804, *An essay, medical, philosophical, and chemical, on drunkenness, and its effects on the human body*, T.N. Longman, and O. Rees, London.
- Thun M.M., Peto R., Lopez A.D., Monaco J.H., Henley S.J., Heath C.W. Jr., Doll R., 1997, Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults, *New Engl. J. Med.*, 337, s. 1705–1714.
- Trevisan M., Schisterman E., Mennotti A., Farchi G., Conti S., 2001, Drinkind pattern and mortality: the Italian Risk Factor and Life Expectancy pooling project, *Ann. Epidemiol.*, 11, s. 312–319.
- Wierciński H., 2013, *Stosowana antropologia medyczna czyli co antropolog może dać lekarzowi*, [w:] M. Ząbek (red.), *Antropologia stosowana*, IEiAK UW, Warszawa 2013, s. 337–354.
- Woronowicz B.T., 1993, *Alkoholowe vademecum dla każdego*, Bracia Mniejsi Kapucyni Warszawa, Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości, Zakroczym.
- Valmadrid C.T., Klein R., Moss S.E., Klein B.E., Cruickshanks K.J., 1999, Alcohol intake and the risk of coronary heart disease mortality in persons with older-onset diabetes mellitus, *JAMA*, 282., s. 239–246.
- Valverde M., 1998, *Diseases of the Will*, Cambridge University Press, Cambridge.

Varriano J., 2011, *Wine: A Cultural History*, Reaktion Books, London.

Xenophon, 2008 [IV w.p.n.e.] *The Symposium*, przeł. H.G. Dakyns 2008, Gutenberg EBook, <https://www.gutenberg.org/files/1181/1181-h/1181-h.htm> (dostęp luty 2023).