

DANUTA PENKALA-GAWĘCKA
Instytut Etnologii i
Antropologii Kulturowej
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
Poznań

MEDYCYNA LUDOWA I KOMPLEMENTARNA W POLSKICH BADANIACH ETNOLOGICZNYCH

Artykuł wymaga wprowadzenia pewnych wstępnych uściśleń. Po pierwsze, nie aspiruję do pełnego, szczegółowego przedstawienia dziejów polskich badań nad medycyną ludową. Nie byłoby to zresztą możliwe w ograniczonych ramach tekstu. Celem artykułu jest raczej scharakteryzowanie głównych wątków przewijających się w tych badaniach, ich zmienności i kontynuacji, poszukiwanie źródeł niektórych ujęć obecnych we współczesnych polskich opracowaniach etnomedycznych, a także wskazanie pewnych, wartych głębszych studiów, obszarów badawczych. Tylko kilka wybranych prac przedstawię bliżej, nie opisując wszakże szczegółowo ich zawartości, a raczej, z jednej strony, specyfikę podejścia, z drugiej — wątki kontynuowane później i rozwijane.

Po drugie, opracowania etnologiczne z tego zakresu trudno ściśle oddzielić od socjologicznych, etnofarmakologicznych czy historyczno-medycznych. Wiadomo, że w początkowym okresie rozwoju polskiej etnologii wiele prac dotyczących medycyny ludowej pisali lekarze i przyrodnicy. Obecnie medycyna komplementarna jest przedmiotem zainteresowania szeregu dyscyplin pokrewnych etnologii. Etnomedycyna czy antropologia medyczna jest usytuowana w „strefie pogranicznej” między etnologią i innymi naukami społecznymi oraz dyscyplinami przyrodniczymi. Toteż będę wzmiankowała również prace autorów, którzy nie są z wykształcenia etnologami, ale ich wkład jest cenny dla rozwoju badań etnomedycznych.

Po trzecie, niezbędne jest wstępne wyjaśnienie (sądzę, że dalszy tok wykładu pełniej wyjawi moje intencje) zamieszczenia w tytule terminów „medycyna ludowa” i „medycyna komplementarna”. Najkrócej rzecz przedstawiając, polskie badania etnologiczne z interesującego nas zakresu koncentrowały się na medycynie ludowej. Współcześnie jednak ów przedmiot przekształcił się; trudno obecnie wyizolować medycynę ludową z szerszego zespołu przekonań i praktyk medycznych spoza oficjalnej nauki medycznej, zespołu, który określam jako medycynę komplementarną.

* * *

We wczesnym okresie polskich badań nad medycyną ludową wyraźnie zaznaczony był ich cel praktyczny. Mniej więcej od połowy XIX wieku coraz częściej podejmowali ten temat lekarze, którzy wskazywali na korzyści wpływające ze skrupulatnego zbadania „przesądów” z zakresu lecznictwa i znalezienia sposobów ich wykorzenienia. Powstawało wiele drobnych, przyczynkarskich opracowań, publikowanych w rozlicznych pismach medycznych i przyrodniczych (jak: „Przegląd Lekarski”, „Gazeta Lekarska”, „Przegląd Farmaceutyczny”, „Przyrodnik”), opisujących głównie postacie i działalność znachorów, wierzenia i praktyki magiczne, a także ludowe ziołolecznictwo. Szerzej zakrojoną pracę, *O przesądach lekarskich ludu naszego*, opublikował w 1845 roku M. Zieleniewski (był to wyciąg z jego rozprawy doktorskiej z zakresu medycyny). Stosunkowo wyczerpująco przedstawia on przekonania i praktyki medyczne, dzieląc je na profilaktyczne i terapeutyczne. Odwołuje się skrupulatnie do źródeł pisanych, z których korzystał, natomiast nie dokumentuje pochodzenia materiałów, które sam zebrał, stanowiących podstawę pracy. Głównym celem autora nie jest jednak dokumentacja ludowych praktyk medycznych; opisanie owych „przesądów lekarskich”, ich poznanie, wskazanie źródeł, ma pomóc w znalezieniu „środków do ich usunięcia”, bo przecież „lud, który je dotąd uroczystą czcią osłania (...), najwięcej z nich cierpi” (Zieleniewski, 1845, s. 13). M. Zieleniewski zwraca ponadto uwagę na inny jeszcze pożytek płynący z badania tych „przesądów”¹ — może być ono pomocne dla poznania dziejów medycyny. Zgodnie z ewolucjonistycznym założeniem (na które autor wprost nie powołuje się), dają one wyobrażenie o „pierwszych zawiązkach medycyny” (*tamże*, s. 12-13). Ten motyw przewija się w szeregu XIX-wiecznych opracowań etnograficznych, między innymi w najpełniejszej pracy na temat polskiej medycyny ludowej powstałej w tym okresie, autorstwa M. Udzieli (1891), również lekarza. W medycynie ludowej, w tym ujęciu, kryją się „zapatrywania naszych przodków”, które „...zachowały (...) pierwotną czystość, nieskażoną naleciałościami” (M. Udziela, 1891, s. 5, 7). Praca Udzieli zasługuje na szczególną uwagę ze względu na dobre udokumentowanie źródła materiałów, pochodzących zarówno z szeroko wykorzystanych opracowań opublikowanych, jak i (w mniejszym stopniu) z badań własnych autora. Inaczej niż Zieleniewski, Udziela używa terminu „medycyna ludowa”, a „przesady lecznicze” znalazły się dopiero w drugiej części tytułu, poza tym rzadko pojawiając się w tekście. Jednak Udziela podkreśla często także szkodliwość różnych przekonań, praktyk, stosowanych leków, a szczególnie działalności

¹ Jest to wątek poboczny; autor stara się przede wszystkim zrealizować zalecenie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, „aby opisać przesady ludu naszego, pod jakimkolwiek względem nauki lekarskiej dotyczące; wskazać o ile można ich początek i źródło z którego z prawdopodobieństwem wypłynąć mogły i podać środki do ich usunięcia” (Zieleniewski, 1845, s. V).

„pokątnych lekarzy”, czy „doktorów ludowych” (*tamże*, s. 43-49). Sceptycznie odnosi się do przekonania niektórych lekarzy i etnografów o możliwości wykorzystania pewnych elementów medycyny ludowej w medycynie naukowej². Ale i on (*tamże*, s. 6) pisze, że u wszystkich ludów obok środków, „które są wynikiem sił nadprzyrodzonych”, które ściśle wiążą się z religią, są też jakieś środki lecznicze mniej lub bardziej skuteczne. Ten wątek wyraźnie uwidacznia się w polskiej literaturze etnograficznej traktującej o medycynie ludowej i nie stracił popularności do dziś. Do upowszechnienia tego podejścia niewątpliwie przyczyniła się postawa niektórych szanowanych przedstawicieli świata lekarskiego z końca XIX wieku, którzy głosili potrzebę zastosowania w oficjalnej medycynie środków medycyny ludowej. Jak podaje K. Moszyński (1967a, s. 176) „W. Niemiłowicz, b. profesor uniwersytetu lwowskiego, dał z pewnością wyraz przekonaniom bardzo wielu współczesnych sobie lekarzy i teoretyków medycyny w swej odezwie z r. 1893, nawołującej do zbierania wiadomości z zakresu lecznictwa chłopów, uważając, iż zgromadzone dane przyniosą pożytek nie wyłącznie dla etnografii, ale i w ogóle dla <cierpiącej ludzkości>”³. Moszyński zauważa, że te zawodne nadzieje doprowadziły jednak do stworzenia cennej dokumentacji medycyny ludowej. Tworzyli je zarówno medycy i przyrodnicy, jak i etnografowie. Zainteresowanie medycyną ludową wynikało więc z innych już motywacji niż uprzednie dążenie do wytypowania przesądów. Obydwa zresztą omówione wątki mieszczą się doskonale w ramach pozytywistycznej nauki XIX wieku. W istocie, można je traktować nie jako przeciwstawne, ale mieszczące się w ramach jednego schematu. Zgodnie z ewolucjonistycznym paradygmatem, rozwój prowadził od „prymitywnych”, „przesądnych” przekonań i praktyk leczniczych, przez protonaukowe, aż do współczesnej medycyny naukowej. Podejście to określane jest w literaturze jako empirycystyczne bądź racjonalistyczne (por.: Good, 1994, s. 29-47). Można dodać, że tendencja do poszukiwania w ludowej medycynie „racjonalnego jądra” jest dobrym przykładem zjawiska określanego jako mityzacja kultury ludowej, które dostrzegli i opisali współcześni badacze (Robotycki, Węglarz, 1983; Stomma, 1986). Zresztą zjawisko to, à rebours, można obserwować również w pierwszej z omówionych postaw.

Jak wspomniałam już, przedstawiając prace Zieleniewskiego i Udzieli, badacze tego okresu doszukiwali się w medycynie ludowej świadectw odległej przeszłości, wskazywali na jej nieskażony charakter. Takie podejście zgodne

² M. Udziela (1891, s. 41-42) krytycznie ocenia wypowiedź J. Grajnerta (1880), podkreślającego przede wszystkim skuteczność stosowanych w medycynie ludowej ziół.

³ Według odezwy tej: „Lud nasz tak hojnie obdarzony zmysłem spostrzegawczym, liczne porobił odkrycia, potrzebne mu w użyciu codziennym; liczne wynalazł leki i praktycznie je wypróbował, a obecnie potrzeba by tylko naukowych badań, aby te skarby dla dobra ogółu zebrać i ułożyć, aby krytycznie zbadać wartość rzeczy i w naukowym je świetle przedstawić” (za: Moszyński, 1967, s. 176).

było z generalnym stanowiskiem XIX-wiecznych ludoznawców wobec kultury ludowej, podkreślających archaiczność, trwałość, niezmiennność elementów do niej należących. Mechanizmy owej „podstawowej” mityzacji, która sama w sobie okazała się nadzwyczaj trwała, przedstawili szczegółowo współcześni badacze (np. Stomma, 1986; K. Piątkowski, 1994). Warto jednak zwrócić uwagę, że w konkretnych analizach autorzy prac o medycynie ludowej dostrzegali nieraz przejawy jej dynamiki. Wzmianki o tym świadczące znajdujemy na przykład, jakby wbrew generalnym konstatacjom autorów, w omówionych wyżej opracowaniach. Zieleniewski (1845, s. 69) pisze, że „... wiele przesądów od najdawniejszych czasów w książkach zawartych, między lud weszło, i że tym sposobem same księgi stały się źródłem części dla nowych przesądów, częścią rozpowszechniały dawniejsze”⁴. Udziela (1891, s. 23, 41) podaje przykłady pojęć zaczerpniętych z medycyny oficjalnej, wskazuje również na pochodzenie szeregu ludowych leków, zapożyczonych ze starych zielników, kalendarzy i innych książek, często za pośrednictwem dworu. Warto dodać, że autor zauważa, iż jest to proces dwukierunkowy. Cytuje opinię A. Podbereskiego (1880): „Trudno jest odróżnić leki dworsko-szlacheckie od ludowych, albowiem z dworu przez sługi rozchodzą się one na wieś do znachorek i odwrotnie od znachorek dostają się do dworu, skąd znowu wracają między lud, mniej lub więcej zmienione” (M. Udziela, 1891, s. 41). Z kolei J. Rostański (1885, s. 2-3), twierdzi, że ziołolecznictwo ludowe wywodzi się z literatury popularnej, a niewiele czy zgoła nic nie zostało w nim z pierwotnych wyobrażeń⁵.

Różne, jak starałam się pokazać, były przesłanki, które skłaniały badaczy w XIX wieku do gromadzenia materiałów z zakresu medycyny ludowej. Faktem jest jednak duże zainteresowanie w tym okresie ową dziedziną. Opracowania jej dotyczące miały przede wszystkim charakter dokumentacyjny i do dziś pozostają cennym źródłem do badań etnomedycznych. Były to zwykle drobne przyczynki. Często dotyczyły pojedynczej wsi, parafii albo powiatu, omawiały wybraną chorobę i sposoby jej leczenia, czy też poświęcone były poszczególnym metodom i środkom leczniczym. Wśród tych ostatnich przeważały opracowania dotyczące leków ziołowych, ale szereg prac dotyczył także odczyniania uroków, formuł zamawiania. Interesujące i wartościowe jako źródło są zapisy relacji znachorów. Opracowania dotyczące medycyny ludowej ukazywały się na łamach takich pism, jak „Lud”, „Wisła”, „Zbiór Wiadomości

⁴ Jednakże autor we wstępie podkreśla, że starał się owe obce naleciałości pomijać, by przypadkiem „przesądów nierodzimego pochodzenia naszemu ludowi nie przypisać”.

⁵ J. Burszta (1967, s. 400) pisze, że: „... etnograficzne dane terenowe świadczą, że sens ludowych praktyk i przesądów, związanych z określonymi ziołami i roślinami używanymi w lecznictwie, nie różni się zbyt wiele od tych, jakie ukazane są w opracowaniu J. Rostańskiego. Świadczy to niewątpliwie o wpływach tej literatury na lecznictwo ludowe, a może też i o czerpaniu przez autorów wprost z wiedzy ludu.

do Antropologii Krajowej”, „Materiały Antropologiczno-Archeologiczne i Etnograficzne”, a także we wzmiankowanym wyżej czasopiśmiennictwie medycznym i przyrodniczym oraz w popularnych tygodnikach i miesięcznikach (np. „Tygodnik Ilustrowany”, „Przyjaciel Ludu”, „Wędrowiec”) i prasie codziennej. Materiały z tego zakresu można również znaleźć w ogólniejszych pracach etnograficznych, np. Ł. Gołębiewskiego, *Lud polski. Jego zwyczaje, zabobony, wierzenia* (1830), R. W. Berwińskiego, *Studia o gusłach, czarach, zabobonach i przesądach leczniczych* (1862) oraz w *Dzielałach wszystkich* Oskara Kolberga. Wiadomości o medycynie ludowej zawierają ponadto niektóre monografie regionów i wsi (np. M. Federowski, 1888; S. Udziela, 1902). Niewiele było obszerniejszych prac w całości poświęconych medycynie ludowej: oprócz przedstawionych już dzieł Zieleniewskiego i M. Udzieli (pracę tego ostatniego można uznać za pierwsze w tym okresie opracowanie syntetyczne), należy wymienić wartościowy zbiór autorstwa J. Talko-Hrynecwicz *Zarysy lecznictwa ludowego na Rusi Południowej* (1893)⁶ oraz J. Rostafińskiego *Zielnik czarodziejski, tj. zbiór przesądów o roślinach* (1885), do dziś wykorzystywany jako cenne źródło przez polskich etnofarmakologów.

Zakres terytorialny opracowań obejmuje różne regiony Polski, ale najczęściej chyba materiałów zgromadzono na terenie Galicji i kresów wschodnich.

Charakterystyczny jest zastosowany przez autorów układ prac. Punktem wyjścia są z reguły choroby, uporządkowane z grubsza zgodnie z ówczesną klasyfikacją medyczną. Przy poszczególnych chorobach omawia się środki i metody lecznicze. Zieleniewski (1845) zastosował prosty podział, także zapożyczony z nauki medycznej, na przekonania i praktyki (w jego terminologii „przesady”) związane z zachowaniem zdrowia oraz z leczeniem chorób. To, co nie zmieściło się w odpowiednich dwóch rozdziałach, omówił w oddzielnym, trzecim (np. „pomór”, zwyczaje związane ze śmiercią). Natomiast w późniejszym dziele M. Udzieli (1891) występuje układ, który — z różnymi modyfikacjami, bardziej lub mniej rozbudowany — przewija się w licznych pracach na temat medycyny ludowej. Autor wyodrębnia: choroby mózgu, nerwów i zmysłów; choroby narządu oddechowego; choroby narządu trawienia, moczowego i płciowego; choroby skóry; „cierpienia chirurgiczne” i narządu ruchowego oraz (jako równorzędne z powyższymi) rozdziały: ciąża, poród, połóg; wiek dziecięcy i choroby dzieci; śmierć, zwłoki i pogrzeb. Z takiego podziału wynikają nieuniknione trudności (uświadamiane bądź nie) z zakwalifikowaniem poszczególnych chorób, a zwłaszcza tych, które nie mają odpowiedników (albo ścisłych odpowiedników) w nozologii medycznej. W wypadku Udzieli (1891, s. 158 - 159, 171, 178 - 187, 226 - 234) przejawia się to np.

⁶ Jest to obszerna, solidnie przygotowana praca, w której Talko-Hrynecwicz wykorzystał nie tylko literaturę etnograficzną, ale i takie źródła, jak rozmaite notatki w czasopismach i kalendarzach oraz informacje zbierane dla autora przez lekarzy, aptekarzy, księży działających na wsi.

w zaliczeniu do „chorób narządu trawienia, moczowego i płciowego” takich dolegliwości, jak „morzysko” (skutek duszenia przez zmrę), „przełamanie”, zimnica (febra⁷), a do „cierpień chirurgicznych i narządu ruchu” – róży i krost. Dodać należy, że we wstępnej części pracy, przed omówieniem poszczególnych chorób, autor zamieścił rozdziały dotyczące przekonań o przyczynach chorób, ogólnych koncepcji leczenia oraz o „doktorach ludowych”.

Uprowadzając dalsze rozważania, można zasygnalizować trwałość pewnych wątków, które pojawiły się i rozwinęły w polskich badaniach nad medycyną ludową XIX i początku XX wieku.

* * *

W okresie międzywojennym zainteresowanie medycyną ludową znacznie się zmniejszyło. Zapewne przyczyniło się do tego osłabienie pozytywistycznej wiary w korzyści, jakie może odnieść medycyna oficjalna ze studiów nad lecznictwem ludu. Pojawiały się nadal drobne przyczynki w popularnych pismach, takich jak „Orli Lot”, „Kurier Literacko-Naukowy”, w regionalnych wydawnictwach w rodzaju „Ziemi Nadnoteckiej” czy „Zarania Śląskiego”. Niewiele było jednak poważniejszych opracowań. Do takich można zaliczyć prace dotyczące roślin leczniczych: A. Fischera, *Rośliny w wierzeniach i obrzędach ludu polskiego* (1929), S. Udzieli, *Rośliny w wierzeniach ludu krakowskiego* (1931) oraz J. W. Szulczewskiego, *Rośliny w mianownictwie, przesądach i lecznictwie ludu wielkopolskiego* (1932). Nieco informacji o ludowej medycynie można znaleźć w podręcznikach etnografii polskiej (Fischer, 1926; Poniatowski, 1932). Próba syntezy była obszerna praca H. Biegeleisena, *Lecznictwo ludu polskiego* (1929). Mimo ambicji autora, zestawiającego bogaty materiał dotyczący nie tylko Polski, ale i innych krajów europejskich, a nawet niektórych pozaeuropejskich, nie jest to wiarygodne źródło (brak dostatecznej dokumentacji), a wywody genetyczne nie są przekonujące. Dla ułatwienia korzystania z rozrzuconych (dość chaotycznie) w tekście danych, J. Obrębski (1931) opracował osobny indeks.

Najwięcej wniósł w tym okresie w badania nad omawianą dziedziną K. Moszyński (1963; wyd. 1, 1939). Obszerny rozdział *Kultury ludowej Słowian* dotyczący medycyny ludowej jest doskonałym źródłem, syntetyzuje materiały dotyczące Słowiańszczyzny, a ponadto zawiera wiele ogólniejszych, interesujących przemyśleń autora o cechach ludowej medycyny. Moszyński (1963, s. 175-176) podkreśla, że jest ona swoistym działem kultury, który szczególnie trudno poddaje się zabiegom klasyfikacyjnym. Nie można jej zaliczyć do „kultury technicznej”, bo przedstawia „bardzo ścisły spłot składników technicz-

⁷ Dodać trzeba, że M. Udziela (1891, s. 178) zauważa, iż pod nazwą „febra” lud rozumie wiele różnych chorób, które łączą się z występowaniem dreszczy.

nych z magicznymi, a nieraz i kultowymi”, niemożliwy do rozdzielenia. Autor zauważa przy tym, że istotna jest nie tylko forma zabiegu leczniczego, ale przede wszystkim jego podmiotowa treść, a tę większość źródeł pomija.

Wspominałam już wypowiedziany przez Moszyńskiego sąd o złudności nadziei na znalezienie w lecznictwie ludowym „skarbów”, które mogłaby wykorzystać medycyna naukowa. Przypadki takie są, jego zdaniem, rzadkie. Opisuje zjawisko mityzacji (nie używając, oczywiście, tego słowa) ludowego lecznictwa: „...nawet profesory uniwersytetów ogłaszają w ciągu ostatnich jeszcze dni medycynę ludową za <głębką skarbnicę wiedzy lekarskiej>, choć w gruncie rzeczy jest ona olbrzymim chaotycznym bric-à-brac’iem, wśród którego cenne rzeczy zajmują stosunkowo bardzo niewiele miejsca” (Moszyński, *tamże*, s. 232). Moszyński jednak nadal podtrzymuje XIX-wieczny podział zabiegów terapeutycznych na racjonalne i irracjonalne (którego punktem wyjścia jest paradygmat medycyny), mimo że zauważa, iż to, co jest bezwartościowe dla medycyny naukowej, nie jest takie dla ludu.

W dziele Moszyńskiego medycyna została omówiona w ramach wiedzy ludowej. Przy wspomnianych trudnościach klasyfikacyjnych jest to na pewno lepsze wyjście niż wtłaczanie jej w obręb „kultury technicznej”. Materiał pogrupowany jest w ustępy dotyczące chorób i ich nazw, przyczyn chorób (te Moszyński podzielił na nadprzyrodzone i przyrodzone), profilaktyki oraz terapii, z wyróżnieniem zabiegów leczniczych i leków. Autor odstąpił więc, z korzyścią dla pracy, od stosowanego już rutynowo omawiania całego materiału „według chorób”.

* * *

W polskiej literaturze etnograficznej powstającej po II wojnie światowej nurt badań nad medycyną ludową nie jest reprezentowany szczególnie bogato. Przeważają przy tym prace, które są w prostej linii kontynuacją tradycyjnego etnograficznego podejścia do tej dziedziny. W czasopismach takich, jak „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Krakowie”, „Opolski Rocznik Muzealny”, „Łódzkie Studia Etnograficzne” ukazują się artykuły omawiające lecznictwo ludowe w jakimś regionie, powiecie albo jednej czy kilku miejscowościach (na przykład: Jastrzębski, 1961; Hajówna, 1966; Jakubowska, 1966; Olszowy, Tylkowa, 1968; Pawłowska, 1972; Szychowska-Boebel, 1978; Dłużewska, 1983). Inne teksty opisują wybrane techniki terapeutyczne, na przykład upuszczanie krwi (Kisielevska, 1966), leczenie gliną (Czubala, 1984), bądź też prezentują pojedynczą chorobę i sposoby jej leczenia (Nowakowski, 1979). Ten ostatni temat podjęli również w nowszych, interesujących artykułach A. Paluch i Z. Libera. Pierwsza z tych prac dotyczy kołtuna (Libera, Paluch, 1988), druga — suchot (Paluch, 1994). Wyniki studiów nad roślinami leczniczymi znajdujemy między innymi w gruntownych opracowaniach M. Henslowej (1962;

1972; 1976), traktujących zresztą szerzej o wiedzy ludowej o roślinach. Duży wkład w badania nad roślinami w medycynie ludowej wniósł A. Paluch, który opublikował szereg prac z tego zakresu, także o charakterze popularyzatorskim (między innymi: Paluch, 1984; 1989; Libera, Paluch, 1993). Nieco informacji o medycynie ludowej zamieszczono w różnych monografiach regionalnych (albo poszczególnych wsi), ale często ta dziedzina kultury ludowej bywała pomijana albo przedstawiana bardzo skrótowo. Wyjątkiem jest *Kultura ludowa Wielkopolski*, w której temat ów został potraktowany wyczerpująco w artykule autorstwa J. Burszty (1967); szerzej omówiła również medycynę ludową D. Tylkowa w ramach monografii kultury ludowej Beskidu Śląskiego i Beskidu Sądeckiego (Tylkowa, 1984; 1985). W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych opublikowano także oddzielne monografie regionalne medycyny ludowej: B. Szychowskiej-Boebel, *Lecznictwo ludowe na Kujawach* (1972) i D. Tylkowej, *Medycyna ludowa w kulturze wsi Karpat Polskich* (1989). Prace z omawianego zakresu oparte są z reguły na rzetelnej dokumentacji etnograficznej i mają dużą wartość źródłową.

Omówię pokrótce trzy wymienione wyżej opracowania monograficzne, zwracając szczególną uwagę na niektóre, istotne moim zdaniem, wątki pojawiające się również w innych publikacjach.

Monografia wielkopolskiego lecznictwa ludowego, autorstwa J. Burszty, to praca solidna, znakomicie udokumentowana i wnosząca wiele interesujących przemyśleń. Odwołują się do niej często inni autorzy piszący o medycynie ludowej. J. Burszta szeroko przedstawił historyczne źródła polskiego lecznictwa ludowego, wskazując szczególnie na silny wpływ literatury popularnej XVI-XVIII wieku, z której liczne motywy przedostawały się, różnymi drogami, do środowisk wiejskich. Oddziaływania te jeszcze bardziej nasiliły się w XIX wieku, kiedy ukazywały się coraz częściej rozmaite wydawnictwa kierowane specjalnie do ludu. Jak pisze Burszta (1967, s. 401), w lecznictwie ludowym „nie da się (...) oddzielić treści przejętych z zewnątrz od tych, które ukształtowały się w obrębie doświadczeń życiowych wielu pokoleń wsi”. W układzie pracy wyróżnione zostały poglądy etiologiczne (podzielone na kosmiczne, przyrodnicze i demonologiczno-magiczne, do których autor dołączył naturalistyczne); magia w lecznictwie ludowym; lecznictwo domowe (tu omówione zostały roślinne i inne środki lecznicze); „ludzie leczący”, czyli „lekarze ludowi”; wreszcie podsumowanie zatytułowane „od medycyny ludowej do współczesnej”. Autor wnikliwie przedstawił charakterystyczne cechy lekarzy ludowych i ich praktyk, włączając również dane o miejskich znachorach, których wpływy sięgały przecież także na wieś. Nie izoluje zatem sztucznie tego, co „wiejskie” czy „ludowe” i „miejskie”. We fragmentach dotyczących profilaktyki i terapii wyróżnione zostały zabiegi i środki „zabobonno-magiczne” i te, które są „mniej lub więcej racjonalne i realne” (*tamże*, s. 412). Autor jednak wyraźnie zaznacza, że owe sposoby „zabobonno-magiczne”

czy inaczej irracjonalne są takimi z naszego, dzisiejszego punktu widzenia⁸. Piszac – krótko – o przemianach medycyny ludowej, Burszta zwraca uwagę na jej dawniejszą autonomię, rozdział od medycyny szkolnej. Utrzymuje, że medycyna ludowa staje się obecnie reliktem kulturowym, pozostałym jeszcze w pamięci informatorów (*tamże*, s. 430). Jednakże w innym miejscu, pisząc o ludowych etiologiach, zauważa, iż są one złożonym kompleksem, „w którym uwidaczniają się zarówno ubożące gwałtownie treści bardzo dawnego pochodzenia, jak też – w stopniu coraz większym – elementy współczesnej wiedzy” (*tamże*, s. 406). Ta uwaga jest słuszna nie tylko w stosunku do etiologii. Można więc chyba powiedzieć, że ludowa medycyna nie tyle ginie, co zasadniczo przeobraża się.

Monografia leczenia ludowego Kujaw B. Szychowskiej-Boebel jest opracowana w sposób tradycyjny. Przekonania etiologiczne, profilaktyka, zabiegi i środki lecznicze zostały omówione nie w odrębnych rozdziałach, a przy poszczególnych chorobach. Choroby ujęto w grupy, według uproszczonej nieco systematyki medycznej. Ten sposób prezentacji materiału jest charakterystyczny dla dawniejszych opracowań etnomedycznych, o których już była mowa. Oczywiście, powoduje on kłopoty z klasyfikacją niektórych chorób. I tak na przykład autorka zaliczyła tak specyficzną dolegliwość, jak kołtun (por. wspomniany wyżej artykuł Libery i Palucha, 1988) do chorób skórnych, a szereg chorób tak różnych, jak reumatyzm, anemia, nowotwory, oberwanie, przełamanie, ujęła pod nagłówkiem „inne”. Dodatkowy rozdział został poświęcony znachorom. W zgodzie z XIX-wieczną tradycją, Szychowska-Boebel dzieli środki i metody leczenia na racjonalne i irracjonalne (choć zauważa, że trudno je rozdzielić), nie określając zresztą, co jest punktem wyjścia tego podziału. Mimo deklaracji we wstępie o potrzebie uchwycenia współczesnych zmian ludowego leczenia, opracowanie koncentruje się raczej na odtworzeniu tradycyjnych przekonań i praktyk. Interesujące są uwagi autorki na temat wcześniejszych przeobrażeń, przenikania do leczenia ludowego, z dużym opóźnieniem, poglądów medycyny oficjalnej, czy popularyzacji na wsi poglądów i rad księdza Kneippa (Szychowska-Boebel, 1972, s. 14-15).

Pracę D. Tylkowej, omawiającą medycynę ludową regionu Karpat Polskich, cechuje nieco zmodyfikowane ujęcie tradycyjne. Poszczególne rozdziały dotyczą: etiologii i diagnostyki; form organizowania pomocy medycznej; środków terapeutycznych; klasyfikacji chorób i zabiegów leczniczych. Sposoby leczenia zostały więc omówione dwukrotnie – raz oddzielnie (choć oczywiście odniesione do leczenia poszczególnych chorób), po raz drugi w rozdziale, którego punktem wyjścia są choroby. Te ostatnie zostały pogrupowane według

⁸ J. Burszta (1967, s. 429) pisze, że medycynę ludową cechuje „...swoista sfera myślenia (...). W płaszczyźnie tego myślenia wszystkie środki są celowe i racjonalne. Tylko z bazy współczesnego, realnego, racjonalnego poglądu na świat znaczna część tych środków staje się nierozsądna”.

bardzo uproszczonej klasyfikacji medycznej (jednym z jej członów są tu „choroby wewnętrzne”) i generalnie podzielone na „choroby wieku dziecięcego” i „choroby wieku dojrzałego” (a przecież wiele chorób występuje i u dzieci, i u dorosłych). Ponownie pojawia się problem zakwalifikowania poszczególnych chorób, choć przy tak ogólnym podziale jest to mniejsza przeszkoda. Ale na przykład kołtun-gościec wcale nie jest tu ujęty (omówiono go w rozdziale o środkach terapeutycznych). W całej książce przewija się rozróżnienie racjonalnych i irracjonalnych przekonań (etiologii, wiedzy o środkach leczniczych) i praktyk medycznych. Autorka określa generalnie jako „racjonalne” środki pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego oraz „zabiegi mechaniczne”, takie jak na przykład stawianie baniek (Tylkowa, 1989, s. 84). „Irracjonalne” – to praktyki i środki magiczno-religijne⁹. I tu nie wskazano na źródło takiego podziału, można się tylko domyślać, że chodzi o perspektywę nauki medycznej. Ale jak można z tej perspektywy zaliczać do „racjonalnych” etiologii przekonanie o przeziębieniu jako przyczynie chorób wątroby (*tamże*, s. 25) albo do „racjonalnych” sposobów leczenia smarowanie krost słodką śmietanką (s. 89)? W innym miejscu (s. 80) autorka pisze o racjonalnych sposobach terapeutycznych „ludowych bądź przyjętych z medycyny oficjalnej”, a więc może chodzi raczej o „zdroworozsądkowy”, bardzo zmienny i nieprecyzyjny punkt widzenia. Tylkowa (*tamże*, s. 105-106) poruszyła również zagadnienie „racjonalnego jądra” medycyny ludowej, doszukując się go przede wszystkim w lekach ziołowych oraz w takich zabiegach, jak stawianie baniek czy pijawek. Takie stanowisko jest zresztą logiczną konsekwencją wyodrębnienia racjonalnych i irracjonalnych praktyk i środków. Ostatni rozdział, poświęcony współczesnym przemianom lecznictwa ludowego na terenie Karpat Polskich, wskazuje na „procesy modernizacyjne”, wpływające na zmianę proporcji w ludowej wiedzy medycznej „pomiędzy tym co racjonalne a irracjonalne, na korzyść wiadomości posiadających uzasadnienie naukowe”. Z drugiej strony, autorka zauważa, że zachowano jeszcze „wiele dawnych przesądów i praktyk ludowego lecznictwa” (s. 101, 103). Mamy więc tu charakterystyczne dla licznych ujęć „procesu przemian” przeciwstawienie tego, co „tradycyjne”, temu, co „nowoczesne”, brak jednak pogłębionej analizy, która pokazywałaby, jak „nowe” splata się ze „starym”.

Zajmę się jeszcze nieco bliżej kilkoma wątkami wskazanymi w omówionych monografiach. Przewijają się one zresztą często we współczesnej polskiej literaturze etnomedycznej.

Przejęty z pozytywistycznie zorientowanej etnografii XIX-wiecznej podział

⁹ Autorka (Tylkowa, 1989, s. 79) zastrzega się, że zdaje sobie sprawę ze „znacznej sztuczności” wyodrębnienia zabiegów magicznych. Pisze: „Czynności magiczne towarzyszyły bowiem większości ludowych zabiegów terapeutycznych, a więc tych, które posiadały racjonalne uzasadnienie”. A więc utożsamia zabiegi magiczne z irracjonalnymi, a pozostałe z racjonalnymi.

na „racjonalne” i „irracjonalne” przekonania i praktyki ludowej medycyny jest nadal często spotykany. Niektórzy autorzy już we wstępie pracy sygnalizują jego stosowanie, czasem z zastrzeżeniem, że jest to trudne zadanie, ze względu na „zagmatwany splot praktyk racjonalnych z irracjonalnymi”¹⁰, inni dopiero omawiając poszczególne przekonania etiologiczne albo zabiegi lecznicze formułują oceny na ten temat. Z reguły nie precyzują punktu wyjścia takiego podziału. Można sądzić, że ukrytym założeniem jest odwołanie się do perspektywy medycyny oficjalnej. Jednak, po pierwsze, jej paradygmat ulega ciągłym zmianom, a po drugie, w istocie oceny autorów formułowane są, jak już wykazywałam, ze zdroworozsądkowego punktu widzenia. Co zaś najważniejsze, we współczesnej etnologii przeważa podejście podmiotowe, które generalnie podważa sens takiego podziału. W takim ujęciu można mówić jedynie o „racjonalności” zrelatywizowanej kulturowo. A więc jakiegokolwiek przekonania o chorobie i jej leczeniu mogą być uważane za racjonalne, jeżeli – według systemu wiedzy danej grupy – zachowania zgodne z tymi przekonaniem prowadzą do pożądanego rezultatu. Nie jest przy tym istotne, jak owe przekonania oceniane są z punktu widzenia innych systemów wiedzy¹¹. Myśl tę wyraził nieco innymi słowami znany amerykański antropolog medycyny B. Good (1994, s. 29): „to, co odbiega od założonej – z perspektywy biomedycznej – racjonalności, nie wynika z ignorancji czy <przesądów>, ale jest zakorzenione w kulturze, systemie wierzeń i praktyk, które mają swą własną <logikę kulturową> i pełnią funkcje adaptacyjne”. Podejście takie jednak, jak można wnioskować przeglądając literaturę, z trudem toruje sobie drogę w polskich badaniach etnomedycznych, przeważa tradycja „racjonalistyczna”. Znamienne, że na przykład trafne uwagi J. Burszty na ten temat, przytoczone wyżej, zostały zignorowane przez autorów późniejszych prac. Jednym z nielicznych wyjątków jest wymieniany już artykuł Z. Libery i A. Palucha (1988, s. 151), w którym autorzy ostro krytykują przeciwstawianie przez badaczy elementów racjonalnych i irracjonalnych w medycynie ludowej¹² (por. też: Libera, 1995, s. 8-11). Być może do zmiany tego stanu rzeczy przyczynią się publikowane w ostatnich latach opracowania teoretyczno-metodologiczne takich autorów, jak M. Buchowski i W. Burszta, prezentujących i propagują-

¹⁰ Na przykład J. Jastrzębski (1961, s. 135) wypowiada taką opinię, powołując się na Moszyńskiego. Interesujące, iż Jastrzębski zauważa nie tylko fakt, że „medycyna oświecona” zmienia swoje poglądy na skuteczność poszczególnych ludowych leków i praktyk, ale także dodaje: „Zdarzają się również fakty, że zabieg, który etnograf skłonny jest uważać za irracjonalny, według lekarza nie jest zupełnie pozbawiony postaw”. Innymi słowy, perspektywa etnografa nie jest tożsama z medycznym punktem widzenia.

¹¹ Pisałam już na ten temat niejednokrotnie (na przykład: Penkala-Gawęcka, 1983, s. 28; 1991, s. 46).

¹² Warto dodać, że obecnie na relatywizm określeń „racjonalny-irracjonalny” w odniesieniu do leczenia ludowego wskazują również socjologowie medycyny (por.: W. Piątkowski, 1994).

cych „podmiotową rekonstrukcję kultury” (na przykład: Buchowski, Burszta, 1992).

Jeśli przyjmiemy naszkicowane powyżej rozumienie „racjonalności”, bezsensowne stanie się rozważanie, czy medycyna ludowa zawiera, czy nie, „racjonalne jądro”. Wspominałam już, że problem ten i związane z nim próby „odsiewania ziarna od plew”, poszukiwania tych leków i metod ludowej medycyny, które mogłyby być włączone przez medycynę oficjalną, bardzo zajmowały XIX-wiecznych medyków i etnografów (często w jednej osobie łączyli oni obydwie te profesje), a później także przewijał się w badaniach etnomedycznych i jest obecny do dziś. Niektórzy badacze (jak Moszyński) sceptycznie oceniają wartość medycyny ludowej dla naukowej, inni natomiast podkreślają, że ta ostatnia wiele skorzystała ze zdobyczy pierwszej i nadal dużo cennych elementów może w niej odnaleźć. Na przykład A. Paluch (1979, s. 87-88) pisał: „Często pewne wskazania, recepty, ludowe sposoby lecznicze wpłątane są w system magicznych zaklęć, formulek słownych, gestów, rytuałów, a jednak przy tym zawierają często jądro racjonalne i posiadają rzeczywistą aktywność. A tylko ze względu na otoczkę <otoczkę magiczną> wydają się być irracjonalne...”. Stanowisko to (nazywając je „mitem lecznictwa ludowego”) ostro skrytykował L. Stomma (1986, s. 193-195), twierdząc, że ogromna większość ludowych praktyk i środków leczniczych jest bezwartościowa dla naukowej medycyny, i że w lecznictwie ludowym nie ma i nie może być mowy o eksperymencie. Stomma pisze: „Nie oznacza to bynajmniej, by nie mogły się w <medycynie ludowej> zdarzać przepisy mniej czy bardziej celne (prawidłowe) z punktu widzenia naukowej wiedzy medycznej. Jest to jednak przede wszystkim kwestia przypadku” (*tamże*, s. 195). Paluch i inni badacze (na przykład Tylkowa) wypowiadający się pozytywnie w kwestii „racjonalnego jądra” medycyny ludowej, odwołują się wprost albo domyślnie do perspektywy biomedycznej. Stomma również przyjmuje ten punkt widzenia, dochodząc wszakże do diametralnie odmiennych wniosków. Tymczasem, jak sądzę, rozwiązywanie tego problemu nie należy wcale do etnologa¹³, co starałam się wykazać omawiając pojęcie racjonalności.

Etnografowie posługują się często perspektywą nauki medycznej także wtedy, gdy próbują klasyfikować wyróżniane w ludowej wiedzy medycznej choroby. Z reguły jest to układ bardzo uproszczony w stosunku do nozologii medycznej; zresztą wierne jej przeniesienie uniemożliwiłoby włączenie do

¹³ Oczywiście, poszukiwaniem owych „racjonalnych” (z punktu widzenia biomedycyny) elementów w medycynie ludowej, czyli, inaczej mówiąc, sprawdzaniem skuteczności poszczególnych leków i metod, mogą się zajmować — i zajmują — przedstawiciele medycyny i innych nauk przyrodniczych, na przykład farmakologii. Pomocą służą im takie dyscypliny pograniczne, jak etnofarmakologia (por.: Penkala-Gawęcka, 1994).

schematu szeregu chorób. Ale nawet przy bardzo ogólnym podziale, badacz napotyka trudności, szczególnie w przypadku tego rodzaju chorób, które określane bywają w literaturze jako „ludowe” (*folk illnesses*) bądź jako „syndromy zrelatywizowane kulturowo” (*culture-bound syndromes*), a więc takie dolegliwości (czy ich zespoły), które nie mają odpowiedników albo mają tylko przybliżone odpowiedniki w klasyfikacji biomedycznej¹⁴. W polskiej ludowej wiedzy medycznej można do nich zaliczyć na przykład „przełamanie”, „oberwanie”, kołtun, a także — jak można wnioskować z interesującego studium A. Palucha (1994) — suchoty. Omawiając monograficzne opracowania medycyny ludowej wskazywałam na kłopoty, jakie nastęrcza etnografom ujęcie takich chorób w ramy schematu. Wydaje się, że badacz winien każdorazowo wnikliwie dokumentować treść podmiotową danego pojęcia określającego jakieś dolegliwości, aby, między innymi, uniknąć automatycznego jej utożsamiania z biomedyczną jednostką chorobową tylko na podstawie zbieżności nazwy (przykładem może być tu „gościec”). A więc należy gruntownie zbadać sens (zgodnie z zasadami interpretacji humanistycznej — por.: Buchowski, Burszta, 1992) nie tylko tych chorób, które wyraźnie jawią się nam jako „ludowe”, ale także takich, które na pierwszy rzut oka wydają się odpowiednikami jednostek medycznych.

Innym problemem, zwracającym uwagę przy lekturze etnograficznych prac o medycynie ludowej, jest przedstawienie jej zmian. Najczęściej zagadnienie to jest potraktowane bardzo ogólnikowo, jako konieczny dodatek do zasadniczej części opracowania, poświęconej rekonstrukcji owej „tradycyjnej medycyny ludowej”. Takie ujęcie to kontynuacja wzmiankowanego w pierwszej części artykułu, XIX-wiecznego podejścia do kultury ludowej jako nieziennej, przechowującej dawne treści. Świadczy o tym już sam układ prac, przeciwstawiających obraz sztucznie wyizolowanej medycyny ludowej „procesowi zmian”, który opisany jest zwykle w sposób schematyczny. Schemat ów polega na pokazaniu „wkraczania na wieś” nowoczesnej medycyny (instytucji, lekarzy, pielęgniarek) i stwierdzeniu ograniczania wskutek tych „modernizacyjnych wpływów” medycyny ludowej, która stopniowo nabiera charakteru reliktoowego. Jednak, zauważają na koniec badacze, niemało przekonań i praktyk medycyny ludowej przetrwało, jest to więc ta dziedzina kultury, która zmienia się wolniej niż inne. Brak w tych opracowaniach pogłębionej analizy przeobrażeń medycyny ludowej; nie jest ona bynajmniej przedstawiana „w procesie zmian”, wbrew temu, co często głosi tytuł rozdziału. Ciekawe, iż nieraz autorzy dostrzegają oddziaływania dawniejsze — dworu, kościoła, popularnej literatury — przekształcające ludową medycynę w toku jej dziejów, natomiast

¹⁴ W obrębie światowej antropologii medycznej powstała obszerna literatura na ten temat (na przykład: Simons, Hughes, 1985. Por. też: Penkala-Gawęcka, w druku).

pomijają, a w każdym razie nie interesują się głębiej zagadnieniami współczesnego przenikania do niej nowych treści różnego pochodzenia¹⁵. A przecież owe oddziaływania i idące za nimi przekształcenia są znacznie bardziej nasilone, z oczywistych przyczyn, niż w okresach dawniejszych. Być może zresztą z powodu tempa i zakresu zmian szereg badaczy skłonnych jest traktować medycynę ludową jako relik, mniej czy bardziej świadomie uznając, że to, co z niej obecnie rodzi się, to jakaś nowa jakość, której nie można już nazywać medycyną ludową. Ale niezależnie od tego czy zajmiemy takie stanowisko, czy też uznamy, że jest to nadal ludowa medycyna, przekształcająca się ciągle, ale zachowująca wiele swoich cech, przede wszystkim w „warstwie myślowej”, powinniśmy badać ją właśnie taką, jaka jest, nie izolując sztucznie tego, co uważamy za „tradycyjne”.

Proponuję termin „medycyna komplementarna”, rozumiany szeroko, w odniesieniu do wszelkich form przekonań i praktyk leczniczych – niezależnie od ich proveniencji – które istnieją poza medycyną oficjalną, tzw. naukową (por.: Penkala-Gawęcka, 1991; 1993). Spośród wielu terminów stosowanych w literaturze polskiej (najczęściej popularnej) i w etnomedycznej literaturze światowej (takich, jak: medycyna alternatywna, niekonwencjonalna, nieortodoksyjna, naturalna)¹⁶, wybrałam określenie „medycyna komplementarna” dla podkreślenia, że jest ona traktowana (przez podmioty czynności medycznych) jako uzupełnienie, a nie alternatywa w stosunku do medycyny oficjalnej¹⁷. Zazwyczaj ten termin, jak i inne, pokrewne, używany jest w odniesieniu do takich, popularnych obecnie praktyk (wraz z odpowiadającą im wiedzą), jak homeopatia, bioenergoterapia, akupunktura, akupresura, aromaterapia, reiki, magnetoterapia i wiele, wiele innych. Uważam jednak, że w ramach medycyny komplementarnej mieści się także medycyna ludowa:

¹⁵ Na przykład D. Tylkowa (1989, s. 61) w swojej monografii pisze o upowszechnieniu się pod koniec XIX wieku we wsiach Beskidu Śląskiego zabiegów wodoleczniczych propagowanych przez księdza S. Kneippa. Natomiast w rozdziale o współczesnych przemianach ludowego lecznictwa wcale nie wspomina o obecnych jego przekształceniach pod wpływem środków masowego przekazu, przenikania rozmaitych nowinek niekonwencjonalnej medycyny z miasta itp. Autorka widzi jedynie „...dwutorowość: z jednej strony zachodzące przeobrażenia, z drugiej zaś tradycja zakorzeniona w świadomości mieszkańców badanych wsi” (*tamże*, s. 106).

¹⁶ Szczegółowo przeanalizowałam te terminy w artykule na temat perspektywy etnologicznej w badaniach nad medycyną komplementarną (Penkala-Gawęcka, 1993). Należy pamiętać, że w krajach Trzeciego Świata, odwrotnie niż w Europie czy Stanach Zjednoczonych, charakter uzupełniający może mieć medycyna zachodnia, szczególnie tam, gdzie istnieją silne, o wielowiekowej tradycji „wielkie systemy medyczne”.

¹⁷ Niektórzy badacze patrzą na ową „komplementarność” z innej perspektywy. Na przykład socjolog W. Piątkowski (1990, s. 115) pisze, że być może w przyszłości „pojawi się potrzeba wprowadzenia nowego pojęcia <lecznictwo komplementarne> w miejsce terminu <lecznictwo niemedyczne>”, ale wymaga to głębokich zmian w świadomości zdrowotnej i systemie opieki medycznej. A więc chodzi tu przede wszystkim o uznanie uzupełniającego charakteru medycyny niekonwencjonalnej przez przedstawicieli medycyny oficjalnej.

łącznie z wyżej wymienionymi praktykami tworzy jakby zestaw propozycji uzupełniający względem medycyny oficjalnej¹⁸. Podobnie widzi tę złożoną całość (również włączając w nią leczenie ludowe) socjolog medycyny W. Piątkowski, który zajmuje się tą problematyką od wielu lat i jest autorem wielu interesujących opracowań (1981; 1984; 1990; 1994 i inne). W swojej pionierskiej książce z tej dziedziny *Spotkania z inną medycyną* (1990) autor wydziela w obrębie „leczenia niemedycznego” (takim terminem konsekwentnie operuje) samoleczenie, leczenie ludowe i „praktyki lecznicze uzdrowicieli”. Punktem wyjścia dla tego podziału jest rodzaj praktyk i typ terapeutów. Jednak przy takim ujęciu leczenie ludowe zostało ograniczone do praktyk wykonywanych przez specjalistów — różnych ludowych terapeutów, a przecież bardzo ważną jego część stanowi leczenie domowe i w kręgu sąsiedzkim. Podobnie, lecznicza działalność uzdrowicieli została oddzielona od analogicznych nieraz praktyk (przykładem może być akupresura albo różdżkarstwo) wykonywanych samodzielnie przez niespecjalistów. Tymczasem samoleczenie występuje w obu z wyróżnionych działów medycyny komplementarnej, podobnie jak w obu (medycynie ludowej i „niekonwencjonalnych praktykach”) spotykamy różnych specjalistów.

W etnologicznych badaniach nad interesującą nas dziedziną przewijały się terminy „medycyna” i „leczenie”, najczęściej stosowane zamiennie. Jeżeli któryś z autorów chętniej używał określenia „leczenie ludowe” czynił to bez wyjaśnienia swojej preferencji. Tradycji stosowania terminu „medycyna” w odniesieniu do ludowej wiedzy i praktyk leczniczych, a także szerzej — do całego kompleksu, który nazywam tu „medycyną komplementarną”, przeciwstawił się W. Piątkowski. Dążąc do uściślenia terminologii, w swoich pracach opowiada się za rygorystycznym ograniczeniem terminu „medycyna” wyłącznie do medycyny „ naukowej”, empiryczno-doświadczałnej (W. Piątkowski, 1990, s. 15-16 i inne opracowania)¹⁹. Proponuje termin „leczenie niemedyczne”, który wydaje się jednak niezręczny ze względu na występującą w nim podwójną negację: już w pierwszym członie autor neguje użycie w odniesieniu do interesującej nas sfery zjawisk określenia „medycyna”, a w drugim właściwie powtarza to samo. Spośród etnografów L. Stomma kwestionuje stosowanie terminu „medycyna ludowa”, ujmując go, jak pisze, w „sarkastyczny cudzy-

¹⁸ Wiele trudności sprawia znalezienie ogólnej nazwy dla wymienionych wyżej przykładowo niekonwencjonalnych praktyk. W. Piątkowski (1990, s. 22-23) określa je opisowo jako „praktyki lecznicze uzdrowicieli”. Ale w ich skład wchodzi także pewne działania samolecznicze, np. akupresura, ćwiczenia zdrowotne (tai-chi, hatha-joga).

¹⁹ Autor zauważa zmienność pojęcia naukowości medycyny, arbitralność w wyznaczaniu granicy „między tym, co jest medycyną (nauką), a co medycyną nie jest” (W. Piątkowski, 1990, s. 16). Dodać można, że coraz większa jest obecnie świadomość — przynajmniej w antropologii medycznej — kulturowych uwarunkowań tak zwanej biomedycyny, traktowanej przedtem jako obiektywna i niekwestionowalna.

słów". Jego zdaniem, „dobór recept ‘medycyny ludowej’ oparty jest na ‘Tablicach Mendelejewa’ — na micie, nie zaś na racjonalnej analizie reakcji i skutków” (Stomma, 1986, s. 195). Te uwagi autora wiążą się z krytyką poglądów o „racjonalnym jądrze” medycyny ludowej, o czym pisałam już wyżej. Nie będę przytaczać tutaj szczegółowej argumentacji za pozostaniem przy terminie „medycyna”²⁰. Najkrócej mówiąc, oponenty patrzą na medycynę ludową czy komplementarną z perspektywy medycyny oficjalnej, która stara się wytyczyć wyraźną linię graniczną oddzielającą ją od takich praktyk leczniczych (i wiedzy), które nie spełniają kryteriów „naukowości”. Według tego rozumowania, jeśli ludowa medycyna nie spełnia owych kryteriów, nie jest medycyną. Moim zdaniem natomiast, po prostu, nie jest medycyną naukową. Lecznicze praktyki ludowe (i szerzej — komplementarne) i oficjalne różnią się, bo oparte są na różnych systemach wiedzy. Ale nie jest to wystarczający powód, by rezygnować z utrwalonego w naszej dyscyplinie uzusu językowego²¹.

Pewne kontrowersje dotyczą również samego przedmiotu badań, a dokładniej zasadności jego wyodrębniania. Wielu badaczy zwracało uwagę na ścisłe powiązania medycyny ludowej z magią, religią, mitem (między innymi Moszyński, 1967, s. 22, na którego pogląd powołuje się często w swoich pracach A. Paluch). Daleko idące wnioski wyprowadził z tego faktu L. Stomma, którego „sarkastyczny cudzysłów” zdaje się dotyczyć nie tylko sensu nazywania lecznictwa ludowego medycyną, ale także prawomocności jej wyodrębnienia. W jego ujęciu „...‘medycyna ludowa’ stanowi summa summarum zbiór kombinacji, zdeterminowanych przez ‘Tablice Mendelejewa’ elementów opozycji i mediacji”. Oponują przeciw temu ograniczeniu między innymi Z. Libera i A. Paluch (1988, s. 152 - 153), zwracając uwagę, iż mit, choć bardzo ważny, nie wyczerpuje obszaru ludowej medycyny. Autorzy generalnie przeciwstawiają się redukcjonizmowi strukturalizmu, który prowadzi do tego, że: „Na poziomie ‘Tablic Mendelejewa’ nie ma już medycyny, religii, magii czy sztuki; jest jedynie zbiór ‘elementów’, organizujących wszelkie rodzaje działalności ludzkiej w ramach danej kultury zgodnie z tymi samymi założeniami”. Piszą dalej: „Medycyna jest integralną częścią systemu kosmologicznego. Funkcjonuje jako jedno z narzędzi utrzymywania porządku, spójności, ciągłości społecznej i kosmicznej, podtrzymuje harmonię w stosunkach człowieka z jego środowiskiem (...) i dlatego wszystkie problemy medyczne mają jednocześnie

²⁰ Przedstawiłam ją w innym artykule (1993). Interesujące jest, że obecnie niektórzy lekarze podkreślają brak granicy między medycyną naukową i komplementarną, choć nadal przeważa stanowisko ostro je przeciwstawiające.

²¹ Podobna dyskusja toczyła się w antropologii na temat zasadności użycia takich terminów, jak „prawo pierwotne” czy „ekonomia społeczeństw pierwotnych”. Przeważa jednak stanowisko, że pojęcia: „prawo”, „ekonomia” mogą być odnoszone do różnych kultur, jeśli nie podkładać pod nie znaczeń zrelatywizowanych do euroamerykańskiego kręgu kulturowego.

mityczną, magiczną, religijną, moralną etc. naturę” (*tamże*, s. 153). Zatem zajmując się medycyną, należy widzieć ją na szerszym tle kulturowym; nie podważa to jednak zasadności jej wydzielania. Zgadzam się z tym stanowiskiem, dodając jeszcze, że medycyna ludowa (czy szerzej: komplementarna), rozumiana jako system wiedzy, wchodzący w skład ogólnej wizji świata/kosmosu (por.: Stomma, 1986, s. 193), reguluje specyficzny, odrębny typ praktyki społecznej²².

Z pewnością podejście strukturalne, zapoczątkowane w odniesieniu do problematyki etnomedycznej przez L. Stommę (1986), wniosło wiele do polskich badań z tego zakresu, przyczyniło się do nowego spojrzenia na problemy traktowane dotąd w literaturze w sposób rutynowy, powielający dawne, XIX-wieczne schematy. Kategorie opozycji i mediacji, zastosowane przez Stommę do przekonań o chorobach, recept, środków i sposobów ludowej medycyny, przejęli badacze nawet nie akceptujący w pełni podejścia strukturalnego. A. Paluch wraz z Z. Liberą (1988), wyrażając swoje względem niego zastrzeżenia, przeprowadzili semiotyczno-strukturalną analizę kołtuna — *Pili-ca polonica*. W artykule na temat suchot (1994, s. 199), A. Paluch jeszcze dobitniej wypowiedział się o ograniczeniach orientacji strukturalno-semiotycznej, korzystając wszakże z nieco zmodyfikowanych jej koncepcji w analizie tej choroby. Zastosowanie kategorii strukturalnych znajdujemy także w nowszych opracowaniach dotyczących medycyny ludowej poszczególnych regionów (na przykład: Ruszel, 1993).

Medycyna ludowa i medycyna komplementarna są również obiektem zainteresowania przedstawicieli innych dyscyplin. Wyniki ich badań są nieraz bardzo wartościowe dla etnologów zajmujących się tą problematyką. Dla studiów nad medycyną komplementarną duże znaczenie ma wkład socjologów medycyny, szczególnie M. Sokołowskiej (1980a; 1980b; 1986; 1987) i W. Piątkowskiego (1981; 1984; 1990; 1993; 1994). Raport psychologów prezentujący wyniki badań nad uzdrowicielami (Mellibruda i in., 1984) jest niestety wyjątkiem, można jedynie postulować większe zaangażowanie przedstawicieli tej gałęzi nauk społecznych w omawianą problematykę. Wiele skorzystać może etnologia z badań prowadzonych przez historyków medycyny. Znane są prace z tego zakresu S. Szpilczyńskiego (1956) i popularne opracowania Z. Kuchowicza (1954). Obecnie interesujące studia prowadzą B. Płonka-Syroka (1994), A. Syroka oraz J. Jeszke (1986), zajmujący się lecznictwem ludowym w Wielkopolsce. Dawne tradycje mają studia etnofar-

²² Owa praktyka organizuje się wokół „wartości naczelnej”, jaką jest — w obrębie tej dziedziny — zdrowie. Zdrowie — to oczywiście kategoria kulturowo zrelatywizowana, tak samo, jak choroba. Należy przy tym pamiętać, że czasem działania dla realizacji tej wartości (zdrowia) nie są podejmowane, a dzieje się tak wówczas, gdy stawiane są przed nią inne wartości, np. honor czy poszanowanie dla przodków (por.: Penkala-Gawęcka, 1983, s. 26-28).

makologiczne i etnofarmaceutyczne, po wojnie rozwijane między innymi przez J. Muszyńskiego (1956). Obecnie prowadzi je Pracownia Historii Nauk o Leku w Instytucie Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN (powołana w 1989 roku, a wcześniej działająca jako Pracownia Historii Farmacji). Badania etnofarmaceutyczne rozumiane są jako opisanie tradycyjnego ziołolecznictwa i ocena skuteczności poszczególnych surowców roślinnych z punktu widzenia współczesnej wiedzy farmaceutycznej (Kuźnicka, red., 1986, s. 16). Pracownia zaprasza do współpracy etnologów i przedstawicieli innych dyscyplin humanistycznych; jej wynikiem są interesujące opracowania (Kuźnicka, red., 1986; 1989; 1993). W tym przypadku działalność interdyscyplinarna koncentruje się na badaniu tradycyjnych leków ludowej medycyny. Niewątpliwie potrzebne są również kompleksowe, interdyscyplinarne studia nad medycyną komplementarną. Etnomedyczne nad nią badania znajdują się dopiero w stadium początkowym i współpraca, szczególnie z socjologami medycyny, jest dla nas bardzo pożyteczna.

Omówiłam w tym krótkim opracowaniu tylko niektóre, wybrane wątki — ich dobór był oczywiście subiektywny²³. Starałam się wykazać ciągłość pewnych motywów i ujęć w polskich badaniach nad medycyną ludową. Przy przewadze tradycyjnych ujęć, nowsze opracowania wniosły podejście strukturalne, które daje nam narzędzia przydatne do wielu analiz etnomedycznych²⁴. Nowym polem badawczym, którego etnologia nie powinna pomijać, jest medycyna komplementarna — studia nad nią doskonale wpisują się w nurt „antropologii współczesności”.

BIBLIOGRAFIA

Berwiński R. W.

1862 *Studia o guslach, czarach, zabobonach i przesądach leczniczych*, t. 1-2, Poznań.

Biegeleisen H.

1929 *Lecznictwo ludu polskiego*, Prace Komisji Etnograficznej PAU, Kraków.

Buchowski M., Burszta W. J.

1992 *O założeniach interpretacji antropologicznej*, PWN, Warszawa.

Burszta J.

1967 *Lecznictwo ludowe*, w: *Kultura ludowa Wielkopolski*, pod red. J. Burszty, t. 3, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań, s. 393-436.

²³ Pomięłam polskie badania nad medycyną tradycyjną innych krajów. Wspomnę jedynie prace M. Czaplickiej (1914), które zyskały duży oddźwięk i do dziś cytowane są w literaturze światowej (szczególnie jej studia nad histerią arktyczną). Ponadto, autorka niniejszego tekstu prowadziła badania nad medycyną tradycyjną w Afganistanie, których wynikiem było kilka artykułów i opracowanie książkowe (1988).

²⁴ Warto również wymienić, jako interesujące *novum* w polskich studiach antropologicznych nad chorobą (mające znakomite wzorce w literaturze światowej, choćby w pracach M. Foucault), doskonałą książkę M. Sznajderman (1994).

- Czaplicka M.
1914 *Aboriginal Siberia. A study in social anthropology*, Clarendon Press, Oxford.
- Czubala D.
1984 *O ludowym leczeniu gliną w Polsce*, „Lud” t. 68, s. 181-195.
- Dłużewska S.
1983 *Ludowa wiedza medyczna ludności kaszubskiej okolic Bytowa*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” t. 25, s. 35-58.
- Federowski M.
1888 *Lud okolic Żarek, Siewierza i Pilicy. Jego zwyczaje, sposób życia, podania, gusła, zabobony, pieśni, zabawy, przysłowia, zagadki i właściwości mowy*, t. 1, Warszawa.
- Fischer A.
1926 *Lud polski*, Lwów.
1929 *Rośliny w wierzeniach i obrzędach ludu polskiego*, „Lud” t. 28, s. 240-247.
- Gołębiowski Ł.
1830 *Lud polski. Jego zwyczaje, zabobony, wierzenia*, Warszawa.
- Good B. J.
1994 *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Grajnert J.
1880 *Zapiski etnograficzne z okolic Wielunia i Radomska*, „Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej” t. 4.
- Hajówna L.
1966 *Lecznictwo ludowe w Tyńcu*, „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Krakowie” t. 1, s. 141-151.
- Hensłowa M.
1962 *Rośliny dziko rosnące w kulturze ludu polskiego*, Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław, Archiwum Etnograficzne nr 25.
1972 *Wiedza ludowa o bożym drzewku, bylicy i piołunie*, „Slavia Antiqua” t. 19, s. 81-168.
1976 *Z badań nad wiedzą ludową o roślinach*, „Slavia Antiqua” t. 23, s. 229-251.
- Jakubowska H.
1966 *Wyniki dotychczasowych badań nad medycyną ludową w powiecie oleskim*, „Opolski Rocznik Muzealny” t. 2, s. 223-226.
- Jastrzębski J.
1961 *Lecznictwo ludowe w Załęczu Wielkim*, „Prace i Materiały Muzeum Archeologicznego i Etnograficznego w Łodzi. Seria Etnograficzna” nr 5, s. 135-164.
- Jeszke J.
1986 *Stan badań lecznictwa ludowego Wielkopolski na tle wiedzy etnomedycznej w Polsce*, „Poznańskie Roczniki Medyczne” t. 10 (20), s. 103-111.
- Kisielewska A.
1966 *O upustach krwi i narzędziach do tego celu używanych współcześnie przez ludność w pow. brzozowskim, sanockim, jasielskim i krośnieńskim*, „Materiały Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku” nr 4, s. 51-57.
- Kolberg O.
1961-1994 *Dzieła wszystkie*, t. 1-68, Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław.
- Kuchowicz Z.
1954 *Leki i gusła dawnej wsi*, Łódź.
- Kuźnicka B. (red.)
1986 *Historia leków naturalnych*, t. 1 *Źródła do dziejów farmacji polskiej*, Warszawa.
1989 *Historia leków naturalnych*, t. 2 *Natura i kultura — współzależności w dziejach lekoznaństwa*, Warszawa.

- 1993 *Historia leków naturalnych*, t. 3 *Zioloznawstwo w dawnej i współczesnej kulturze Rzeszowszczyzny*, Warszawa.
- Libera Z.
1995 *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Libera Z., Paluch A.
1988 *Ethnomedicine and the plica*, w: *Poland at the 12th Congress of Anthropological and Ethnological Sciences*, ed. S. Szynkiewicz, Ossolineum, Wrocław, s. 149-160.
1993 *Lasowiacki zielnik*, Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy Kolbuszowa, Varia Kolbuszowskie 2.
- Mellibruda L. (i in.)
1984 *Uzdrowiciele. Raport z badań przeprowadzonych w latach 1982-1984*, Warszawa.
- Moszyński K.
1967 *Kultura ludowa Słowian*, t. 2 *Kultura duchowa*, cz. 1, wyd. 2, Książka i Wiedza, Warszawa (wyd. 1: Kraków 1939).
- Muszyński J.
1956 *Roślinne leki ludowe*, Warszawa.
- Nowakowski C.
1979 *Ludowe techniki i sposoby praktykowane w terapii chorób wewnętrznych. Zarys systematyki na przykładzie leczenia febry*, „Materiały Zachodnio-Pomorskie” t. 25, s. 353-362.
- Obrębski J.
1931 *Indeks do „Lecznictwa ludu polskiego” Henryka Biegeleisena*, Kraków.
- Olszowy B., Tylko D.
1968 *Z zagadnień medycyny ludowej w Karpatach*, „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Krakowie” t. 3, s. 181-186.
- Paluch A.
1979 *Badania nad lecnictwem ludowym w Polsce i ich współczesne znaczenie*, w: *Funkcje społeczne etnologii*, pod red. Z. Jasiewicza, Polska Akademia Nauk, Oddział w Poznaniu, Poznań, s. 85-92.
1984 *Świat roślin w tradycyjnych praktykach leczniczych wsi polskiej*, Wrocław.
1989 *Zerwij ziele z dziewięciu miedz...*, Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław, Biblioteka Popularnonaukowa t. 10.
1994 *Suchoty: przyczynek do ludowego pojęcia o chorobie, etiologii i terapii*, w: *Pożegnanie paradygmatu? Etnologia wobec współczesności*, pod red. W. J. Burszty i J. Damrosza, Instytut Kultury, Warszawa, s. 192-201.
- Pawłowska J.
1972 *Relikty tradycyjnych form medycyny i weterynarii ludowej na Dolnym Śląsku w latach 1945-1964*, „Roczniki Etnografii Śląskiej” t. 4, s. 27-59.
- Penkala-Gawęcka D.
1983 *Antropologia medyczna i etnomedycyna. Rozwój, stan badań, perspektywy*, „Lud” t. 67, s. 9-37.
1988 *Medycyna tradycyjna w Afganistanie i jej przeobrażenia*, Polskie Towarzystwo Ludoznawcze, Wrocław, Prace Etnologiczne t. 12.
1991 *Medycyna komplementarna w Polsce i jej badanie*, „Lud” t. 74, s. 43-54.
1993 *Perspektywa etnologiczna w badaniach nad medycyną komplementarną*, w: *Historia leków naturalnych*, t. 3 *Zioloznawstwo w dawnej i współczesnej kulturze Rzeszowszczyzny*, pod red. B. Kuźnickiej, Warszawa, s. 25-33.
1994 *Antropologia medyczna a etnofarmakologia*, „Lud” t. 77, s. 13-21.
- (druk: 1995)

- w druku *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*.
- Piątkowski K.
1994 *Badacz wobec tradycji*, w: *Pożegnanie paradygmatu? Etnologia wobec współczesności*, pod red. W. J. Burszty i J. Damrosza, Instytut Kultury, Warszawa, s. 117-131.
- Piątkowski W.
1981 *Medycyna naukowa wobec naturalnych sposobów leczenia. Konwergencja czy konfrontacja?* „*Studia Socjologiczne*” t. 3(82), s. 89-101.
1984 *Lecznictwo niemedyczne. Próba spojrzenia socjologicznego*, „*Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*” t. 9, s. 87-99.
1990 *Spotkania z inną medycyną*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin.
1994 *Z badań socjologicznych nad lecnictwem niemedycznym w Polsce. Wybrane problemy teoretyczne i metodologiczne*, w: *Medycyna u progu XXI wieku. Filozofia i technika leczenia*, pod red. K. Imielińskiego, Warszawa.
- Piątkowski W., Jezior J., Ohme R.
1993 *Listy do Kaszpirowskiego. Spojrzenie socjologiczne*, Wydawnictwo Marek Łoś, Lublin.
- Płonka-Syroka B.
1994 *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*, wyd. 2, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław.
- Podbereski A.
1880 *Materiały do demonologii ludu ukraińskiego*, „*Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej*” t. 4.
- Poniatowski S.
1932 *Etnografia Polski*, w: *Wiedza o Polsce*, t. 3, Warszawa.
- Robotycki C., Węglarz S.
1983 *Chłop potęgą jest i basta. O mityzacji kultury ludowej w nauce*, „*Polska Sztuka Ludowa*” R. 37, nr 1-2, s. 3-8.
- Rostański J.
1895 *Zielnik czarodziejski, tj. zbiór przesądów o roślinach*, „*Zbiór Wiadomości do Antropologii Krajowej*” t. 13.
- Ruszel K.
1993 *Funkcje lecnictwa ludowego w kulturze wsi rzeszowskiej w XIX i XX wieku*, w: *Historia leków naturalnych*, t. 3 *Ziołoznawstwo w dawnej i współczesnej kulturze Rzeszowszczyzny*, pod red. B. Kuźnickiej, Warszawa, s. 61-67.
- Simons R. C., Hughes C. C. (eds.)
1985 *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of psychiatric and anthropological interest*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht.
- Sokołowska M.
1980a *Granice medycyny*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
1980b *Interpretacja socjologiczna zjawiska C. Harrisa*, w: *Człowiek, jego ból, cierpienie i prawo do szczęścia*, Gdańsk.
1986 *Socjologia medycyny*, Warszawa.
1987 *Medycyna alternatywna*, „*Problemy*” nr 1.
- Stomma L.
1986 *Anthropologia kultury wsi polskiej XIX wieku*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Sznajderman M.
1994 *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*, Wydawnictwo Naukowe Semper, Warszawa.
- Szpilczyński S.
1956 *Z dziejów przesądu i zabobonu w lecnictwie*, Warszawa.

Szulczewski J. W.

- 1932 *Rośliny w mianownictwie, przesądach i lecznictwie ludu wielkopolskiego*, „Lud” t. 31, s. 93-100.

Szychowska-Boebel B.

- 1972 *Lecznictwo ludowe na Kujawach*, Muzeum Etnograficzne w Toruniu, Toruń.
1978 *Tradycyjne lecznictwo ludowe Wielki i okolicznych wsi (Kaszuby)*, „Rocznik Muzeum Etnograficznego w Toruniu” t. 1, s. 75-126.

Tylkowa D.

- 1981 *Wiedza ludowa*, w: *Etnografia Polski. Przemiany kultury ludowej*, t. 2, pod red. M. Biernackiej, M. Frankowskiej, W. Paprockiej, Ossolineum, Wrocław, s. 71-88, Biblioteka Etnografii Polskiej nr 34.
1984 *Lecznictwo ludowe*, w: *Tradycja a współczesne przeobrażenia wsi Beskidu Śląskiego*, „Etnografia Polska” t. 28, z. 1, s. 202-222.
1985 *Medycyna ludowa*, w: *Studia z kultury ludowej Beskidu Śląskiego*, pod red. A. Kowalskiej-Lewickiej, Ossolineum, Wrocław, s. 33-52.
1989 *Medycyna ludowa w kulturze wsi Karpat Polskich. Tradycja i współczesność*, Ossolineum, Wrocław, Biblioteka Etnografii Polskiej nr 42.

Talko-Hryniewicz J.

- 1893 *Zarysy lecznictwa ludowego na Rusi Południowej*, Akademia Umiejętności, Kraków.

Udziela M.

- 1891 *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego. Przyczynek do etnografii polskiej*, Warszawa, Biblioteka „Wisły” t. 7.

Udziela S.

- 1902 *Dwory. Zapisy etnograficzne z 1901 i 1902 r.*, „Prace i Materiały Komisji Antropologicznej” t. 4.
1931 *Rośliny w wierzeniach ludu krakowskiego*, „Lud” t. 30, s. 36-75.

Zieleniewski M.

- 1845 *O przesądach lekarskich ludu naszego*, Kraków.

Danuta Penkala-Gawęcka

FOLK AND COMPLEMENTARY MEDICINE IN POLISH ETHNOLOGICAL INVESTIGATIONS

(Summary)

The article discusses some aspects of folk medicine occurring in Polish ethnological investigations. The discussion covers the period from the 19th century to modern times. One aspect can be defined as “searching for a ‘rational nucleus’” — methods and means which scientific medicine could use. The search once gave an impulse to ethnomedical studies. The division of medications and medical practices into “rational” and “irrational” is the legacy of these studies, often encountered in works on folk medicine. Treating the notion of rationality as relativized to a given system of knowledge, such a dichotomy, formulated from the perspective of a different system of knowledge (medical or “common sense”) should be abandoned.

The biomedical perspective (with considerable simplifications) is also adopted when illnesses identified by folk medical knowledge are classified. As a result of this, the so-called “folk illnesses” which do not have their counterparts (or precise counterparts) in medical nosology, are disregarded or “forcefully” included in an assumed system.

More recent ethnomedical works usually discuss the "process of change" in addition to the "traditional folk medicine". Usually it is treated very schematically, as "modernization" leading to gradual limitation of folk medicine, which becomes a relic. It is believed, however, that deeper transformations of folk medicine should be researched. The medicine which adopts a new meaning and yet preserves many of its specific features. The author suggests the notion of "complementary medicine", which would comprise both folk medicine and other unconventional, heterogenic, "urban" practices (together with the accompanying knowledge). Jointly, they would complement the official, "scientific" medicine. Complementary medicine should be a greater focus of interest on the part of ethnologists who used to concentrate on the classical studies of folk medicine, leaving this wider field to the penetration of sociologists of medicine. Investigations of complementary medicine fit perfectly the trend of "modern anthropology".

The structural-semiotic trend contributed much to classical investigations of folk medicine. Ethnologists can profit a lot from cooperation with representatives of other branches of science, interested in folk and complementary medicine, e.g. with sociology of medicine, history of medicine, ethnopharmacy and ethnopharmacology.

Transl. Z. Nadstoga