2026

PHARMACOPOLA

FARMACJA ETNOBOTANIKA SZTUKA

ISSN 2719-9304

Czasopismo



nr. 33

Szanowni Państwo!

ało dni do końca 2026 r. nam zostało. Nie oznacza to, że zwalniamy! Na dniach będziemy rozsyłać wasze wymarzone egzemplarze książki Marty K. Grochowalskiej **Perfumy naturalne: Jak je zrobić w domu?** *Mamy także dostępne dwa rodzaje kalendarzy na 2027 r. I jeszcze w XII zaczniemy przedsprzedaż nowej książki, i to pierwszej tłumaczonej!*

Na okładce znajduje się frontypis, czyli ilustracja poprzedzająca kartę tytułową książki, przedstawiający ogród z aparaturą destylacyjną różnego rodzaju, jelenie oraz ogrodnika przy różnych pracach. Drzeworyt ten pochodzi z pracy, z 1500 r.: **„Liber de arte distillandi, o sztuce destylowania, zebrana i zestawiona przez Hieronymusa Brunschwiga, który zdobył ją dzięki doświadczeniu wielu wypróbowanych mistrzów sztuki lekarskiej, a także poprzez codzienną praktykę, którą sam poznał i której się nauczył".**

Pierwsza księga tej pracy omawia procedury farmaceutyczno-(al)chemiczne i zawiera 26 drzeworytów. Druga część jest niejako typowym zielnikiem, gdzie autor opisał właściwości materii medycznej z trzech królestw. W księdze tej znajduje się 267 drzeworytów, z których 239 przedstawia rośliny, a pozostałe 28 — zwierzęta. Trzecia księga dotyczy wód i produktów destylacji.Zawiera także opisy metod leczenia w układzie od głowy do stopy. Był to pierwszy nowożytny podręcznik destylatora olejków eterycznych i hydrolatów.

Jakie rośliny lecznicze opisano w Biblii? Jakie właściwości ma żeń-szeń i Silene*? Kim były pionierki medycyny w Polsce?*

Oto TRZYDZIESTY TRZECI numer czasopisma **Pharmacopola** *— periodyku poświęconego farmacji, medycynie i ziołolecznictwu z perspektywy nauk humanistycznych i społecznych. Zapraszam do lektury i współpracy.*

mgr farm. Aleksander K. Smakosz
Redaktor naczelny i wydawca

ig: @alexander_gulosus
ig & fb: @pharmacopolawydawnictwo

Redaktor naczelny:
mgr farm. Aleksander K. Smakosz
aleksander.smakosz@pharmacopola.pl

Kontakt z redakcją / współpraca:
redakcja@pharmacopola.pl

Opracowanie graficzne, DTP:
Aleksander K. Smakosz

Zdjęcia: materiały własne, Biodiversitylibrary, Rawpixel, Tabler Icons, Wellcomecollection

Wydawca: Aleksander K. Smakosz, Częstochowa

© Copyright by Pharmacopola & autorzy, 2026

Nº 3/2026

Silene pod lupą nauki — naturalne źródło związków o obiecującym potencjale terapeutycznym 7

Żeń-szeń. Co naprawdę kryje się w niezwykłym korzeniu? 11

Wybitne lekarki przełomu XIX i XX w. w historii polskiej medycyny. Rekonesans 22

Sekrety biblijnego ogrodu. O leczniczym potencjale roślin z Pieśni nad Pieśniami 31

Wspomnienie Bożeny Ireny Płonki-Syroki (1957–2026) — polskiej historyczki farmacji i medycyny 41

Medycyna naturalna na kartach Biblii. Bóg uzdrawia poprzez naturę 48

Wspieraj na Patronite.pl

Postaw kawę

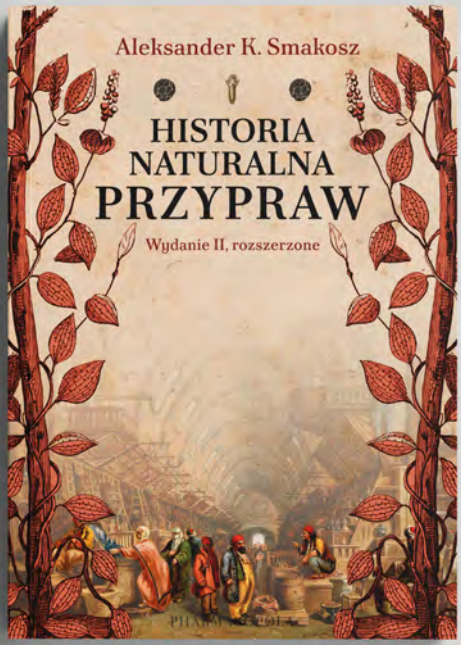




ZAPRASZAMY DO SKŁADANIA ZAMÓWIEŃ NA NASZE KSIĄŻKI!

https://www.pharmacopola.pl/sklep







HTTPS://PHARMACOPOLA.PL/PRODUKT/MIESZANKI-OLEJKOW-ETERYCZNYCH/



https://pharmacopola.pl/produkt/falszowanie-jakosc-olejkow-webinary/

Doceniasz naszą pracę?

Zapraszamy do współtworzenia naszego czasopisma i wydawnictwa.

Możesz to zrobić w następujący sposób:

- zamówienie naszych książek [link];
- współtworzenie monografii / pisanie artykułów do naszych publikacji [link];
- wsparcie na Patronite [link];
- Wsparcie na buycoffee.to [link]
- bezpośrednia darowizna.

Dzięki Twojemu wsparciu możemy utrzymywać czasopismo Pharmacopola w wersji bezpłatnej i bez reklam.



Silene pod lupą nauki — naturalne źródło związków o obiecującym potencjale terapeutycznym

Wstęp

Rośliny z rodzaju *Silene*, należące do rodziny *Caryophyllaceae* i obejmujące ponad 700 gatunków, stanowią interesujący, choć wciąż niedostatecznie poznany, obiekt badań nad naturalnymi źródłami substancji bioaktywnych. Występują w różnych rejonach świata — w strefach umiarkowanych Europy, Azji i Ameryki Północnej, a także w Afryce. Szczególnie dużą różnorodność przedstawicieli tego rodzaju obserwuje się w rejonie Morza Śródziemnego i Azji Środkowej. Ich znaczenie naukowe systematycznie rośnie wraz z rozwojem badań fitochemicznych i farmakologicznych (Mamadalieva i in., 2014).

Badania

Dotychczasowe analizy wykazały, że przedstawiciele rodzaju *Silene* są bogatym źródłem metabolitów wtórnych, takich jak saponiny triterpenowe, flawonoidy, fitoekdysteroidy, terpenoidy, kwasy fenolowe oraz alkaloidy. Związki te pełnią w roślinach funkcje ochronne i regulacyjne, a jednocześnie wykazują istotne właściwości biologiczne



mgr farm. Angelika Szymańska

Specjalistka ds. badań naukowych w Zakładzie Biotechnologii Farmaceutycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Zajmuje się badaniami nad roślinami leczniczymi i ich potencjałem farmakologicznym, ze szczególnym uwzględnieniem kultur in vitro oraz metabolitów wtórnych roślin. Jej zainteresowania naukowe obejmują również fitochemię, biotechnologię roślinną i poszukiwanie naturalnych źródeł substancji o potencjalnym zastosowaniu terapeutycznym. Jest autorką i współautorką publikacji naukowych oraz tekstów popularnonaukowych poświęconych roślinom leczniczym i ich wykorzystaniu we współczesnej farmacji.



z punktu widzenia medycyny i farmacji. W badaniach eksperymentalnych wykazano m.in. ich aktywność przeciwutleniającą, przeciwzapalną oraz przeciwdrobnoustrojową. Coraz więcej danych wskazuje również na ich zdolność do oddziaływania na procesy komórkowe związane z rozwojem chorób nowotworowych (Mamadalieva i in., 2014; Zhong i in., 2024).

Szczególną uwagę zwraca potencjał przeciwnowotworowy wybranych gatunków *Silene*. W badaniach laboratoryjnych wykazano, że ekstrakty z *Silene schimperiana* mogą hamować żywotność komórek raka jelita grubego oraz raka wątroby. Spośród analizowanych gatunków to właśnie *S. schimperiana* wykazywała szczególnie obiecującą aktywność cytotoksyczną. Wyniki te wskazują, że zawarte w roślinie związki bioaktywne mogą stanowić interesujący punkt wyjścia do dalszych badań nad ich potencjałem przeciwnowotworowym. Aby ocenić możliwość wykorzystania tych właściwości w przyszłych terapiach, konieczne są jednak dalsze badania, w tym badania kliniczne (Hussein i in., 2017).

Ekstrakty z roślin *Silene* wykazują również aktywność przeciwbakteryjną i przeciwgrzybiczą wobec wybranych drobnoustrojów, takich jak *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* sp. oraz *Escherichia coli.* W kontekście narastającej oporności drobnoustrojów na antybiotyki właściwości te nabierają szczególnego znaczenia i mogą stanowić punkt wyjścia do opracowania nowych preparatów o działaniu przeciwdrobnoustrojowym (Miloud i in., 2021; Ullah i in., 2019).

Etnobotanika

Interesującego przykładu dostarcza etnofarmakologia *Silene vulgaris*. W tradycyjnych systemach leczniczych korzenie tego gatunku wykorzystywano w leczeniu infekcji intymnych. Badania laboratoryjne potwierdziły, że ekstrakty z korzeni *S. vulgaris* wykazują aktywność przeciwgrzybiczą wobec *Candida albicans,* jednego z drobnoustrojów odpowiedzialnych za zakażenia grzybicze u ludzi. Stanowi to interesujący przykład, w którym tradycyjne zastosowanie rośliny znalazło



częściowe potwierdzenie w bada-niach laboratoryjnych (Berrezig i in., 2025).

Potencjał aplikacyjny rodzaju *Silene* wykracza jednak poza farmakoterapię. Związki powierzchniowo czynne, przede wszystkim saponiny obecne w *Silene vulgaris,* mogą znaleźć zastosowanie jako naturalne substancje myjące, co czyni ten gatunek interesującym również z perspektywy kosmetologii. Dodatkowo właściwości owadobójcze i odstraszające obserwowane u niektórych przedstawicieli rodzaju wskazują na możliwość ich wykorzystania w opracowywaniu bardziej przyjaznych środowisku środków ochrony roślin (Mamadalieva i in., 2014).



Podsumowanie

Uwzględniając bogactwo fitochemiczne oraz potwierdzoną aktywność biologiczną, rośliny z rodzaju Silene stanowią obiecujący kierunek dalszych badań. Kluczowe znaczenie mają obecnie prace nad izolacją i charakterystyką substancji czynnych, określeniem ich właściwości farmakokinetycznych oraz oceną bezpieczeństwa stosowania.

W dłuższej perspektywie przedstawiciele tego rodzaju mogą stać się źródłem nowych preparatów fitoterapeutycznych, wspierających leczenie chorób cywilizacyjnych i zakaźnych. Rosnące zainteresowanie naturalnymi związkami biologicznie czynnymi sprawia, że *Silene* wpisuje się w aktualny nurt poszukiwania nowych związkówo potencjalnym zastosowaniu terapeutycznym.

Bibliografia

Berrezig, E. H., Khaldi, A., Mehdi, K., & Yazid, A. (2025). Ethnobotanical survey and anti-candidal activity of Silene vulgaris (Moench) Garcke. International Journal of Secondary Metabolite, 12(4), 877–885.

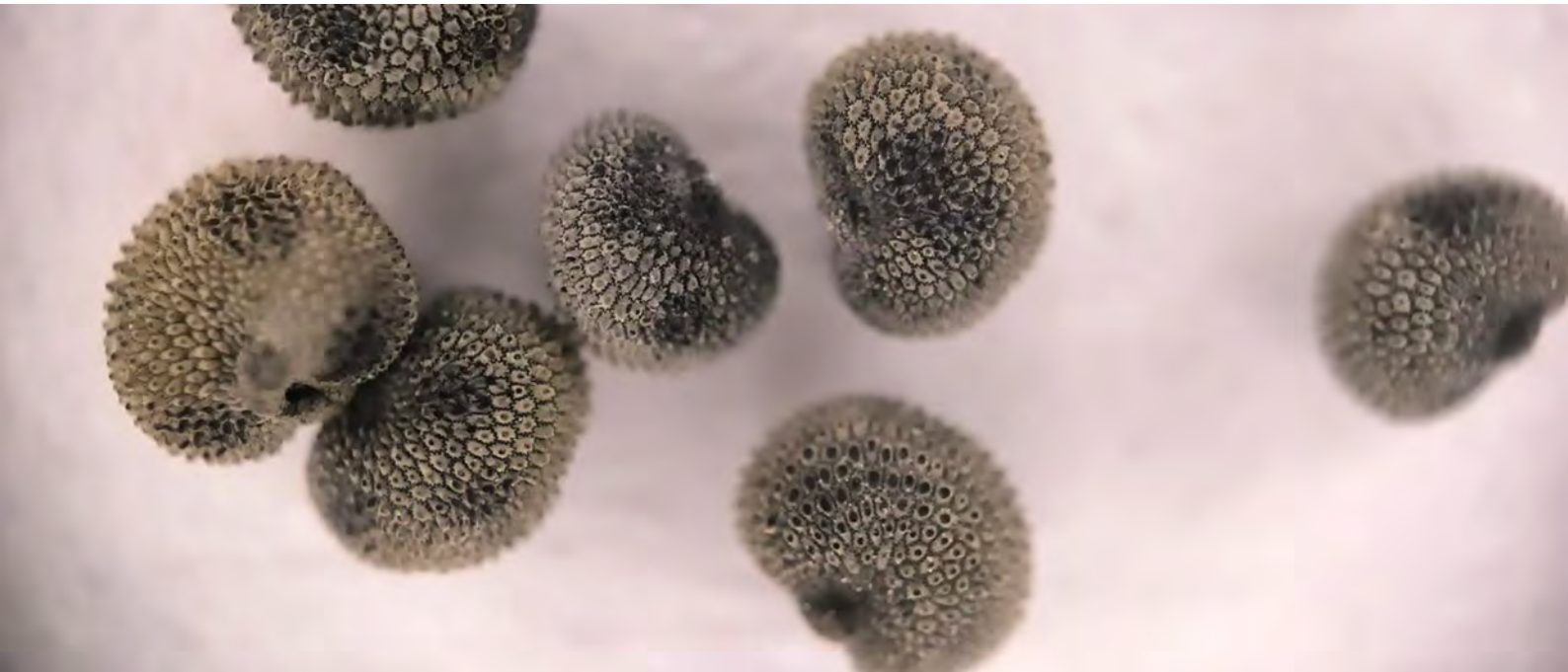
Hussein, I. A., Mohammad, A.-E. I., & El-Hela, A. A. (2017). Chemical and biological characterize of some Silene species growing in Egypt. World Journal of Pharmaceutical Research, 6(14), 184–197.

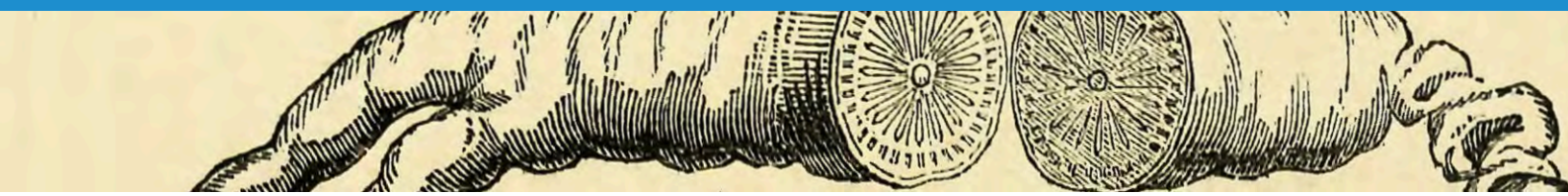
Mamadalieva, N. Z., Lafont, R., & Wink, M. (2014). Diversity of secondary metabolites in the genus Silene L. (Caryophyllaceae) – structures, distribution, and biological properties. Diversity, 6(3), 415–499. https://doi.org/10.3390/d6030415

Miloud, M. M., & Senussi, N. A. (2021). Antibacterial activity of leaf extracts of Silene succulenta Forsk. (Caryophyllaceae) against clinically important bacteria. Academia Journal of Microbiology Research, 9(1), 13–20.

Ullah, F., Ayaz, A., Saqib, S., Zaman, W., Butt, M. A., & Ullah, A. (2019). Silene conoidea L.: A review on its systematic, ethnobotany and phytochemical profile. Plant Science Today, 6(4), 373–382. https://horizonepublishing.com/journals/index.php/PST/article/view/571

Zhong, S., Shi, D., Fei, Y., Wu, C., Zha, J., Lu, F., Zhang, Y., Ji, J., Liu, T., & Cheng, J. (2024). Comprehensive evaluation of quality and differences in Silene viscidula Franch from different origins based on UPLC-ZENO-Q-TOF-MS/MS compounds analysis and antioxidant capacity. Molecules, 29(20), 4817. https://doi.org/10.3390/molecules29204817





Żeń-szeń. Co naprawdę kryje się w niezwykłym korzeniu?

Roślina, która niegdyś miała przywracać siły, przedłużać życie i pomagać organizmowi odzyskać równowagę. Przez wieki otaczana szacunkiem w Azji, dziś analizowana w laboratoriach przy użyciu chromatografii, spektrometrii mas i nowoczesnych metod biologii molekularnej. Żeń-szeń przeszedł długą drogę — od tradycyjnej medycyny po współczesne badania naukowe. I choć znamy go od tysięcy lat, paradoksalnie wciąż odkrywamy w nim coś nowego.

Rodzaje żeń-szenia

Choć dziś żeń-szeń kojarzymy przede wszystkim z charakterystycznym korzeniem *Panax ginseng*, historia tej rośliny jest nieco bardziej złożona. Pod wspólną nazwą kryje się kilka gatunków rodzaju *Panax*. Oprócz żeń-szenia właściwego (*P. ginseng*) także m.in.:

- żeń-szeń amerykański (*Panax quinquefolius*),
- żeń-szeń japoński (*Panax japonicus*),
- żeń-szeń wietnamski (*Panax vietnamensis*).

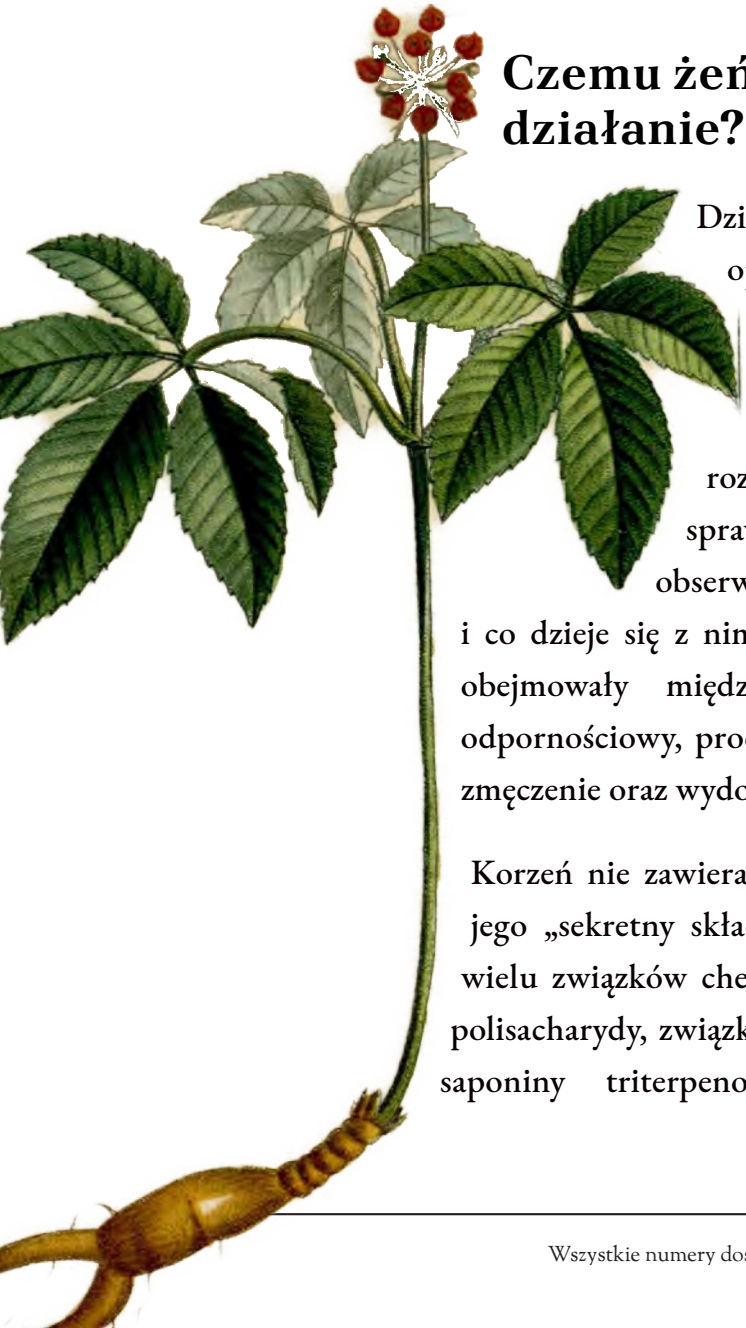


mgr farm. Angelika Szymańska

Specjalistka ds. badań naukowych w Zakładzie Biotechnologii Farmaceutycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Zajmuje się badaniami nad roślinami leczniczymi i ich potencjałem farmakologicznym, ze szczególnym uwzględnieniem kultur in vitro oraz metabolitów wtórnych roślin. Jej zainteresowania naukowe obejmują również fitochemię, biotechnologię roślinną i poszukiwanie naturalnych źródeł substancji o potencjalnym zastosowaniu terapeutycznym. Jest autorką i współautorką publikacji naukowych oraz tekstów popularnonaukowych poświęconych roślinom leczniczym i ich wykorzystaniu we współczesnej farmacji.

Każdy z nich ma własny profil chemiczny i własną historię zastosowania, ale to właśnie *P. ginseng* przez stulecia zdobywał w Azji status rośliny wyjątkowej.

W tradycyjnej medycynie chińskiej i koreańskiej jego korzeń wykorzystywano przede wszystkim w stanach osłabienia i zmęczenia, przypisując mu zdolność przywracania sił i wspierania organizmu. Z czasem wokół tej niepozornej rośliny narosła reputacja tak niezwykła, że jej nazwa zaczęła być kojarzona niemal z samą ideą życiowej siły. Nie jest to przepadek — korzeń żeń-szenia potrafi przypominać ludzką sylwetkę, a jego kształt przez wieki miał znaczenie symboliczne. W tradycyjnej medycynie nie był jednak po prostu „lekiem na wszystko". Jego działanie postrzegano szerzej — jako wsparcie organizmu w odzyskiwaniu sił i utrzymywaniu równowagi. To właśnie ta wielokierunkowość sprawiła, że żeń-szeń znalazł zastosowanie w tak wielu różnych kontekstach i przetrwał jako surowiec leczniczy znacznie dłużej niż niejeden dawny środek (Potenza i in., 2023).



Czemu żeń-szeń zawdzięcza swoje działanie?

Dziś trudno byłoby poprzestać jedynie na opowieściach przekazywanych przez kolejne pokolenia. Żeń-szeń trafił bowiem również pod mikroskop, do chromatografów i laboratoriów. Naukowcy od lat próbują rozłożyć jego działanie na czynniki pierwsze: sprawdzić, które związki odpowiadają za obserwowane efekty, jak zachowują się po spożyciu i co dzieje się z nimi w organizmie. W ostatnich latach badania obejmowały między innymi wpływ żeń-szenia na układ odpornościowy, procesy zapalne, metabolizm, funkcje poznawcze, zmęczenie oraz wydolność fizyczną.

Korzeń nie zawiera jednej substancji, którą można wskazać jako jego „sekretny składnik". Jest raczej skomplikowaną mieszaniną wielu związków chemicznych. Znajdziemy w nim między innymi polisacharydy, związki fenolowe, poliacetyleny, a przede wszystkim, saponiny triterpenowe nazywane w przypadku żeń-szenia



ginsenozydami czy panaksozydami. To właśnie one od lat znajdują się w centrum zainteresowania badaczy (Ding i in., 2024).

Składniki żeń-szenia nie wykazują jednego działania. Wpływają one na wiele procesów jednocześnie, a część z nich może wzajemnie się uzupełniać. Dlatego zamiast mówić o jednokierunkowym działaniu żeń-szenia, trafniej byłoby mówić o jego zdolności do wielokierunkowego modulowania różnych procesów zachodzących w organizmie (Ding i in., 2024; He i in., 2022).

Metabolizm składników żeń-szenia

Co ciekawe, część tej historii może zaczynać się nie w krwiobiegu, lecz w jelitach. To właśnie tam ginsenozydy spotykają się z mikroorganizmami tworzącymi naszą mikrobiotę. Bakterie jelitowe mogą przekształcać niektóre z tych związków w inne substancje, które następnie są wchłaniane i mogą oddziaływać na organizm. Jednocześnie sam żeń-szeń może wpływać na skład i funkcjonowanie mikrobioty. Między rośliną, mikroorganizmami a gospodarzem zachodzi więc swoista, dwukierunkowa zależność.

Może to być jednym z powodów, dla których działanie żeń-szenia nie musi wyglądać tak samo u każdego człowieka. Dwie osoby mogą przyjmować ten sam preparat, ale ich mikrobiota może różnić się składem i aktywnością. W konsekwencji obecne w żeń-szeniu związki mogą być przez bakterie jelitowe przekształcane w odmienny sposób, co potencjalnie wpływa na ich dalsze losy w organizmie. Z tego względu jednym z ciekawszych kierunków współczesnych badań nad żeń-szeniem jest nie tylko analiza tego, co znajduje się w jego korzeniu, lecz także poznanie tego, co dzieje się z jego składnikami po spożyciu (Zhao i in., 2024).

Jednym z ważnych obszarów działania korzenia jest odpowiedź organizmu na stres. Nie chodzi tu jednak wyłącznie o stres, który znamy z codziennego życia. Pojedyncze komórki również nieustannie zmagają się ze stresem tzw. stresem oksydacyjnym — między innymi wtedy, gdy powstaje w nich nadmiar reaktywnych form tlenu. Są one naturalnym produktem przemian metabolicznych, ale kiedy jest ich zbyt dużo, mogą uszkadzać białka, lipidy i DNA.

Co prawda, organizm posiada własne mechanizmy obronne, które pomagają redukować poziom niekorzystnych/szkodliwych form tlenu i utrzymać równowagę metaboliczną, jednakże układ ten nie zawsze jest w pełni wydolny. Badania nad ginsenozydami sugerują, że część z nich może wspierać właśnie te naturalne systemy ochronne, m.in. poprzez wpływ na szlaki związane z uruchamianiem enzymów antyoksydacyjnych.

Można więc wyobrazić sobie komórkę jako niewielkie miasto, które przez cały czas produkuje energię, a przy okazji wytwarza pewną ilość „odpadów". Jeśli system oczyszczania działa sprawnie, wszystko pozostaje pod kontrolą. Problem pojawia się wtedy, gdy produkcja odpadów zaczyna przewyższać możliwości ich usuwania. Ginsenozydy nie są oczywiście magicznym środkiem sprzątającym, ale część badań wskazuje, że mogą wpływać na mechanizmy, które pomagają komórkom radzić sobie



z takim obciążeniem. To może być jedno z ogniw tłumaczących, dlaczego od dawna przypisywano żeń-szeniowi działanie wspierające organizm w okresach zwiększonego obciążenia (He i in., 2022; Paik i in., 2023).

Żeń-szeń a stan zapalny

Z tym wiąże się kolejna właściwość, która od lat przyciąga uwagę badaczy — wpływ żeń-szenia na procesy zapalne. Stan zapalny sam w sobie nie jest przecież czymś złym. To jeden z podstawowych sposobów, za pomocą których organizm reaguje na infekcje, uszkodzenie lub zagrożenie. Problem zaczyna się dopiero wtedy, gdy reakcja zapalna jest zbyt silna albo utrzymuje się zbyt długo, wówczas mechanizm, który pierwotnie miał nas chronić, może sam stać się źródłem problemu. W badaniach laboratoryjnych i przedklinicznych ginsenozydy wpływały na szlaki regulujące odpowiedź zapalną oraz na produkcję mediatorów zapalenia. Co to może oznaczać w praktyce? Nie należy z tego wyciągać wniosku, że żeń-szeń jest lekiem przeciwzapalnym. Wyniki sugerują jednak, że jego składniki mogą pomagać regulować intensywność odpowiedzi zapalnej, a nie po prostu ją „wyłączać". To istotna różnica i zarazem ciekawy trop, jeśli próbujemy zrozumieć, dlaczego żeń-szeń od wieków był postrzegany jako roślina wspierająca organizm, a nie środek działający wyłącznie na jeden objaw (He i in., 2022; Zhao i in., 2024).

Żeń-szeń i choroby przewlekłe

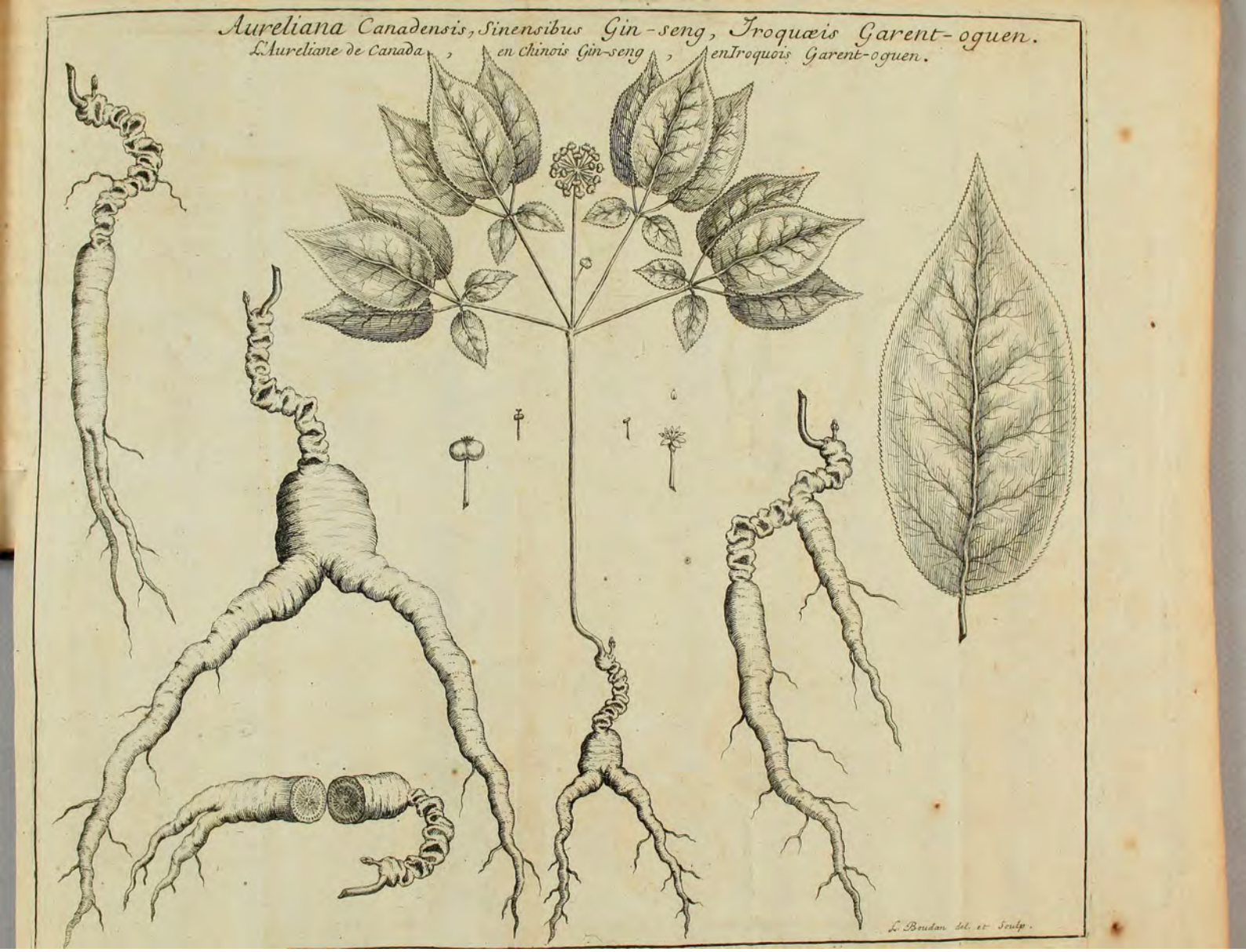
To właśnie połączenie stresu oksydacyjnego i przewlekłego stanu zapalnego sprawiło, że naukowcy zaczęli przyglądać się żeń-szeniowi również w kontekście chorób przewlekłych. Mechanizmy leżące u podłoża wielu współczesnych chorób są znacznie bardziej skomplikowane. Wiadomo jednak, że długotrwały stan zapalny i zaburzenia równowagi oksydacyjnej mogą przyczyniać się do rozwoju m.in. cukrzycy, nadciśnienia czy zaburzeń gospodarki lipidowej. Szczególnie interesujący jest tutaj metabolizm. Komórki cały czas muszą podejmować decyzję, jak gospodarować dostępną energią - trochę jak organizm zarządzający własnym budżetem. Jednym z ważnych „czujników" tego bilansu jest AMPK, który reaguje na poziom energii w komórce i pomaga dostosować do niego jej działanie. Badania eksperymentalne sugerują, że ginsenozydy mogą wpływać na ten i inne szlaki związane z gospodarką glukozą i lipidami. W praktyce oznacza to, że naukowców interesuje możliwość wykorzystania żeń-szenia jako elementu

wspierającego prawidłowy metabolizm, szczególnie w sytuacjach, w których naturalna regulacja poziomu glukozy, ciśnienia tętniczego czy lipidów przestaje być wystarczająca.

Obserwacje te nie pozostały wyłącznie na poziomie badań laboratoryjnych. W przypadku *Panax ginseng* przeprowadzono również badania z udziałem ludzi, w których odnotowano korzystne zmiany niektórych parametrów metabolicznych, m.in. poziomu glukozy i insuliny, ciśnienia tętniczego oraz stężenia cholesterolu całkowitego, triglicerydów i LDL. Nie oznacza to oczywiście, że żeń-szeń może zastąpić współczesne standardy leczenia cukrzycy, nadciśnienia czy dyslipidemii.

Wyniki te sugerują jednak, że może stanowić wartościowe uzupełnienie postępowania terapeutycznego. Poszczególne prace różniły się między sobą dawką, czasem stosowania oraz charakterystyką uczestników, dlatego nie pozwalają jeszcze na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków. Pokazują jednak coś interesującego: tradycyjne przekonanie, że żeń-szeń pomaga organizmowi lepiej radzić sobie z obciążeniem, coraz częściej znajduje swoje odzwierciedlenie także w języku współczesnej nauki (Park i in., 2022).





Żeń-szeń jako adaptogen

Jednym z najbardziej znanych zastosowań żeń-szenia jest wspieranie organizmu w stanach osłabienia i wyczerpania. Dziś coraz częściej sprawdza się, czy za tym tradycyjnym zastosowaniem rzeczywiście stoi coś więcej niż wielowiekowe przekonanie. Nowych danych dostarczyło opublikowane w 2026 roku badanie, w którym oceniano działanie *Panax ginseng* u osób po leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego, zmagających się z nasilonym zmęczeniem. Po czterech tygodniach stosowania ekstraktu z żeń-szenia nasilenie zmęczenia wyraźnie się zmniejszyło, a uczestnicy lepiej funkcjonowali na co dzień. Poprawie uległa m.in. aktywność fizyczna, zdolność chodzenia, nastrój oraz odczuwanie przyjemności z życia.

To interesujący wynik, ponieważ zmęczenie w tej grupie nie było zwykłym „brakiem energii" po ciężkim dniu, ale objawem, który może znacząco ograniczać codzienne

funkcjonowanie. Żeń-szeń nie działał więc jedynie w kierunku subiektywnego poczucia większej energii — wraz ze zmniejszeniem zmęczenia poprawiały się również wybrane aspekty codziennego życia. Praca ta pokazuje, że jego tradycyjne zastosowanie jako rośliny pomagającej odzyskać siły ma interesujące podstawy kliniczne i zdecydowanie zasługuje na dalsze badania (Rahmani i in., 2026).

Podobnie interesująco przedstawia się kwestia sprawności umysłowej. Żeń-szeń od dawna kojarzono z poprawą koncentracji i pamięci, a współczesne badania zaczynają dostarczać konkretnych danych, które mogą częściowo tłumaczyć tę tradycję. W badaniu opublikowanym w 2024 roku sprawdzano działanie ekstraktu z kiełków *Panax ginseng* u osób w wieku 55–75 lat, które zgłaszały problemy z pamięcią. Po kilkunastu tygodniach stosowania preparatu uczestnicy uzyskali lepsze wyniki w kilku testach oceniających pamięć i funkcje poznawcze w porównaniu z grupą placebo.

To szczególnie interesujące, ponieważ nie chodziło jedynie o subiektywne poczucie „jaśniejszego umysłu". Korzystne zmiany zaobserwowano również w obiektywnych testach sprawdzających m.in. zapamiętywanie i odtwarzanie informacji. Nie oznacza to oczywiście, że żeń-szeń poprawi pamięć każdej osobie. Także nie może być traktowany jako środek zapobiegający zaburzeniom poznawczym. Wynik można interpretować w ten sposób, że *Panax ginseng* rzeczywiście może wpływać na wybrane procesy związane z funkcjonowaniem poznawczym, a jego tradycyjne zastosowanie w celu wspierania sprawności umysłowej znajduje potwierdzenie w badaniach klinicznych (Baek i in., 2024).

Podsumowanie

Im więcej wiemy o żeń-szeniu, tym trudniej sprowadzić jego działanie do jednego hasła. Nie jest po prostu rośliną „na energię", „na odporność" czy „na pamięć". Jego składniki oddziałują na wiele procesów zachodzących jednocześnie, a znaczenie tych zmian może zależeć od wieku, stanu organizmu, składu preparatu, dawki, a nawet indywidualnych różnic w jego metabolizowaniu. I chyba właśnie w tym tkwi jego największa tajemnica.

Przez tysiące lat człowiek obserwował działanie tej rośliny, zanim potrafił wyjaśnić je językiem współczesnej nauki. Dziś mamy do dyspozycji chromatografię, spektrometrię mas, badania kliniczne i coraz bardziej zaawansowane metody biologii molekularnej, a mimo to historia żeń-szenia się nie kończy a wręcz przeciwnie wciąż trwa. Zamiast

jednego „cudownego składnika" odkrywamy skomplikowaną sieć zależności między dziesiątkami związków, komórkami i całym organizmem. Być może więc odpowiedź na pytanie, co naprawdę kryje się w niezwykłym korzeniu, nie brzmi: jeden sekret. Kryje się w nim raczej cały zestaw możliwości, które nauka dopiero uczy się właściwie odczytywać.

BIBLIOGRAFIA

Baek HI, Ha KC, Park YK, Kim TY, Park SJ. Efficacy and Safety of Panax ginseng Sprout Extract in Subjective Memory Impairment: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. Nutrients. 2024 Jun 19;16(12):1952. doi: 10.3390/nu16121952. PMID: 38931306; PMCID: PMC11206504.

Ding M, et al. Phytochemistry, quality control and biosynthesis in ginseng research from 2021 to 2023: A state-of-the-art review concerning advances and challenges. Chinese Herbal Medicine. 2024. doi:10.1016/j.chmed.2024.08.002.

He B, Chen D, Zhang X, Yang R, Yang Y, Chen P, Shen Z. Oxidative Stress and Ginsenosides: An Update on the Molecular Mechanisms. Oxid Med Cell Longev. 2022 Apr 20;2022:9299574. doi: 10.1155/2022/9299574. PMID: 35498130; PMCID: PMC9045968.

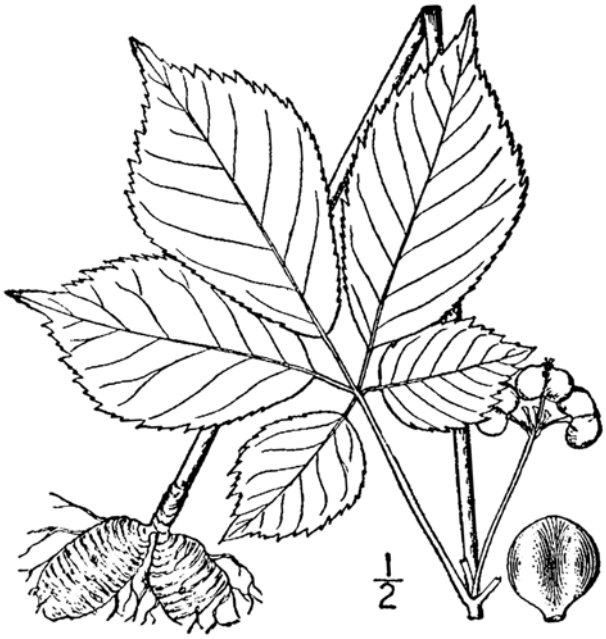
Paik S, Song GY, Jo EK. Ginsenosides for therapeutically targeting inflammation through modulation of oxidative stress. Int Immunopharmacol. 2023 Aug;121:110461. doi: 10.1016/j.intimp.2023.110461. Epub 2023 Jun 16. PMID: 37331298.

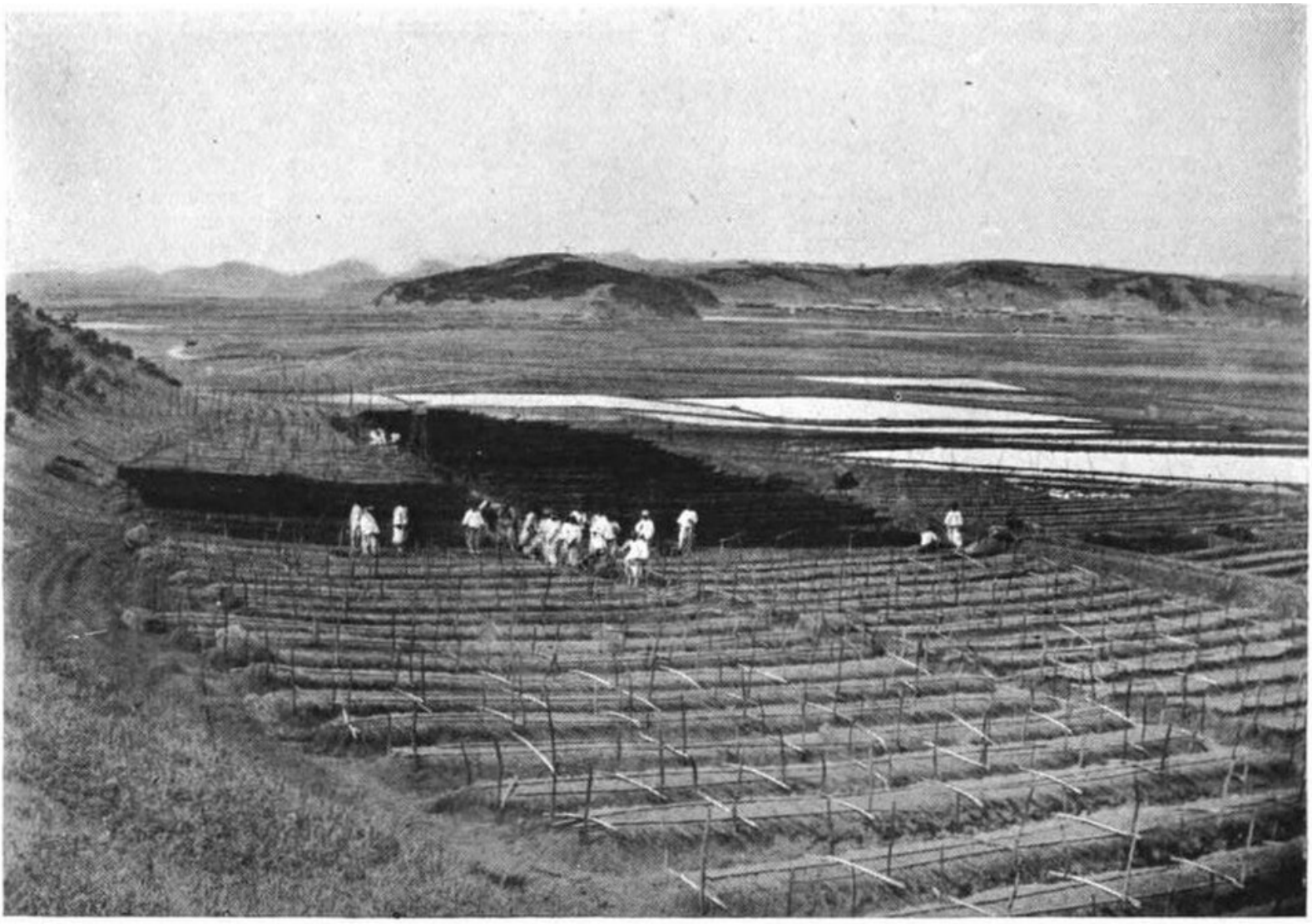
Park SH, Chung S, Chung MY, Choi HK, Hwang JT, Park JH. Effects of Panax ginseng on hyperglycemia, hypertension, and hyperlipidemia: A systematic review and meta-analysis. J Ginseng Res. 2022 Mar;46(2):188-205. doi: 10.1016/j.jgr.2021.10.002. Epub 2021 Oct 13. PMID: 35509826; PMCID: PMC9058846.

Potenza MA, Montagnani M, Santacroce L, Charitos IA, Bottalico L. *Ancient herbal therapy: A brief history of Panax ginseng.* Journal of Ginseng Research. 2023;47(3):359–365. doi:10.1016/j.jgr.2022.03.004.

Rahmani A, Sanaat Z, H HN, Shamsi A, Ghaderi M. The effect of ginseng extract on fatigue in cancer survivors: a randomized double-blind clinical trial. Support Care Cancer. 2026 Mar 16;34(4):327. doi: 10.1007/s00520-026-10398-3. PMID: 41838185.

Zhao L, Zhang T, Zhang K. Pharmacological effects of ginseng and ginsenosides on intestinal inflammation and the immune system. Front Immunol. 2024 Apr 18;15:1353614. doi: 10.3389/fimmu.2024.1353614. PMID: 38698858; PMCID: PMC11064651





pharmacopola.pl/produkt/kalendarz-ziolowy/



Zaproś zapach na cały rok!



Wybitne lekarki przełomu XIX i XX w. w historii polskiej medycyny. Rekonesans

Słowem wstępu

Już od czasów najdawniejszych szeroko pojętą medycyną zajmowali się nie tylko mężczyźni, ale również kobiety, będące lekarkami, zielarkami, znachorkami, uzdrawiaczkami, aptekarkami szamankami, wiedźmami bądź wróżbitkami. Musiało jednak minąć wiele stuleci, aby przestano ród niewieści traktować jedyne jako błąd natury, a wręcz odmianę kalekiego, niechybionego mężczyzny (o czym wzmiankował św. Tomasz z Akwinu).

W czasach antycznych pojawiały się, już na ogół „nieoficjalnie" kobiety – lekarki, przeważnie w Egipcie, Grecji oraz we Włoszech. W wiekach średnich specjalistkami z zakresy medycyny były najczęściej zakonnice, znachorki, szamanki oraz jakże popularne w tym okresie czarownic.





mgr Agnieszka Banaś

z wykształcenia historyk, filolog, kulturoznawca i orientalista. Od kilku lat zawodowo związana z archiwistyką w kurii diecezjalnej w Opolu. Członkini Polskiego Towarzystwa Historyków, redaktorka działu historycznego w wydawnictwie „Pharmacopola", redaktorka miesięcznika „Wobec", autorka działu „Medycyna ludowa i starodawne receptury" w czasopiśmie „Natura & Zdrowie" oraz korespondentka portalu „Polacy we Włoszech". Obecnie studentka teologii kanonicznej na Uniwersytecie Opolskim. Autorka ponad 150 publikacji poświęconych historii medycyny, literaturze staropolskiej, hagiografii i orientowi chrześcijańskiemu. Współautorka e-booka „Złoto, kadzidło i mirra – z okazji I Dnia Aromaterapii" (2025). Pasjonatka literatury grozy i horroru, historii II wojny światowej oraz szeroko pojętej kinematografii.



Na przełomie kolejnych lat, co było widać już od wieków średnich, na Uniwersytecie w Bolonii (utworzonym w 1088 r.) otwarto drogę do nauki (w tym medycznej) dla kobiet średniowiecznej Europy. Niestety kilka wieków później, a dokładnie w 1474 r. wprowadzony został zakaz praktyki lekarskiej dla kobiet za pontyfikatu papieża Sykstusa IV. Nadal też uważano, że „kobieta uczona to coś gorszego niż brodata" (o czym wspomniał chociażby w 1623 r. Francois Garasse, kaznodzieja, jezuita i polemista). Pomimo problemów, w 1754 r. pojawiła się pierwsza kobieta z tytułem doktora nauk medycznych, Dorothea Christiana Erxleben (1715–1762), uznana za pierwszą niemiecką dyplomowaną lekarkę. Niecałe stulecie później, w 1849 r., w Stanach Zjednoczonych również pojawiła się pierwsza kobieta doktor, a w 1860 r. już dla pokaźnego grona chętnych do nauki kobiet stworzono szkołę pielęgniarek w Londynie. Nie inaczej było też na ziemiach Rzeczpospolitej, kształcącej kobiety w zawodzie lekarzy, niezbędnego zwłaszcza u progu XX jak i XX stulecia.

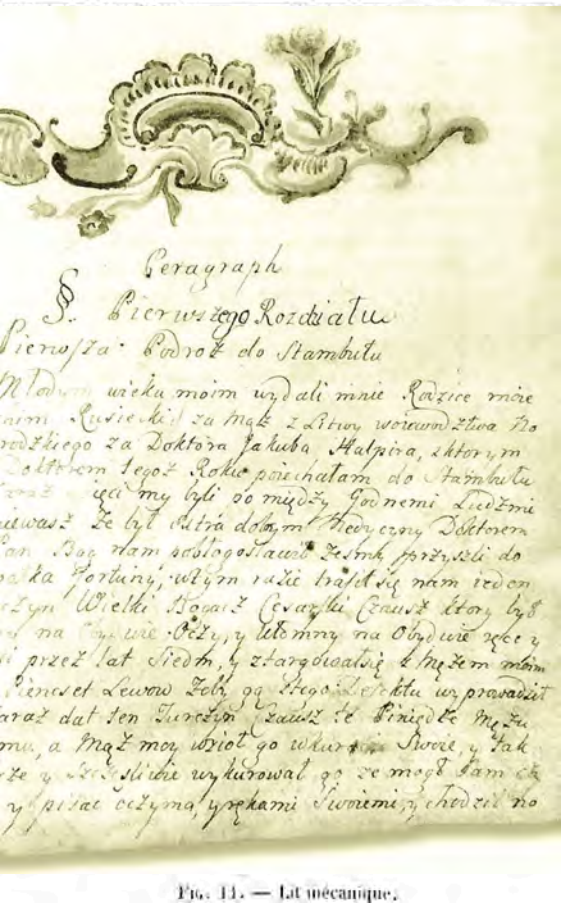


Fig. 11. — Lit mécanique.

Regina Salomea Pilsztyn (1718–1763)

Już za swojego życia uznawana była ona za jedną z najbardziej nieprzeciętnych postaci z historii medycyny dawnej Polski. Z jej dziejów wiemy, że była między innymi lekarką na dworze sułtanów, w tym również wysokiej klasy okulistką, zamilowaną podróżniczką, sumienną pamiętnikarką, nieoficjalnie zresztą uznana za lekarkę już w wieku 17 lat.



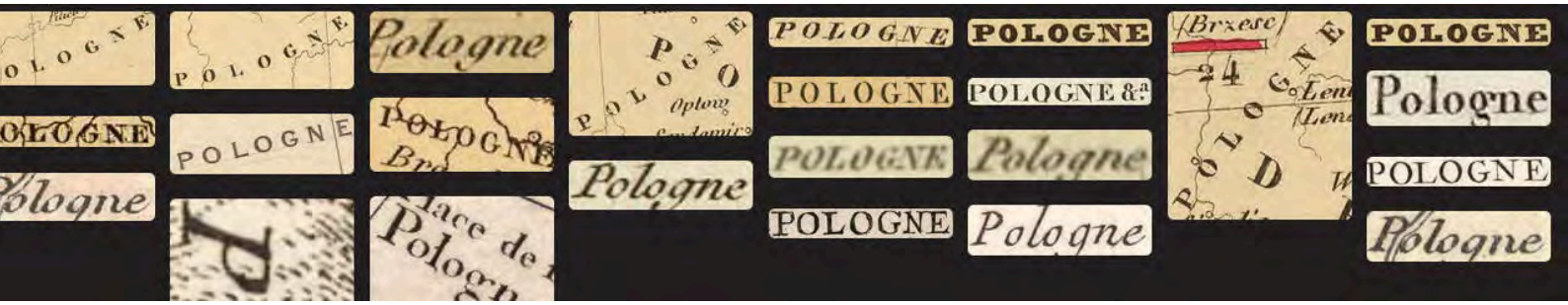
Wyszła za medyka Jakuba Halpira, który zapewne wspierał i pomagał jej w rozwoju kariery medycznej. Zapisano, że dzięki swoim ponadprzeciętnym zdolnościom medycznym zaledwie w 40 dni przywróciła do zdrowia bardzo schorowanego syna tureckiego dostojnika. Ponadto przez lata prowadziła ona w Przemyślu bardzo dobrze wyposażoną aptekę oraz posługę lekarską. Jak wiadomo z zapisów, Regina z wielką pasją leczyła swoich pacjentów, a przy tym pilnie zapisując w swym prywatnym dzienniku przepisane przez siebie medyczne kuracje i ich terapeutyczne efekty. Nie bez powodu sama ogłosiła się znamienitym doktorem medycyny i okulistyki, o której też w kuluarach mówiono, że: „gdzie diabeł nie mógł, tam Pilsztynową posłał".

Czaszka Sanctoriusa

Kobiety, a osiągnięcia medyczne w XIX w. w Polsce

10.1007/978-3-031-30178-6_2

Bez wątpienia na tle osiągnięć medycznych u progu XX stulecia zasłynęła Józefa Serre jako pierwsza Polka z uzyskanym (aczkolwiek podstępem) w 1813 r. prawem do odbycia praktyk do wykonywania zawodu lekarza stomatologa. W 1824 r. siostry Konstancja i Filipina Studzińska jako pierwsze uzyskały dyplom magistra farmacji w Polsce. Nadal jednak, w drugiej połowie XIX stulecia brakowało w Polsce kolejnej kobiety z tytułem doktora medycyny. Ponadto w 1894 r. odmówiono zresztą asystentury na Uniwersytecie Jagiellońskim naszej wybitnej naukowczyni Marii Skłodowskiej-Curie, a powód? „była kobietą!". Wielu dawniej uważało, że „kobiety lekarki to coś, co nie powinno się w nauce zdarzyć". Powtarzano niesłuszne wywody, iż „precz z Polski z dziwolągiem kobiety lekarza". Latami też kobiety po uzyskanymi przez siebie fachu lekarki bądź aptekarki nadal były zmuszone walczyć o swoje prawa.

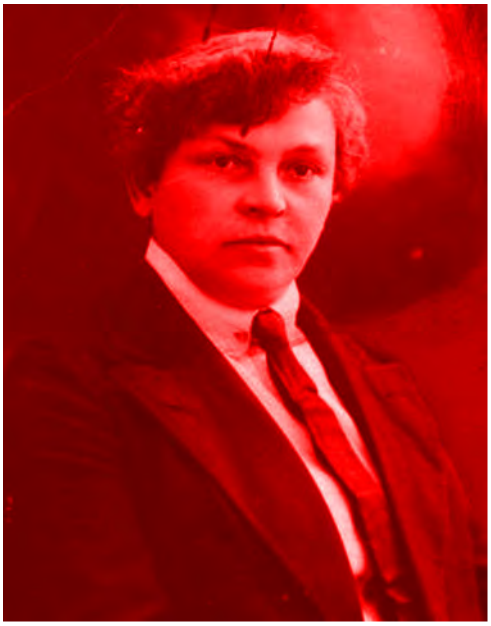


Teresa Ciszkiewiczowa (1848–1921)

Mimo dalszych problemów na tle medycznym dla kobiet, pojawiła się kolejna wybitna lekarka, uznana działaczka oświatowa i polityczna, Teresa Ciszkiewiczowa. Odbyła ona w latach 1873-1879 studia medyczne w Szwajcarii uzyskując tam upragniony tytuł magistra medycyny. Po ukończonych studiach na przełomie 1879-1883 była asystentka wybitnego profesora Neckiego w katedrze chemii fizjologicznej. Ponadto prowadziła ona w Warszawie bezpłatną, jakże istotną dla potrzebujących kobiet praktykę ginekologiczną. Przez brak jednak nostryfikacji swojego dyplomu lekarskiego była „nieoficjalną" lekarką w Polsce. Działała jednak wytrwale w Polskim Towarzystwie Pomocy Ofiarom Wojny, Kole Kobiet Korony i Litwy oraz Ligi Kobiet Pogotowia Wojennego. Znana była w swoich czasach jako samarytanka, wybitny medyk oraz zasłużona warszawianka.

Justyna Budzińska (1867–1936)

Kolejna polska działaczka i uznana w swoim środowisku lekarka. W latach 1892–1899 odbyła ona studia medyczne w Paryżu. To właśnie we Francji miała praktyki w dziedzinie ftyzjatry. Dzięki zdobytej wiedzy i wieloletniemu doświadczeniu w zawodzie bezbłędnie łączyła praktykę lekarską z działalnością na rzecz biedy, alkoholizmu i poszkodowanych kobiet. Nie bez powodu w trakcie I WŚ udzielała ona medycznej pomocy poszkodowanym oraz prowadziła polowy szpital. W 1919 r. została również członkinią Towarzystwa Medycyny Społecznej. Zapamiętana jako autorka pracy





„Higiena kobiet i kwestii społecznych z nią związanych", albowiem była pionierką w propagowaniu higieny i zdrowia kobiecego. W 1926 r. utworzyła

Towarzystwo Lekarek Polskich, a w 1931 r. dzięki jej inicjatywie powstała w Warszawie 1 klinika (szpital) świadomego macierzyństwa

Anna Tomaszewicz-Dobrska (1854 – 1918)

W dziejach polskiej medycyny, 1 lekarką z oficjalnym dyplomem doktora medycyny uznano Annę Tomaszewicz – Dobrską, specjalizującą się w chorobach kobiecych i pediatrii. Swoją wiedzę i bogate, wieloletnie doświadczenie pozyskała dzięki odbytym studiom medycznym w Szwajcarii. Wyszła za mąż za uznanego w swoich kręgach logopedę, Konrada Dorbskiego

Od 1882 r. przez ponad 30 lat była ona lekarzem w szpitalu położniczym w Warszawie. W międzyczasie pozyskała również w 1887 r. upragniony dyplom doktorski. Już jako uznana lekarka-kobieta, w 1896 r. dokonała cesarskiego cięcia. Latami łączyła zresztą pracę zawodową z naukową (będąc wykładowczynią w kilku szkołach), ucząc na swoim przykładzie przyszłe lekarki i akuszerki w rodzimym kraju. Od 1912 r. była nawet lekarką w schronisku dla nauczycielek.



Podsumowanie

Przeglądając życiorysy lekarek z przełomu XIX i XX w. widać, że były to bez wątpienia czasy przełomu, gdyż prócz medycyny indywidualnej powstała wtedy medycyna społeczno-zapobiegawcza. Był to oczywiście nadal powolny proces feminizacji, bo realnie kobiety bywały już na uniwersytetach europejskich sumiennymi studentkami, wysokiej klasy doktorami i uznanymi wykładowczyniami. Można tutaj śmiało przyznać, że przełom XIX i XX w. to działanie ówczesnych kobiet na polu edukacyjnym, politycznym oraz społecznym. Mimo licznych przeciwności losu kobiety nieustannie walczyły o możliwość zdobywania wiedzy na równi z mężczyznami – prawo, którego przez stulecia im odmawiano. Ich wkład w rozwój medycyny był

niejednokrotnie znaczący, choć osiągnięcia wynikające z ich wiedzy i doświadczenia często pozostawały w cieniu, przypisywane mężczyznom występującym pod tytułem lekarza. Pozostaje więc nam współczesnym zadać sobie pytanie „Czy nauka jest nadal wyłącznie mężczyzną?"

Bibliografia

Bełcikowski J. (1930). Warszawa kobieca.

Bogucka M. (2006). Gorsza płeć. Kobieta w dziejach Europy od antyku po wiek XXI.

Campbell O. (2022). Kobiety w świecie medycyny. Na łasce brutali, tłum. M. Gądek.

Filar Z. (1959). Anna Tomaszewicz-Dobrska. Karta z dziejów polskich lekarek.

Gajda Z. (2021). Historia medycyny dla każdego.

Seyda B. (1977). Dzieje medycyny w zarysie.

Walewska C. (1930). W walce o równe prawa, nasze bojownice.

Zembrzuski L. (1938). Polski Słownik Biograficzny.







in usum Fratris
Victoris Trietzschel
Ao 749
accepi Dono a Fratre
Venantio Koberer.

727/15
Alb.

D. O. M. A.
HADRIANI à MYNSICHT
ALIAS TRIBUDENII, GERMANI,
COMITIS PALATINI, PHIL. ET
U. MED. DOCT. P. L. CÆS.
ET
DIVERSORUM S. R. IMP.
PRINCIPUM CONSIL.
ET ARCHIATRI,

THESAURUS,
ET
ARMAMENTARIUM
MEDICO-CHYMICUM.

Hoc eſt

Selectisſimorum, contra
quoſvis morbos, pharmacorum
conficiendorum ſecretisſima
ratio,

Propriâ laborum experientiâ, multiplici & felicisſimâ praxi confirmata, & nunc unà cum remediorum Virtute, Uſu, & Doſi, doctrinæ, & ſapientiæ filiis fideliter revelata & communicata.

Cui in fine adjunctum eſt
TESTAMENTUM HADRIANEUM
DE
AUREO PHILOSOPHORUM
LAPIDE.

Cum Privilegio S. Cæſ. Majeſt. & Sereniß. Electoris Saxoniæ.

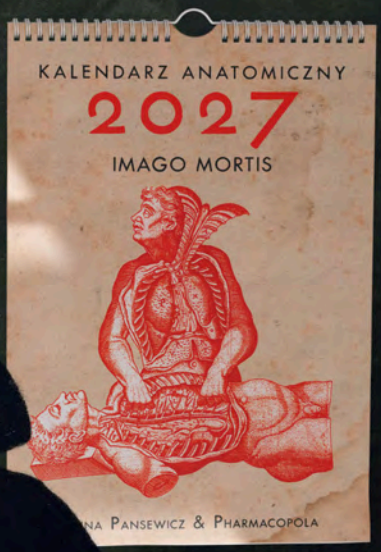
FRANCOFURTI,
Impenſis & Typis BALTHAS. CHRISTOPH. WUSTII.
Ann. M. DC. LXXV.

Receptariusz farmaceutyczno-alchemiczny Thesaurus et armantarium medico-chymicum z 1675 r.

ZAMÓW JUŻ DZIŚ!

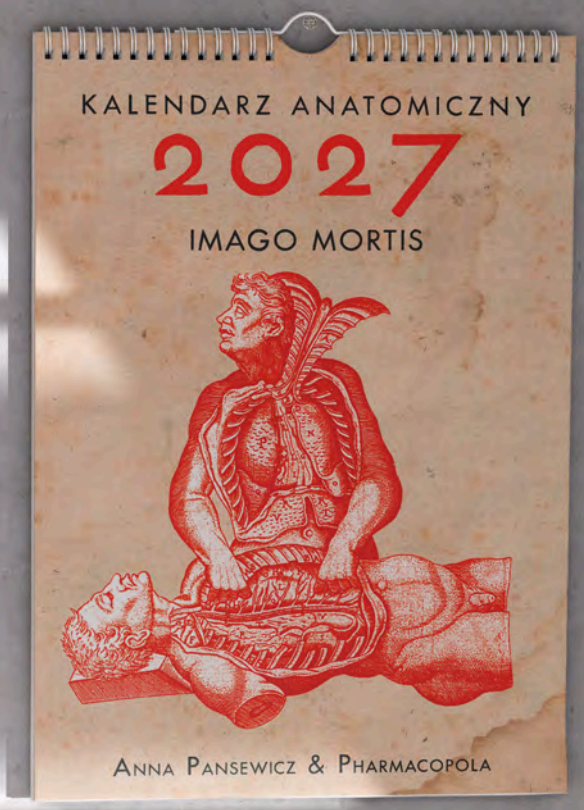


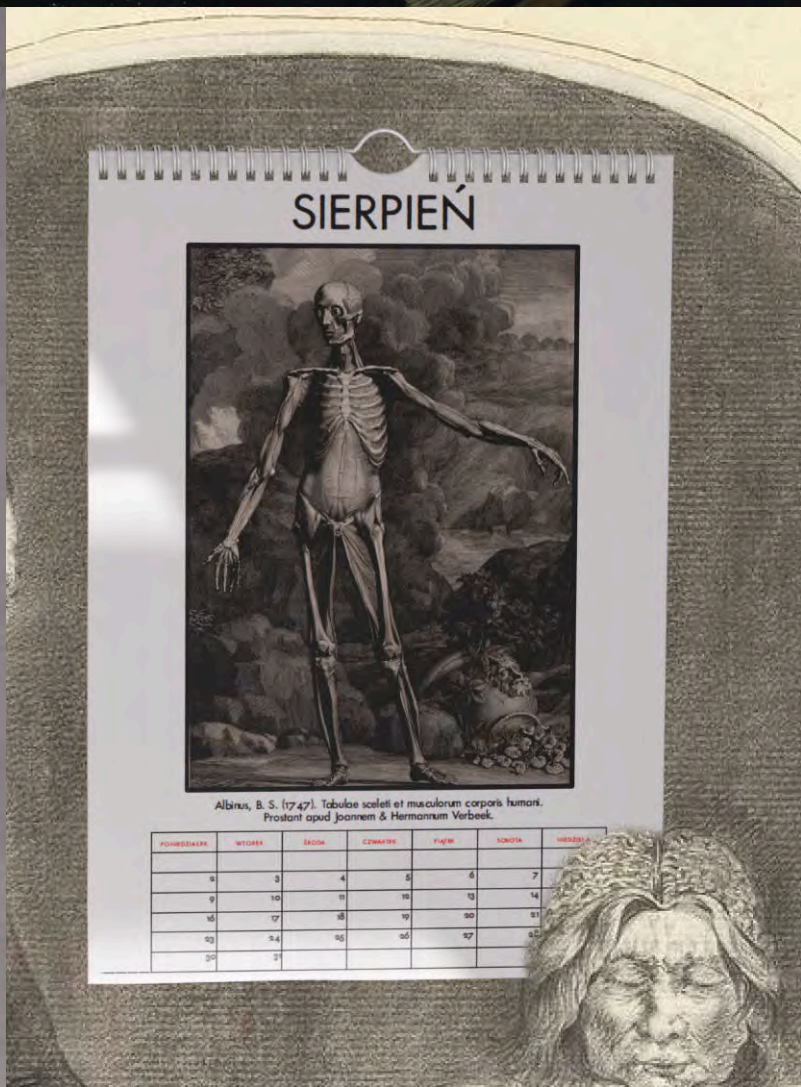
https://pharmacopola.pl/produkt/kalendarz-anatomiczny/

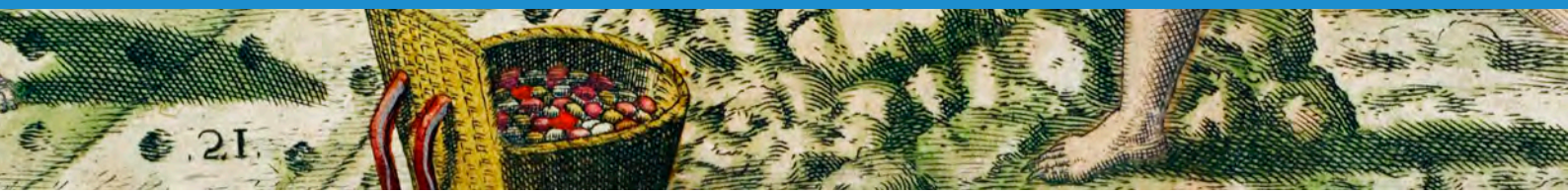


Kalendarz anatomiczny 2027

Anna Pansewicz (Imago Mortis)
Wydawnictwo Pharmacopola







Sekrety biblijnego ogrodu. O leczniczym potencjale roślin z *Pieśni nad Pieśniami*

Pieśń nad Pieśniami należy do najbardziej zmysłowych ksiąg Biblii. Na jej kartach czytelnik może znaleźć ogrody, kwitnące winnice, aromatyczne przyprawy i drogocenne wonności. Orzech, szafran czy winorośl służą autorowi do opisywania piękna zakochanych oraz łączącej ich miłości. Wiele z wymienionych roślin ma jednak również długą historię zastosowań leczniczych. Czy współczesna nauka potwierdza ich skuteczność? Czy rośliny znane mieszkańcom starożytnego Bliskiego Wschodu rzeczywiście mogą wpływać na nasze zdrowie? Odpowiedź okazuje się znacznie ciekawsza niż proste przeciwstawienie dawnej mądrości i współczesnej medycyny. Niektóre z tych roślin zostały przebadane w randomizowanych badaniach klinicznych, a ich działanie znalazło potwierdzenie w naukowych analizach. W innych przypadkach wyniki są obiecujące, lecz wciąż nie pozwalają na wyciąganie jednoznacznych wniosków.

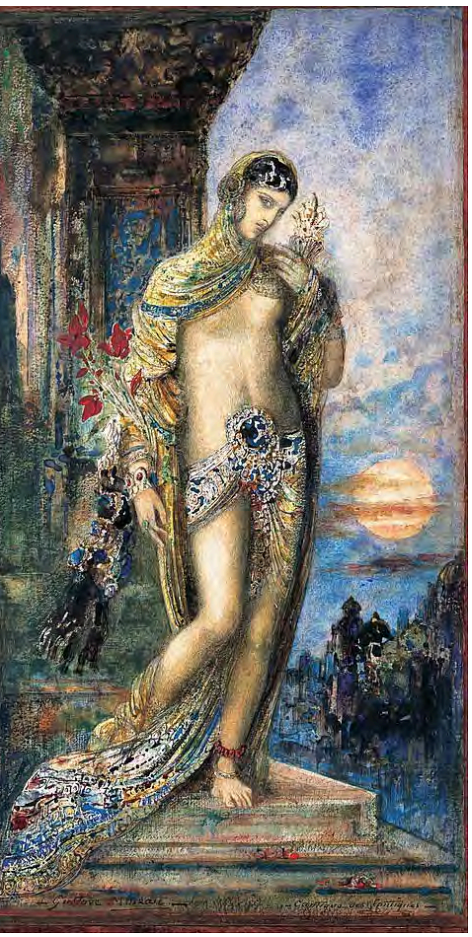
Winorośl właściwa

Winorośl właściwa (*Vitis vinifera* L.) towarzyszy człowiekowi od tysięcy lat, a w Biblii winnica stała się jednym z obrazów relacji między Bogiem a Jego ludem. W Księdze Izajasza (zob. Iz 5,1-7) Bóg zostaje przedstawiony jako troskliwy właściciel winnicy, symbolizującej naród izraelski. Wino natomiast wielokrotnie oznacza radość, obfitość



mgr lic. Wojciech Moskała

Z wykształcenia psycholog, ekonomista i teolog. Absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i Lubelskiej Akademii WSEI. Obecnie doktorant Szkoły Doktorskiej KUL. Z zamiłowania zajmuje się aromaterapią i ręcznym wyrobem świec o zapachach biblijnych.



i Boże błogosławieństwo (zob. Ps 104,15). W Nowym Testamencie Jezus nawiązuje do symboliki winorośli, nazywając siebie prawdziwym krzewem winnym, a swoich uczniów latoroślami, co obrazuje ich duchową więź i zależność od Niego (zob. J 15,1–5). Winorośl jest również jedną z najczęściej przywoływanych roślin w Pieśni nad Pieśniami. Autor biblijny posługuje się dwoma hebrajskimi określeniami: *kerem*, oznaczającym winnicę, czyli miejsce uprawy winorośli oraz *gefen*, odnoszącym się do samego krzewu winnego. Oba terminy pojawiają się zarówno w opisach przyrody, jak i w poetyckich obrazach miłości. Szczególnie wymowny jest fragment opisujący nadejście wiosny, kiedy kwitnące krzewy winorośli zaczynają wydzielać przyjemną woń (zob. Pnp 2,13).

Lecznicze zastosowania winorośli znane były już w starożytności. Stosowano ją do łagodzenia bólów głowy, dolegliwości żołądkowych oraz stanów zapalnych. Winorośl należała również do gatunków o szczególnie szerokim zakresie zastosowań dermatologicznych. Obejmowały one m.in. leczenie ran, ropni, stłuczeń oraz problemów skórnych o charakterze infekcyjnym. Podobne zastosowanie rośliny przetrwało w późniejszej medycynie ludowej (Mazzei i in., 2018; Tsioutsiou i in., 2022).



Obecnie Europejska Agencja Leków (EMA), za pośrednictwem Komitetu ds. Roślinnych Produktów Leczniczych (HMPC), uznaje jako dobrze ugruntowane (*well-established use*) stosowanie suchego wyciągu wodnego z liści winorośli właściwej w leczeniu przewlekłej niewydolności żylnej. Ocena ta opiera się na danych naukowych, w tym wynikach badań klinicznych u ludzi. HMPC wymienia również trzy tradycyjne zastosowania (*traditional use*) preparatów z liści winorośli. Obejmują one łagodzenie uczucia dyskomfortu i ciężkości nóg związanego z niewielkimi zaburzeniami krążenia żylnego,



łagodzenie świądu i pieczenia towarzyszących hemoroidom (po wykluczeniu przez lekarza poważniejszych schorzeń) oraz objawowe leczenie kruchości naczyń włosowatych skóry. Kategoria traditional use oznacza, że ich skuteczność uznaje się za prawdopodobną na podstawie wieloletniego stosowania mimo braku wystarczających dowodów z badań klinicznych (HMPC, 2017). W 2025 roku HMPC przeprowadził ponowny przegląd dostępnych danych naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania liści winorośli. Po analizie nowych publikacji komitet uznał, że nie ma podstaw do zmiany dotychczasowej monografii (HMPC, 2025).

Orzech włoski

Hebrajski termin *egoz* pojawia się w Biblii tylko jeden raz. Najprawdopodobniej odnosi się do orzecha włoskiego (*Juglans regia* L.), okazałego drzewa o rozłożystej koronie, występującego na obszarach zachodniej i środkowej Azji, uprawianego od starożytności również na Bliskim Wschodzie. Orzech włoski może osiągać wysokość do 35 m i dożywać nawet kilkuset lat. W starożytnym świecie ceniono go przede wszystkim za pożywne jądra orzechów oraz wysokiej jakości drewno.

Tekst biblijny opisuje Oblubienicę schodzą do ogrodu orzechowego, aby sprawdzić, czy winorośl zaczęła kwitnąć i czy granatowce wypuszczają kwiaty (zob. Pnp 6,11). Obraz ten przywołuje nadejście wiosny, a więc odradzanie się przyrody i budzenie się życia. Ogród orzechowy można w tym kontekście odczytywać jako obraz rozkwitającej miłości i bliskości między dwojgiem ludzi. W interpretacji symbolicznej sam orzech może natomiast wyrażać intymność relacji łączącej zakochanych: podobnie jak twarda skorupa chroni jego cenne jądro, tak wzajemne zaufanie, wierność i szacunek pozwalają zakochanym chronić łączącą ich bliskość.

Orzech włoski był jednak ceniony nie tylko ze względu na swoje walory użytkowe. Współcześnie jego jadalne nasiona stanowią przedmiot licznych badań naukowych, które wskazują na ich korzystny wpływ na gospodarkę lipidową człowieka, zwłaszcza na obniżenie stężenia cholesterolu LDL. Za przykład może posłużyć metaanaliza opublikowana w lutym 2026 r., obejmująca 49 randomizowanych badań, w których udział wzięło 4611 uczestników. Wykazała ona, że spożycie orzechów włoskich pozytywnie wpływa na profile lipidowe we krwi u dorosłych, szczególnie poprzez zmniejszenie TC (cholesterol całkowity), LDL-C (cholesterol lipoproteinowy o niskiej gęstości) i TG (trójglicerydy). Autorzy analizy sugerują, że regularne spożywanie nawet umiarkowanych ilości orzechów włoskich może przyczynić się do klinicznie istotnej poprawy (Mashayekhi i in., 2026).

Pszenica

Hebrajskie słowo chittah oznacza pszenicę, najprawdopodobniej jeden z gatunków uprawianych w starożytnym Izraelu. Pszenica była zasiewana podczas okresu wczesnych opadów (październik-listopad) i zbierana pod koniec wiosny (maj-czerwiec). Uprawa zboża wymagała umiarkowanej wilgoci i dobrze zaoranej gleby.

W świecie biblijnym pszenica kojarzona była z dostatkiem i Bożą opieką (por. Ps 147,14). Z kolei oddzielanie ziarna od plew symbolizowało Boży sąd oraz rozróżnienie między sprawiedliwymi a niegodziwymi (por. Mt 3,12). W Pieśni nad Pieśniami pszenica symbolizuje przede wszystkim obfitość i życiodajną siłę. Porównanie brzucha Oblubienicy do stosu pszenicy podkreśla piękno jej ciała i może przywoływać skojarzenia z płodnością (por. Pnp 7,3).



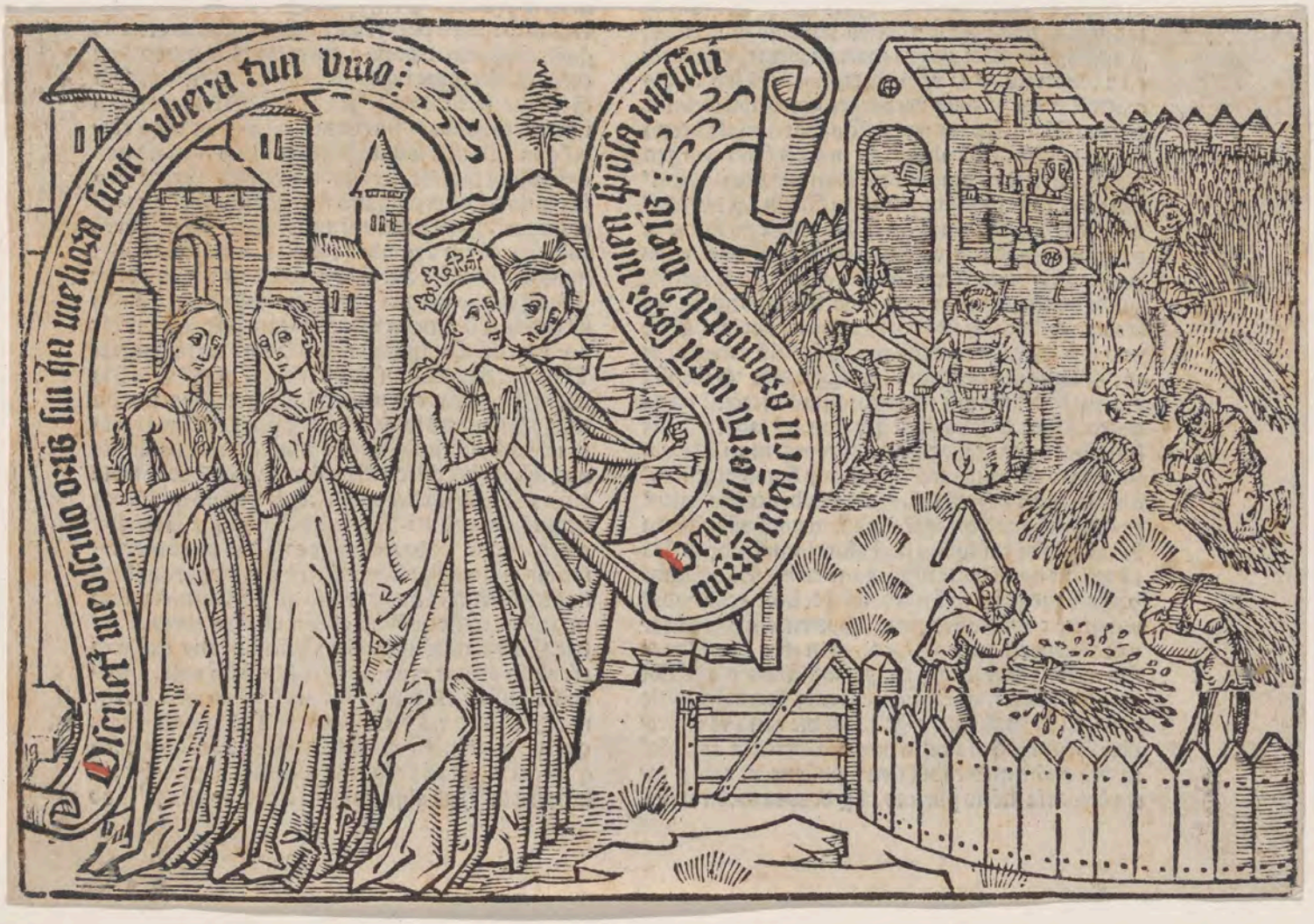
Pszenica odgrywała ważną rolę nie tylko w żywieniu, lecz także w medycynie starożytnej. Wykorzystano m.in. mąkę pszenną, otręby, skrobię i chleb do sporządzania preparatów leczniczych. Miały one zastosowanie zewnętrzne w postaci okładów na stany zapalne, obrzęki, ukąszenia oraz zmiany skórne. Preparaty stosowano również wewnętrznie przy kaszlu i podrażnieniach dróg oddechowych (Jagusiak, 2014).

Współcześnie zainteresowanie właściwościami zdrowotnymi pszenicy koncentruje się przede wszystkim na błonniku pokarmowym zawartym w otrębach pszennych. Jego korzystny wpływ na zwiększanie objętości stolca oraz przyspieszanie pasażu jelitowego został potwierdzony w badaniach naukowych i uznany przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności *(EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies* [NDA], 2010). Nie oznacza to jednak, że otręby pszenne są skutecznym sposobem leczenia wszystkich postaci zaparć. Ich działanie zależy między innymi od indywidualnych cech pacjenta, a współczesne wytyczne kliniczne wskazują, że dowody dotyczące leczenia przewlekłych zaparć otrębami pozostają ograniczone (Dimidi i in., 2025).

Szafran

Rośliny barwnikodajne odgrywały znaczącą rolę w starożytności. Do farbowania tkanin używano barwników pochodzących m.in. z indygowca, urzętu barwierskiego i krokosza. W tym celu stosowano również hennę z lawsonii bezbronnej, wykorzystywaną przede wszystkim do barwienia skóry i włosów, ale także niektórych materiałów. Żółte i pomarańczowożółte barwniki uzyskiwano natomiast m.in. z szafranu uprawnego (*Crocus sativus* L.) oraz kurkumy (*Curcuma longa* L.), zwanej również szafranem indyjskim. Krokosz barwierski dostarczał zarówno barwników żółtych, jak i czerwonych. Wymienione barwniki, przyprawy i wonności stanowiły cenne towary w handlu starożytnym.

Słowo szafran wywodzi się z arabskiego terminu *zafaran*, oznaczającego tę roślinę i pozyskiwaną z niej przyprawę. Szafran był znany już w starożytności, o czym świadczą źródła egipskie i greckie. W papirusie medycznym Ebersa pojawiają się nazwy roślin interpretowane jako krokusy, choć ich dokładna identyfikacja botaniczna pozostaje niepewna. Krokusy wspomina również Homer w Iliadzie, co nie przesądza jednak, że chodziło o szafran uprawny. Późniejsza tradycja rabiniczna wymienia ponadto szafran wśród składników kadzidła świątynnego.



W Piśmie Świętym szafran (hebr. *karkom*) jest wymieniony tylko raz w Pieśni nad Pieśniami, gdzie umieszczono go w opisie ogrodu Oblubienicy obok takich wonnych roślin jak nard, cynamon, mirra czy aloes (zob. Pnp 4,14). Bogactwo aromatów podkreśla zmysłowość i wyjątkowość miłości łączącej zakochanych. W tradycji chrześcijańskiej ogród można interpretować alegorycznie jako obraz Kościoła – Oblubienicy Chrystusa, z kolei obfitość zapachów może odzwierciedlać głębię duchowej więzi pomiędzy nimi.

Szafran znany był również ze swoich zastosowań leczniczych. W starożytności przypisywano mu właściwości wspomagające trawienie. Z kolei w XVII-wiecznych traktatach poświęconych medycynie kobiecej zalecano stosowanie szafranu m.in. przy zaburzeniach miesiączkowania, niepłodności, dolegliwościach związanych z ciążą i trudnym porodem, a także w celu pobudzenia laktacji.

Współcześnie szafran jest znany przede wszystkim jako cenna przyprawa kulinarna, choć jego potencjalne właściwości lecznicze pozostają przedmiotem badań naukowych. Przykładem może być metaanaliza z roku 2026 obejmująca 34 randomizowane badania, w których udział wzięło 1769 uczestników. Analiza wykazała, że osoby przyjmujące

szafran zgłaszały przeciętnie mniejsze nasilenie objawów depresji i lęku w kwestionariuszach samooceny Becka.

Nie zaobserwowano natomiast istotnych statystycznie różnic w skalach depresji i lęku ocenianych przez klinicystów (skale depresji i lęku Hamiltona). Nie można więc pisać bez zastrzeżeń, że szafran skutecznie leczy depresję. Wyniki sugerują, że suplementacja szafranem może być skuteczną interwencją uzupełniającą w zmniejszaniu zgłaszanych objawów depresji i lęku u dorosłych, ale nie można jeszcze uznać jej za sprawdzony zamiennik leków przeciwdepresyjnych (Mahmoudi i in., 2026).

Z kolei badanie z roku 2025, w którym wzięło udział 165 dorosłych osób z umiarkowanymi objawami bezsenności, wykazało, że przyjmowanie ekstraktu szafranowego zmniejszało objawy bezsenności, poprawiło jakość snu po 3 tygodniach w porównaniu do placebo oraz zmniejszało postrzegany stres (Schuster i in., 2025).

Obiecujące wyniki uzyskano również w badaniach nad wpływem szafranu na dolegliwości menstruacyjne. Metaanaliza z roku 2026 wskazała na potencjał szafranu jako leku uzupełniającego w leczeniu klinicznym zespołu napięcia przedmiesiączkowego oraz bolesnego miesiączkowania (dysmenorrhei). Autorzy sugerują, że szafran może stanowić uzupełnienie standardowych metod leczenia tych dolegliwości, choć konieczne są dalsze badania potwierdzające jego skuteczność (Mohammadi & Karimi, 2025).

Innym obszarem zainteresowania naukowców jest wpływ szafranu na gospodarkę metaboliczną. W metaanalizie obejmującej 25 randomizowanych badań klinicznych z udziałem 1486 osób z zespołem metabolicznym lub powiązanymi zaburzeniami wykazano, że suplementacja szafranem może nieznacznie obniżać stężenie glukozy na czczo, hemoglobiny glikowanej i cholesterolu całkowitego, a także ciśnienie tętnicze krwi (Zhang i in., 2025).

Podobnie korzystne, choć niewielkie efekty zaobserwowano w odniesieniu do masy ciała. Metaanaliza opublikowana we wrześniu 2026 roku, obejmująca 28 randomizowanych badań klinicznych z udziałem 1623 osób, wykazała, że suplementacja szafranem wiązała się z niewielkim zmniejszeniem masy ciała, wskaźnika masy ciała (BMI) oraz obwodu talii. Autorzy podkreślili jednak, że mimo istotności statystycznej zaobserwowane efekty mają ograniczone znaczenie kliniczne. Wskazali również na potrzebę dalszych badań z wykorzystaniem ujednoliconych preparatów i dawek szafranu (Vazirinasab i in., 2026).

Podsumowanie

Pieśń nad Pieśniami nie jest wprawdzie traktatem medycznym, jednak analiza symboliki umieszczonych tam roślin stanowi interesujący punkt wyjścia do poznawania historii medycyny oraz współczesnych badań nad substancjami pochodzenia roślinnego. Pokazuje również, że rośliny znane człowiekowi od tysięcy lat wciąż mogą być przedmiotem wartościowych odkryć naukowych.

Bibliografia

Bible Hub. (b.d.). E*goz (Strong's Hebrew 93). W Strong's Hebrew lexicon. Pobrano 6 listopada 2026 z https://biblehub.com/hebrew/93.htm

Bible Hub. (b.d.). Chittah (Strong's Hebrew 2406). W Strong's Hebrew lexicon. Pobrano 6 listopada 2026 z https://biblehub.com/hebrew/2406.htm

Bible Hub. (b.d.). Karkom (Strong's Hebrew 3750). W Strong's Hebrew lexicon. Pobrano 6 listopada 2026 z https://biblehub.com/hebrew/3750.htm

Bible Hub. (b.d.). Kerem (Strong's Hebrew 3754). W Strong's Hebrew lexicon. Pobrano 6 listopada 2026 z https://biblehub.com/hebrew/3754.htm

Committee on Herbal Medicinal Products. (2017). European Union herbal monograph on Vitis vinifera L., folium (EMA/HMPC/464684/2016). European Medicines Agency. https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-vitis-vinifera-l-folium-revision-1_en.pdf

Committee on Herbal Medicinal Products. (2025). Addendum to assessment report on Vitis vinifera L., folium (EMA/HMPC/432223/2024). European Medicines Agency. https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-addendum-assessment-report-vitis-vinifera-l-folium-revision-1_en.pdf

Dimidi, E., van der Schoot, A., Barrett, K., Farmer, A. D., Lomer, M. C., Scott, S. M., & Whelan, K. (2025). British Dietetic Association Guidelines for the Dietary Management of Chronic Constipation in Adults. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 38(5), e70133. https://doi.org/10.1111/jhn.70133

de Rigo, D., Enescu, C. M., Houston Durrant, T., Tinner, W., & Caudullo, G. (2016). Juglans regia in Europe: Distribution, habitat, usage and threats. In J. San-Miguel-Ayanz, D. de Rigo, G. Caudullo, T. Houston Durrant, & A. Mauri (Eds.), European atlas of forest tree species (pp. e01977c+). Publications Office of the European Union.

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). (2010). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to wheat bran fibre and increase in faecal bulk (ID 3066), reduction in intestinal transit time (ID 828, 839, 3067, 4699) and contribution to the maintenance or achievement of a normal body weight (ID 829) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. EFSA Journal, 8(10), 1817. https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1817

Jagusiak, K. (2014). The role of common and durum wheat in medical procedures. In M. Kokoszko, K. Jagusiak, & Z. Rzeźnicka, Cereals of antiquity and early Byzantine times: Wheat and barley in medical sources (second to seventh centuries AD) (pp. 191–245). Łódź University Press; Jagiellonian University Press.

Mahmoudi, R., Mohammadi-Sartang, M., Servatyari, K., & Rafieipour, N. (2026). Effect of saffron on depression, anxiety and mood disorder: A GRADE assessed systematic review and meta-analysis of 34 randomized controlled trials. Nutritional Neuroscience, 29(7), 816–837. https://doi.org/10.1080/1028415X.2025.2602153

Mashayekhi, G., Ashtary-Larky, D., Karimi, M., Asbaghi, O., Rezaeyeh, A. P., Shouhani, Z., Hosseini, A., & Naderian, M. (2026). Effects of Walnut Consumption on Blood Lipid Profile and Apolipoproteins in Adults: A GRADE-Assessed Systematic Review and Dose–Response Meta-Analysis of 49 Randomized Controlled Trials. Food Science & Nutrition, 14(2), e71526. https://doi.org/10.1002/fsn3.71526

Mazzei, R., De Marco, E. V., Gallo, O., & Tagarelli, G. (2018). Italian folk plant-based remedies to heal headache (XIX-XX century). Journal of Ethnopharmacology, 210, 417–433. https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.09.005

Mohammadi, M. M., & Karimi, Z. (2025). Effect of saffron on premenstrual syndrome and dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. Korean Journal of Family Medicine, 47(1), 69–80. https://doi.org/10.4082/kjfm.24.0259

Schuster, J., Mundhenke, C., Nordsieck, H., Pouchieu, C., Pourtau, L., & Hahn, A. (2025). Effect of a saffron extract on sleep quality in adults with moderate insomnia: A

decentralized, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Sleep Medicine: X, 10, 100147. https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2025.100147

Szczepanowicz, B. (2014). Rośliny biblijne. Ziemia Święta. Wydawnictwo Petrus.

Tsioutsiou, E. E., Amountzias, V., Vontzalidou, A., Dina, E., Stevanović, Z. D., Cheilari, A., & Aligiannis, N. (2022). Medicinal Plants Used Traditionally for Skin Related Problems in the South Balkan and East Mediterranean Region—A Review. Frontiers in Pharmacology, 13. https://doi.org/10.3389/fphar.2022.936047

University of Cambridge. (2023, January 17). Saffron: A Cambridge spice. https://www.cam.ac.uk/stories/saffron

Vazirinasab, A., Rostamian, R., Golpour-Hamedani, S., Nasab, S. J., Bagherniya, M., Askari, G., & Vajdi, M. (2026). Effects of saffron supplementation on obesity indices: A systematic review and dose–response meta-analysis of randomized controlled trials. Nutrition & Metabolism. https://doi.org/10.1186/s12986-026-01207-z

Zhang, X., Miao, J., Song, Y., & Miao, M. (2025). Effects of Saffron Supplementation on Glycolipid Metabolism and Blood Pressure in Patients With Metabolic Syndrome and Related Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Phytotherapy Research, 39(5), 1883–1904. https://doi.org/10.1002/ptr.8421



Wspomnienie Bożeny Ireny Płonki-Syroki (1957–2026) — polskiej historyczki farmacji i medycyny

Była osobą szczególnie bliską naszej redakcji. Dla części z nas była wykładowczynią podczas studiów farmaceutycznych — m.in. dla Aleksandra Smakosza, który miał również możliwość współpracy przy jej monografiach — dla innych zaś, jak dr Mateusz Dąsal, pozostawała przełożoną, współautorką i współpracowniczką.

Informacja została przekazana przez rodzinę. Jej śmierć jest ważną stratą dla polskiego środowiska historyków medycyny i farmacji. Można powiedzieć, że niemal każdy polski historyk farmacji w którymś momencie swojej działalności naukowej zetknął się z Profesor Płonką-Syroką — jako jej student, autor, współpracownik, uczestnik konferencji, redaktor lub czytelnik jej prac. Jej działalność przez dziesięciolecia współtworzyła polskie (i nie tylko) środowisko historii medycyny i farmacji.

Teraz pozostaje jej już tylko dyskutować z Galenem, Awicenną i Dioskurydesem. Składamy najszczersze kondolencje Rodzinie, Bliskim, Współpracownikom i wszystkim, dla których Profesor Płonka-Syroka była ważną postacią życia naukowego.



mgr farm. Aleksander K. Smakosz

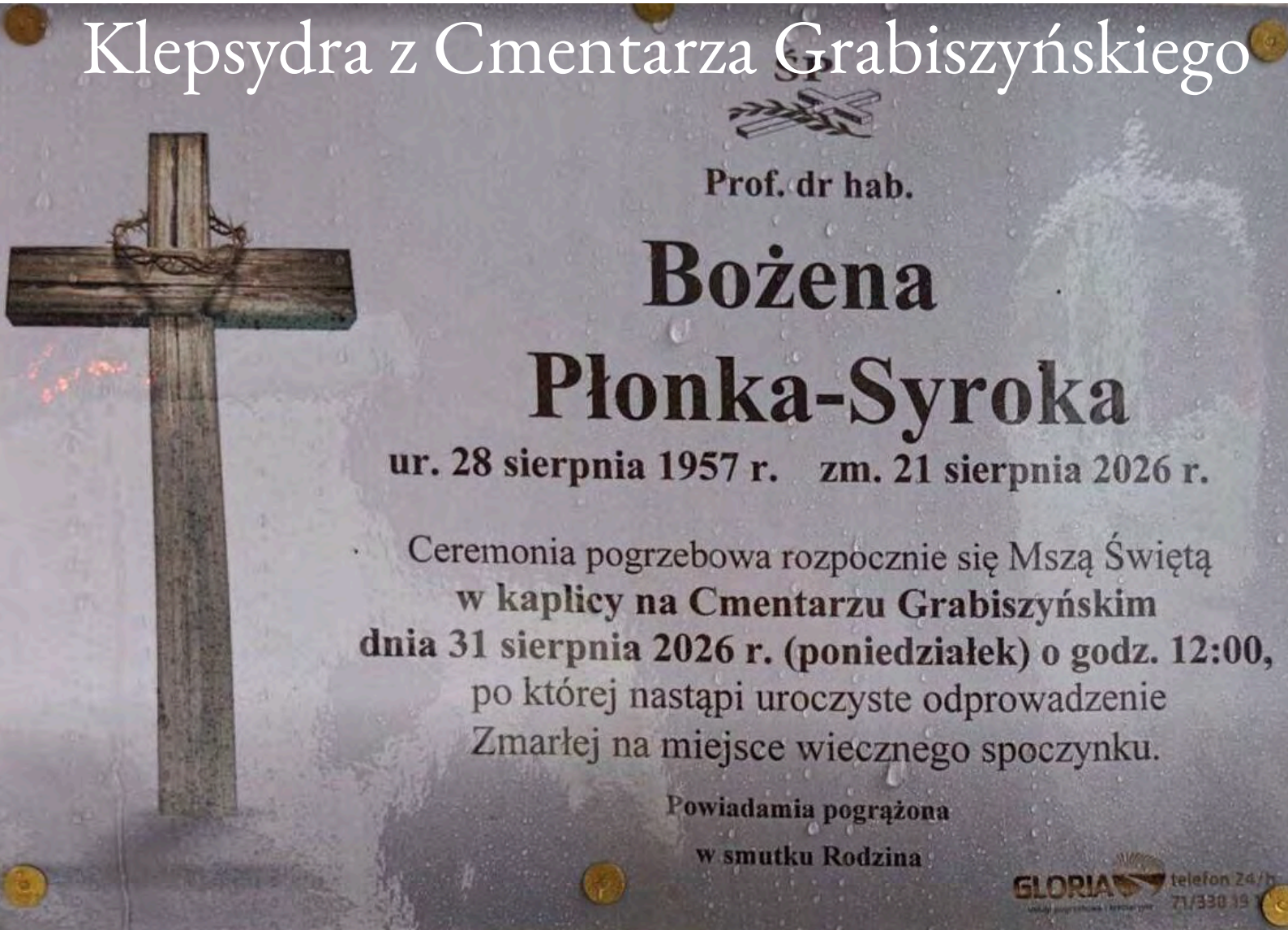
Redaktor naczelny i wydawca. Farmaceuta i doktorant na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Naukowiec specjalizujący się w fitochemii, farmakognozji roślin przyprawowych i aromatycznych, historii kulinariów i etnofarmakologii. Wyróżniony w konkurise „Popularyzator Nauki" (Ministerstwo Nauki & PAP), finalista konkursu „World Gourmand Award". Konsultant i wykładowca z zakresu perfumiarstwa, toksykologii i fitochemii surowców naturanych, perfumiarstwa, technologii postaci leku i historii farmacji

Życie i edukacja

Bożena Irena Płonka-Syroka urodziła się w 1957 r. we Wrocławiu. Ukończyła IX Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego we Wrocławiu, a następnie podjęła studia historyczne na Uniwersytecie Wrocławskim, które ukończyła w 1980 r. Jeszcze w tym samym roku rozpoczęła pracę w Zakładzie Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu, rozpoczynając wieloletnią działalność naukową w obszarze historii medycyny i farmacji.

W 1987 r. uzyskała stopień doktora, a w 2000 r. stopień doktora habilitowanego w Instytucie Historii Nauki PAN w Warszawie. W kolejnych latach została docentem tego instytutu (2001), profesorem Uniwersytetu Wrocławskiego (2003), profesorem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (2007) oraz profesorem Instytutu Historii Nauki PAN (2011). W 2016 r. otrzymała tytuł profesora nauk humanistycznych nadany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Jej kariera akademicka związana była głównie z Uniwersytetem Wrocławskim, Akademią Medyczną (późniejszym Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu) oraz







Instytutem Historii Nauki PAN w Warszawie. Pracowała m.in. w Instytucie Historycznym Uniwersytetu Wrocławskiego oraz w Katedrze Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego. W latach 1991–2003 oraz 2011–2015 była związana z Instytutem Historii Nauki PAN w Warszawie.

Od 2023 r. była związana z Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy, gdzie pracowała w Zakładzie Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej.

Publikacje

Według danych Polskiej Bibliografii Medycznej dorobek publikacyjny prof. Bożeny Płonki-Syroki obejmuje 403 publikacje, w tym 104 książki pod redakcją, 286 rozdziałów w monografiach wieloautorskich i artykułów w czasopismach oraz 13 książek autorskich i współautorskich.

Wśród monografii autorskich i współautorskich można wymienić m.in.

- Recepcję doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784–1863 (1990),
- Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii (1992)

- Medycynę niemiecką nurtu niematerialistycznego 1797–1848 i polską recepcję jej teorii i doktryn w dziewiętnastym stuleciu (1999),
- Niemiecką medycynę romantyczną (2007),
- Zjawisko antykoncepcji w perspektywie społecznej i historycznej (2012, współautorstwo),
- Medycynę w historii i kulturze. Studia z antropologii wiedzy (2013), Medycynę w historii i kulturze (2016),
- Problemy etyczne w farmacji (2020),
- Podróż za marzeniami. Kulturę uzdrowiskową w Europie (2021, współautorstwo z Pauliną Suchecką).

Do późniejszego dorobku należała również publikacja Doświadczanie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych (2022, współautorstwo).

Jej dorobek obejmował przede wszystkim historię doktryn i praktyk medycznych, historię medycyny niemieckiej i jej recepcji w Polsce, antropologię wiedzy medycznej oraz społeczne i kulturowe uwarunkowania zdrowia, choroby i leczenia. W późniejszych latach podejmowała również problematykę kultury uzdrowiskowej, etyki farmacji, antykoncepcji oraz doświadczenia choroby.







Działalność redakcyjna

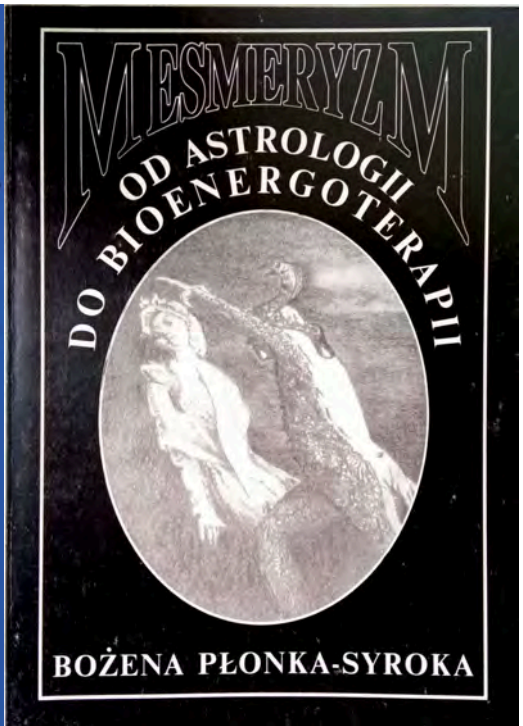
Bożena Płonka-Syroka prowadziła szeroko zakrojoną działalność redakcyjną. W 1992 r. była jedną z założycielek czasopisma „Medycyna Nowożytna", wydawanego przez Instytut Historii Nauki PAN w Warszawie. W latach 1992–1999 pełniła funkcję zastępcy redaktora naczelnego, a następnie pozostawała członkinią redakcji czasopisma. Była również członkinią jego Rady Naukowej.

W latach 2003–2007 była członkinią redakcji i zastępczynią redaktora naczelnego czasopism Medycyna i Okolice oraz Roczniki Antropologii Wiedzy, wydawanych przez Katedrę Etnologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

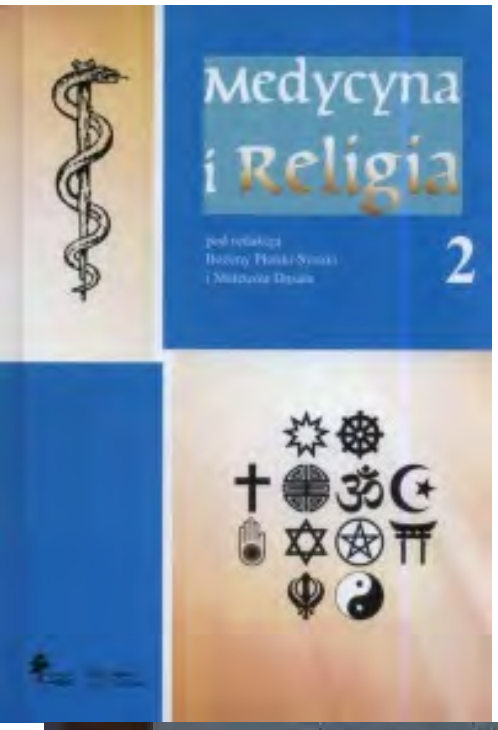
Pełniła funkcję redaktorki naczelnej licznych serii wydawniczych, poświęconych historii medycyny i farmacji, historii kultury oraz antropologii. Kierowała m.in. następującymi seriami:







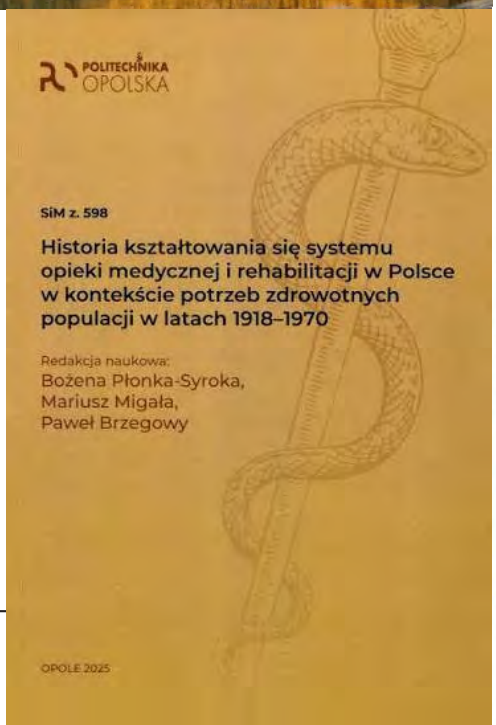
- Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
- Studia z Dziejów Kultury Medycznej;
- Biblioteka Polsko-Niemieckiej Historii Medycyny;
- Kultura uzdrowiskowa w Europie;
- Historia leku roślinnego;
- Orbis exterior – orbis interior;

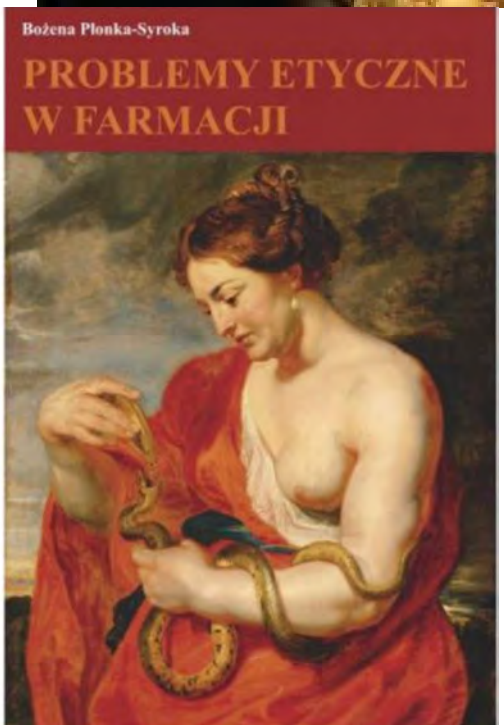












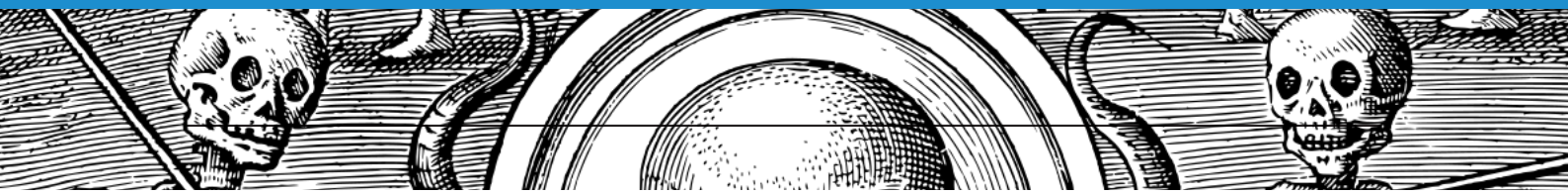
- Wielkie mity kultury;
- Antropologia wiedzy;
- Antropologia emocji;
- Kultura i emocje;
- Antropologia miłości;
- e-kultura, e-nauka, e-społeczeństwo.

Członkostwo w organizacjach naukowych

Bożena Płonka-Syroka przez dziesięciolecia pozostawała aktywną członkinią polskich i międzynarodowych organizacji naukowych.

- Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji – członkini od 1982 r.; członkini Zarządu Oddziału w latach 1985–1989 oraz Zarządu Głównego w latach 1989–1995.
- Niemiecko-Polskie Towarzystwo Historii Medycyny – członkini od 1997 r.; sekretarz generalna w latach 2003–2005 oraz wiceprezydentka w latach 2005–2009.
- Polskie Towarzystwo Historyczne – członkini od 2009 r., związana z Sekcją Metodologii Historii.
- Polskie Towarzystwo Historiograficzne – członkini od 2012 r.
- Wrocławskie Towarzystwo Naukowe – członkini od 2008 r.
- Fundacja Humanitas et Scientia – współzałożycielka w 1992 r., członkini Zarządu od 1992 r. oraz prezeska Fundacji.

Była również związana z Komitetem Nauki i Techniki PAN, którego członkinią pozostawała w latach 2000–2023, a od 2024 r. była członkinią Sekcji Historii Nauki i Techniki Komitetu Nauk Historycznych PAN. Od 2022 r. należała także do Komisji Historii Nauki Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie. W latach 1992–2022 w kilku kadencjach zasiadała w zarządach głównych towarzystw naukowych o profilu historyczno-medycznym.



Medycyna naturalna na kartach Biblii. Bóg uzdrawia poprzez naturę

UWAGA! Poniższy tekst może częściowo zawierać częściowo opinie religijne autora

Biblijny opis stworzenia zapisany na pierwszych kartach Księgi Rodzaju (Rdz 1, 1-31; Rdz 2, 4-25) ukazuje niepodważalną dla wierzących prawdę o pochodzeniu świata od Boga. Zatem już na samym wstępie lektury ukazującej duchową historię ludzkości, tj. historię relacji bosko-ludzkich, natura jawi się jako uczyniona i pobłogosławiona przez Stwórcę. Jest ona cała dobra, ponieważ jej źródłem jest Dobro najwyższe i pełne. Tym samym staje się ona nie tylko dobro-nośna, ale również dobro-dajna. Stąd może się rodzić przekonanie o potrzebie kontaktu człowieka z naturą dla zachowania sił, zdrowia i witalności, a także o jej roli w procesie leczenia i powrotu do pełnej sprawności.

Prozdrowotne właściwości natury

Dla przejrzystości dalszych rozważań należy zaznaczyć, że prozdrowotne właściwości niektórych roślin czy miejsc zostały zauważone już w czasach najdawniejszych, czyli również w trakcie kształtowania się treści ksiąg biblijnych. Medycyna alternatywna stosowana była przez starożytne cywilizacje zamieszkujące różnorodne obszary



mgr lic. Karol Staszczyk

Teolog, filozof, orientalista. Absolwent Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i Uniwersytetu Opolskiego. Obecnie doktorant Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Opolskiego. Z zamiłowania „włóczykij" — wędruje tam, gdzie wzywa go serce i na co pozwala rozsądek.

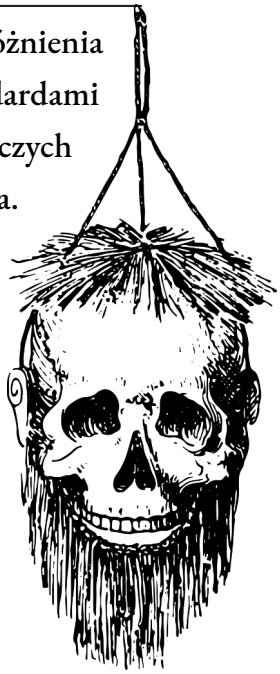
geograficzne globu. Znajomość zasad wypracowanych przez poprzednie pokolenia gwarantowała przetrwanie i stanowiła niematerialne dziedzictwo poszczególnych klanów, plemion, ludów. Nie powinien zatem dziwić fakt, że na kartach Biblii, która stanowi zapis historii Izraela, odnaleźć można fragmenty opisujące zastosowanie medycyny naturalnej. Zaskakuje natomiast fakt, że nie zawsze została ona przez autorów ukazana jedynie jako mądrość czy zaradność ludzka. Przekaz zawarty w 1 Księdze Królewskiej oraz w Księdze Tobiasza wskazuje na nie-ludzkie pochodzenie opisanych tam metod i form kuracji. Aniołowie - czyli posłańcy Boga - nie posługują się w tych konkretnych sytuacjach nadludzką, czyli nadprzyrodzoną, mocą, ale wykorzystują dobrodziejstwo natury, wiedzę o człowieku, a także ukryte w świecie dobroć i mądrość Stwórcy.

Analiza tekstu biblijnego

W dalszej części artykułu zostaną poddane analizie wybrane fragmenty ksiąg Starego i Nowego Testamentu traktujące o leczniczym zastosowaniu natury. Należą do nich: historia choroby Ezechiasza i związana z nią interwencja Izajasza (2 Krl 20, 1-11; Iz 38, 1-8; 2 Krn 32, 24-26), połów ryby przez Tobiasza młodszego i przywrócenie wzroku Tobiaszowi starszemu (Tb 6, 1–9; 11, 1–15), pomoc miłosiernego Samarytanina (Łk 10, 25-37), odpoczynek i powrót do sił Eliasza (1 Krl 19, 4-8).



PHARMACOPOLA Nº 3/2026

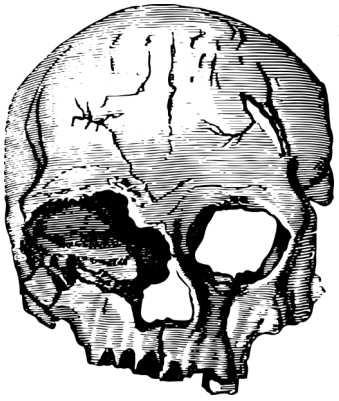


Przed szczegółową lekturą wskazanych fragmentów zalecane jest dokonać rozróżnienia między opisem pozostawionym na kartach Biblii a współczesnymi standardami medycznymi. Przywołane historie świadczą o dawnych praktykach leczniczych i powiązanych z nimi przekonaniach na temat zdrowia, choroby, leczenia. Dlatego właśnie nie można ich utożsamić ze skutecznymi metodami medycyny naturalnej stosowanymi obecnie w fitoterapii. Tekst biblijny posiada kilka warstw znaczeniowych — można go interpretować z zastosowaniem odmiennych kluczy wyjaśniających. Na potrzeby artykułu możliwości odczytu zostaną zredukowane do warstwy dosłownej z odniesieniem do ewentualnego przesłania duchowego lub metaforycznego w przypadku braku potwierdzenia opisu biblijnego poprzez wyniki prowadzonych współcześnie badań.

Chorujący Ezechiasz i leczący Izajasz

Przywołana historia ukazuje dramat króla, który w trakcie choroby dowiaduje się od proroka, że umiera. Słowo skierowane do niego ma go przygotować na to, co nieuniknione. Jednak sytuacja zmienia się dzięki wysłuchaniu przez Boga modlitwy władcy. Prorok zostaje zawrócony z dziedzińca środkowego przez nowe słowo skierowane do niego przez Pana. Stanowi ono zapewnienie o responsywności na wołanie człowieka. Bóg zapewnia, że: słyszał modlitwę i widział łzy, uzdrawia króla, który na trzeci dzień będzie w stanie udać się o własnych siłach do świątyni, przedłuża jego życie o piętnaście lat, uwalnia Ezechiasza i miasto przed królem asyryjskim, roztacza opiekę nad miastem. Autentyczność tych obietnic zostaje poparta autorytetem samego Boga, który je wypowiada i uzasadnia je własną wiernością oraz przymierzem zawartym z Dawidem.

Następstwem opisanego dialogu między Bogiem a ludźmi (Ezechiaszem i Izajaszem) staje się polecenie wydane przez proroka: „Weźcie placek figowy!”. Placek ten został położony na wrzód i miał spowodować uzdrowienie. Zatem obietnica złożona przez Jahwe została zrealizowana dzięki naturalnym właściwościom figi. Czy było tak faktycznie i czy jest możliwe, aby okład z figi był skuteczny w leczeniu wrzodów?



Współczesne badania wykazują, że figowiec pospolity (*Ficus carica*) zawiera związki o potencjalnym działaniu przeciwzapalnym, antyoksydacyjnym i przeciw-drobnoustrojowym. Prowadzone są również badania

eksperymentalne dotyczące gojenia ran z wykorzystaniem ekstraktów z figowca. Warto przywołać badanie przeprowadzone na grupie 45 dzieci, które wykazało możliwe zastosowanie ekstraktu z owoców figi w łagodnym i umiarkowanym atopowym zapaleniu skóry[1].

Inne badanie z 2022 roku wykazało przeciwbakteryjne działanie lateksu figowego wobec bakterii wyizolowanych z ran oraz wpływ na poprawę gojenia ran u myszy z cukrzycą[2]. Jednak wciąż nie można powiedzieć, że współczesna medycyna potwierdziła skuteczność okładu zastosowanego u Ezechiasza przede wszystkim ze względu na brak wystarczającego potwierdzenia eksperymentalnego.

Tobiasz młodszy i Tobiasz starszy

Druga z przytoczonych historii obejmuje szerszy zakres treściowy. Opisuje wydarzenia dotyczące wędrówki Tobiasza młodszego, której celem jest znalezienie dla niego żony pochodzącej z tego samego narodu, co główny bohater. Towarzyszy mu archanioł Rafał, choć jego prawdziwa tożsamość jest przed młodzieńcem zakryta przez cały okres wędrówki. Jednym ze znaczących - nie tylko przez sam fakt powstałego niebezpieczeństwa, ale również wpływu na dalsze losy Tobiasza i jego rodziny — wydarzeń jest spotkanie, a może nawet pojedynek - z wielką rybą. Wspomniana ryba miała wynurzyć się z rzeki Tygrys, gdy chłopiec obmywał nogi. Zgodnie z poleceniem Rafała-Azariasza bohater pochwycił rybę i wyciągnął ją na brzeg. Następnie oprawił rybę w taki sposób, że wyjął z niej i zachował żółć, serce i wątrobę, a pozostałe wnętrzności wyrzucił. Postąpił tak, jak mu powiedział anioł-opiekun. Część ryby została przez nich spożyta, a pozostała zasolona, aby zachować jej świeżość. Scena ta pozwala zrozumieć, skąd Tobiasz pozyskał żółć, którą po powrocie obłożył oczy ojca. Żółć ta miała spowodować oczyszczenie oczu Tobiasza starszego i przywrócenie wzroku. O właściwościach leczniczych tej substancji czytelnik dowiedzieć się może od samego archanioła, który przytacza je wraz z konkretną instrukcją postępowania:

[1] Por. S. Abbasi, M. Kamalinejad, D. Babaie, S. Shams, Z. Sadr, M. Gheysari, V. R. Askari, H. Rakhshandeh, A new topical treatment of atopic dermatitis in pediatric patients based on Ficus carica L. (Fig): A randomized, placebo-controlled clinical trial, „Complementary Therapies in Medicine" 35 (2017), s. 85–91.

[2] Por. M. Salah, G. Badr, H. F. Hetta, W. A. Khalifa, A. A. Shoreit, Fig latex inhibits the growth of pathogenic bacteria invading human diabetic wounds and accelerates wound closure in diabetic mice, „Scientific Reports" 12 (2022), nr 1, art. 21852.

„(...) A żółcią trzeba potrzeć oczy człowieka, które pokryło bielmo, dmuchnąć potem na nie, na to bielmo, a oczy będą zdrowe" (Tb 6, 9).



Pozostawione serce i wątroba miały służyć do wypędzania złych duchów z ludzi, ale nie będziemy tego wątku rozwijać, ponieważ dotyczy on sfery duchowej, a zatem nie stanowi tematu niniejszych rozważań.



Co dzisiejsza medycyna mówi o wpływie żółci rybiej na narządy wzroku? Do dziś nie potwierdzono jej skuteczności w leczeniu chorób oczu, zaś w badaniach wykazano jej szkodliwość. W badaniu przeprowadzonym na zawodowych rybakach i pracownikach przemysłu rybnego w Norwegii (oprócz jednego badanego na 207 uczestników) wykazano, że aż u 14% z nich chemiczne uszkodzenie oczu zostało spowodowane żółcią rybią. W 28 z 29 przypadków żółć ta spowodowała powierzchowne ubytki nabłonka rogówki[3]. Istnieją również potwierdzone przypadki zatrucia żółcią ryb, w tym również zatrucia o ciężkim przebiegu powodujące uszkodzenia narządów wewnętrznych[4].

Co zatem — ze względu na brak potwierdzenia klinicznego leczniczych właściwości żółci rybiej — możemy wyczytać z historii Tobiaszów? Przede wszystkim należy uwzględnić, że tekst ten stanowi cenne źródło informujące człowieka współczesnego o ówczesnym zastosowaniu składników pochodzenia naturalnego w procesie leczenia. Również ukazuje sposób wyobrażeń dotyczących działań medycznych w określonych kontekście historyczno-społeczno-kulturowym. Próba teologicznego odczytu tej sceny może odnieść nas do kategorii Opatrzności czuwającej nad człowiekiem.

---

[3] Por. T. Christoffersen, E. G. Olsen, Injury to the cornea due to fish bile, „Scandinavian Journal of Work, Environment & Health" 19 (1993), nr 5, s. 358–359.

[4] Por. W. Yan, Z. Wang, S. Lu, J. Li, Q. Chen, L. Wang, S. Chen, X. Wang, K. Xiong, J. Yan, Analysis of factors related to prognosis and death of fish bile poisoning in China: A retrospective study, „Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology" 127 (2020), nr 5, s. 419–428.

Tobiasz nie poszukuje zdrowia dla ojca, lecz przez nieplanowaną potyczkę z wielką rybą i posłuszeństwo słowom Rafała-Azariasza uzyskuje naturalne lekarstwo. Jednocześnie uwypuklić można fakt, że lekarstwo to pochodzi ze świata stworzonego, a jego zdobycie wiązało się z wysiłkiem Tobiasza młodszego i jego zaufaniem wobec opiekuna–towarzysza podróży. Bóg zatem jawi się jako obecny w historii każdego człowieka, a także jako działający przez naturę. Przywrócenie wzroku można traktować jako umożliwienie nowego oglądu rzeczywistości, zaś sama żółć ryby - substancja wywołująca pejoratywne skojarzenia (gorycz, szkodliwość) — staje się narzędziem do potwierdzenia prawdy, że Bóg uzdrawia (Rafael — imię Bożego posłańca towarzyszącego Tobiaszowi młodszemu).

Samarytanin i pomoc napadniętemu w drodze



Trzecia przywoływana historia posłużyła Jezusowi do wyjaśnienia uczonemu w Prawie, kim jest bliźni. Tylko Samarytanin — oczywiście nieszanowany przez Żydów — pomógł znajdującemu się w potrzebie człowiekowi napadniętemu i poranionemu przez napastników, którzy go również okradli. Ten pół umarły został ominięty przez kapłana i lewitę, czyli — jakby się wydawało — ludzi prawych i sprawiedliwych. Samarytanin zaś okazał mu swoje serce — zatrzymał się, opatrzył go, zalewając rany oliwą i winem, a następnie przetransportował do gospody i opłacił koszty opieki nad nim, dalszego leczenia.

Pomijając teologiczne przesłanie rozważanego fragmentu, zatrzymamy się nad sposobem opatrzenia ran przez Samarytanina nazywanego miłosiernym. Obecnie wykazać można badania potwierdzające pozytywny wpływ oliwy na kondycję skóry i proces gojenia ran.



W badaniu z 2019 roku przeprowadzonym na grupie 571 uczestników wykazano skuteczność i bezpieczeństwo miejscowego stosowania oliwy z oliwek w zapobieganiu odleżynom u osób starszych przebywających w placówkach opiekuńczych[5]. W innym badaniu wykazano, że miejscowe stosowanie oliwy z oliwek sprzyja gojeniu cukrzycowych owrzodzeń stóp z zastrzeżeniem dotyczącym niewielkiej liczby uczestników (60 pacjentów) oraz wskazując, że oliwa z oliwek stanowiła uzupełnienie standardowego leczenia[6].

[5] Por. A. Díaz-Valenzuela, F.P. García-Fernández, P.J. Carmona Fernández, M.J. Valle Cañete, P.L. Pancorbo-Hidalgo, Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention: Multicentre, controlled, randomised, and double-blinded clinical trial, „International Wound Journal" 16 (2019), nr 6, s. 1314–1322.

[6] Por. A. Abdoli, R. Shahbazi, G. Zoghi, P. Davoodian, S. Kheirandish, M. Azad, M. Kheirandish, The effect of topical olive oil dressing on the healing of grade 1 and 2 diabetic foot ulcers: An assessor-blind randomized controlled trial in type 2 diabetes patients, „Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews" 16 (2022), nr 12, art. 102678.

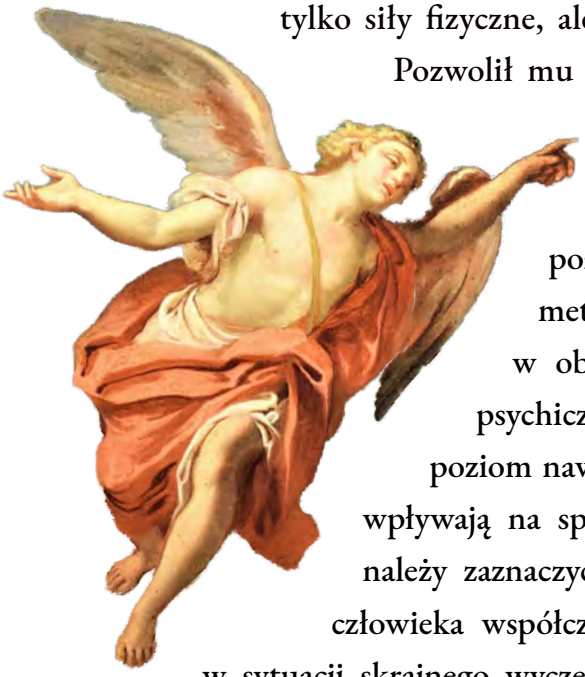
Kwestia stosowania wina do dezynfekcji ran pozostaje dosyć złożona. Trzeba zastrzec, że jest to substancja dopuszczalna do tej czynności, jeśli posiada w sobie odpowiednie stężenie alkoholu (właściwości odkażające) i nie ma możliwości zastosowania bardziej odpowiedniego preparatu. Obowiązujące obecnie wytyczne zalecają użycie innych specjalistycznych preparatów do dezynfekcji skóry[7].



Eliasz i anioł. Regeneracja

Ostatnią z przytoczonych i omówionych w artykule historii biblijnych jest ucieczka Eliasza na pustynię, gdzie prorok chroni się przed grożącym mu niebezpieczeństwem. Z narracji prowadzonej przez autora czytelnik dowiaduje się o pragnieniu śmierci, które werbalizuje prorok w wypowiadanej modlitwie: "Wielki już czas, o Panie! Odbierz mi życie, bo nie jestem lepszy od moich przodków" (1 Krl 19, 4). Następnie zasypia i śpi aż do momentu, gdy zostaje zbudzony przez anioła, który wskazuje mu podpłomyk i wodę. Prorok je i zasypia ponownie. Sytuacja powtarza się. Po czasie regeneracji polegającej na nawodnieniu i odżywieniu organizmu, a także na śnie i odpoczynku prorok wyrusza do góry Horeb. Oczywiście pojawiają się teologiczne interpretacje dotyczące pokarmu, który spożywał Eliasz. Pozostawmy je jednak na marginesie naszych rozważań, koncentrując się na najprostszym sposobie odczytu tego fragmentu: na odczycie dosłownym. Organizm proroka po silnych doświadczeniach emocjonalnych i w obliczu zagrożenia śmiercią potrzebował procesu regeneracji, który przywrócił prorokowi nie

[7] Por. O. Assadian, S. Harbarth, M. Vos, J.K. Knobloch, A. Asensio, A.F. Widmer, Practical recommendations for routine cleaning and disinfection procedures in healthcare institutions: a narrative review, „Journal of Hospital Infection" 113 (2021), s. 104–114.



tylko siły fizyczne, ale również poprawił jego kondycję psychiczną. Pozwolił mu zatem na kontynuowanie zleconej przez Boga misji.

Wydaje mi się, że już doświadczenie codzienne pozwala potwierdzić skuteczność przedstawionych metod w procesie regeneracji organizmu zarówno w obszarze sprawności fizycznej, jak i umysłowej, psychicznej. Zatem sposób odżywiania, odpowiedni poziom nawodnienia, a także ilość snu i czasu odpoczynku wpływają na sposób funkcjonowania człowieka. Tym samym należy zaznaczyć, że historia proroka stanowi wskazówkę dla człowieka współczesnego nie tylko, w jaki sposób radzić sobie w sytuacji skrajnego wyczerpania organizmu - nie wyklucza to potrzeby kontaktu z odpowiednim specjalistą — ale również jak odpowiednio dbać o swój dobrostan.

Zakończenie

Dokonany przegląd pozwolił potwierdzić obecność metod medycyny naturalnej na kartach Biblii. Jednocześnie zastrzec należy, że nie wszystkie z przywołanych znalazły swoje potwierdzenie w wynikach badań klinicznych i współczesnej praktyce medycyny konwencjonalnej. Należy zatem zachować szczególną ostrożność w dosłownej lekturze tekstu biblijnego. Księga ta nie stanowi podręcznika medycznego, choć zawiera w sobie ślady historii leczenia na przestrzeni wieków ze względu na zapis historiozdawczy dziejów Izraela. Przede wszystkim traktuje się ją zatem jako księgę opisującą dzieje dawne (z uwzględnieniem możliwych modyfikacji przekazu pierwotnego) oraz księgę święta zawierającą przesłanie duchowe. Niepodważalnym wydaje się zatem fakt, że cztery przytoczone historie ukazywały prawdę o działaniu uzdrawiającym Boga poprzez świat stworzony, czyli naturę.



Bibliografia

Abbasi S., Kamalinejad M., Babaie D., Shams S., Sadr Z., Gheysari M., Askari V.R., Rakhshandeh H. (2017). A new topical treatment of atopic dermatitis in pediatric patients based on Ficus carica L. (Fig): A randomized, placebo-controlled clinical trial, „Complementary Therapies in Medicine" 35, s. 85–91.

Abdoli A., Shahbazi R., Zoghi G., Davoodian P., Kheirandish S., Azad M., Kheirandish M. (2022). The effect of topical olive oil dressing on the healing of grade 1 and 2 diabetic foot ulcers: An assessor-blind randomized controlled trial in type 2 diabetes patients, „Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews" 16, nr 12, art. 102678.

Assadian O., Harbarth S., Vos M., Knobloch J.K., Asensio A., Widmer A.F. (2021). Practical recommendations for routine cleaning and disinfection procedures in healthcare institutions: A narrative review, „Journal of Hospital Infection" 113, s. 104–114.

Christoffersen T., Olsen E.G. (1993). Injury to the cornea due to fish bile, „Scandinavian Journal of Work, Environment & Health" 19, nr 5, s. 358–359.

Díaz-Valenzuela A., García-Fernández F.P., Carmona Fernández P.J., Valle Cañete M.J., Pancorbo-Hidalgo P.L. (2019). Effectiveness and safety of olive oil preparation for topical use in pressure ulcer prevention: Multicentre, controlled, randomised, and double-blinded clinical trial, „International Wound Journal" 16, nr 6, s. 1314–1322.

Salah M., Badr G., Hetta H.F., Khalifa W.A., Shoreit A.A. (2022). Fig latex inhibits the growth of pathogenic bacteria invading human diabetic wounds and accelerates wound closure in diabetic mice, „Scientific Reports" 12, nr 1, art. 21852.

Yan W., Wang Z., Lu S., Li J., Chen Q., Wang L., Chen S., Wang X., Xiong K., Yan J. (2020). Analysis of factors related to prognosis and death of fish bile poisoning in China: A retrospective study, „Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology" 127, nr 5, s. 419–428.

Autor korzystał również z internetowej wersji Pisma Świętego w przekładzie Biblii Tysiąclecia, wydanie IV, opracowanym przez Zespół Biblistów Polskich z inicjatywy Benedyktynów Tynieckich (Poznań: Pallottinum, 2003), dostępnej na stronie: https://biblia.deon.pl/ (dostęp: 10.11.2026).