

Jeszke, Jaromir

Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w. : czynniki i kierunki przemian

Medycyna Nowożytna 1/1, 83-120

1994

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Jaromir Jeszke

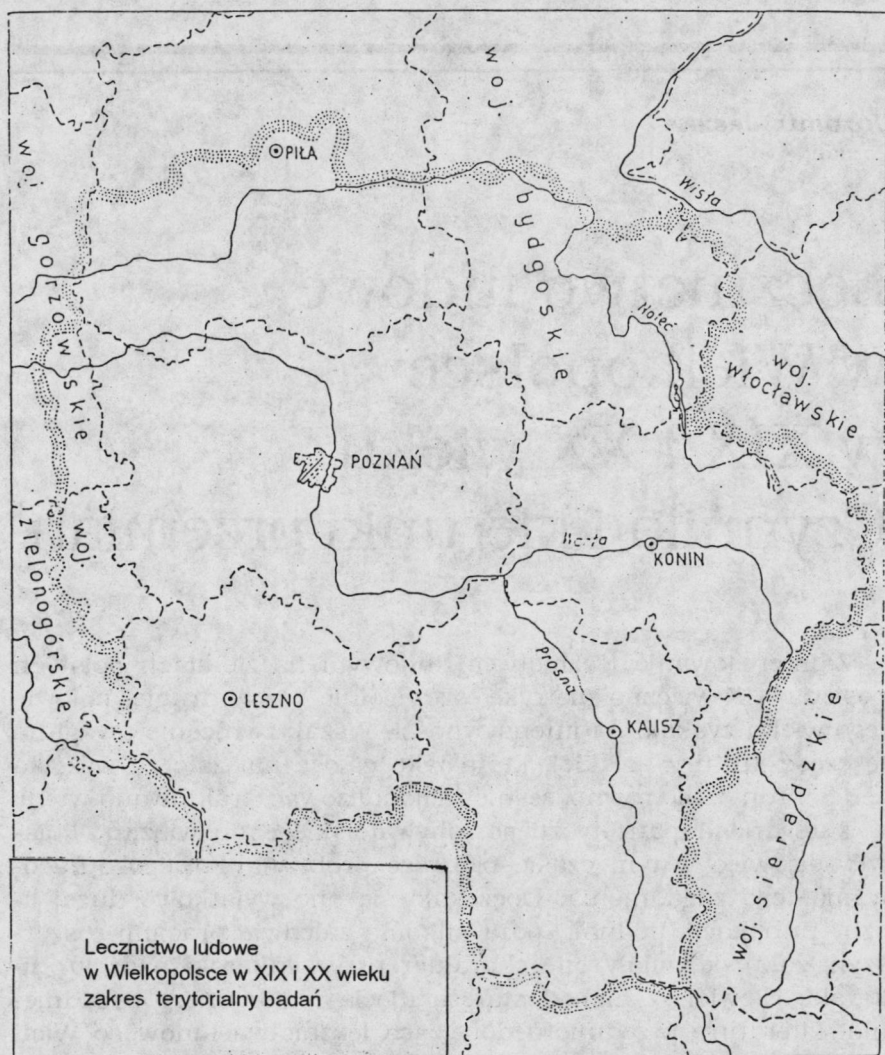
Poznań

Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian¹

Zainteresowanie leczeniem ludowym na ziemiach polskich posiada XIX-wieczną metrykę, szczególnie zaś w drugiej połowie tego wieku zyskało na intensywności. Wszak zwrócenie uwagi na tę część kultury polskiej, którą jako całość należało za wszelką cenę chronić, ale równocześnie racjonalizować, traktowano wtedy w kategoriach patriotycznego, obywatelskiego obowiązku. Pojawiły się więc w tym czasie pierwsze próby naukowego opracowania tego zagadnienia. Doczekało się ono wyjątkowo dużej liczby publikacji. Jednak, poza kilkoma zaledwie pracami o szerszym zakresie, miały one charakter przyczynkarski bądź kronikarski. Niewiele z nich dostarcza ujęcia regionalnego zagadnienia. Literatura przedmiotu dotycząca leczenia ludowego Wielkopolski także więc nie przedstawia się bogato.

Wydawało się więc celowe, aby w oparciu o dostępną literaturę i źródła historyk medycyny podjął próbę możliwie obszernej charakterystyki leczenia ludowego najstarszej, polskiej dzielnicy, Wielkopolski. Podstawowym, obok wymienionego, celem pracy

było przedstawienie przemian jakie zachodziły w wyróżnionej dziedzinie kultury ludowej tego regionu w XIX i XX wieku. Podjęto próbę ukazania ich mechanizmów i kierunków. Podstawą teoretyczną niniejszych rozważań są ustalenia tzw. poznańskiej szkoły metodologicznej badań nad kulturą.



Ukazanie przemian możliwe jest tylko poprzez scharakteryzowanie określonych zjawisk w dłuższym przedziale czasowym. Okres XIX wieku przyjęty tu został jako dolna granica czasu ze

względu na pojawienie się wtedy źródeł umożliwiających syntetyczne spojrzenie na problem. Źródła wcześniejsze są nieliczne i fragmentaryczne. Górną cezurę czasową stanowią lata osiemnastego bieżącego stulecia. Taki odcinek czasu pozwolił już, jak należy sądzić, na ocenę charakteru i kierunków przemian zachodzących w tej dziedzinie życia wiejskiego do chwili obecnej. Przyjęcie początku XIX wieku jako punktu wyjściowego badań nie jest podyktowane wyłącznie stanem źródeł. W tym właśnie okresie zaczęły się pojawiać zjawiska, które później stały się znaczącymi czynnikami zmieniającymi zarówno samo leczenie ludowe, jak również jego rolę w realizacji potrzeb zdrowotnych wsi. Są nimi radykalne przemiany zachodzące w medycynie naukowej, w szczególności pojawienie się na ziemi wielkopolskiej pierwszych zwiastunów medycyny społecznej. Spośród zjawisk mających swoje źródło w rzeczonym okresie, a ważnych z punktu widzenia ich późniejszego znaczenia dla analizowanych przemian, wyróżnić należy rozwój szpitalnictwa, pojawienie się przedstawicieli zawodów medycznych na wsi, pierwsze ubezpieczenia i instytucje medycyny społecznej (stacje lekarskie) itp., a także postawę władz administracyjnych w stosunku do zagadnień zdrowotności wsi wielkopolskiej.

W drugiej połowie ubiegłego stulecia ludność wiejska zaczęła coraz częściej stykać się z różnymi formami medycyny oficjalnej oraz z odmiennym stosunkiem do zdrowia i choroby. Sprzyjała temu większa mobilność chłopów, częstszy kontakt z miastem, także służba wojskowa. Jednakże liczne ograniczenia ekonomiczne, organizacyjne, kulturowe, narodowościowe i inne powodowały, że z usług oficjalnej medycyny wieś wielkopolska mogła rzadko korzystać. Zaspokajała więc swoje potrzeby zdrowotne w kręgu kultury tradycyjnej.

A więc okres XIX wieku, dokładniej rzecz biorąc lata 1801–1918, pełni w badaniach nad przemianami w wielkopolskim leczeniu ludowym funkcję szczególną. Najistotniejszym jest fakt, iż w omawianym okresie potrzeby zdrowotne wsi, nie tylko zresztą wielkopolskiej, mogły być realizowane niemal wyłącznie poprzez formy ludowego leczenia. Można więc przyjąć, że jest to sytuacja modelowa, pewien wzorzec. Potoczne zachowania w zakresie zdrowia i choroby związane z kulturą chłopską zmieniały się pod wpływem różnych czynników, tak zewnętrznych jak wewnętrznych. W okresach późniejszych inne możliwości zaspokajania rzeczonych potrzeb stworzyły instytucje medycyny społecznej (kasy chorych, stacje lekarskie, ośrodki zdrowia itp.), działający na wsi przedstawiciele nie akceptowanych przez oficjalną

medycynę nurtów leczniczych takich, jak mesmeryzm, homeopatia i inne. Niektóre z nich pełniły zresztą na przełomie XVIII i XIX wieku funkcję doktryn akademickich. Po II wojnie światowej wachlarz możliwości realizacji potrzeb zdrowotnych zwiększył się jeszcze bardziej. Związane to było z zachodzącymi wówczas przemianami społeczno-ustrojowymi. Pomimo stopniowego rozwoju opieki instytucjonalnej coraz większe uznanie na wsi zyskiwali przedstawiciele tzw. terapii naturalnej, a więc np. kręgarze i zielarze, nie związani z kulturą wiejską, a także różdżkarze, bioenergo-terapeuci itp. Wspomnieć wreszcie wypada o różnego rodzaju terapiach rodem z Dalekiego Wschodu. Prawo do wyboru realizacji swoich potrzeb w zakresie zdrowia i choroby wg własnego uznania jest coraz częściej akceptowane. Problemem do rozwiązania jest więc zagadnienie trwałości i kontynuacji elementów typowego lecznictwa ludowego w zmieniającej się kulturze chłopskiej.

Oczywiście owo wyłączone wypełnianie przez lecznictwo ludowe potrzeb zdrowotnych, będące przedmiotem rozważań, wsi wielkopolskiej w XIX wieku ma do pewnego stopnia charakter idealizacyjny. Już w tym czasie zaobserwować można występowanie niektórych kierunków lecznictwa nie związanych z medycyną oficjalną np. mesmeryzmu czy zainteresowanie wsią środowisk lekarskich. W pierwszym przypadku były to jednak bardzo mało znaczące wpływy, w drugim zaś rzecz nie wyszła poza fazę dyskusji. Czynniki te, jako mniej istotne, można więc pominąć. Piśmiennictwo dotyczące lecznictwa ludowego na obszarze Wielkopolskim nie jest zbyt obfite. Najwyższą rangę należy, jak sądzę, przyznać fragmentom dzieła Oskara Kolberga *Lud*, dotyczącym lecznictwa ludowego na terenie Wielkiego Księstwa Poznańskiego. Dzieło to traktowane jest niekiedy jako źródło historyczne². Szereg drobnych prac stanowi jego uzupełnienie. O przesadach w lecznictwie ludu wielkopolskiego traktuje artykuł J. Bartoszewicza zamieszczony w „Kalendarzu Warszawskim Popularno-Naukowym” z 1854 r.³ oraz K. Koehlera ogłoszony na łamach „Ludu” w 1896 r.⁴ Cennym materiałem dla badacza jest kilka artykułów ogłoszonych w „Wieśle”, dotyczących lecznictwa ludowego na ziemi kaliskiej: w 1889 r. ukazał się artykuł I. Piątkowskiej omawiający życie

¹ Artykuł jest streszczenie pracy doktorskiej Autora.

² Kolberg O., *Dzieła wszystkie, Lud, W. Ks. Poznańskie*, cz. VII, wyd. 2, Wrocław-Poznań, PTL 1982.

³ Bartoszewicz J., *Obrzędy i zabobony w Wielkopolsce i na Śląsku, Kalendarz Warszawski Popularno-Naukowy*, wyd. J. Unger, 1854.

⁴ Koehler K., *O belemnitach. Przyczynek do zabobonów w W. Ks. Poznańskim, „Lud”, t. 2, 1896.*

ludu wiejskiego w ziemi kaliskiej⁵, w 1892 r. ks. W. Siarkowski opublikował pracę dotyczącą lecznictwa ludowego we wsi Gołuchów⁶, w 1896 r. ukazała się praca M. Parczewskiej zawierająca opis środków leczniczych używanych przez lud w okolicach Kalisza⁷. Na łamach „Wisły” ukazały się też dwa artykuły omawiające lecznictwo ludowe innych regionów. W 1894 r. Ł.(op.)J. przedstawił lecznictwo ludowe w powiecie kutnowskim⁸, a w dwa lata później I. Piątkowska uczyniła to samo w odniesieniu do okolic Sieradza⁹. W tych ostatnich przypadkach mamy do czynienia raczej z terenem pogranicza Wielkopolski. Informacje z zakresu omawianej problematyki zawierają także *Podania i opowiadania z Ks. Poznańskiego* pióra F. Knoopa opublikowane na łamach tego pisma¹⁰. Wzmianki dotyczące lecznictwa ludowego ukazywały się także na łamach „Przeglądu Poznańskiego”¹¹ oraz „Aus dem Posener Lande”¹².

Pierwszą poważniejszą, w bieżącym stuleciu, pracą dotyczącą tego zagadnienia był artykuł znanego regionalisty, J. Szulczewskiego, opublikowany w 1932 r. na łamach „Ludu” pt. *Rośliny w mianownictwie, przesądach i lecznictwie ludu wielkopolskiego*¹³. Natomiast pierwszej syntezy tego zagadnienia dokonał dopiero J. Burszta w 1967 r. uwzględniając tę dziedzinę w pracy zbiorowej pt. *Kultura ludowa Wielkopolski*. Praca ta ukazuje genezę lecznictwa ludowego na przestrzeni dziejów oraz dokonuje systematyzacji takich zagadnień jak etiologia ludowa, lecznictwo domowe, środki lecznicze i terapia ludowa, uwzględniając całą dostępną literaturę przedmiotu, liczne źródła oraz wyniki własnych badań terenowych¹⁴. Druga z istniejących syntez z dziedziny

⁵ Piątkowska I., *Z życia ludu wiejskiego w ziemi kaliskiej*, „Wisła”, t. 3, 1889, s. 755–775.

⁶ Siarkowski W., *Lecznictwo ludowe. Przyczynek do lecznictwa ludowego ze wsi Gołuchów. Środki owczarskie*, „Wisła”, t. 6, 1892, nr 3, s. 663–664.

⁷ Parczewska M., *Lecznictwo ludowe. Środki lecznicze używane u ludu w okolicach Kalisza*, „Wisła”, t. 10, 1896, nr 2, s. 342–344.

⁸ Ł.(op.)J., *Lecznictwo ludowe z okolic Krośniewic w pow. kutnowskim*, „Wisła”, t. 8, 1894, s. 355.

⁹ Piątkowska I., *Lecznictwo ludowe w okolicach Sieradza*, „Wisła”, t. 8, 1894, s. 125–143.

¹⁰ Knoop F., *Podania i opowiadania z Ks. Poznańskiego*, „Wisła”, t. 8, 1894, s. 719–774, t. 9, 1895, s. 11–39, 470–513.

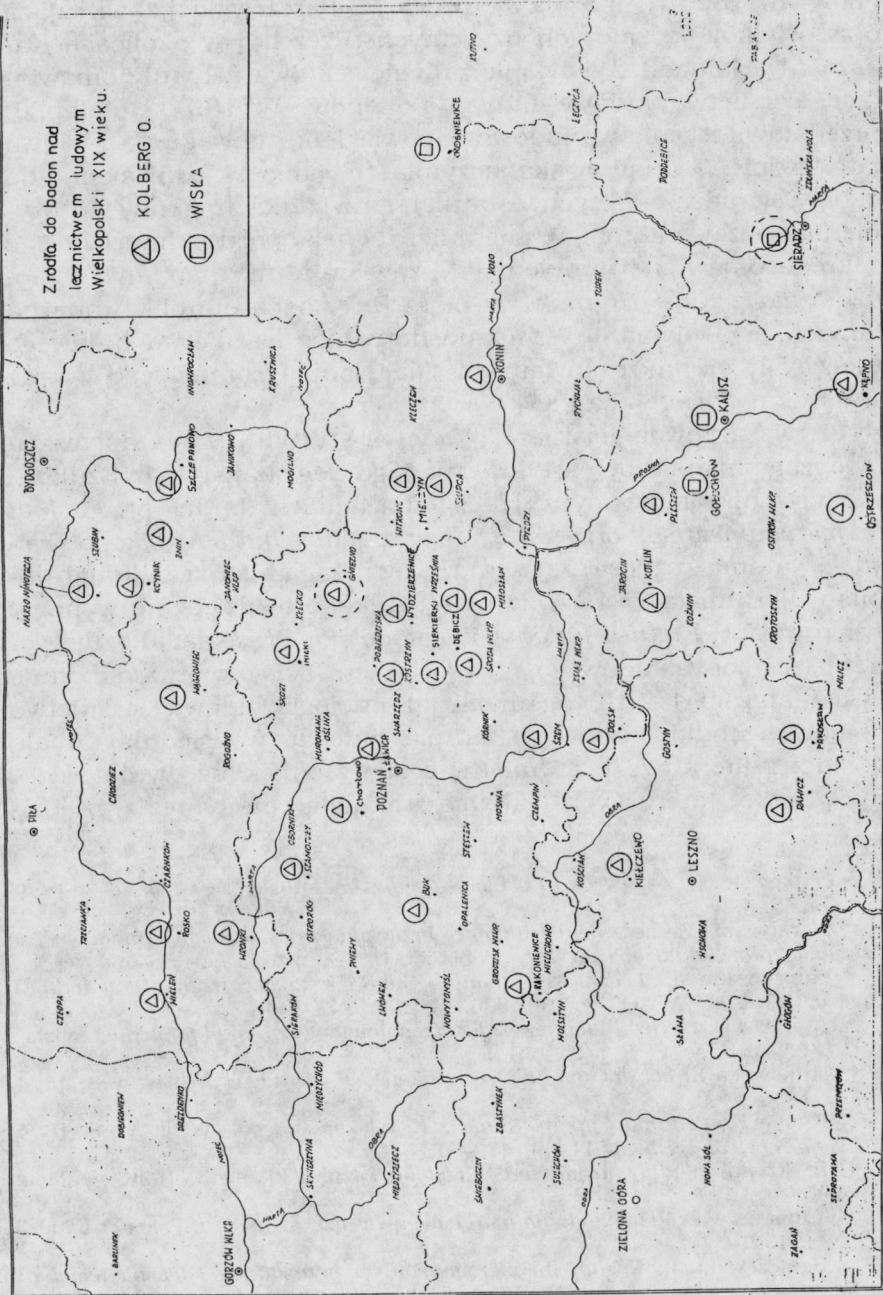
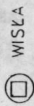
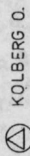
¹¹ P. (krypt.), *Medycyna ludowa*, „Przegląd Poznański”, R. 3, 1896, nr 21, s. 249–250.

¹² Kania C., *Volkshelmmittel von märkischen Grenze*, „Aus dem Posener Lande”, R. 10, 1915.

¹³ Szulczewski J., *Rośliny w mianownictwie, przesądach i lecznictwie ludu wielkopolskiego*, „Lud”, t. 30–31, 1932, s. 93–100.

¹⁴ Burszta J., *Lecznictwo ludowe*, [w:] *Kultura ludowa Wielkopolski*, t. 3, Poznań 1967, s. 393–436.

Zródła do badań nad
leźnictwem ludowym
Wielkopolski XIX wieku.



ny lecznictwa ludowego, dotycząca Kujaw, pióra B. Szychowskiej-Boebel, ma także istotne znaczenie dla badań etnomedycznych w Wielkopolsce ze względu na sąsiadujące położenie obu regionów (w szerokim ujęciu terytorialnym Kujawy wchodziły w skład Wielkopolski), a więc porównywalność wyników badań. Ze względu na ubogą literaturę przedmiotu autorka oparła swoje ustalenia głównie o wyniki badań terenowych, przy czym odniennie niż J. Burszta, uporządkowała zebrany materiał w oparciu o klasyfikację chorób przyjętą aktualnie w naukach medycznych. Poza tym schematem znalazły się jedynie informacje dotyczące uzdrowicieli ludowych działających w tym regionie¹⁵. Anna Piasecka dokonała w 1980 r. w ramach pracy magisterskiej próby porównania medycyny naukowej i lecznictwa ludowego na podstawie etnograficznych badań terenowych przeprowadzonych w okolicach Gniezna¹⁶. W dziesięć lat później, na bazie zebranych przez autora rozprawy i omówionych niżej źródeł, powstały w Zakładzie Historii Nauk Medycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego dwie prace magisterskie dotyczące ludowych środków leczniczych stosowanych w Wielkopolsce: F. Fischer-Cichockiej pt. *Czynniki wpływające na częstotliwość stosowania ludowych środków leczniczych w Wielkopolsce w XIX i XX wieku*¹⁷ oraz B. Pawelczak pt. *Środki lecznicze stosowane w medycynie ludowej Wielkopolski w XIX i XX wieku i ich racjonalność*¹⁸.

Poza omówionym wyżej piśmiennictwem dotyczącym lecznictwa ludowego w Wielkopolsce wzmianki na ten temat znajdują się także w dziełach ogólnych z tej dziedziny.

Źródła do badań nad lecznictwem ludowym Wielkopolski, wykorzystywane w trakcie niniejszych badań, można podzielić na kilka grup. Jako podstawowe źródło dla okresu XIX wieku traktowane są fragmenty dzieła O. Kolberga *Lud*, dotyczące lecznictwa ludowego na ziemi wielkopolskiej. Potraktowanie tego dzieła jako źródła historycznego jest uzasadnione z dwóch co

¹⁵ Szychowska-Boebel B., *Lecznictwo ludowe na Kujawach. Materiały i rozważania*, Muzeum Etnograficzne w Toruniu, 1972.

¹⁶ Piasecka A., *Medycyna ludowa a medycyna szkolna. Etnograficzne studium porównawcze na podstawie badań terenowych w okolicach Gniezna*, praca magisterska, Katedra Etnografii UAM, Poznań 1980, maszynopis.

¹⁷ Fischer-Cichocka E., *Czynniki wpływające na częstotliwość stosowania ludowych środków leczniczych w Wielkopolsce w XIX i XX wieku*, praca magisterska, Zakład Historii Nauk Medycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1990, maszynopis.

¹⁸ Pawelczak B., *Środki lecznicze stosowane w medycynie ludowej Wielkopolski w XIX i XX wieku i ich racjonalność*, praca magisterska, Zakład Historii Nauk Medycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1990, maszynopis.

KOLBERG O.

- 1 Mielżyn
- 2 Słupca
- 3 Konin
- 4 Smigiel
- 5 Charkowo k/Poznania
- 6 Buk
- 7 Śrem
- 8 Szamotuły
9. Słopanów (Słopanowo)
- 10 Szczepanowo
- 11 Ottowo
- 12 Morawina (Morawino)
- 13 Ławica Poznań
- 14 Kostrzyn
- 15 Wydzierzewice k/Kostrzynia
- 16 Imilki (Imiolki k/Klecka)
- 17 Wągrowiec

- 18 Czeszewo k/Golańczy
- 19 Łobeznica k/Czeszewa
- 20 Wteln
- 21 Rosko (Rosk)
- 22 Wrzeszczyna
- 23 Żnin
- 24 Kcynia
- 25 Nakło
- 26 Ostrzeszów
- 27 Rakoniewice
- 28 Samostrzel
- 29 Miłosław
- 30 Morownica
- 31 Kempno (Kępno)
- 32 Baranów
- 33 Dolsk
- 34 Gniezno (okolica)
- 35 Siekierki
- 36 Rawicz

- 37 Dębicz
- 38 Pleszew
- 39 Kotlin
- 40 Pakosław k/Rawicza
- 41 Targoszyca
- 42 Środa
- 43 Kielczewo k/Kościana
- 44 Drasko
- 45 Czarnków
- 46 Wronki

WISŁA

- 1 Kalisz (okolice)
- 2 Goluchów k/Kalisza
- 3 Krosniewice k/Kutna
- 4 Sieradz (okolice)

najmniej powodów. Najważniejszym jest fakt, iż wiele publikowanych później informacji uzyskiwał Kolberg drogą wywiadu, mają więc one charakter źródeł wywołanych. Nie wszystkie z innych wykorzystywanych przez tego autora źródeł zachowały się, a więc *Lud* przejął tu funkcję źródła. Uzupełnieniem są tutaj informacje i doniesienia dotyczące różnych regionów Wielkopolski, drukowane głównie na łamach „Wisły”. Podawane w zwartej formie jako wynik obserwacji korespondenta i, na ogół, bez komentarza, traktowane są jako rodzaj źródła drukowanego.

Źródła odnoszące się do XX wieku mają głównie charakter niepublikowany. Możliwość ich wykorzystania zawdzięcza autor życzliwości osób, które nimi dysponowały i, nieraz przez wiele lat, gromadziły. Materiał zebrany przez siebie w latach 50-tych i 60-tych na terenie Wielkopolski udostępnił autorowi prof. J. Burszta¹⁹. On też umożliwił wykorzystanie, będących w jego dyspozycji a pochodzących z tego samego okresu, informacji zebranych przez znanego regionalistę, inż. S. Pijanowskiego²⁰.

Nagrania dotyczące lecznictwa ludowego, uzyskane w trakcie badań terenowych w latach powojennych, do lat 70-tych włącznie, prowadzonych przez Zakład Dialektologii Polski Instytutu Filologii Polskiej UAM udostępnił ówczesny kierownik tego Zakładu prof. Z. Sobierajski²¹. Uprzejmości dyrektora Instytutu Etnologii UAM prof. Z. Jasiewicza zawdzięcza autor możliwość skorzystania z wyników badań terenowych prowadzonych przez tę jednostkę w latach 60-tych i 70-tych na terenie Pałuk i dotyczących m.in. lecznictwa ludowego²². Niewiele materiału wniosła kwerenda przeprowadzona w Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Poznaniu. Znajdują się tam wprawdzie akta dotyczące zdrowotności wsi wielkopolskiej, lecz w niewielkim tylko stopniu są one przydatne do badań nad lecznictwem ludowym tego regionu.

Wykorzystane też zostały dostępne źródła drukowane. Okresu międzywojennego dotyczą pamiętniki lekarzy praktykujących w tym czasie na terenie Wielkopolski²³ oraz pamiętniki chłopskie²⁴. Zostały też uwzględnione, w charakterze źródeł uzupełniających, publikacje prasowe z lat 50-tych i 60-tych.

¹⁹ Burszta J., Materiały nie publikowane, Archiwum rodziny.

²⁰ Tamże.

²¹ Archiwum Zakładu Dialektologii Polski UAM. Kopie – archiwum Zakładu Historii Nauk Medycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

²² Katedra Etnografii UAM, materiały nie publikowane, Archiwum Instytutu Etnologii UAM.

²³ *Pamiętniki lekarzy*, wyd. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 1939.

²⁴ *Pamiętniki chłopów*, t. 1–2, Instytut Gospodarstwa Społecznego, Warszawa 1935–1936.

Wreszcie, chcąc uzyskać możliwie aktualny obraz współczesnej wiedzy ludowej dotyczącej lecznictwa, autor przeprowadził w latach 1986–1987 badania terenowe wykorzystując metodę wywiadu.

Charakterystyka ważniejszych źródeł pod względem rzeczowym, chronologicznym i geograficznym przedstawia się następująco:

– Oskara Kolberga *Lud. Wielkie Księstwo Poznańskie*, rozdziały dotyczące lecznictwa ludowego oraz fragmenty rozdziałów dotyczących świata roślinnego i zwierzęcego. Wyodrębnić tutaj można następujące grupy zagadnień: przedstawiciele lecznictwa ludowego, choroby dzieci i ich leczenie, choroby dorosłych i ich leczenie, choroby zakaźne i profilaktyka z nimi związana, praktyki związane z porodem, magiczne zabiegi lecznicze, ludowe środki lecznicze. Kolberg nie zawsze podaje pochodzenie i geograficzny zasięg opisywanego zjawiska. Informacje były zbierane i publikowane w latach 1875–1882;

– materiały do lecznictwa ludowego Wielkopolski zebrane przez prof. J. Bursztę można podzielić na grupy: zabiegi magiczne w lecznictwie ludowym, diagnostyka ludowa, przedstawiciele lecznictwa ludowego, etiologia ludowa, leczenie ran i urazów, leczenie chorób zakaźnych, leczenie chorób oczu, leczenie chorób skóry, zabezpieczenie przed chorobami zakaźnymi, ziołolecznictwo ludowe. Chronologicznie materiał obejmuje informacje zebrane metodą wywiadu w latach 50-tych i 60-tych. Pochodzą one z następujących miejscowości: Dziekanowice k/Gniezna, Królików k/Konina, Popowo Tomkowe k/Gniezna, Szamotuły, Drzewce, Grzegorzew, Dobrzec k/Kalisza, Leszno, Sławsk k/Konina, Pęcokowo k/Czarnkowa, Barłogi k/Konina, Kamienica;

– materiały zebrane przez inż. S. Pijanowskiego w latach 50-tych i 60-tych obejmują następujące grupy zagadnień: diagnostykę ludową, zabiegi lecznicze o charakterze magicznym, leczenie ran i urazów, leczenie chorób skóry, leczenie chorób układu pokarmowego, leczenie przeziębień, leczenie chorób zębów. Terytorialnie źródła te obejmują następujące miejscowości: Strzelno k/Mogilna, Izbicę Kujawską, Mieścisko k/Wągrowca, Trzemeszno, Wągrowiec, Mogilno, Rożannę k/Mogilna, Gostyń, Brzeźno Stare k/Wągrowca;

– źródła fonograficzne udostępnione przez Zakład Dialektologii Polski UAM sklasyfikować można następująco: ziołolecznictwo ludowe, ludowa chirurgia i opatrywanie ran, leczenie koltuna, zabiegi magiczne związane z leczeniem, zwyczaje związane z pielęgowaniem dzieci, etiologia ludowa, zabiegi higieniczne, leczenie chorób zakaźnych. Chronologicznie źródła obejmują materiał zebrany w okresie powojennym do lat 70-tych włącznie. Infor-

macje pochodzą z następujących miejscowości wielkopolskich: Baszków k/Krotoszyna, Słupca Kapitulna k/Rawicza, Konary k/Rawicza, Sowy k/Rawicza, Szkaradowo k/Rawicza, Zakrzewo k/Rawicza, Chojno k/Szamotuł, Łowyń k/Międzychodu, Chróstnica k/Nowego Tomysła, Nowa Wieś Zbąska k/Nowego Tomysła, Nowe Kramsko k/Sulechowa, Dąbrówka Wielkopolska k/Międzyrzecza, Bnin k/Śremu, Szarcz k/Międzyrzecza, Obra k/Wolsztyna, Wijewo k/Leszna, Pęckowo k/Czarnkowa, Strzelce k/Mogilna, Grabienice k/Konina;

– badania prowadzone przez pracowników i studentów Katedry Etnografii UAM w latach 1965–1966 oraz 1972–1974 metodą wywiadu obejmują miejscowości Gorzyce k/Kościana, Solec k/Środy, Ewinów k/Turka, Potulce k/Wągrowca, Tarnowo Pałuckie. Zakres zagadnień związanych z lecznictwem ludowym to: przedstawiciele lecznictwa ludowego, zabiegi i praktyki magiczne, leczenie chorób jamy ustnej i zębów, leczenie chorób dziecięcych, leczenie chorób układu nerwowego, leczenie chorób skóry, leczenie chorób oczu, leczenie chorób wewnętrznych, zabiegi związane z przepukliną, potłuczeniami, ukąszeniami, skaleczeniami, zwichnięciami, odmrożeniami, oparzeniami, etiologia chorób, ludowa nazwy chorób, ziołolecznictwo ludowe;

– znajdujące się w Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Poznaniu akta dotyczące zdrowotności wsi wielkopolskiej są tylko w niewielkim stopniu przydatne do badań nad lecznictwem ludowym regionu. Są to akta dotyczące majątności ziemskich w Wielkopolsce (Konarzewo, Smogulec), rejencji poznańskiej – domen oraz landratur w Grodzisku i Nowym Tomysłu. Odnosząc się do drugiej połowy XIX wieku i początkowych lat wieku XX zawierają najczęściej wykaz wydatków związanych z leczeniem służby folwarcznej, informacje o zwalczaniu chorób zakaźnych, informacje i zarządzenia związane z państwową akcją zwalczania ospy. Wiele akt dotyczy stanu higienicznego wsi wielkopolskiej i zarządzeń państwowych w tym zakresie. Sporadycznie spotyka się zarządzenia państwowe dotyczące praktyk znachorskich oraz działalności wiejskich akuserek i położnych;

– z informacji zawartych w pamiętnikach lekarzy praktykujących na terenie Wielkopolski w okresie międzywojennym można wyróżnić następujące grupy problemów: leczenie ran i urazów, leczenie chorób skóry, leczenie chorób kości i stawów, głównie reumatyzmu, leczenie chorób oczu, leczenie gruźlicy, ziołolecznictwo ludowe, ginekologia ludowa, higiena ludowa, etiologia ludowa, profilaktyczne zabiegi lecznicze, przedstawiciele lecznictwa ludowego, środki medycyny oficjalnej w praktyce ludowej;

Z radia do badań nad lecznictwem ludowym Wielkopolski XX wieku.

⊙ JESZEK J. - Materiały z badań terenowych.

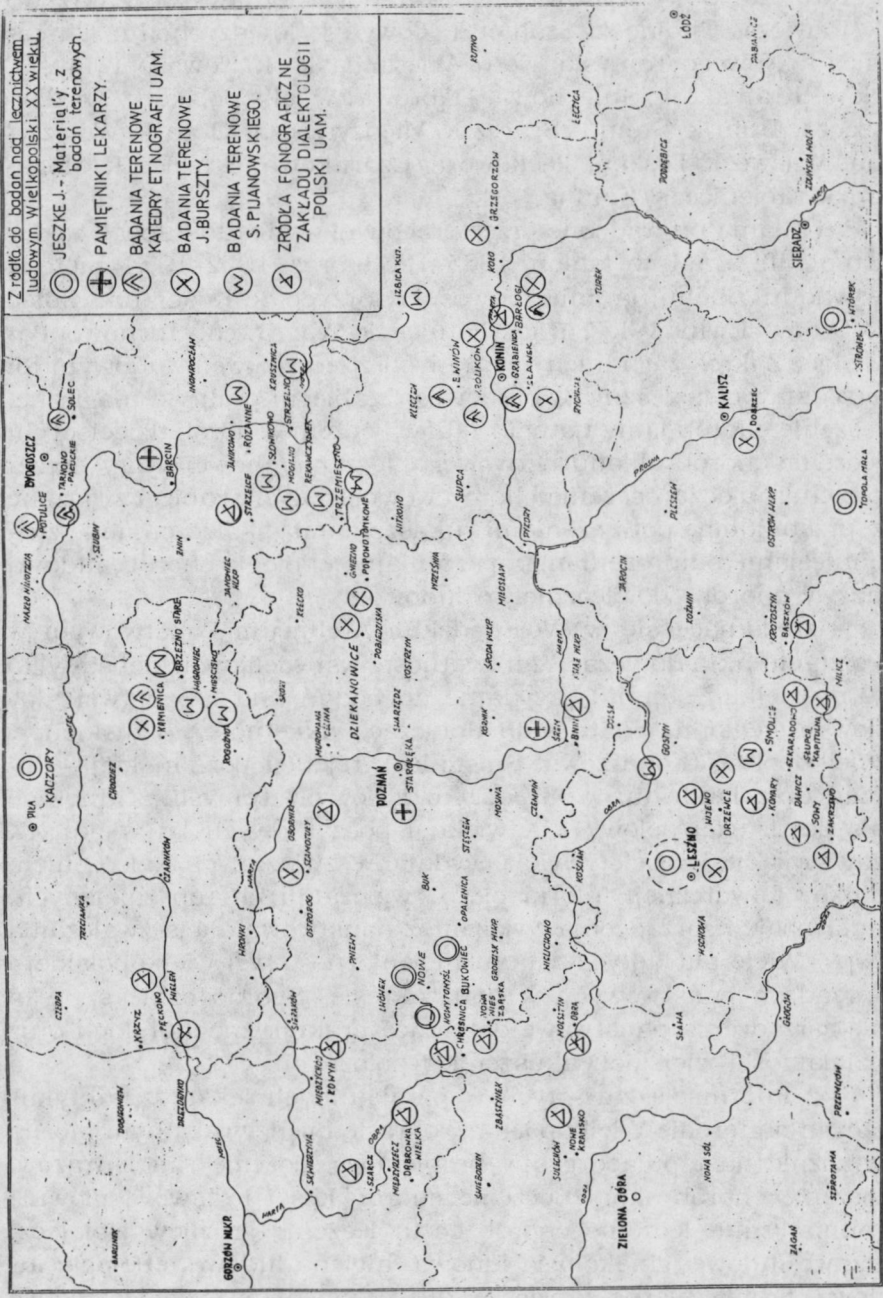
⊕ PAMIĘTNIKI LEKARZY.

⊖ BADANIA TERENOWE KATEDRY ETNOGRAFII UAM.

⊗ BADANIA TERENOWE J. BURSZTY.

⊖ BADANIA TERENOWE S. PIANOWSKIEGO.

⊗ ŹRÓDŁA FONOGRAFICZNE ZAKŁADU DIALEKTOLOGII POLSKIEJ UAM.



JESZKE J. Badania terenowe

- 1 Nowy Tomysł
- 2 Nowe k/N. Tomysła
- 3 Bukowiec k/N. Tomysła
- 4 Wtorek k/Ostrowka
- 5 Topola Mała k/Ostrowa
- 6 Kaczory k/Płty
- 7 Leszno (okolice)

PAMIĘTNIKI LEKARZY

- 1 Barcin
- 2 Poznań Staroleka
- 3 Śreń

J. BURSZTY Badania terenowe

- 1 Dziekanowice k/Gniezna
- 2 Krolków k/Konina
- 3 Popowo Tomkowe k/Gniezna
- 4 Szamotuły
- 5 Dzierżewo
- 6 Grzegorzew
- 7 Dobrzec k/Kalisza
- 8 Leszno
- 9 Sławsk k/Konina

- 10 Pęckowo k/Czarńkowa
- 11 Bartłogi k/Konina
- 12 Kamienica

S. PIJANOWSKI Badania terenowe

- 1 Strzelno k/Mogilna
- 2 Izbice Kujawskie
- 3 Mieścisko k/Wągrowca
- 4 Trzemeszno
- 5 Wągrowiec
- 6 Mogilno
- 7 Różanne k/Mogilna
- 8 Słowicko k/Mogilna
- 9 Smolice k/Rawicza
- 10 Rękawczynek k/Mogilna
- 11 Gostyn
- 12 Brzeźno Stare k/Wągrowca

KATEDRY ETNOGRAFII UAM Badania terenowe

- 1 Ewtnów woj. konińskie
- 2 Krolków woj. konińskie
- 3 Bartłogi woj. konińskie
- 4 Sławsk woj. konińskie
- 5 Kamienica

- 6 Potulice woj. poznańskie
- 7 Sołec woj. poznańskie
- 8 Tarnowo Paluckie woj. bydgoskie

ŹRÓDŁA FONOGRAFICZNE ZAKŁADU DIALEKTOLOGII POLSKI UAM

- 1 Baszków k/Krotoszyzna
- 2 Słupca Kapitulna k/Rawicza
- 3 Konary k/Rawicza
- 4 Sowy k/Rawicza
- 5 Szkaradowo k/Rawicza
- 6 Zakrzewo k/Rawicza
- 7 Chojna k/Szamotuł
- 8 Łowyni k/Międzychodu
- 9 Chrośnica k/N. Tomysła
- 10 Nowa Wieś Zbąska k/N. Tomysła
- 11 Nowe Kransko k/Sulechowa
- 12 Dąbrówka Wielk. k/Międzyrzecza
- 13 Bnin k/Sreńnu
- 14 Szarż k/Międzyrzecza
- 15 Obrą k/Wolsztyna
- 16 Wlewo k/Leszna
- 17 Pęckowo k/Czarńkowa
- 18 Strzelce k/Mogilna
- 19 Grobleńce k/Konina

– informacje prasowe, traktowane jako źródło o charakterze pomocniczym, obejmujące lata 60-te ukazywały się głównie na łamach „Kulis”, „Głosu Wielkopolskiego”, „Przekroju”, „Świata”, „Ekspressu Poznańskiego” i „Gazety Poznańskiej”. Publikacje obejmowały następujące grupy zagadnień: przedstawiciele lecznictwa ludowego, ziołolecznictwo ludowe, zabiegi magiczne związane z lecznictwem. Informacje te dotyczą Poznania, Czarnkowa, Krotoszyna, Borowa k/Czempinia, Obórki k/Gniezna, Gostynia.

Przedstawione źródła traktują nierównomiernie o poszczególnych dziedzinach lecznictwa ludowego Wielkopolski. Zdecydowanie najliczniejsza jest grupa dotycząca środków leczniczych i terapii ludowej. Jednakże istniejąca baza źródłowa jest wystarczająca do zaobserwowania przemian także w odniesieniu do wiedzy (świadomości) i profilaktyki. Upoważnia to, jak można sądzić, do podjęcia próby dokonania syntetycznej charakterystyki lecznictwa ludowego w Wielkopolsce w XIX i XX wieku i ukazania kierunków oraz mechanizmów przemian jakim w tym okresie podlegało.

Oczywiście próba interpretacji tych przemian ma do pewnego stopnia charakter hipotetyczny. Wynika to z faktu niejednakowej ilości źródeł przydatnych do badań nad poszczególnymi okresami oraz ich nierównomiernego rozmieszczenia. Gdyby więc przyjąć kryteria etnograficzne lub socjologiczne, mogłoby się okazać, iż nie są one w pełni reprezentatywne, a sądy na nich oparte nie w pełni uprawnione, szczególnie, że daje się zauważyć i wewnętrzne zróżnicowanie zakresu obejmowanej przez nie tematyki.

Główne grupy przekonań i zachowań ludowych dotyczące zdrowia i choroby, będące kanwą niniejszego opracowania, mają niejednakowe odbicie w materiale źródłowym. Historyk jest jednak w odmiennej sytuacji niż socjolog czy etnograf dysponując głównie źródłami zastanymi nie zaś wywołanymi. Jeżeli tak się szczęśliwie złoży, że można skorzystać z tych o statnich, to mają one zazwyczaj uzupełniający charakter. Tak było i w tym przypadku. Stąd też rekonstrukcja minionej rzeczywistości i mechanizmów nią rządzących wymaga przyjęcia pewnych założeń teoretycznych. W przeciwnym przypadku należałoby się ograniczyć do rejestracji potwierdzonych źródłowo faktów, co jest dawno zarzuconym kierunkiem uprawiania badań historycznych.

Zgodnie z głównymi założeniami badawczymi nie podjęto próby identyfikacji jednostki chorobowej na podstawie informacji zawartych w źródłach, ograniczając się do opisu symptomów, które wg tradycji ludowej odpowiadały określonym chorobom. Nie ustosunkowano się także do racjonalności, z biomedycznego punktu

widzenia, ludowych praktyk terapeutycznych i profilaktycznych. Podjęcie takich pytań badawczych leży poza zakresem kompetencji badawczych autora nie będącego lekarzem. W ramach problematyki badawczej ważną rolę odgrywają elementy o charakterze magicznym, religijnym i psychologicznym. Zagadnienie to jest istotne z dwóch względów:

1. szczególnego wpływu religii i magii na kultury ludowe
2. silnego związku religii i magii z lecnictwem ludowym i medycyną na przestrzeni wieków.

Istotne znaczenie dla każdej pracy naukowej ma zdefiniowanie pojęć w niej występujących. Trudność w zakresie problematyki etnomedycznej polega na tym, że nie ma poważniejszej współczesnej polskiej publikacji porządkującej nazewnictwo w tym zakresie. Nie istnieją także w polskim piśmiennictwie historyczno-medycznym analizy znaczeń takich podstawowych pojęć, jak medycyna i lecnictwo na przestrzeni wieków. W wyniku istniejącego zamieszania terminologicznego, panującego w tej dziedzinie wiedzy, spotyka się często wymienne stosowanie pojęć o niejednakowym znaczeniu oraz niekonsekwentne stosowanie terminów posiadających wiele odcieni semantycznych. Precyzyjne określenie używanej terminologii wydaje się więc tutaj szczególnie uzasadnione.

Dla przedstawionej problematyki badawczej niezbędne wydaje się sprecyzowanie określeń medycyna, lecnictwo, lecnictwo ludowe, kultura ludowa, choroba, elementy personalistyczne, przedstawione dalej jako magiczno-religijne, i naturalistyczne ludowej wiedzy i zachowań zdrowotnych.

Ponieważ w licznych pracach dotyczących praktyk ludowych w zakresie zdrowia i choroby pojęcia medycyna i lecnictwo bywają stosowane wymiennie warto poświęcić temu zagadnieniu trochę uwagi. Jeden z najstarszych słowników języka polskiego pióra S. Lindego²⁵ określa medycynę jako „lekarską naukę”, natomiast najnowsze wydawnictwa encyklopedyczne jako „naukę o zdrowiu i chorobie człowieka, sztukę leczenia chorych i zapobiegania chorobom”²⁶. W obu tych definicjach, które dzieli blisko 200 lat, wyeksponowany jest element naukowości z biomedycznego punktu widzenia. Zasadniczym wydaje się być tutaj fakt istnienia pierwiastka teoretycznego, paradygmatu dotyczącego zdrowia i choroby z perspektywy grupy ludzi, która go wypracowała. To on rozstrzyga o prawomocności używania terminu „medycyna”.

²⁵ Linde S., *Słownik Języka Polskiego*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Lwów 1857, t. 3, s. 68.

²⁶ *Słownik Języka Polskiego*, pod red. M. Szymczaka, wyd. 4, PWN, Warszawa 1979, s. 133.

W wielu kulturach religia i filozofia kształtowały obraz medycyny. Ale te cechy były częścią składową panującego paradygmatu i wobec zmienności definicji medycyny w zależności od epoki i cywilizacji istnienie paradygmatu medycznego decydować powinno o zasadności używania pojęcia „medycyna”.

Pojęcie „lecznictwo”, definiowane obecnie jako zorganizowana działalność mająca na celu ochronę zdrowia²⁷ nie zawiera pierwiastka teoretycznego, może zatem odnosić się do wszelkich form praktyki społecznej w tym zakresie, niezależnie od epoki i poziomu rozwoju cywilizacyjnego danego społeczeństwa. Weryfikacja praktyk leczniczych oparta być może nawet o metodę prób i błędów. W kontekście ludowych zachowań zdrowotnych użycie tego właśnie terminu wydaje się właściwe.

Pod pojęciem lecznictwa ludowego należy więc rozumieć pewien system praktyki społecznej wsi w zakresie zdrowia i choroby, oparty na doświadczeniu i zgodny z tradycyjnym światopoglądem społeczności wiejskiej, uwzględniający wszelako wzajemne wpływy medycyny naukowej, tzw. alternatywnych nurtów terapeutycznych i lecznictwa ludowego. To wzajemne przenikanie powoduje, że cechy określające lecznictwo ludowe zmieniały się w zależności od okresu i kultury, do których to pojęcie odnosimy.

Różnie jest w piśmiennictwie etnologicznym definiowane pojęcie kultury ludowej czy też ludowości. W moich badaniach korzystałem z koncepcji kultury ludowej „jako kategorii socjologicznej i historycznej związanej z nieelitarnymi warstwami społecznymi, głównie chłopstwem, ukształtowanej w okresie feudalizmu, rozkwitłej w XIX wieku po zniesieniu pańszczyzny i zanikającej na początku XX wieku w związku z impaktem kultury społeczeństwa industrialnego”²⁸. Adaptacja pewnych treści i form tej kultury, dotyczących zdrowia i choroby, do nowych warunków, pozwala nam mówić o przetrwaniu wyselekcjonowanych elementów lecznictwa ludowego do chwili obecnej. W warstwie epistemologicznej traktowałem rzeczoną gałąź kultury ludowej z lat 1801–1918 jako pewnego rodzaju model, będący punktem odniesienia do badań nad trwałością i przemianą elementów lecznictwa ludowego w zmieniających się warunkach zdrowotnych wsi wielkopolskiej.

W anglosaskiej literaturze przedmiotu istnieje rozróżnienie pomiędzy chorobą (disease) w znaczeniu patologicznych zmian w organizmie, zdefiniowanych przez zachodnią naukę biomedyczną

²⁷ *Mała Encyklopedia Medycyny*, pod red. T. Roźniatowskiego, t. 2, wyd. 4, PWN, Kraków 1988, s. 587.

²⁸ Jasiewicz Z., *Kultura ludowa a ludowość kultury*, maszynopis, (w druku).

oraz chorobę (illness) subiektywnie uwarunkowaną kulturowo. Trzecie pojęcie choroby (sickness) może być uważane za kulturowo neutralne. Ta dwudzielność jest zresztą jednym z głównych problemów współczesnej etnomedycyny²⁹. W moich badaniach posługuję się drugim z wymienionych określeń, jako że przedmiotem studiów są kulturowe przemiany zachowań zdrowotnych na wsi wielkopolskiej w XIX i XX wieku.

Użyteczne dla celów niniejszych rozważań wydało się zastosowanie rozróżnienia między etiologiami personalistycznymi i naturalistycznymi oraz związanymi z nimi zachowaniami i praktykami zdrowotnymi. Podział ten, autorstwa G. M. Fostera³⁰, został wykorzystany w polskich badaniach etnomedycznych przez D. Penkałę-Gawęcką³¹. Etiologia personalistyczna wg tej koncepcji wyjaśnia chorobę jako wynik ingerencji czynnika o charakterze osobowym (człowieka, złego ducha, bóstwa itp.). Etiologia naturalistyczna tłumaczy chorobę w terminach bezosobowych, jako rezultat działania naturalnych sił czy warunków. D. Penkała-Gawęcka uważa ten podział za bardziej przydatny niż stosowany tradycyjnie na nadnaturalne i naturalne przyczyny chorób, który jest nieprecyzyjny i oparty na arbitralnych rozstrzygnięciach badacza. Z poglądem tym należy się zgodzić³². Zastosowanie jednak tego podziału także w stosunku do innych, poza etiologią, elementów wiedzy i praktyki w zakresie zdrowia i choroby okazało się kontrowersyjne. Nie zawsze można było analizując zachowanie i wiedzę o charakterze nienaturalistycznym, wskazać czynnik osobowy. Zastosowano więc ostatecznie podział na wiedzę i zachowania o charakterze magiczno-religijnym, korzystając z szerszego zakresu tego pojęcia, i naturalistycznym. I ta klasyfikacja nie jest pozbawiona pewnej niekonsekwencji, zdarzają się zachowania magiczne o charakterze naturalistycznym, praktycystycznym. Zastosowanie tego podziału wydaje się bardziej odpowiadać założeniom podjętych badań, pomimo wspomnianych niekonsekwencji. Pewnego marginesu błędu nie sposób jednak uniknąć.

Dyskusje nad czynnikami i mechanizmami przemian w lecznictwie ludowym mają długą tradycję. Różne czynniki były w niej wysuwane na plan pierwszy w zależności od przygotowania zawodowego i poglądów badaczy biorących w niej udział. Lekarz

²⁹ Young A., *The antropologies of illness and sickness*, „Annual Review of Anthropologist”, 1982, nr 11, s. 257–285.

³⁰ Foster G. M., *Disease etiologies in non-Western medical systems*, „American Anthropologist”, t. 78, 1976, nr 4, s. 773–782.

³¹ Penkała-Gawęcka D., *Medycyna tradycyjna w Afganistanie i jej przeobrażenia*, PTL, Wrocław 1988, s. 80–84.

³² Tamże, s. 80.

zajmujący się dziejami medycyny jest do tej dziedziny kultury ludowej często ustosunkowany negatywnie, a jej istnienie skłonny jest tłumaczyć sytuacją ekonomiczną wsi w przeszłości i brakiem kontaktu z medycyną akademicką. Na tym tle rozpatrywane są ewentualne przemiany. Etnografowie patrzą na zagadnienie w szerszej perspektywie, uwzględniając przenikanie na wieś nowych wzorców zachowań, oświaty itp. Jednakże i w tej grupie przyczyny zmian rozpatrywane bywały z punktu widzenia stopnia izolowania ludności wiejskiej od form opieki zdrowotnej. W konsekwencji np. objęcie niektórych grup społeczności wiejskiej ubezpieczeniami po II wojnie światowej, a w 1972 r. także rolników indywidualnych i ich rodzin, urastało do roli głównego czynnika przemian. Powstrzymując się także od wartościowania ludowej świadomości i zachowań w zakresie zdrowia i choroby, za równoprawne z medycyną naukową uważają tego rodzaju zachowania socjologowie medycyny. Do wymienionych przez nich czynników wpływających na rzeczone przemiany zaliczyć można zarówno cechy osobowości jednostek, jak również czynniki o charakterze społecznym i kulturowym. Wymienia się tutaj dominujące wzory zachowań, postawy i nawyki, wartościowanie zdrowia, stopień rozbudzenia potrzeb społecznych w tym zakresie, ale także ogólny poziom nauki i organizacji ochrony zdrowia³³. Jednakże i tutaj traktuje się leczenie ludowe jako „wyraźnie wyodrębniony system o zamkniętym charakterze, wynikającym z wielowiekowej izolacji wsi”³⁴. Zatem stopień tej izolacji decydowałby o jakości zmian.

Osobnym czynnikiem rozważanym głównie przez etnografów jest wpływ popularnej literatury medycznej na przemiany w leczeniu ludowym. Nieco uwagi poświęcił temu zagadnieniu J. Burszta, potwierdzając powszechne przekonanie o przejęciu przez kulturę ludową wielu elementów zawartych w tzw. herbarzach ukazujących się w Polsce od XVI w. i innych wydawnictwach popularnych. Autorem klasycznego studium w tym zakresie jest J. Rostafiński. Nie brakowało jednak w XIX w. i na początku bieżącego stulecia i poradników medycznych, o różnej jednak wartości merytorycznej. W tym ostatnim przypadku źródła potwierdzają ich wpływ na postępowanie uzdrowicieli ludowych³⁵, nie zaś na zachowania potoczne, chociaż, na co zwraca uwagę J. Burszta, możliwości ich społecznej re-

³³ Piątkowski W., *Spotkania z inną medycyną*, Wyd. Lubelskie, Lublin 1990, s. 33–34.

³⁴ Tamże, s. 19.

³⁵ Burszta J., Materiały nie publikowane, Archiwum Rodziny.

cepcji były większe³⁶. Wskazywałyoby to na długi okres adaptacji nowych wzorców zachowań, a przynajmniej ich upowszechnienia.

Konsekwencją takiej postawy badawczej bywa często wyrażane przez różnych autorów przekonanie, iż lecznictwo ludowe jest zjawiskiem zanikającym, reliktem przeszłości, do której w wyniku działań opisanych czynników zewnętrznych właściwie już nie należy. Tymczasem potoczna chociażby obserwacja oraz badania terenowe prowadzone na terenie Wielkopolski w latach 80-tych wskazują, iż można mówić o znaczących przemianach w stosunku do okresów minionych, nie zaś braku obecności zjawiska³⁷. Powyższe uwagi nie mają na celu negacji wpływu rzeczzonej kategorii czynników na ludowe zachowania w zakresie zdrowia i choroby oraz związane z nimi formy świadomości. Przyjmowanie ich za jedyne lub główne prowadziło do uproszczeń i wątpliwych wniosków. Znacznie trudniej jest mówić o drugim nurcie czynników oddziaływającym na lecznictwo ludowe, o czynnikach wewnętrznych. Można tutaj mówić o konsekwencjach stosowania metody prób i błędów oraz o zmianie przekonań subiektywno-racjonalnych³⁸. Trudno jest jednak znaleźć w literaturze przedmiotu kompleksowe ujęcie czynników wpływających na rzeczzone przemiany bądź jakiś teoretyczny model, który mógłby stać się punktem wyjścia do badań porównawczych w ujęciu historycznym.

Niektóre ze wspomnianych czynników mogą zostać wskutek zmian zachodzących współcześnie, po roku 1989 w Polsce zwyfikowane. Ta unikalna sytuacja historyczna dotyczy czynnika ekonomicznego oraz ubezpieczeń społecznych i do pewnego stopnia uregulowań prawnych. Najbliższe lata zapewne wykażą, czy zmiany w tym zakresie spowodują aktywizację ludowych i innych niekonwencjonalnych metod leczenia na wsi polskiej oraz czy nowe wzorce zachowań zdrowotnych okazały się trwalsze od dawnych praktyk. Jest to wyjątkowa szansa oceny jakości wybranych spośród wielu innych czynników wpływających na tok przemian w lecznictwie ludowym. Wymagać to jednak będzie regularnych reprezentatywnych badań nad tym zagadnieniem przez najbliższe lata. Cezura ta może okazać się istotną w badaniach nad odradzaniem się w społeczności wiej-

³⁶ Burszta J., *Lecznictwo ludowe [w:] Kultura ludowa Wielkopolski*, t. 3, pod red. J. Burszty, Wyd. Poznańskie, Poznań 1967, s. 400–401.

³⁷ Piasecka A., *Medycyna ludowa a medycyna szkolna. Etnograficzne studium porównawcze na podstawie badań terenowych w okolicach Gniezna*, praca magisterska, Katedra Etnografii UAM, Poznań 1980, maszynopis; Jeszke J., *Materiały z badań terenowych nad lecznictwem ludowym Wielkopolski prowadzonych w latach 1986–1987*.

³⁸ J. Kmita, *O kulturze symbolicznej*, Warszawa 1982, s. 41.

skiej tradycyjnych zachowań leczniczych ze względu na obserwowaną pauperyzację tych środowisk.

Cechą charakterystyczną dyskusji nad czynnikami przemian zachodzących w lecznictwie ludowym wydaje się być poszukiwanie czynników jedynie determinujących lub przynajmniej ważnych, takich jak np. stopień izolacji od „medycyny naukowej”. Pozostałe uważane są za mniej istotne lub nie postrzegane przez badaczy. Truizmem będzie zapewne stwierdzenie, że takich czynników nie ma, lecz są jedynie współdeterminujące, których działania splatają się i krzyżują. Uchwycenie więc stopnia wpływu każdego z nich jest niebywale trudne, o ile w ogóle możliwe. Stąd przemiany będące przedmiotem niniejszych rozważań traktowane być winny jako rezultat łącznego ich działania. Wyodrębnione na podstawie materiału empirycznego ich kierunki będą zapewne ze względu na swój ogólny charakter reprezentatywne także dla innych regionów Polski.

Stwierdzono już, że przeważają poglądy o przewadze czynników zewnętrznych wpływających na tok przemian w omawianej dziedzinie kultury ludowej. Do bardziej radykalnych należą poglądy L. Stomma. Stwierdza on jednoznacznie, że „dobór recept «medycyny ludowej» (poza środkami bezpośrednio doznawalnego działania, jak wódka na oszolomienie, mak na uspienie) oparty jest na micie, nie zaś na racjonalnej analizie reakcji i skutków”³⁹ oraz że „(...) stopniowa racjonalizacja medycyny ludowej w późniejszym okresie jest wynikiem akcji uświadamiających lekarzy «z murów akademii medycznych», a nie jakichkolwiek procesów odśrodkowych”⁴⁰. W odróżnieniu jednak od wielu innych badaczy, którzy po prezentacji materiału empirycznego zebranego w toku badań terenowych przekonanie o przemianach opierają na wpływie, skrupulatnie wymienionych, instytucji opieki zdrowotnej i zawodów medycznych, autor ten rekonstruuje świat przekonań mitycznych dotyczących zdrowia i choroby tworząc tzw. Tablice Mendelejewa⁴¹. Wychodząc więc daleko poza prosty opis faktów, wytłumaczenia nieracjonalnych, z medycznego punktu widzenia, zachowań szuka w strukturze mitycznych zjawisk, odrzucając „wewnętrzna” racjonalność lub przemiany przekonań subiektywno-racjonalnych. Byłoby znacznym uproszczeniem utożsamianie procesu racjonalizacji ludowych praktyk leczniczych z procesem wszelkich przemian w lecznictwie ludowym.

³⁹ Stomma L., *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, IW PAX, Warszawa 1986, s. 195.

⁴⁰ Tamże, s. 194.

⁴¹ Tamże, s. 151-202.

Jednakże nawet pogląd na zmiany w pierwszym z wymienionych procesów ma charakter dość jednokierunkowy. L. Stomma nie bierze pod uwagę przemian „wizji świata i człowieka”, do której się odwołuje⁴², ani zmiany poglądów naukowych na racjonalność stosowanych w lecznictwie ludowym środków i zabiegów. Jest to jednak najbardziej zaawansowane w polskiej literaturze przedmiotu strukturalne podejście i dobrze nadaje się do historycznej analizy porównawczej.

Wszystkie wymienione elementy oczywiście biorą udział w procesie przemian omawianej dziedziny kultury ludowej. Zgodzić się też wypada ze stwierdzeniem L. Stommy, iż wizja świata kultury ludowej nie przystaje do tej, którą oferuje nauka⁴³. Jednakże przyjęcie założenia, że wspomniane zmiany zachodzą pod wpływem jednego głównego czynnika, do tego oddziaływającego z zewnątrz, wydaje się nieco kontrowersyjne. Przecież właśnie z powodu wzajemnej nieprzystawalności obu wizji „świata i człowieka” wiele elementów medycyny akademickiej było w przeszłości odrzucanych. Wierzano np., że każdy zastrzyk skraca życie o rok, zaś lek podawany w postaci tabletki może spowodować zatrucie organizmu. W gruncie rzeczy dyskusja nad problemem, czy w procesie rzeczonych przemian przeważają czynniki wewnętrzne czy zewnętrzne zbliżona jest nieco do takiej dyskusji historyków nauki nad zmianą paradygmatów. Nie wróży jej to rychłego zakończenia.

Jak już wspomniano, ze względu na zakres kompetencji badawczych autora, nie zastanawiano się nad racjonalnością przekonań i zachowań, pojętą z perspektywy medycyny współczesnej. Wydaje się jednak uprawnione skorzystanie w rozważaniach o charakterze teoretycznym z badań przeprowadzonych w Zakładzie Historii Nauk Medycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w ramach pracy magisterskiej nad ludowym środkiem leczniczym z medycznego punktu widzenia. Badania te, oparte o zgromadzone przez autora i omówione już wyżej źródła, wskazują na bardzo wysoki procent zachowań o charakterze nieracjonalnym, w tym magiczno-religijnym. Oczywiście, w okresach nowszych daje się zauważyć spadek tego odsetka, nie są to jednakże zmiany drastyczne i ilościowo znaczące. Wynika stąd, iż wpływ medycyny „z murów akademii medycznych” jest dość ograniczony mimo jej bardzo intensywnego w ostatnich dziesięcioleciach rozwoju. Fakt ten

⁴² Tamże, s. 193.

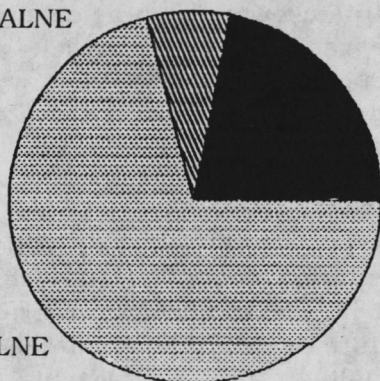
⁴³ Tamże.

skłania do pewnych refleksji. Nieracjonalność zachowań w XIX w. tłumaczyć można z powodzeniem izolacją wsi od dostępnych ówczesnie form opieki zdrowotnej i czynnikiem ekonomicznym. W wieku XX, szczególnie w jego drugiej połowie, sytuacja w tym zakresie zmieniła się radykalnie. Nie wpłynęło to jednak w sposób równie rewolucyjny na zachowania potoczne społeczeństw wiejskich. Ilość ludowych środków leczniczych, które z punktu widzenia dzisiejszej wiedzy medycznej można by ocenić jako nieracjonalne, sięga wg powyższych badań ok. 50%. Oczywiście, do danych ilościowych w badaniach historycznych należy podchodzić z dużą dozą ostrożności. Trudno byłoby dowieść, że wskazany procent ściśle odpowiada odsetkowi nieracjonalnych zachowań na wsi wielkopolskiej, pewne tendencje da się jednak na ich podstawie zaobserwować. Z drugiej strony istotne jest, że badaniami objęto tylko tradycyjne leki ludowe, nie biorąc pod uwagę środków zalecanych przez medycynę naukową stosowanych na wsi wielkopolskiej. Wzrost racjonalności można zatem interpretować w kategoriach oceny ich skuteczności przez odbiorców i eliminacji tych, które uważano za nieskuteczne, a więc nieracjonalne. Wskazywać to może na wpływ mechanizmów zachodzących wewnątrz ludowego „systemu medycznego”. Wynika z tego, że rola medycyny naukowej w kształtowaniu postaw w zakresie zdrowia i choroby, przynajmniej w odniesieniu do Wielkopolski, wydaje się być mniejsza niż sądzą niektórzy autorzy. Co więcej, w ostatnich dziesięcioleciach dawało się zauważyć przenoszenie dawnych ludowych zachowań magicznych w nowe środowiska. Tak, jak się wydaje, można interpretować opisywany przez J. Bursztę zakaz oglądania się na budynek szpitalny po jego opuszczeniu, aby doń więcej nie powrócić.

Praktyczne znaczenie badań nad lecznictwem ludowym dla organizacji ochrony zdrowia, odrzucone przez L. Stommę, wydaje się być bezsporne w świetle faktu powstania z tych właśnie powodów odrębnej dziedziny wiedzy czy też obszaru badawczego – etnomedycyny. Bardzo kontrowersyjne wydaje się odrzucenie przez wspomnianego autora, w kontekście powyższych uwag, wszelkiej racjonalności (z medycznego punktu widzenia) w tradycyjnych zachowaniach ludowych. Tymczasem nauki medyczne na przestrzeni dwustu lat wielokrotnie modyfikowały pogląd w tej kwestii, a praktyki ludowe inspirowały niekiedy prace naukowe. Ewolucja poglądów świata medycznego na racjonalność lecznictwa ludowego wymaga jednak odrębnych badań historyczno-medycznych. Trudno jednak zało-

1. Racjonalność ludowych środków leczniczych w XIX i XX w.
Okres 1801-1918

ŚR. CZ. RACJONALNE
27 - 7%

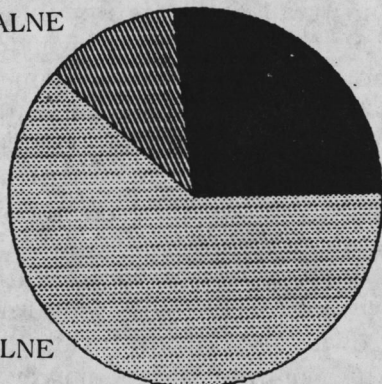


ŚR. RACJONALNE
84 - 22%

ŚR. NIERACJONALNE
269 - 71%

2. Racjonalność ludowych środków leczniczych w XIX i XX w.
Okres 1919-1945

ŚR. CZ. RACJONALNE
4 - 12%

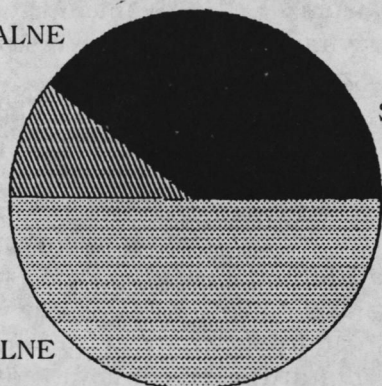


ŚR. RACJONALNE
9 - 26%

ŚR. NIERACJONALNE
21 - 62%

3. Racjonalność ludowych środków leczniczych w XIX i XX w.
Okres po 1946 r.

ŚR. CZ. RACJONALNE
49 - 10%



ŚR. RACJONALNE
188 - 39%

ŚR. NIERACJONALNE
239 - 50%

żyć, że problem skuteczności praktyk odnoszących się do tak ważnej dziedziny bytu człowieka jak zdrowia i życie nie jest w centrum uwagi zainteresowanych oraz że nie istniały mechanizmy eliminujące zachowania całkowicie nieskuteczne lub wręcz szkodliwe. Chociażby wykorzystanie w tym celu metody prób i błędów. Można tu także wspomnieć, że polska historiografia medyczna nie poświęciła dotąd także dostatecznej uwagi zagadnieniu kryterium racjonalności naukowej w medycynie oficjalnej.

Oczywiście, system ludowej „opieki zdrowotnej” był w znacznym stopniu dysfunkcyjny, tzn. nie leczył w sposób dostateczny chorób i im nie zapobiegał, patrząc na zagadnienie z dzisiejszego punktu widzenia, aczkolwiek był niewątpliwie uważany za racjonalny z punktu widzenia ludowej wiedzy i preferowanych wartości. Wkomponowany w szerszy system przekonań ludowych zdawał się być jednak funkcjonalny, czego dowodzi względna trwałość elementów magiczno-religijnych w każdym z analizowanych elementów świadomości i praktyki ludowej oraz wyróżnionych okresów. Te elementy terapii, które były przejmowane z medycyny naukowej, musiały być zgodne z ludową wizją „świata i człowieka”, inne były odrzucane. Lekarka praktykująca w okresie międzywojennym na terenie Starołęki (obecnie jedna z poznańskich dzielnic) i okolicznych wsi tak opisuje to zjawisko: „Ludność przyzwyczajona była leczyć się swoimi lekami. Zgłaszano się więc do mnie, abym zapisała «krople św. Jakuba», «krople św. Genowefy», no i o zapisywanie wielkiej ilości smarowań. Prawie nie było chorego, którego by coś nie «żgalo» a na «żganie» nie pomagały leki wewnętrzne tylko «smarowanie». (...) Byli na przykład tacy pacjenci, którzy za żadne skarby nie zażyli lekarstwa w proszku, twierdząc, że «każdy proszek to trucizna» i zupełnie nie rozumiejąc, że to samo lekarstwo otrzymują w płynie lub w kroplach. Najgorzej było oczywiście z «zajstrzykami». Każdy «zajstrzyk», według miejscowych wierzeń skracał życie o rok lub dwa”. Można tutaj, jak sądzę, zaryzykować uwagę o podobieństwie do sytuacji zmiany paradygmatów, gdzie elementy nowego paradygmatu są interpretowane w kategoriach starego lub odrzucane jako nieważne, nieprawdziwe itp. Przekonanie o względnej funkcjonalności lecznictwa ludowej i nieufności do medycyny naukowej miało w przeszłości także swoje źródło w sposobach sięgania po usługi tej ostatniej. Czyniono to dopiero wówczas, co licznie odnotowuje literatura przedmiotu, gdy zawiodły wszystkie środki właściwe kulturze ludowej. Wtedy jednak było

często już za późno na skuteczną pomoc. Poglębiało to i „uzasadniało” niechęć do korzystania z tego rodzaju pomocy medycznej. Szczególnie negatywną opinią obdarzano szpitale⁴⁴. Objęcie więc wsi opieką zdrowotną nie wniosło, przez sam fakt swojego zaistnienia, natychmiastowych zmian w zachowaniach ludności wiejskiej. A należy przecież przypomnieć, że instytucje medycyny społecznej (kasy chorych, stacje lekarskie, ośrodki zdrowia) pojawiają się na wielkopolskiej wsi dopiero w okresie międzywojennym⁴⁵, a ich znaczący rozwój rozwój ma miejsce po II wojnie światowej. Co nie oznacza, iż przez dziesiątki lat swojej działalności nie wpływały na poziom świadomości potrzeb w tym zakresie. Oczywiście, bardzo ograniczona efektywność wymienionych instytucji w pierwszych okresach ich działalności miała swoje źródło nie tylko w uwarunkowaniach kulturowych⁴⁶.

Zgodzić się jednak wypada z autorem „Antropologii kultury wsi polskiej XIX wieku”, iż zaproponowane przez niego „Tablice Mendelejewa” dotyczące lecznictwa ludowego mogą okazać się użyteczne m.in. przy badaniach porównawczych oraz „wyjaśnianiu znaczenia wierzeń, rytuałów i opowieści ludowych, a także wielu społecznych postaw i zachowań”. Te właśnie aspekty zdecydowano się wykorzystać analizując przemiany lecznictwa ludowego Wielkopolski na przestrzeni ostatnich dwustu lat. Przy analizie dostępnych źródeł zostały wzięte pod uwagę głównie przekonania i zachowania o charakterze magiczno-religijnym. Zestawienie uwzględniające z jednej strony opozycje wyjaśniające zachowania typowe dla kultury wiejskiej przyjęte za L. Stomną⁴⁷, z drugiej zaś strony elementy przekonań i zachowań w zakresie zdrowia i choroby, odnotowane w źródłach stanowiących podstawę dla niniejszego opracowania, prezentuje się następująco:

⁴⁴ Burszta J., Materiały nie publikowane.

⁴⁵ Pierwsze, nieliczne stacje lekarskie pojawiły się na terenie Wielkopolski i Pomorza w 1903 r. i miały niekiedy ukryty charakter germanizacyjny.

⁴⁶ Stański M., *Spoleczna opieka lekarska na wsi wielkopolskiej w latach 1920–1933*, Akademia Medyczna, Poznań 1963; Więckowska E., *Cele i zadania ośrodków zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1925–1939*, „Zdrowie Publiczne”, 1982, t. 93, nr 7–8, s. 329–336.

⁴⁷ Obszernie przedstawia zastosowaną metodę praca L. Stomny pt. *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, Warszawa 1986, s. 151–203. Por. też J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian*, praca doktorska, UAM, Poznań 1992 (maszynopis).

Tab. 1. Zestawienie opozycji zaproponowanych przez L. Stomę i przekonań oraz zachowań w zakresie lecznictwa ludowego w Wielkopolsce

Wiedza i praktyka Opozycje	Etiologia	Diagnostyka	Środki lecz.	Terapia	Profilaktyka
Ekskrementy	B	B	B II, III	B	B
Granice	B	B	B, B III	I, B III	I, B III
Czasy przejścia	B	B	I, II, III	B, B III	I, B III
Dziwni zmarli	B	B	B, B, B	B, B, B	B, B, B
Cisza	B	B	B	I, B, B	B
Halas	B	B	B	B	B
Otwarte	B	B	B	B	B
Zamknięte	B	B	B	B	I, B, III
Lewe	B	B	B, B, III	B, B, III	B
Prawe	B	B	B, B, III	B	B
Na zewnątrz	B	B	B	B, B, III	B, B, III
Od wewnątrz	B	B	B	I, B, B	B
Przód	B	B	B	B	B
Tył	B	B	I, II, B	B, B, III	B

Objaśnienia I — 1801–1918, II — 1918–1945, III — po 1946

B — Brak danych

Jak z powyższego zestawienia widać w stosunku nie do wszystkich typów zachowań i świadomości ludowej w zakresie zdrowia i choroby oraz okresów da się w materiale źródłowym odnaleźć potwierdzenie funkcjonowania wymienionych opozycji. Zapewne wynika to z jego fragmentaryczności. Gdyby natomiast za podstawę analizy przyjąć stosowaną niekiedy przez etnografów strukturę czas–przestrzeń–liczba, to okazałoby się, iż prawie każde z cytowanych w pracy zachowań magiczno-religijnych zawiera jej elementy. Z analizy powyższej tabeli wynikać może, że najczęściej zachowania związane z wymienionymi opozycjami spotykano w ostatnich dziesięcioleciach. Byłby to oczywisty błąd interpretacyjny. Jest to wyłącznie wynikiem większej dostępności źródeł zwią-

zanych z ostatnim okresem. Jednakże znaczący jest fakt, iż mimo zachodzących zmian w zakresie stosunku do zdrowia i choroby, zachowały się w kulturze wiejskiej elementy tradycyjnej świadomości i praktyki ludowej dotyczące zwłaszcza ludowych środków leczniczych, terapii i profilaktyki. Oczywiście, wykaz owych opozycji wskazywanych przez L. Stommę, nie jest tutaj w pełni uchwytany. Gdyby było inaczej oznaczałoby to, iż wymienione wcześniej czynniki przemian w żaden sposób nie wpłynęły na poglądy wiejskich społeczności, że świadomość potoczna tej warstwy społeczeństwa dotycząca zachowań zdrowotnych i leżące u jej podłoża koncepcje pojmowania zdrowia i choroby nie uległy zmianie. Elementy ludowych zachowań zdrowotnych o charakterze magiczno-religijnym czy mitycznym są jednak obecnie pojedynczymi wyspami w morzu zachowań o różnym charakterze i źródłach. Jednak ich trwałość może świadczyć o tym, że nie wszystkie z oferowanych w późniejszych okresach postaw zdrowotnych spełniały oczekiwania i były zgodne ze świadomością społeczności wiejskich. Niekiedy, jak w przypadku profilaktyki, nowe i stare elementy świadomości i praktyki po prostu nie były ze sobą sprzeczne.

W kontekście powyższych uwag warto przyrzeć się, które z elementów tradycyjnego lecznictwa ludowego zachowały, w świetle analizowanych źródeł etnomedycznych, względną trwałość w kulturze chłopskiej Wielkopolski. Prezentowane niżej zestawienie ukazuje grupy chorób, w których zjawisko to występuje najwyraźniej.

Spośród trwałych przekonań etiologicznych o charakterze naturalistycznym warto odnotować przekonania o roli wszelkich ruchów powietrza, przeciągów, tzw. „cugów”. Przyczyna ta najczęściej miała powodować koltun, bóle głowy, liszaje, krosty, paraliż, otumanienie, choroby oczu. Z obserwowanych jeszcze w latach 70-tych przekonań magiczno-religijnych tego typu należy wymienić przekonanie o „zadawaniu” choroby przez „ciotę”. Najczęściej dotyczyło to dzieci, ale wymieniano również choroby skóry, zakaźne, nerwowe, oczu, a nade wszystko „zadawanie koltuna”.

Diagnostyka, pomijając praktyki uzdrowicieli, ograniczała się zazwyczaj do obserwacji symptomów choroby. Do spotykanych także w ostatnim okresie przekonań o tym charakterze zaliczyć należy szczegółowe zabiegi diagnostyczne mające określić charakter, „zadany” czy nie”, trawiącej dziecko gorączki.

Elementy względnej trwałości ludowych środków leczniczych o charakterze naturalistycznym zaobserwowano tylko w odniesieniu do dwóch grup chorobowych: chorób gardła i układu oddechowego.

Tab. 2. Elementy trwale w lecznictwie ludowym Wielkopolski
(na podstawie wykorzystanych źródeł)

Wiedza i praktyka	Etiologia		Diagnos- tyka		Środki lecz.		Terapia		Profilak- tyka	
	Rodzaje zachowań									
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
Choroby kobiece										
Choroby męskie										
Choroby dzieci	T		T							
Choroby układu nerwowego	T	T	T				T	T		
Choroby oczu	T	T			T			T		
Choroby uszu										
Choroby gardła						T				
Choroby zakaźne								T		
Choroby układu oddechowego						T				
Choroby układu krążenia i serca										
Choroby układu pokarmowego								T		
Choroby zębów								T		
Choroby skóry		T			T		T	T		
Choroby kości i stawów							T			
Urazy i zatrucia								T		
Choroby nowotworowe										
Choroby inne										

Objaśnienia

M – zachowania i wiedza o charakterze magiczno-religijnym

N – zachowania i wiedza o charakterze naturalistycznym

T – elementy wiedzy i zachowań o charakterze trwałym występujące w analizowanych w pracy źródłach

Przykładami często występujących w materiale źródłowym środków leczniczych o charakterze magiczno-religijnym mogą być zażegnywanie jęczmienia i łuszczyki na oku przy pomocy sierpu, czy „opisanie” chorych miejsc święconą kredą lub obrączką i ich okadzanie święconymi ziołami, np. w przypadku róży. Warto zwrócić uwagę, że jeszcze w latach 70-tych okadzanie stosowano lecząc wiele innych chorób, np. rany. Także ścięcie koltuna wymagało specjalnego obrzędu.

Przykładami mających długą tradycję zachowań terapeutycznych o charakterze magiczno-religijnym były, w przypadku chorób skóry, np. zmywania 9 razy kurzajek w Wielki Piątek wodą z rzeki przed wschodem słońca. Gdy zaobserwowano u dzieci krzywicę zalecano kąpać dziecko 9 kolejnych dni z ziemią zbraną z 9 grobów, zaś bóle głowy zwalczano zmywając czoło, kark oraz pijąc wodę, do której wrzucano 3 włosy od szczotki, 3 kawałki chleba oraz 3 węgielki drzewne. Resztę wody należało rozlać w 3 kąty.

W zakresie terapii naturalistycznej zaobserwowano zakaz, nie łączony z zachowaniami magiczno-religijnymi, ścinania koltuna pod groźbą utraty wzroku lub nawet śmierci. Zachowała się w pamięci ludowej praktyka zwalczania ospy, sięgająca połowy XIX wieku, polegająca na wypiciu rozwodnionych psich ekskrementów. W przypadku bólu zębów długą tradycję ma używanie denaturatu. Spośród chorób układu pokarmowego np. biegunkę u dorosłych i dzieci zwalczano zjadając suszone czarne jagody. W przypadku bólu głowy trwałym zwyczajem było zmycie jej w wywarze z czarciego żebra (ostróżenia warzywnego). W grupie urazów np. ciężkich obrażeń cielesnych stosowano leczenie końskim nawozem. Ten stary, używany przez chłopów pańszczyźnianych, sposób praktykowano w czasie II wojny światowej, a pamięć o nim przetrwała do chwili obecnej.

Wśród magiczno-religijnie pojętych zachowań profilaktycznych zauważyć można wiele elementów o względnie trwałym charakterze. Dotyczą one wszystkich lub wielu grup chorobowych. Do ciekawych zjawisk należy tutaj, zachowany w ludowej pamięci, zwyczaj oborywania granic wsi parą wołów bliźniaków prowadzonych przez parę chłopów bliźniaków, choć samego zjawiska, oczywiście, nie zaobserwowano. Jednak okadzanie święconymi ziołami miało miejsce jeszcze stosunkowo niedawno. Do trwałych zwyczajów mających ochronić dziecko przed chorobą należał zakaz pokazywania noworodka obcym oraz wiązanie na rączkach dziecka ostrego lub czerwonego przedmiotu w celu odwrócenia „urocznego wejścia cioty”. Trwale wydają się też być zabiegi profilaktyczne związane ze

świętami katolickimi. O swoistej trwałości myślenia magicznego o charakterze profilaktycznym może świadczyć przenoszenie go na współczesne instytucje medyczne, jak wspomniany już np. zakaz oglądania się na budynek szpitala po jego opuszczeniu.

Trwałym zaleceniem profilaktycznym o charakterze naturalistycznym, pochodzącym z XIX wieku, jest unikanie wszelkiego ruchu powietrza, np. przeciągów, tzw. cugów. Świadczyć to może o istnieniu świadomości etiologii choroby przychodzącej z zewnątrz.

Stan źródeł wskazujących na charakter i przemiany przekonań oraz zachowań zdrowotnych o charakterze magiczno-religijnym i naturalistycznym w Wielkopolsce w okresie objętym badaniami ukazuje kolejna prezentowana poniżej tabela. Zmiany te są widoczne zarówno w odniesieniu do głównych grup przekonań i zachowań, jak również w stosunku do grup chorobowych. Oczywiście, proponowane ujęcie źródeł pokazuje jedynie pewne klasy zachowań. Nie jest natomiast możliwa, na bazie dostępnych źródeł, jakakolwiek analiza ilościowa. Nie wszystkie też z zaobserwowanych zjawisk poddają się analizie tabelarycznej. Szereg zachowań i przekonań ma charakter ogólny tzw. dotyczy wszelkich chorób i dolegliwości. Niektóre też schorzenia występują w źródłach w postaci tak nieprecyzyjnej, że zakwalifikowanie ich do określonej grupy chorobowej byłoby bardzo ryzykowne. Nie ułatwia to interpretacji zachowań do nich się odnoszących. Pomimo zgłoszonych zastrzeżeń uprawnione wydaje się twierdzenie, iż główne przynajmniej kierunki przemian zachodzących w lecznictwie ludowym Wielkopolski da się na podstawie proponowanej klasyfikacji źródeł wyodrębnić.

Analiza zaprezentowanej tabeli 3 skłania do pewnych wniosków. Najbardziej nasuwający się, jeśli uznać, że źródła odpowiadają rzeczywistości, to ten, że zachowania o charakterze naturalistycznym występują w kulturze ludowej Wielkopolski częściej niż powszechnie się sądzi. I dotyczy to nie tylko ostatnich dziesięcioleci, co dałoby się łatwo wytłumaczyć zachodzącymi w tym czasie zmianami społecznymi i przyjmowaniem nowych postaw zdrowotnych, ale także okresów najwcześniejszych. Najczęściej występowało zjawisko równoległej obecności świadomości i zachowań o charakterze naturalistycznym i magiczno-religijnym. I nie dotyczy to tylko XIX wieku. Zdecydowanie magiczno-religijny charakter miała w najstarszym z okresów diagnostyka ludowa, stając się niemal całkowicie naturalistyczną w czasach najnowszych. W pozostałych grupach zaobserwować można równoległość analizowanych nurtów świadomości i zachowań ludowych, niezależnie od epoki, w której występują. Istnieje jednak tutaj

Tab.3. Charakter i przemiany przekonań oraz zachowań leczniczych w Wielkopolsce (na podstawie źródeł)

Wiedza i praktyka / Grupy chorób	Etiologia			Diagnozetyka			Środki lecz.			Terapia			Profilaktyka		
	Okresy														
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Choroby kobiece			N			N	N	N	N	N		N			N
Choroby męskie			N				N		N						N
Choroby dzieci			M N			M N			M N	M N		M N	M		M N
Choroby układu nerwowego			M N	M		M N	M N		M N	M					M N
Choroby oczu			M N	M		N	M N		M N	M N		M N			N
Choroby uszu			N	M		N	N		M N	M N					N
Choroby gardła			N	M		N	N	N	M N	N		N			N
Choroby zakaźne	M N	M N		M		N	M N		M N	M N		M N			M N
Choroby układu oddechania	M		N	M		N	M N	N	N			N			N
Choroby układu krążenia i serca	N	M N				N	N	N	N			N			N
Choroby układu pokarmowego		M N				N	M N	N	N			N			N
Choroby zębów			N	M		N	N		N	N		N			N
Choroby skóry	M N	M N		M		N	M N	N	N	M N		M N			N
Choroby kości i stawów			N	M			N		N	M		M N			N
Urazy i zatrucia	M		N			N	N	N	M N	N		M N			N
Choroby nowotworowe			N			N						N			N
Choroby inne			N				M		M N			N			N

Objaśnienia: I – 1801–1918 II – 1919–1945 III – po 1946

M – przekonania i zachowania o charakterze magiczno-religijnym
N – przekonania i zachowania o charakterze naturalistycznym

możliwość popadnięcia w pułapkę interpretacyjną. Z analizy źródeł dotyczących zachowań profilaktycznych odnotowanych w powyższej tabeli nie wynika bynajmniej ich w znacznym stopniu magiczno-religijny charakter. Dzieje się tak dlatego, iż owe zachowania rzadko tylko dotyczą konkretnej jednostki lub grupy chorobowej. Nie dało się więc ich uwzględnić w formie tabelarycznej. Gdy spojrzeć na omawiane zestawienie pod kątem wyróżnionych tam grup chorobowych, to należy stwierdzić, że nurt zachowań magiczno-religijnych najbardziej widoczny jest wśród chorób układu nerwowego, oczu, zakaźnych i skóry. Zachowania naturalistyczne dominowały w grupach chorób kobiecych, męskich (tu źródła dotyczą okresu po 1945 r.), układu krążenia i serca, układu pokarmowego, zębów, urazów i zatruc oraz chorób nowotworowych (tutaj nie dotyczy to ostatniego okresu). W znacznej części grup chorobowych analizowane nurty przeplatają się ze sobą ząznaczając swoją obecność w każdym z okresów. Łatwo zauważyć, że w wielu miejscach tabeli wykazano brak danych, co może rodzić wątpliwości interpretacyjne. Dotyczy to najczęściej okresu międzywojennego. Jeżeli zatem określone zjawisko, np. magiczno-religijny charakter zachowań w stosunku do chorób układu nerwowego, jest poświadczony dla okresu pierwszego i trzeciego, założono, iż miało ono charakter ciągły. Udokumentowane w latach 50-tych, 60-tych lub później zachowania ludowe w zakresie zdrowia i choroby interpretowano w przypadku braku danych jako aktualne także w okresie międzywojennym. Żadne bowiem dane źródłowe lub wyniki badań nie wskazują na jakąś ich specyfikę właśnie w tym okresie. Wyprowadzenie powyższego wniosku z milczenia źródeł wydaje się być w tej sytuacji uprawnione. W stosunku do wielu grup chorób zaobserwowano po 1946 r. zachowania magiczno-religijne. Świadczyć to może o fakcie istnienia tego rodzaju potrzeb terapeutycznych, np. traktowania ich w kategoriach psychoterapii, wreszcie o zaspokojeniu, niemożliwym w zakresie zdrowotnym na innym polu, potrzeb emocjonalnych. Sam fakt ich istnienia w ostatnim z analizowanych okresów interpretować można jako swoiste votum nieufności w stosunku do medycyny oficjalnej.

Analiza kwestionariuszy przeprowadzonych wywiadów skłania do wniosku, że w większości grup chorobowych preferuje się obecnie zachowania o charakterze naturalistycznym, np. leczenie szpitalne, niekiedy operacyjne lub farmakologiczne. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt powtarzających się stwierdzeń, że „organizm musi obronić się sam”. Dotyczy to m.in. chorób zakaźnych. W przypadku takich grup chorobowych jak choroby układu krążenia, ser-

ca czy raka nie wierzono w możliwość wyleczenia chorego, a co najwyżej powstrzymania choroby na jej obecnym etapie rozwoju. Przed niektórymi z chorób, takimi jak choroby zakaźne, rak, cukrzyca, nie można się też wg przekonań ludowych zabezpieczyć. Wzrasta też, wg głoszonych, a odnotowanych przekonań, rola higieny osobistej, życia codziennego, żywienia, pracy. Trzeba jednak zauważyć, że adaptacja nowych, naturalistycznych, wzorców zachowań nie oznacza, że zawsze ich źródłem jest medycyna naukowa. Zdarza się coraz częściej, iż przed określoną chorobą zabezpiecza bursztyn lub owoc kasztanowca. Ważne tutaj jest przekonanie o ich naturalnych właściwościach. Praktykujący na wsi uzdrowiciele też często wywodzą się z kręgu tzw. medycyny alternatywnej. Współcześnie terapia ludowa wydaje się posiadać charakter uzupełniający w stosunku do medycyny oficjalnej, choć wiele zabiegów tego kręgu kulturowego ma, jak wskazano wyżej, trwały charakter.

Zachodzące w ostatnich dziesięcioleciach procesy makrospołeczne spowodowały znaczny wzrost potrzeb zdrowotnych, zarówno w sensie obiektywnym (wzrost populacji, coraz większy odsetek chorób przewlekłych i upośledzeń) jak subiektywnym (większa świadomość subiektywna tych potrzeb, wzrost znaczenia zdrowia jako wartości)⁴⁸. Lecznictwo ludowe nie jest w stanie tym wymogom sprostać, lecz warunków tego nie spełnia również oficjalny system medyczny. Stąd lecznictwo ludowe w dalszym ciągu pozostaje ważnym elementem dnia codziennego, szczególnie ta jego część, którą nazwać można samolecznictwem. Choć obserwuje się także na terenie Wielkopolski występowanie tzw. terapii empirycznych, w szczególności takich jak zielarstwo i kręgarstwo. Koegzystuje jednak ono z medycyną naukową oraz coraz częściej występującymi nurtami tzw. medycyny alternatywnej nieludowego pochodzenia. Bariera finansowa i geograficzna powoduje, jak wskazują socjologowie medycyny, niemożność zaspokajania potrzeb zdrowotnych poważnej części ludności przez oficjalny system medyczny⁴⁹. To także sprawia, iż wiele elementów tradycyjnych zachowań w zakresie zdrowia i choroby pozostaje nadal w użyciu. Potwierdzają to badania terenowe prowadzone nad tym problemem w regionie wielkopolskim w ostatnich latach. Socjologowie medycyny zwracają uwagę na jeszcze jeden aspekt zagadnienia. „Medycyna zachodnia (...) – pisała Magdalena So-

⁴⁸ Bizoń Z., *Wzorce adaptacji systemu medycznego do zmian społecznych* [w:] *Socjologia a zdrowie*, pod red. M. Sokolowskiej, J. Holówki, A. Ostrowskiej, PWN, Warszawa 1976, s. 124–126.

⁴⁹ Tamże, s. 125.

kolowska – formalnie wykoucza ze swej orbity magiczne i religijne wyjaśnienia zdrowia, choroby, życia i śmierci. Filozoficzne kwestie znaczenia i sensu, jakie stawia cierpienie, milcząco pomija⁵⁰. Medycyna naukowa nie zaspokaja zatem emocjonalnych potrzeb chorych. „Lekceważenie «magii» – konkluduje autorka w innym miejscu – oznacza odrzucenie pokażnej części efektywności medycyny⁵¹. To wyjaśnia szereg napotykanych do dziś w Wielkopolsce zachowań, lub przynajmniej przekonań, o których była mowa wcześniej. Również duża popularność kilkunastu wielkopolskich ośrodków religijnych uchodzących za miejsca uzdrowień, takich jak Licheń, Górka Duchowna czy Borek, zdaje się potwierdzać ten proces. To ostatnie stwierdzenie ma jednak charakter sondażowo-hipotetyczny, gdyż szczegółowych badań nad tym zagadnieniem nie prowadzono.

Socjologowie medycyny wyróżniają na poziomie kulturowym cztery typy reakcji na chorobę: religijną, magiczną, opiekuńczą (pielęgnacyjną) i medyczną (techniczną), przy czym dwie pierwsze uważane są za formy tradycyjne reakcji, zaś następne za nowoczesne⁵². Gdyby przyjąć ten podział jako podstawę analizy dzisiejszego stanu lecznictwa ludowego w Wielkopolsce należałoby stwierdzić to, co w niektórych pracach socjologicznych jawi się jako teza: istnienie dwóch dopełniających się nurtów – magiczno-religijnego i opiekuńczo-technicznego. Z jednej strony leczenie wielochorób np. chirurgicznych, co wynika z badań terenowych, powinno być wg analizowanych przekonań prowadzone przez lekarza lub wręcz w warunkach szpitalnych. Źródła powojenne wyraźnie wskazują na wzrost znaczenia higieny, w tym szczególnie higieny życia psychicznego, co się wyraża w wielu przekonaniach etiologicznych dotyczących stresów, nerwowego trybu życia itp. Z drugiej strony właśnie w zakresie profilaktyki zaobserwować można wiele zachowań o charakterze magiczno-religijnym. Wydaje się, że w tego typu zachowaniach po prostu nie zachodzi konflikt pomiędzy zachowaniami tradycyjnymi a zalecanymi przez medycynę naukową. Warto wskazać, iż niektóre z takich zaleceń, związane z dużym zagrożeniem społecznym, przyjmowane są dosyć szybko. Badania terenowe prowadzone przez autora: potwierdzają świadomość zagrożenia ze strony AIDS i konieczności określonych zachowań zapobiegawczych. Biorąc pod uwa-

⁵⁰ Sokolowska M., *Medycyna nowoczesna a medycyna tradycyjna*, „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania”, 1980, nr 11, s. 80–82.

⁵¹ Tamże, s. 99.

⁵² Field M. G., *System zdrowia a system społeczny* [w:] *Socjologia w zdrowie*, s. 137–141.

gę, iż w skali społecznej problem ten pojawił się, patrząc historycznie, stosunkowo niedawno, pogląd powyższy wydaje się uzasadniony. Może to świadczyć o rosnącej randze zdrowia jako wartości, ale także o lepszej komunikacji pomiędzy medycyną akademicką a tradycyjną kulturą wiejską.

Na zakończenie niniejszych rozważań należałoby konkretnie ustosunkować się do postawionych sobie przez autora pytań badawczych. Cechą podstawową wielkopolskiego lecznictwa ludowego wydaje się być równoległość zachowań magiczno-religijnych i naturalistycznych. Nie można więc stwierdzić, iż okres najstarszy cechuje się dominacją lub wyłącznością elementów magiczno-religijnych, zaś w okresie najnowszym nie ma ich w ogóle. Najłatwiej można to zaobserwować analizując stosowane środki lecznicze i zachowania terapeutyczne, ze względu na stosunkowo najpełniejszy materiał źródłowy. To rzecz jasna nie oznacza niezmienności tych nurtów w analizowanym okresie. Można to zaobserwować chociażby na przykładzie typów praktykujących uzdrowicieli ludowych. Po II wojnie światowej coraz rzadziej spotyka się „mądre” czy typowych wiejskich znachorów, natomiast pojawiają się uzdrowiciele nie zawsze już wywodzący się z tradycyjnej społeczności wiejskiej, jak kręgarze czy zielarze.

Ciekawym zjawiskiem w tym zakresie jest fakt dziedziczenia w niektórych rodzinach samej profesji uzdrawiania, przy obserwowanej dużej zmienności metod. Mam tutaj na myśli wzrost metod naturalistycznych. Źródła podważają, jak się wydaje, potoczne przekonanie o wyłącznie magicznym charakterze rzeczonyj dziedziny kultury chłopskiej w okresach najstarszych i wyłącznie naturalistycznej w ostatnich dziesięcioleciach. Wiąże się to zapewne z niejasną w kulturze ludowej granicą między mocą symboliczną środka lub zabiegu a jego realnym oddziaływaniem. Trzeba jednak zwrócić uwagę, iż pomimo znacznego przeobrażenia, jakim uległy zachowania w zakresie zdrowia i choroby społeczności wiejskich, wiele tradycyjnych elementów lecznictwa ludowego zachowało się do dzisiaj, wypełniając określone zapotrzebowanie społeczne.

Współzależność pomiędzy lecznictwem ludowym a medycyną naukową zdaje się należeć do prawd banalnych. Wpływ medycyny oficjalnej na ludowe zachowania w zakresie zdrowia i choroby postrzegany był, jak wskazano wcześniej, jako główny czynnik ich przemian. Badania przeprowadzone na terenie Wielkopolski wskazują, iż samo pojawienie się na wsi wielkopolskiej instytucji medycyny społecznej nie zmieniło radykalnie rzeczonych zachowań. Zmiana w tym zakresie wymagała dziesięcioleci

działalności wspomnianych instytucji, zmian w świadomości potrzeb zdrowotnych itp. Współtowarzyszającymi czynnikami były m.in. uregulowania prawne, rozwój oświaty, możliwości ekonomiczne wsi wielkopolskiej i inne. Ważne jest jednak, iż ekspansja medycyny nie doprowadziła, co od wielu lat przepowiadają różni badacze, do likwidacji lecznictwa ludowego na omawianym terenie, chociaż była niewątpliwie czynnikiem przemian. Można jedynie powiedzieć, że nastąpiły przeobrażenia ludowego aspektu zachowań zdrowotnych w kulturze chłopskiej. Radykalne zmiany zaszły w zakresie stosunku do terapii proponowanej przez medycynę oficjalną, ale również istnieje wiele zachowań diagnostycznych i profilaktycznych o charakterze magiczno-religijnym. W najnowszych badaniach nie spotyka się już obaw przed udaniem się do szpitala, co miało miejsce jeszcze w okresie międzywojennym. Z drugiej strony swoistym votum nieufności może być duże w dalszym ciągu znaczenie samolecznictwa oraz działalność uzdrowicieli, zaś wiele używanych środków ludowych ma, w przekonaniu stosujących je osób, bardzo szeroki zakres działania. Zresztą tendencja do poszukiwania panaceum, leku na wszystkie choroby, istnieje od wieków, nie tylko w kulturze ludowej, i nieobca jest także najnowszym dziejom medycyny.

Istotnym elementem dyskusji o wpływie medycyny oficjalnej, jako głównego czynnika przemian, na lecznictwo ludowe jest kwestia wzrostu racjonalności, z biomedycznego punktu widzenia, zachowań ludowych. Otóż wyniki badań wskazują, iż znaczenie w tym procesie ma nie tylko wpływ medycyny naukowej, lecz także mechanizmy „wewnętrzne” ludowego systemu medycznego, prawdopodobnie oceny skuteczności leku lub zabiegu przy pomocy metody prób i błędów oraz zmiany przekonań subiektywno-racjonalnych. Proces ten, negowany przez niektórych badaczy, musiał być powiązany z uzgodnieniem uzyskanych wyników z obowiązującą „wizją świata i człowieka”. Tym tłumaczyć można wiele nieuzasadnionych biomedycznie środków występujących do dziś w kulturze ludowej, ale również powolny wzrost racjonalności. Wyrazem „wewnętrznych” zmian zachodzących w zachowaniach terapeutycznych jest fakt obecności wśród tradycyjnych środków leczniczych niewielu tylko takich, które miałyby charakter trwały.

Lecznictwo wsi wielkopolskiej cechuje się, jak wspomniano, coraz większą ilością elementów naturalistycznych i rosnącą racjonalnością. Wpływ na taki stan rzeczy, oprócz czynników ogólnych, wymienionych już wcześniej i medycyny akademickiej oraz wewnętrznych mechanizmów sterujących rozwojem rzeczonych zachowań, miały także inne kierunki terapeutyczne. Początki tego zjawiska

widoczne są już w XIX wieku, a znaczącym stało się ono w okresie międzywojennym. Obecność wielu różnych genetycznie elementów w lecznictwie wsi wielkopolskiej jest wyraźnie widoczna.

Lecznictwo ludowe nie jest w stanie sprostać rosnącym potrzebom, lecz w dalszym ciągu pozostaje ważnym elementem dnia codziennego. Zaspokaja także wiele potrzeb o charakterze emocjonalnym, nie spełnionych gdzie indziej. To także sprawia, iż wiele elementów tradycyjnych zachowań w zakresie zdrowia i choroby pozostaje nadal w użyciu. Można zatem wyróżnić w odniesieniu do wsi wielkopolskiej dwa nurty: magiczno-religijny i opiekuńczo-techniczny. Posiadają one charakter wzajemnie się dopełniający. I trudno sądzić, aby jeden z nich całkowicie wyeliminował drugi z życia społeczności wiejskiej. Przeciwnie, daje się ostatnio zaobserwować tendencję do pluralizmu w realizacji potrzeb zdrowotnych. Aktywizuje się wiele nurtów tzw. medycyny naturalnej. Krąg możliwości znacznie się poszerza. A więc swoje potrzeby zdrowotne będzie można realizować w ramach lecznictwa ludowego, tradycyjnego, wybierając któryś z typów terapii medycyny naturalnej lub zwracając się w kierunku medycyny naukowej. Zresztą podziały te nie są ściśle i obszary poszczególnych nurtów nakładają się na siebie. Wybór jednej z możliwości będzie zależał od rodzaju potrzeb i preferowanych wartości dotyczących zdrowia i choroby. Elementy opisanego procesu można już zaobserwować, choć badania socjologiczne w tej dziedzinie mają charakter sondażowy i fragmentaryczny.

Jaromir Jeszke

Volktherapy in Wielkopolska district in XIX and XX century

Summary

The author of this article, on the ground of ethnological and historical research, treats trends of the changes of volktherapy in Wielkopolska district in XIX and XX century. In this context he analyzes popular etiology, diagnostics, therapy, drugs and prophylaxis. The author shows the most permanent elements of popular medical knowledge and practice and also transformed elements during two centuries. Connections between volktherapy and religion and magic are very important too. The author shows the importance of contemporary volktherapy in the village of Wielkopolska district on background of others medical trends present there including scientific medicine. Tables and graphs illustrate trends of transformation.

Jaromir Jeszke

Volksmedizin in Großpolen im 19. und 20. Jahrhundert. Kräfte und Wandlungen

Zusammenfassung

Auf der Basis historischer und ethnologischer Untersuchungen behandelt der Autor die Veränderungen der Volksmedizin in Großpolen im 19. und 20. Jahrhundert. Hierbei werden Ätiologie, Diagnostik, Therapie, Heilmittel und Vorbeugung in der Volksmedizin erörtert. Unterschieden werden ahnaltend beständige und eher schnell verändliche Elemente des Wissens und seiner praktischen Anwendung. Dabei sind auch die Verbindungen zwischen Magie und Religion sehr wichtig. Die Bedeutung der zeitgenössischen Volksmedizin wird an weitem heute auf dem Lande vorhandenen Strömungen dargestellt. Tabellen und graphische Darstellungen illustrieren die Richtungen der Wandlungen der Volksmedizin Großpolens.