

BULLETIN

DU MUSÉE BASQUE



n°196

Osasuna zer den eztakigu...
Promenade en Santé dans
le Pays Basque d'hier et d'aujourd'hui



EUSKAL MUSEOAREN ADIXKIDEAK
SOCIÉTÉ DES AMIS DU MUSÉE BASQUE

Pour naviguer facilement dans ce document, vous ferez apparaître le volet "plan" ou "signets". Vous accéderez ainsi au sommaire et vous pourrez, en cliquant sur l'article que vous souhaitez consulter, y accéder directement.

Pour profiter au mieux des doubles-pages, nous vous recommandons l'affichage sur deux pages.

Bonne lecture!

ERRATUM

Bulletin n° 195 page 42, légende de la Fig. 5 :
à la place de « droits ? », lire : © Musée Bonnat-Helleu, Bayonne.

Ce numéro bénéficie du soutien de / Ale honen babesleak dira :



A.M.A. TRA





Renoncule, *urrebotia*.
© L'herbier des Pyrénées,
1974, Princesse.

EDITORIALA

“Osasuna zer den ezta kigu, galdua ikusi arte” ; hau da Philippe Oyhamburuk (Dictons basques, Sagesses et proverbes, 2011, De Borée) euskal atsotitzei eskainitako bildumatik ateratako Euskal Museoaren Aldizkariaren ale berezi honi izenburua ematen dion erran zahar osoa. Frantsesera itzulitako liburu honetan, horrela idatzi eta onartuko da : “c’est quand nous l’avons perdue que nous savons ce qu’est la santé” (osasuna zer den badakigu galdua dugunean). Alta, erran zaharrak ez du arras hori erraten bere jatorrizko hizkuntzan, alderantziz egiten baitu proposamena : Osasuna zer den ezta kigu, galdua ikusi arte. Ñabardura, berez, funtsezkoa da; euskal pentsamenduari askotan lotua den pragmatismo prosaikoak erraten bait digu hasieran ezjakintasuna zela. Hain zuzen ere, Aldizkari honen gaia da : nola moldatu zen xx. mendea baino lehen Euskal Herria zen jendarte baserritarra eritasunarekin, Unibertsitatean erakatsia den medikuntza modernoak segida hartu aitzin ? Lehenik eta behin –eta beste non-nahi bezala– ezagutza enpirikoak garatuz, batzuetan sineste magikotik, gaitzetatik eta erremedioetatik libratzen zailak direnak, eta erremedio horiek “ekoizteko” hurbileko ingurunean diren baliabideak erabiliz : ura, landareak, animaliak. Gero, lehen profesionalengana jo zen. Hasiera batean beren gaitasunak ongi definituak ez baziren ere, horietako batzuk gai ziren Erdi Aroko Islameko zientzialarien bitartez mundu zaharretik jasotako teknika mediko eta kirurgikoak biltzen zituzten eskuizkribuak irakutzeko. Historian oinarritzen den osasunaren inguruko ale berezi honetan, orainarekin ere lotura egin nahi izan dugu. Horrela, xix. mendearen bukaeran Hego Euskal Herria dolutan utzi zuen “errusiar gripearen” pandemiari buruzko artikulua gaurkotasan handikoa da, batez ere Covid19ren testuinguruan. Xxi. mendeko Euskal Herriko osasun-ezaugarri ohargarri batzuk ere ezagutzen ahalko ditugu. Bestalde, Euskal Museoak bere argazki-bildumak eta liburutegia ireki ditu, Baionako Ospitaleaz eta “jeu de paume” edo esku-azpi jokoak osasunarentzat dituen onurez hitz egiteko (hori gaurko “kirola-osasuna”-ren moda baino askoz lehenago). Azkenik, medikuntza garaikideko psikiatriaren arloan pertsonaia garrantzitsua izan den Julian de Ajuriaguerra ospetsua aurkeztea ere erabaki dugu. Erran gabe doa aldizkari honek ez duela gai horiek modu zehatzean jorratzeko asmorik, deus ahandi gabe. Bere azpitoluak adierazten duen bezala, iragana eta orainaren artean askatasun osoz ibiltzea baizik ez du proposatzen, hemen bildutako autoreek proposatzen diguten begiradaz lagunduz. Eskertzen dugu, beraz, haien ekarpen ederra.

Frédéric
BAUDUER
Jean-Michel
BEDECARRAX^(*)

^(*)Zenbaki berezi honen koordinatzailea, Euskal Kostaldeako Ospitalea eta Bordaleko Unibertsitatea ; Euskal Museoaren Aldizkariaren Erredakzio Idazkaria.

ÉDITORIAL

Frédéric
BAUDUER

Jean-Michel
BEDECARRAX^(*)

^(*) Respectivement,
Coordonnateur de
ce Hors-série, Centre
hospitalier de la
Côte Basque et
Université de
Bordeaux et
Secrétaire de
rédaction du *Bulletin
du Musée Basque*.

Osasuna zer den ezta kigu, galdua ikusi arte, tel est le libellé complet du dicton qui donne son titre à ce numéro hors-série du Bulletin du Musée Basque, tiré du recueil consacré aux proverbes basques par Philippe Oyhamburu (*Dictons basques, Sagesses et proverbes*, 2011, De Borée). Il est, dans cet ouvrage ainsi traduit en français : “c’est quand nous l’avons perdue que nous savons ce qu’est la santé”, ce que l’on admettra aisément.

Pourtant, le proverbe ne dit pas exactement cela dans sa langue originale, puisqu’il inverse, littéralement, la proposition : “nous ne savons pas ce qu’est la santé, jusqu’à ce que nous constatons qu’on l’a perdue”. La nuance est en réalité capitale, puisque le pragmatisme prosaïque souvent associé à la pensée basque nous dit ici qu’au commencement était l’ignorance.

C’est très précisément le thème de ce *Bulletin* : comment la société essentiellement rurale qu’était le Pays Basque d’avant le xx^e siècle s’est-elle débrouillée avec la maladie, avant que la médecine moderne, celle enseignée à l’Université, ne vienne prendre le relais ? D’abord, en développant, ici comme ailleurs, des connaissances empiriques, parfois difficilement détachées de la croyance magique, des maux et remèdes et en utilisant pour “produire” ces derniers les ressources disponibles dans son environnement immédiat : eaux, végétaux, animaux. On a ensuite eu recours aux premiers professionnels, aux compétences initialement assez peu définies, dont certains étaient cependant capables de déchiffrer les manuscrits récapitulant les techniques médicales et chirurgicales héritées du monde antique et parvenues jusqu’à eux par l’intermédiaire des savants de l’Islam médiéval.

Nous avons souhaité, dans ce numéro spécial santé largement axé sur l’Histoire, faire le lien avec le présent. Ainsi l’article sur la pandémie de “grippe russe” qui endeuilla particulièrement *Hegoalde* à la fin du xix^e siècle est d’une grande actualité dans le contexte actuel du Covid-19. Nous pourrions également prendre connaissance de quelques caractéristiques sanitaires notables du Pays Basque du xxi^e siècle. Par ailleurs le Musée Basque a ouvert ses collections photographiques et sa bibliothèque pour nous parler de l’Hôpital de Bayonne et des bienfaits du “jeu de paume” pour la santé (ceci bien avant la vogue actuelle du “sport-santé”). Enfin, nous avons choisi de présenter une grande figure basque de la médecine contemporaine en la personne de Julian de Ajuriaguerra qui fut un personnage important dans le domaine de la psychiatrie.

Cet ouvrage n’a évidemment pas l’ambition de traiter ces différents thèmes d’une manière exhaustive : comme son sous-titre l’indique, il propose plutôt d’y vagabonder librement entre passé et présent, en nous aidant du regard que nous proposent les auteurs ici réunis, que nous remercions pour leur précieuse contribution.

SOMMAIRE

- 2 **EDITORIALA - ÉDITORIAL**
Frédéric BAUDUER - Jean-Michel BEDECARRAX
- 5 **CONNAISSANCES ET TECHNIQUES MÉDICALES
DE SUMER À LA PÉNINSULE IBÉRIQUE ET AU PAYS BASQUE**
Michel DUVERT
- 19 **L'ART DU SOIN EN TERRE BASQUE, UN REGARD**
Michel DUVERT
- 51 **LE SOIN ET LA PHARMACOPÉE DOMESTIQUES**
Michel DUVERT
- 77 **EAUX DE SOULE**
IKERZALEAK
- 85 **UN ESSAI DE RÉCOLEMENT DES THÉRAPIES TRADITIONNELLES
EN 1987 AU PAYS BASQUE**
Jean-Michel BEDECARRAX, Béatrice et Christian LAHARGOUE
- 99 **LA PANDÉMIE DE GRIPPE RUSSE AU PAYS BASQUE (1889-1892)**
Anton ERKOREKA - Josu HERNANDO-PEREZ - Joan MARCH
- 105 **LA PANDEMIA DE GRIPE RUSA EN EL PAÍS VASCO (1889-1892)**
Anton ERKOREKA - Josu HERNANDO-PEREZ - Joan MARCH
- III **QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LA SANTÉ AU PAYS BASQUE AU XXI^e SIÈCLE**
Frédéric BAUDUER
- 123 **JULIAN DE AJURIAGUERRA (1911-1993)**
UN PSYCHIATRE BASQUE QUI A MARQUÉ L'HISTOIRE DE SA DISCIPLINE
Frédéric BAUDUER
- 127 **L'ÉLOGE DU JEU DE PAUME ET DE SES AVANTAGES
SOUS LE RAPPORT DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES FACULTÉS PHYSIQUES,
PAR LOUIS-MARIE BAJOT**
Audrey FARABOS
- 131 **ARGAZKI ARGITARATU**
Anaiz APHAULE-DUPERRET

CONNAISSANCES ET TECHNIQUES MÉDICALES DE SUMER À LA PÉNINSULE IBÉRIQUE ET AU PAYS BASQUE

Michel
DUVERT^(*)

En préambule aux études de Michel Duvert sur l'art du soin et la pharmacopée traditionnelle dans la société rurale basque, cet article montre comment la science médicale, née il y a quelques millénaires au Moyen-Orient, a combiné influences gréco-romaine, juive et arabe, pour, notamment à travers la péninsule ibérique, irriguer le continent européen. Au Pays Basque, l'introduction progressive de la médecine scientifique n'a pas empêché une cohabitation longue avec des pratiques thérapeutiques empiriques, évoluant parfois aux frontières de l'irrationnel.

5

Michel Duvertek egindako Euskal Herriko baserrialdeko jendartearen mailako zaintzaren artea eta farmakopea tradizionaleri buruzko ikerketen sarrera gisa, artikulu honek erakusten du, duela milurteko zenbait Ekialde Hurbilean sortutako medikuntza-zientziak nola konbinatu zituen eragin greko-erromatarra, judua eta arabiarra europar kontinentea ureztatzeko, batez ere iberiar penintsulan zehar, Euskal Herrian, medikuntza zientifikoaren sartzetarako progresiboak ez du praktika terapeutiko empirikoekin bizikidetzatuz luzea izatea saihestu, batzuetan irrazionaltasunaren mugetan garatu arte.

Du soin à la Préhistoire on ne peut rien dire ; le taux de répartition entre les vestiges de consommation de végétaux et d'animaux varie largement d'un site protohistorique à l'autre. Seules quelques traces sur les squelettes permettent de spéculer. Au III^e millénaire avant le Christ, une tablette cunéiforme sumérienne nous livre la plus ancienne pharmacopée connue (Moore, 1988). On y voit des substances provenant de ce que nous appelons aujourd'hui les mondes zoologique, botanique et minéralogique ; elles sont destinées à divers traitements. Puis, nous parvenons des textes égyptiens, du IV^e millénaire à la conquête romaine (58 av J.-C.). Parmi eux, le grand papyrus découvert à Thèbes ainsi que le papyrus Ebers (du XVI^e siècle av. J.-C) contenant une liste de 700 plantes utilisées comme purgatifs, cardiotoniques, contre les maux de tête, la toux... etc. L'empirisme dont ils font état se démarque, mais à des degrés divers, de la simple magie, d'un surnaturel omniprésent, et ce, par la recherche rationnelle de formes de causalité.

^(*) Association
Lauburu,
qui anime
le projet de
recherche
ethnographique
Etniker Iparralde

■ L'héritage "vieux-méditerranéen"

Dans ce qui deviendra le Pays Basque, les archéologues et les paléontologues suggèrent une pratique d'une chirurgie dès l'âge du fer au moins. On intervenait avec des instruments métalliques. L'un d'eux ressemble à celui qui sert encore à opérer la cataracte. Instruments, vestiges de squelettes... Les classiques données d'Etxeberria donnent une vue d'ensemble des soins tels que nous pouvons les imaginer chez ces vieilles populations. On imagine ainsi des blessures et des pathologies traitées par cette riche panoplie instrumentale mise à jour lors des fouilles en *Hegoalde* (dans Bazán, 2002 : à Atxa, Veleia - p. 144-150), mais on a une très vague idée de ce que le peuple mettait en pratique. Ainsi, dans le récit évangélique du bon Samaritain, Luc (chapitre 10) dit qu'il " s'approcha, et pansa ses blessures en y versant de l'huile et du vin". Ces soins sommaires ne sauraient faire oublier les brillantes écoles et le fait que l'on salariait parfois des médecins, comme à Marseille et autres cités du pourtour méditerranéen.

6

À ces époques anciennes les Égyptiens procédaient à l'examen des urines, à la palpation du pouls, à la pose de ventouses, etc. Autant de savoirs et de pratiques qui finiront par composer un art médical de base, lequel émergera en Grèce, vers les IV^e-V^e siècles avant J.-C., avec le médecin-prêtre et enseignant Hippocrate de Cos, un contemporain de Socrate et de Platon. Deux autres Grecs sont à signaler :

- Dioscoride, (fig. 1) qui a composé vers 77 avant notre ère, *De la matière médicale*, une somme au succès durable. Il y décrit 600 plantes du bassin méditerranéen, classées en aromatiques, alimentaires, médicinales et vénéneuses. Il traitait des cicatrisations facilitées par des potions astringentes provenant du fruit de la ronce, etc. Traduite en latin, cette œuvre majuscule était encore éditée en 1498
- Théophraste dont l'œuvre est indissociable de la pensée d'Aristote. On lui doit les *Recherches sur les plantes et causes des plantes*. Ces deux auteurs, qui nourrirent la science arabe, furent traduits très tôt, à l'initiative du pape Nicolas V notamment. En attendant, c'est l'Islam qui tirera profit du savoir acquis par Galien. Médecin des empereurs romains, ce dernier était partisan d'une conception monothéiste de Dieu (Guyénot, 1941, Duris, 1997), aussi imprégnera-t-il longtemps l'Islam ainsi que la pensée judéo-chrétienne.



Fig. 1
Dioscoride,
une notoriété qui
traverse les siècles.
Domaine public.

Enfin, l'hygiène était connue du monde romain (les thermes).

Sous l'autorité de Galien (qui rapporte des données concernant les singes et non les humains), vers le II^e siècle apr. J.-C., un art du soin fondé sur l'observation et l'expérience, aurait dû s'imposer ; ce ne sera pas le cas en Europe, il faudra attendre les développements qui suivront la Renaissance (Duris, 1997).

■ Les conquérants arabes

Avec l'effondrement de l'administration romaine, une page fut tournée. Mages et devins s'imposèrent sans frein alors que, dans la péninsule ibérique, une forme d'ancien savoir se diffusait, par le monde arabisé, dans le monde cultivé des monastères et du milieu juif, la religion jouant un rôle essentiel. Au VII^e siècle, les Musulmans qui se répandaient dans le pourtour méditerranéen étaient entrés en contact avec de très vieilles civilisations orientales, notamment des érudits perses et hindous ; "cherchez la science, même en Chine" leur aurait dit Mahomet. Ils échangèrent des informations en de multiples domaines, dont la médecine et la pharmacologie. En anéantissant Alexandrie, ils s'emparèrent de tout un savoir prodigieux, car cette ville était une capitale intellectuelle de l'empire chrétien. Il y avait une fameuse bibliothèque ; on y enseignait la philosophie ainsi que la science grecque. La chute d'Alexandrie entraîna une "fuite des cerveaux", mais elle ne fut pas la seule victime de sortes de pillages

comme à Byzance où l'empereur échangeait des manuscrits anciens avec les califes. Un savoir circulait ainsi de façon anarchique.

Des œuvres anciennes, dominées par celles d'Hippocrate, Galien (fig. 2) et Dioscoride, furent traduites et régénérées en arabe dès le VII^e siècle, puis en latin, 3 siècles plus tard. Ces œuvres étaient essentielles : Vernet note par exemple qu'à ces époques, une ambassade byzantine apporta à Cordoue un exemplaire de la *Materia medica* de Dioscoride. Il fut comparé avec sa version arabe. Ce travail ardu "se fit avec la collaboration du moine Nicolas venu expressément d'Orient à cette fin. Dans ce cercle de savants figurent le ministre et médecin juif Hasday Beb Shaprut, l'historien de la médecine et pharmacologue Ibn Djuldjul, et, peut-être, le grand chirurgien Abu al-Qasim-al-Zahrawi, connu des chrétiens sous le nom d'Abulcasis (fig. 3), dont l'œuvre fut rapidement traduite en latin". Ce dernier avait décrit des instruments chirurgicaux, l'hémophilie, l'agent de la gale, etc. et rapportait un moyen de cicatriser les blessures en mobilisant un genre particulier de fourmis. Ces esprits dominaient une Europe qui n'avait "rien de neuf à leur opposer" (Duris, 1997).

Les moines mozarabes traduisirent et diffusèrent ces savoirs qui vont durablement influencer l'Europe chrétienne. Je songe à l'œuvre d'Al-Biruni (Abu I-Rayhan Muhammad Ibn Ahmad al-Biruni), autre immense savant né en 973 et qualifié de "père de la pharmacie arabe dans l'Islam médiéval". Son ouvrage, *Pharmacopée*, s'imposa en Europe depuis son berceau d'Asie centrale. Il reconnaissait sa dette



Fig. 2 Galien, médecin des empereurs romains, Domaine public.

Fig. 3 Un grand chirurgien d'Al-Andalus, Abu Al-Qasim dit Abulcasis. Ernest Board. Domaine public.

envers les savants grecs et notamment envers Dioscoride. Rejetant un savoir purement scolaire, il disait (déjà !) : “notre époque est aveuglément imitative et la plupart des apothicaires ne savent rien que par ouï-dire. Seul celui qui étudie sans relâche les principes fondamentaux établis par les maîtres et qui suit les voies qu’ils ont tracées peut espérer dominer son art”. Penseur typique de ce monde de précurseurs, Al-Biruni décrivit les plantes en les mettant en rapport avec les traditions populaires. Esprit intuitif, ses indications s’accompagnaient de médicaments de remplacement. Heureuse époque, où non seulement les savantes spéculations pouvaient encore se dérouler en prise avec le commun, mais où le savoir était comme humanisé et partagé à coup sûr, au sein de la jeune dynastie navarraise, comme la suite le montrera.

■ Le savoir arabo-judaïque frappe à nos portes

Les savants arabes et berbères arabisés ne se contentaient pas de recueillir un héritage grec, ils en débattaient. Ils le mettaient en œuvre, le valorisaient (Jacquart, 2005). Ils formèrent des médecins, construisirent les premiers hôpitaux où leurs chirurgiens intervenaient (sur les organes des sens, dans la bouche, la gorge, l’urètre...) avec des instruments de leur fabrication, dont ils laissèrent des descriptions (fig. 4). Ils constituèrent des bibliothèques. Parallèlement, à l’entrée du Moyen-Âge, leur alchimie se répandit dans un monde judéo-christianisé-islamisé. Ces textes enrobés d’ésotérismes et largement illustrés, seront traduits au mieux, l’imprimerie les diffusera, comme on le verra un peu plus tard. Connaisseur de cet univers, Berthelot verra (dit-il !) des représentations ésotériques sur des stèles discoïdales basques. Ces pensées alimenteront pratiques et débats, au cœur de somptueuses bibliothèques où la rigueur cédait le pas devant le pire de l’extravagance (à la grande joie de Jung !).

C’est d’une manière propre que le Perse Ibn Sina dit Avicenne, s’interrogeait. Esprit ouvert, curieux de tout, il concevait tant l’approche physique que psychologique dans l’art de soigner. Il créa plus d’une soixantaine de médicaments pour le cœur. Le califat de Cordoue, avec Abd al-Rhamân III (822-852), vit le “véritable démarrage d’une créativité scientifique originale en agronomie (spécialité andalouse), en pharmacie, en médecine et astronomie surtout”. Grâce à ces gens un savoir médical put circuler depuis le Moyen-Orient. Les bibliothèques se constituèrent en conséquence, la connaissance fut testée. Par ses monastères, où vivaient des gens instruits et disponibles, en Pays Basque comme ailleurs, l’Église fut présente très tôt, aux côtés du pouvoir civil, dans la collecte et la diffusion de formes de savoirs de son temps. Dès le ix^e siècle, le péripète d’un érudit et connaisseur de l’arabe et du Coran, comme l’évêque Euloge de Cordoue, le conduisit dans la bibliothèque de l’abbaye navarraise



Fig. 4
Les instruments
d’Abulcasis.
Domaine public.

ÉTUDE

de San Salvador de Leire, au cœur de ce qui allait devenir un royaume basque. Il y avait aussi, dans ce lacs de montagnes proches des torrents se déversant dans l'Èbre, des techniciens navals arabes construisant des embarcations pour le compte du futur royaume navarrais. À l'évidence les Arts du soin circulaient en même temps que ces artisans.

En outre, avec des familles comme celles des Banu-Quasi (Goyhenetche, 2005) dans le secteur de l'Èbre, des alliances matrimoniales se nouèrent dès les VIII^e-IX^e siècles, entre Cordoue et l'aristocratie pyrénéenne des *baskunes* ou *bashkunish*. Ainsi Casius se convertit à l'Islam et se rendit à Damas ; Musa ibn Muza fut le demi-frère du célèbre roi de Pampelune Eneko Arista, inhumé dans l'abbaye de Leire. On voit passer dans l'archive un Musa ibn euskara... Lacarra (1975) note : "la promiscuité et les mariages fréquents entre lignages pyrénéens et lignages de la vallée de l'Èbre". Non seulement les Basquaises étaient appréciées mais recherchées et l'*euskara* comme le roman s'entendaient en dépit de la colonisation. Lacarra souligne même l'inquiétude du conquérant de voir dériver sa culture et perdre la langue arabe ; il dit : "c'est pourquoi les émirs incitaient les Mulades à se marier avec les femmes du Sud afin de transmettre la langue et les traditions arabes".

Arrangements de circonstance, alliances politiques et économiques, conversions dans les deux sens et ce, en dépit de cruelles expéditions punitives, le royaume navarrais s'organisait sur une trame chrétienne ; les bourgs furent fondés à mesure que l'Islam reculait, la route jacobite constituée et sécurisée. Cluny puis Citeaux seront omniprésents. Cependant évêques et rois (comme Alphonse le batailleur, Garcia Ramirez, Sanxo *azkarra*, "le Fort" ...) assurèrent le maintien sur place, essentiellement dans la Ribera, des communautés mudéjars (appelées *morerías* ou *aljamas de los moros*). Ils impulseront la classique médecine scholastique ; elle sera en phase avec celle des couvents. Beaucoup d'autochtones se convertiront et, compte-tenu du faible niveau d'instruction régnant alors en Europe, soit s'arabiseront (les *muwallads*) soit parleront la langue et emprunteront à la culture dominante (les *mozarabes*). Parmi eux on trouve ceux qui maniaient l'arabe, l'hébreu, le latin et le grec. Lacarra voit que beaucoup de ces judéo-musulmans parlèrent l'*euskara* et prirent des noms basques.

■ Les médecins et intellectuels juifs en terre basque

Chassés de leur pays, les juifs étaient établis de longue date dans la vallée de l'Èbre. Le savoir juif fut des plus précieux et efficace ; ses principes se retrouvent dans le Talmud. Il y eut de grands noms auprès des souverains arabes ; un grand nombre fut engagé dans des traductions de textes gréco-romains et arabes. Depuis l'époque romaine ils étaient installés dans de nombreuses villes, notamment en Aragon et dans le Pays Basque du versant méditerranéen. À l'abri des persécutions par les Wisigoths, ils furent protégés par les souverains navarrais ainsi que par les Omeyyades de Damas ; ils avaient leurs *juderías*. Ils purent occuper des positions d'importance. Au X^e siècle déjà, la reine navarraise Toda consulta, avec succès, Rabbi Abu Yusuf Hasday, un médecin juif renommé de



Fig. 5
Le monument en l'honneur d'Hasday ibn Shaprut, médecin juif du Calife de Cordoue, édifié à Jaen, sa ville natale.
© Kordas. Wikimedia commons. CC-BY-SA-3.0



Fig. 6
Pedro Alfonso, né Moïse Sephardi, médecin juif des rois de Castille.
Domaine public.

la cour cordouane (herboriste, diététicien...). Dans les Pyrénées, au siècle suivant, il y eut Moïse Sephardi, (fig. 6) un fameux médecin aragonais, théologien et astronome ; connaisseur de l'Islam, il se convertit au christianisme et laissa des écrits de grand intérêt. Il devint médecin du roi de Castille. Selon une vieille habitude, Abd-al- Rahman III prit pour médecin le Juif Hasday ibn Saprut (fig. 5) et le roi navarrais Charles III le Noble avait son médecin, le juif Jucef Horabuena, Grand Rabbin du royaume navarrais.

En ce même ^x^e siècle, naquit à Tudela (alors incluse dans l'émirat de Saragosse) Abraham ben Meir ibn Ezra, poète, rabbin, philosophe, mathématicien et astronome, l'une des éminentes figures de l'âge d'or espagnol, qui inspira Spinoza. Selon Lacarra, il est "l'homme qui a sans nul doute le plus contribué à la connaissance de la science hispano-arabe à travers l'Europe". Protégés par les rois et des prélats, de grands esprits enseignaient et diffusèrent durablement leurs savoirs. À l'entrée du Moyen-Âge, avec Saragosse, Tudela fut un grand

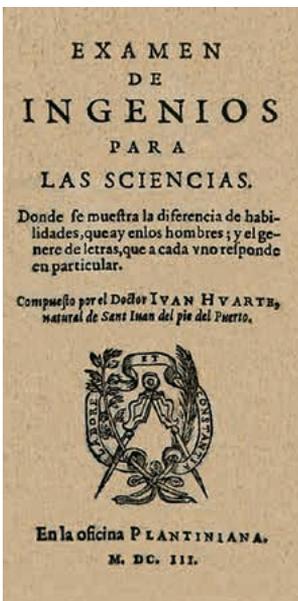
centre culturel des mondes arabe et juif (Benjamin de Tudela, 1130-1173, est fameux par les récits de ses voyages, le poète et scientifique Yehuda Halévi y naquit en 1075). Dans son ouvrage sur la reine de Navarre Jeanne d'Albret, de Olaizola dresse la longue liste des quartiers juifs semés dans tout *Hegoalde*, soulignant l'absence de conflit ouvert dans tout ce monde bigarré. Bazán souligne qu'un peu plus avant dans le Moyen-Âge, au xv^e siècle, l'art du soin était une affaire de Juifs à Vitoria, en *Vitoria la nómina conocida de facultativos que desempeñaron el art de sanar en el siglo xv [...] fueron todos ellos judios*. Les rois de Castille et Léon prirent même le titre de "Seigneur des trois religions" (celles du Livre), ce que les rois navarrais ne devaient pas ignorer. C'est ainsi que le baron de Rosmithal, originaire de Bohème, visitant la péninsule en 1466, vit qu'à Ségovie, le roi de Castille était entouré de musulmans arabes et berbères, de chrétiens et de juifs arabophones ; plusieurs membres de sa Cour s'habillaient à la mode musulmane, mangeant et buvant de même. L'arabe était adopté par les chrétiens comme langue de culture et l'*euskara* importa sans doute à cette époque un grand nombre de ses termes.

Cette période s'acheva avec la fin de la Reconquista, en 1492. Les juifs non convertis furent chassés de toute la péninsule, où ils étaient poursuivis par les tribunaux de l'Inquisition. Ils essaimèrent dans toute l'Europe à laquelle ils fournirent des esprits des plus brillants (à Montpellier, à Toulouse). Ils s'établirent dans le quartier Saint-Esprit à Bayonne où se trouvait déjà un noyau portugais (Bénard-Oukhemanou, 1999), mais les contacts se dégradèrent très vite avec notre ville et la communauté juive déclina au xix^e siècle.

Fig. 7
L'Examen de ingenios para las ciencias, du Donibandar Juan Huarte. Domaine public.

■ La pensée commune

Des philosophes-médecins arabes guidèrent la pensée européenne des xi^e et xii^e siècles. Trois maîtres se détachent : Avicenne, Maimonide et Averroès. Leur influence fut cependant restreinte, le savoir se noyant dans les eaux troubles de l'empirisme alimenté par le bouche-à-oreille ; quant au carcan universitaire naissant, il deviendra très vite imbu de suffisance et d'autorité. Dès le xii^e siècle la vieille médecine de tradition galénique fut officiellement enseignée à Montpellier. Puis, à ses côtés, de brillants esprits (souvent des médecins), apprirent à s'interroger en préparant, de façon décisive, la grande aventure post-médiévale, marquée par "la laïcisation des connaissances et un goût prononcé pour l'érudition" (Duris, 1997). Alors sera valorisée la diffusion d'une pensée fondée sur la raison raisonnante et non sur le seul empirisme. On en prendra la mesure au xvi^e siècle avec l'ouvrage classique du médecin et penseur basque de *Garazi*, J. de Huarte (fig. 7) (*Examen des esprits pour les sciences* - 1575, éd. réformée de 1594, https://data.bnf.fr/fr/12173899/juan_huarte/) Pleine de considération pour Platon, Aristote, Hippocrate et Galien, son œuvre est imprégnée de citations bibliques. Il est très favorable au monde juif et partisan des 3 tempéraments ainsi que des facultés correspondantes, tout



en développant une thèse : nous ne sommes pourvus que d'un don, il faut apprendre à le cerner et il convient de le développer au mieux. Prenant ses distances avec le titre ambitieux et ambigu de cet ouvrage, le Dr Hurmic (2000) voyait dans son auteur "un précurseur dans le domaine de la psychologie".

Le Pays Basque fut, comme ailleurs, longtemps englué dans l'obscurantisme comme dans la fièvre alchimique, avec son envoûtant prolongement magico-cabalistique. Dans son *Introduction à la chimie des anciens et du Moyen-Âge*, l'illustre chimiste Marcelin Berthelot publia en 1880 une figure représentant des signes qui, selon lui, renvoient au IV^e siècle de notre ère. Sur une stèle disparue à Ainharp, il décrit la : "chrysope de Cléopâtre, symbole alchimique de la fabrication de l'or". Ce n'est pas la seule étrangeté de l'époque sur ces types de monuments funéraires car Veyrin rapporte des quatrains de Nostradamus mentionnant Bayonne et Saint Jean de Lux (sic !).

Si la crédulité ainsi que le désespoir sont le terreau de l'escroquerie, qui pouvait connaître concrètement cette discipline qu'allait être la physiologie ? Qui pouvait connaître la nature des corps ainsi que les mécanismes d'action des substances le composant ou que l'on y apportait ? Qui avait lu le philosophe anglais, F. Bacon et son *Novum organum scientiarum* paru à l'entrée du XVII^e siècle (Guyénot, 1941), mettant en lumière l'expérience et non la logique discursive ? Aussi les sociétés continuèrent-elles de vivre largement dans l'ignorance et la perversion des mages et charlatans. La sortie du Moyen-Âge abondera en réseaux de cartomancien(ne)s, de devins marchands d'horoscopes, de fabricants de philtres (promettant règlement de compte, sentimentalité, amour retrouvé, sexualité...), de messes noires mélangeant le vin et le sang d'enfants égorgés (les horreurs du temps de Louis XIV, que découvriront Louvois et la Reynie !) etc. Le Pays Basque n'avait pas été épargné, Urrutibéhéty (1999) évoque des horreurs en Basse-Navarre (p. 226). Il décrit ce qu'il advenait, en plein Moyen-Âge "aux femmes accusées de sorcellerie, herboleras et faytilleras" (c'est-à-dire qui avaient recours aux herbes et aux sortilèges) : "elles étaient brûlées sur la place du marché de Garris et de Saint-Jean". Le siècle des Lumières s'annonçant, le magistrat criminel de Lancre était à l'œuvre (Labat et Marko, 2019). Ducéré (réédition de 1999) évoquait des gens faisant, à ces époques, commerce de poudres et potions, l'un d'eux se disant "opérateur et marchand d'orviétan", une drogue bien bizarre.

■ Quelques lueurs atteindront la terre basque

Par-delà le très riche "pronostic hippocratique", plus qu'interpréter ce que chaque malade disait de son mal-être, il a fallu encadrer ce que l'on nomme symptôme et diagnostic. Il fallait aussi apprendre des mécanismes du vivant. Au XVI^e siècle encore, l'anatomiste Vésale disait que le succès d'une potion dépendait d'une "force indéfinie" qu'il qualifiait de mystique, que le Basque aurait appelée *airetikakoa*. Deux siècles plus tard, la pharmacopée avait été refondue, des principes commençaient à être identifiés ; on soupçonnait des modes d'action. On prenait de plus en plus de distance avec l'image d'un corps qui serait

ÉTUDE

une sorte de boîte noire sur laquelle on agirait par les entrées et sorties, par les productions naturelles ou provoquées (température, saignées...), en étant attentif à l'aspect psychologique (l'allure, le visage, mais surtout le regard), voire cosmique (le classique corps-microcosme, voir Guyénot). On imagine l'embaras de l'homme de l'art au moment de décider du traitement. Les progrès vont se dessiner dans le conflit.

L'Université ne saura pas accueillir le fameux anatomiste, microscopiste, embryologiste, zoologiste, enseignant, et pourtant médecin du pape Innocent XII, que fut Malpighi : il critiquait les idées reçues. L'illustre Vésale, qui contestait fort justement Galien, fut pourchassé et mourut dans un tel état d'abandon qu'il fallut lui payer sa sépulture. Guyénot (1941) cite "deux grands noms brillant comme de pures étoiles au firmament de la physiologie du XVII^e et du XVIII^e siècles, Harvey et Lavoisier". Le premier était médecin et aimait répéter : "ne croyez pas, essayez !". Il publia *De Motu cordis*, où il s'emploiera à montrer la circulation du sang. Il sera cruellement moqué/jaloux par les tenants des idées dominantes. Lavoisier, qui découvrit la nature de la respiration, eut la naïveté de croire en l'efficacité d'une activité de chercheur exercée "en dehors des fonctions publiques éclatantes [...] dans le silence de son laboratoire et de son cabinet" ; les Robespierre et Danton, de brutaux démagogues, lui firent savoir que "la République n'avait pas besoin de savant" et les révolutionnaires coupèrent la tête du Fermier général. C'était le 8 mai 1794. À cette époque on venait de supprimer les vieilles universités médiévales lesquelles, il faut bien le dire, étaient devenues des officines pontifiantes, incapables d'accueillir les nouveautés, alors que se distinguaient les académies (des XVI-XVII^e siècles) et de rares particuliers.

Fig. 8
Azkoitia
(Gipuzkoa) : le
siège de la Société
royale basque des
Amis du Pays, à la
pointe des Lumières
espagnoles au
XVIII^e siècle
(état actuel).
Josu Goñi Etxabe.
Domaine public.



En France, il fallut attendre Louis XVIII, qui entreprit de réunifier médecine et chirurgie au sein de l'Académie royale de médecine. Une véritable révolution s'amorçait enfin : l'efficacité en matière de soin s'appretait à être fondée sur un savoir issu de la méthode. On allait s'extraire de plus en plus, de ce monde que Molière se plaisait à caricaturer, celui des pontifiants médecins en robe (Guyénot, 1941, Duris, 1997). Le Pays Basque fut de cette avancée, par ses mécènes éclairés. Née à Bergara en 1765, la *Société Royale Basque des Amis du Pays* (fig. 8) se réunissait dans les salons de Muñibe, le Comte de Peñafloreda, qui dirigeait le

séminaire royal de Bergara. L'homme correspondait "avec ses anciens professeurs de l'Académie des Sciences toulousaine et était membre correspondant de celle de Bordeaux, il n'avait guère dédaigné de composer quelques *zortzikos*, des cantiques religieux et même un opéra bilingue, en basque et en castillan". C'est alors que se distingua la famille Elhuyar, dont la souche est *hazpandar*. Ils avaient étudié avec Rouelle, le maître de ce génie que fut Lavoisier. Les Elhuyar se lièrent à cette petite noblesse, fort active en *Hegoalde*, autour de Muñibe. En 1783 c'est dans cette famille de savants, de techniciens comme de chirurgiens (en *Hegoalde*, Jean Elhuyar opérait de la cataracte, pratiquait la césarienne, etc.) et de chimistes, que le tungstène fut mis en évidence. Une actuelle revue scientifique prestigieuse, éditée à Donostia, porte le nom de Muñibe. Les Elhuyar ont donné leur nom au collège de Hasparren. Le Pays Basque ne les oublie pas. Grâce à des gens comme eux, il s'inscrivit dans la meilleure dynamique du moment. Mais que retira-t-il de ce grand mouvement des Lumières ? Peu de choses.

■ Un vivace obscurantisme

Avec le siècle des Lumières, le commun avait appris à baigner dans une lumière, mais (hélas !) ce fût celle de la pataphysique du Père Ubu d'Alfred Jarry. D'enfermement théocratique en prison idéologique, comment pouvait-il en être autrement ? L'époque découvrant de nouveaux peuples aux modes de vie divers, elle vit comment chaque peuple concevait souffrance et art du soin. Ajoutons que les ^{xvii}e et ^{xviii}e siècles furent les grandes périodes des cabinets de curiosités, d'histoire naturelle, que les ports alimentèrent les collections. Il faudra cependant attendre 1856 pour que Bayonne ait le sien, à l'initiative du pharmacien Ulysse Darracq.

Le ^{xix}e siècle et ses grandes avancées techniques s'annonçaient alors qu'empirisme et exotisme continuaient de produire de jolies fleurs que les rationalistes et idéologues officiels s'emploient (toujours) à arracher. Par-delà le discours officiel, le quotidien continuait de montrer, et parfois de démontrer, que d'autres approches étaient efficaces, même si elles demeurent surprenantes, voire incompréhensibles. Perdu, que pouvait dire et faire le petit peuple avec ses potions, ses adresses et autres "traditions domestiques" ? Les paysans avaient appris à exploiter des recettes à base d'organes et autres productions du corps comme l'urine, la salive, le lait... combinées parfois à des minéraux. Ils avaient appris à récolter différentes parties de végétaux dans lesquels on sait que les substances actives y sont présentes ou pas selon les saisons. Avec l'empirisme, cette pharmacopée domestique avait acquis d'incontestables lettres de noblesse ; des médecins, des apothicaires-herboristes et des curés guérisseurs savaient les exploiter au mieux. Certains des médecins actuels continuent d'envoyer (discrètement) des patients soigner leur peau avec l'eau de l'Atxulai ; d'autres conseillent de vieilles recettes franchement irrationnelles, d'autres font passer des adresses...

La rumeur, l'efficace... fondaient la connaissance botanique sur laquelle reposait largement la pharmacopée domestique. La connaissance traditionnelle était cependant minée par les charlatans, égarée dans le chaos des procédés et du bouche-à-oreille. Les plus éclairés et les plus fortunés des patients finirent par faire appel à de véritables docteurs en médecine, formés par l'enseignement universitaire puis dans les facultés et instituts où l'on apprenait à formuler de bonnes questions et à mettre en pratique les réponses appropriées. On imagine les plus lucides tentant de se frayer un chemin au cœur des ricanements voltairiens, des faillites annoncées par les guérisseurs, les barbiers et toute la cohorte de tenants de la pensée magique (pauvres crapauds !), des partisans des raisonnements analogiques (l'*euskara* reflète des cas étranges : *barea* - limace et rate -, *sagarra* - pomme et mollet), sans parler des créateurs de potions aussi bizarres que nauséabondes (*Les admirables secrets d'Albert le Grand*, cette horreur, furent traduits en *euskara* et se retrouvèrent même dans des bibliothèques de chirurgiens basques du XVIII^e siècle, c'est dire !)... Tout cela bonifié par l'obsédant *belagile* (le jeteur de sort), par des *gure aita txiki* (le "petit Notre père") et autres prières, récitées à l'envers. Casenave s'entendait même dire : "si certaines personnes disaient à propos d'un enfant *oi zer haur ederra*, (oh, quel bel enfant !), celui-ci tombait gravement malade".

À l'entrée du XX^e siècle, Azkue se fit l'écho de ce que vivaient et racontaient les gens du commun. Il rejoignait Soulet (2004) qui, dans les Pyrénées du XX^e siècle, assistait au combat entre un savoir naissant et le chaos des procédés magiques : "dans la lutte qui opposait médecins et guérisseurs, les seconds répétons-le, l'emportèrent longtemps sur les premiers. Seule l'élite intellectuelle locale semble avoir vraiment déploré la défaite de la médecine officielle". Quant à *Iparralde*, il suffit de lire le témoignage que Argain rapporte d'Ascain et de Sare, dans les années 1830-1840 (*Salutador le sorcier*, publié dans *Gure Herria* en juillet 1925). Les pires charlatans œuvraient avec succès, attirant à eux la crédulité ordinaire.

Gizona gizon ! (littéralement, l'homme reste un homme).

Glossaire de quelques termes basques utilisés dans les articles de Michel Duvert

Amikuze : le Pays de Mixe, c'est-à-dire la partie de la Basse-Navarre autour de Saint-Palais.

Azkaine : Ascain

Auzo : voisinage. Dans son sens ethnographique, l'*auzo* implique un système de relations entre *etxe* voisines, notamment en matière de rites funéraires.

Batua : l'*euskara* unifié (*batua*), construit par l'Académie de la Langue basque, à partir des dialectes préexistants.

Donibandar : habitant de Saint-Jean-Pied-de-Port ou de Saint-Jean-de-Luz.

Donostia : nom basque de la ville de Saint-Sébastien.

Etxekandere : littéralement, Dame de la Maison, formule que traduit mal le français "maîtresse de maison", compte tenu du caractère extensif de la notion d'*Etxe*, incluant les personnes, les biens meubles et immeubles, les terres, les animaux... Et donc le rôle central de l'*etxekandere*.

Garazi : le Pays de Cize, c'est-à-dire la partie de la Basse-Navarre autour de Saint-Jean-Pied-de-Port.

Hazpandar : habitant d'Hasparren.

Ikastola : l'école en immersion dans la langue basque.

Iparralde : littéralement, le côté nord ; le Pays Basque en France.

Karrika : désigne, à l'origine, le bourg en Labourd (et ici, à Ainhoa) ; par extension, ou plutôt par "réduction", a servi ensuite à désigner la rue commerçante, puis dans l'*euskara* contemporain, la rue tout simplement.

Menditar : montagnard.

Xareta : territoire transfrontalier formé par les communes labourdines d'Ainhoa et Sare, en France, navarraises d'Urdax et Zugarramurdi en Espagne.

Bibliographie générale des articles de Michel Duvert dans ce numéro

Aguirre Sorondo A., 1990, Los saludadores, *Cuadernos de etnología y de etnografía de Navarra*, n° 56, p. 307-319.

Arranz J.M, 2015, Les prairies permanentes basco-béarnaises Caractériser la diversité, les modes d'utilisation et les services éco-systémiques, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02181104/file/2015-11-00-Les-Prairies-Permanentes-Basco-Bearnaises-Guide-Topologique.pdf>, 100 p.

Atlas etnográfico de Vasconia, 2004, *Medicina popular en Vasconia*, Bilbao, t. 5, 750 p.

Azkue (de) R. M, 1989, *Euskalerrriaren Yakintza*, Euskaltzaindia & Espasacalpe, t. 1-4.

Barandiaran (de) J.M, 1920, Paletnografía vasca (concepciones mágicas en Vasconia), in *Obras completas*, t. V, 249-304.

Barandiaran (de) J.M, 2000, *Curso monográfico de etnología vasca*, Fundacion J-M de Barandiaran, Col. Sara n° 4 (p. 330-339).

Barandiaran (de) J.M , 2006, *Eusko-folklore, materiales y cuestionario*, Vol 1 et 2 (réédition), coleccion Sara n° 7* et 7**.

Barandiaran (de) J.M, 2011, *Sare, étude ethnographique*. Mairie de Sare, Institut culturel basque, Fondation Barandiaran, 413 p.

Barriola I.M, 1952, *La medicina popular en el Pais Vasco*, San Sebastian, RSBAP, Réed. 1979.

Bauduer F., Duvert M., (2013), Le choléra... en chanson ! Une épidémie en Pays Basque au milieu du 19^e siècle, *La Presse Médicale*, V 42, n° 2, pages 224-226.

Bazán, Iñ. (dir.), 2002, *De Tubál a Aitor, historia de Vasconia*, La esfera de los libros, 749 p.

Bénard-Oukhemanou A., 1999, *Une communauté et ses notables : les juifs de Bayonne (1808-1913)* ; thèse de doctorat en Histoire, université de Bordeaux 3.

Bessis R., 2006, Les résistances de l'éthologie cartésienne à une compréhension des cultures animales ; *entretien avec Lestel, D, Le philosophe/2*, n° 27, 29-41.

Bilketa, <http://www.bilketa.eus/fr/collections/notre-selection/2515-comment-soignait-on-la-grippe-reclames>.

Casenave Harigile J., 2011, *Lantare Sendagaïlu*, Moncayolle (*Mitikile*), Le Grand Chardon (*Astobelarra*), 88 p.

Cassirer E., 1983, *Individu et cosmos dans la philosophie de la Renaissance*, éd. de Minuit, 491 p.

Chabagno A., 1990, Une dynastie de chirurgiens en Vallée de Baigorri : les Dutey, *Bulletin du Musée Basque*, 128, 93-100.

Congresos de estudios vascos (1918-1995), leurs actes sont disponibles sur un DVD, à Eusko Ikaskuntza.

Desparmet J-B., 1983, Journal d'un vieux marin, Jean-Baptiste Desparmet 1817-1872, France Empire.

Dieudonné D', 1954, Médecine populaire au Pays Basque, *Gure Herria*, 26n urtea, 4, 193-203.

Documents éducatif n° 1, *Le Pays Basque au XVIII^e siècle*, Conseil Général, Chambre de Commerce, Lauburu, 271 p.

Donostia (de) J.A (Padre), 1974, Médicos y medicina popular en el País Vasco, *Cuadernos de etnología y de etnografía de Navarra*, n° 17, p. 229-243.

Ducéré é., 1999, *Dictionnaire historique de Bayonne*, Lafitte (Reproduction de l'édition 1911-1915).

Duris P., 1997, *Histoire des sciences de la vie*, Nathan, 409 p.

Duvert M., 2008, Quelques représentations traditionnelles du corps humain en Pays Basque, *Histoire des sciences médicales*, t. XLII, n° 2, 177-188. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sf/hm/HSMx2008x042x002/HSMx2008x042x002x0177.pdf>

Duvert M., (2017), La femme en Iparralde : témoignages du début du xx^e siècle, *Ikuska*, n° 35.

Duvert M., Decha B., Labat C. ,1998, *Jean Baratçabal raconte...* , Lauburu, 443 p.

Erkoreka A., 1989, 2003, " Patologías por las que se recurre a santuarios en el País Vasco" in Alvarez et al (éd.), *La religiosidad popular. III, Hermandades, romerías y santuarios*, Barcelona, Anthropos, t. 3, 338-352.

Erkoreka A., 1995, *Begizkoa. El mal de ojo entre los vascos*. Ekain, 167 p. <http://www.ehu.es/documents/1970815/2421082/Mal+de+ojo++Begizkoa>.

ÉTUDE

- Erkoreka A., 2002, *Anàlisis de la medicina popular vasca*, Deia-Bibliotext, 349 p. <http://www.ehu.es/documents/1970815/2421082/Erkoreka+A.+An%C3%A1lisis+medicina+popular+Vasca>.
- Erkoreka A., 2009, La pandémie de grippe espagnole sur la côte Basque (1918-1919), *Bulletin du musée Basque*, 173, 83- 90.
- Erkoreka A., (s. d), Curso on line de Etnografía Vasca Medicina Popular El-SEV / Fundacion Barandiaran/ Labayru.
- Etxarren-Lohigorri J-B, 2000, *Huarte Juan, l'Examen des Esprits pour les sciences*, Atlantica.
- Garat J., 2003, La grande aventure des pêcheurs basques, Atlantica.
- Garmendia Larrañaga J., 1995, *Mitos y leyendas de los Vascos* (illustrations de N. Basterretxea), Haranburu, 197 p.
- Garmendia Larrañaga J., 2000, *Rituales y plantas en la medicina popular*, Txertoa, 127 p.
- Goñi Auzmendi K., 1986, Etnografía de Zerain, II. Usos del grupo domestico. *Contribucion al Atlas etnografico de Euskalerría. Investigaciones en Bizkaia y Gipuzkoa*. Eusko Ikaskuntza, p. 645-767.
- Goity P., 1986, *Les eaux thermales et minérales en Labourd, Basse-Navarre et Soule*, thèse de doctorat en pharmacie, Bordeaux, n° 137.
- Goity P., 2008, Les eaux thermales et minérales en Labourd, Basse-Navarre et Soule, *Histoire des sciences médicales*, t. XLII, n° 2, 189-198.
- Goity b., M^{re}, 2007, *Histoire du diocèse de Bayonne*, Secrétariat de l'évêché, 493 p.
- Goyhenetche E., 1979, *Le Pays Basque*, Pau, 679 p.
- Goyhenetche M., 1997, *Histoire d'Anglet*, Elkar, 323 p.
- Goyhenetche M., 2005, *Histoire générale du Pays Basque*, t. V, Elkar, 359 p.
- Guyénot E., 1941, *Les sciences de la vie aux XVII^e et XVIII^e siècles, l'idée d'évolution*. Albin Michel, 462 p.
- Hurmic L., 2000, Examen des esprits pour les sciences, nouvelle traduction par Jean Baptiste Echarren, *Les amis de la vieille Navarre*, Saint-Jean-Pied-de-Port.
- Hurmic L., 2008, Médecins dans la Basse-Navarre, deuxième moitié du xx^e siècle, *Histoire des sciences médicales*, t. XLII, n° 2, 171-174.
- Hurmic L., Lubet D., Lega A., 2001, Bulletin des Amis de la Vieille Navarre, <https://docplayer.fr/19227979-Maisons-de-saint-jean-pied-de-port-linteaux-et-pierres-sculptees-des-facades.html>.
- Itçaina X., 2015, *Euskaldun fededun, religion et politique en Pays Basque sous la III^e République*, Elkar, 102 p.
- Jacquart D., 2005, *L'épopée de la science arabe*, Découvertes Gallimard, sciences et techniques, 128 p.
- Labat C. et Marko, 2019, *Sorcellerie, manigances et sarabandes*, Lauburu & Elkar, 264 p.
- Lacarra J.M., 1975, *Historia del Reino de Navarra en la Edad Media*, Pamplona, Caja de Ahorros de Navarra.
- Lafourcade M., 2011, *La société basque traditionnelle*, Elkar, 175 p.
- Lamaison J. L., <https://viadeo.journaldunet.com/p/jean-louis-lamaison-5398337>.
- Larzabal P., 1934, Eskualduna miriku, *Gure herria*, p. 404-413.
- Les admirables secrets d'Albert le Grand* (réédition de l'original de MDCCCXXX), Nouvel office d'édition, Paris.
- Lestel D., 2003, *Les origines animales de la culture*, "Champs", Flammarion, 415 p.
- Lopez de Gereñu, 1975, 1984, *Botanica popular alavesa*, Diputacion Foral de Alava, 221 p.
- Manson S. F., 1986, *Historia de las ciencias*, 4 tomes, Alianza ed. Madrid.
- Martin J-F., 1999, *Cartulaire de l'abbaye Saint-Jean-de-Sordes*, Atlantica, 359 p.
- Moore J.A., 1988, "Science as a way of knowing - Form and function", *Amer. Zool.* 28, 449-584.
- Narbaiz P., 1975, *Le matin basque ou histoire ancienne du peuple vascon*, Guénégand, 520 p.
- Orpustan J. B., 2006, Noms basques des plantes, champignons et animaux d'Irati - *Iratiko landare, onddo eta ihizien izenak euskaraz* (essai de lexicographie basque), *Bulletin du Musée Basque, Hors-série*, Société des Amis du Musée Basque, 139-162.
- Peillen, T., 1998, *Conception du monde et culture basque*, l'Harmattan, 479 p.
- Pelt J. M, voir <https://www.centrejeanmariepelt.com/>.
- Peñalver X., 1999, *Sobre el origen de los Vascos*, Txertoa, 143 p.
- Poujouly M., 2019, *Le recours au guérisseur et au rebouteux au Pays basque. Enquête sur les déterminants de ce recours auprès des consultants de guérisseurs et rebouteux du Pays basque*, Thèse de médecine, n° 83, Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales.
- RIEV (1907-1923), la grande *Revue d'études basques* est disponible en DVD chez *Eusko Ikaskuntza*.
- Ribémont B., 1999, *Le livre des propriétés des choses. Une encyclopédie au XIV^e siècle*, Stock/Moyen Age, 309 p.
- Ribeton O., 2011, "François Fayet, chirurgien principal à l'hôpital militaire de Bayonne" et "François Brousset, ses annales de médecine physiologique et la fièvre jaune" in *Bulletin du Musée Basque*, 178.
- Riquet R., 1979, Migration et acculturation, *Archives suisses d'anthropologie générale*, 43, 2, 305-318.

- Saint-Léger (de) A., Delbet E., 1877, Paysan Basque du Labourd (France), in F. Le Play : *Les ouvriers européens*, 2^e éd. t. 5, chap. 5, 192-259.
- Satrustegui J.M. , 1975, *Euskaldunen seksu bidea*, Jakin, 218 p.
- Satrustegui J.M. , 1981, *Comportamiento sexual de los vascos*, Txertoa, 252 p.
- Soulet J-F. , 2004, *Les Pyrénées au XIX^e siècle. L'éveil d'une société civile*, éd. Sud-Ouest, 765 p.
- Thillaud P. , 2008, Dynasties et pratiques chirurgicales en Pays Basque Nord au XVIII^e siècle, *Histoire des sciences médicales*, t. XLII, n° 2, 131-138.
- Urrutibéhéty C., 1989, La communauté des chirurgiens de la sénéchaussée de Navarre. Réception des maîtres chirurgiens. *Bulletin du Musée Basque*, 126, 153-172.
- Urrutibéhéty C., 1999, La Basse-Navarre héritière du royaume de Navarre.
- Zubiaur Carreño J.A. , 1996, "Medicina popular" in *Etnografía de Navarra*, éd. Diario vasco, t. I, p 81-110.

L'ART DU SOIN EN TERRE BASQUE, UN REGARD

Michel
DUVERT

Jaun barbera, erradazu / Othoi, zuk plazer baduzu :
Sengailurik balin baduzu / orai beharretan nauzu
"Monsieur le barbier, de grâce s'il vous plaît,
si vous avez un remède, donnez-le moi,
j'en ai besoin maintenant"

(Padre Donostia, *chant populaire*)

19

Cet article évoque l'implantation, en terre basque, avant la médecine moderne, de l'art du soin celui des apothicaires, des médecins et des chirurgiens, dans le milieu populaire. Michel Duvert s'appuie ici sur des données recueillies surtout en Labourd et particulièrement à Xareta. Dans cette étude, il met l'accent sur les arts constitués en métiers du soin : médecine et chirurgie (la pharmacopée est étudiée par ailleurs dans ce même numéro). Le cas des vétérinaires n'est pas abordé ici, c'est un monde à part, que Michel Duvert a étudié par ailleurs en compagnie de l'un d'eux à Donibane.

Artikulu honek apotikario, sendagile eta kirurgilariak mundu herrikoian eramaten zuten arta edo zaintzaren artea aipatzen du, medikuntza modernoa euskal lurraldean finkatu aitzin. Hemen, Lapurdin eta bereziki Xaretan bildutako datuetan oinarritzen da Michel Duvert. Ikerketa honetan, artaren inguruko lanbideetan sortutako arteak azpimarratzen ditu : medikuntza eta kirurgia (farmakopea ere aztertua da ale horretan berean). Albaitari edo marexalen kasua ez da hemen aztertzen ; hori aparteko mundua da, Michel Duvertek Donibanen azertu zuena marexal baten laguntzarekin.

Posons d'emblée que, par-delà toute connaissance anatomique ainsi que tout procédé, il y a la douleur de l'humain, sa souffrance. Pelt écrit : "bien avant de savoir guérir les maladies, la capacité de supprimer la douleur fut sans doute le premier grand succès de la médecine". Au ^{xvi}e siècle, Paré, qui fut auteur

d'avancées en matière de soins, disait que l'art de la médecine consiste tant à "épargner la vie des hommes que leur épargner la douleur". Cette vaste entreprise fut, comme toujours, liée à l'histoire du soin, à son déploiement sur le long terme. Pour qui veut la saisir, deux dynamiques sont en présence. Elles sont imbriquées, tout en suivant des voies qui leur sont propres :

- l'une est celle des discontinuités liées aux découvertes, à la création, à la nouveauté. C'est continuellement que de nouveaux continents s'offrent aux entreprises humaines, à leurs sociétés qui sont, par nature, diversifiées et changeantes ;
- l'autre voie est dominée par les principes de transmission du savoir-faire, par le quotidien, par la routine.

Sur les deux, plane l'ombre des idées affectant la continue mise en forme des sociétés européennes, ce que certains nomment "la tradition historique". Écartant les difficultés qui résultent d'une telle situation, j'ai choisi de regrouper les activités liées à la santé, sous le concept très général **d'art du soin**, rappelant que dès Aristote, la médecine fut considérée comme un art. Outre ma bibliographie, je renvoie à celle que donne le docteur Anton Erkoreka dans son étude sur l'histoire de la médecine en Pays Basque.

Étant donné l'histoire complexe et embrouillée de l'art du soin, je préciserai d'emblée quelques termes : qu'entend-on par docteur ou médecin (*mirikua*, voire *medezia* devenu *bedezia* et *axterra*) et par chirurgien (*barbera* qui désigna le barbier) ? Dans le même mouvement, mais de façon annexe, les apothicaires, pharmaciens et herboristes (*botikarioak*) seront interrogés.

Santé, que l'*euskara* traduit par *osasuna*, un concept signifiant l'intégrité du corps, et soins, sont deux domaines impliquant l'attention à notre condition/misère commune. Ils impliquent l'hygiène. Santé et soin sont comme deux branches d'un éventail qui se déploie en mal-être, prophylaxie, douleur, elles relatent une histoire ordinaire qui va de la banale "propreté" à l'épidémie et au soin hospitalier, en passant par le dispensaire et l'infirmerie.

■ Quelques définitions

Être docteur : depuis le Moyen-Âge, il y a des docteurs représentatifs de matières enseignées (de disciplines). Être docteur, médecin généraliste ou spécialiste, c'est être pourvu d'un titre attribué à celui qui a soutenu une thèse universitaire dans le domaine de la santé. Les médecins vétérinaires ont leurs filières particulières.

Dans le système universitaire français, le grade le plus élevé est celui de docteur ès sciences. Ces docteurs sont titulaires d'une thèse d'État, qui est une thèse de recherche (et non d'exercice, comme celle des médecins classiques, laquelle est un acte a priori administratif). Ces docteurs (qui ne sont pas obligatoirement médecins) sont professeurs des universités, occupant des chaires de facultés de médecine ; leur formation leur permet d'encadrer la recherche. Ils forment notamment les titulaires des grades de docteur en médecine, en pharmacie, en odontologie, autant de formes d'art du soin.

ÉTUDE

Être médecin : en France, ce titre de docteur en médecine permet d'exercer le métier de médecin ; c'est un grade académique qui a pour origine un décret napoléonien. Le médecin est un docteur pourvu d'une thèse appelée thèse d'exercice qui n'est, le plus souvent, qu'une simple formalité administrative, désormais encadrée par le conseil de l'Ordre, que créa le régime de Vichy. Cependant on ne saurait sous-évaluer les thèses d'exercice, certaines valent bien des thèses de recherche.

Médecine : le médecin exerce a priori la **médecine officielle** qu'on lui a enseignée dans les universités. Il existe cependant plusieurs **médecines** (elles sont dites : douces, parallèles, complémentaires...). Elles reposent sur des principes les plus variés et leur reconnaissance officielle ne s'opère pas dans la sérénité (voir les querelles mettant aux prises les directives officielles en matière sanitaire, les redoutables pressions de l'industrie du médicament, l'herboristerie, etc.)

Le métier de **chirurgien** fut identifié et formalisé en corporation au cours du Moyen-Âge. Pendant plusieurs siècles, les connaissances en matière d'anatomie humaine furent faibles ; leurs interventions s'opéraient dans la douleur et l'aléatoire. D'abord superficielles, leurs interventions furent des plus rudes et difficilement tolérées (voir plus bas). Artisans de la douleur, les chirurgiens eurent du mal à s'imposer face au verbiage, à la Molière, de ceux qui faisaient "office de médecin". Ils devaient également lutter contre les prétentions des **barbiers**, au savoir des plus élémentaires (voir : <https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/divers>). Enfin, ils durent supporter d'être durablement placés sous l'autorité (l'arrogance, disent des historiens de la médecine) des chirurgiens de l'armée. Sur leur art planera longtemps la peur ; non seulement l'ombre de l'extrême de la douleur, mais l'image que certains de leurs maîtres qualifiaient de boucherie.

■ Conditions de vie, hygiène et mentalités

La propreté et les soins du corps étaient de mise dans les campagnes : "dans ces montagnes on allait se laver aux sources" (*Xareta*). Lessives, bains dans le tub, pris dans l'intimité du *xurrutegi* (évier) de la cuisine... Envoyés enquêter à Ainhoa à la fin du XIX^e siècle, l'équipe de Le Play (Saint-Léger et Delbet) note en 1877 : "des habitations presque toutes construites sur le même modèle [qui] sont en général dans de bonnes conditions hygiéniques [on ne peut que noter l'] aération facile des habitations et la remarquable propreté qui y règne". Ils notent également les vêtements nombreux et variés qui "conservent en général les formes traditionnelles du costume basque", ceinture de soie rouge et béret bleu pour les hommes ; vêtements diversifiés pour la femme. Les témoins nous précisent toujours que les anciens veillaient à leurs vêtements. Ils se couvraient. En dépit des modes, ils conservèrent les vêtements de flanelle, notamment des ceintures. Ils disaient que ce tissu absorbe la transpiration et que "le coton et le lin conservent la chaleur du corps". Le lin était vu comme un matériau noble, on l'utilisait contre les angines ; il servait à faire les pansements, les nappes et serviettes, etc. Posées sur le sol (des rochers font parfois

saillie dans le sol des chambres), sans fondation, les maisons pouvaient être humides, le carrelage ruisselant. Souvent sombres, un témoin dit de ces *etxe* qu'elles "fermaient mal, on aéraït les pièces et on y faisait brûler du papier d'Arménie" ; d'autres mettaient de la menthe contre les puces, semaient des pétales de rose lorsqu'un invité venait dormir. Les latrines étaient dehors ou maçonnées dans l'étable.

En amont du XIX^e siècle, on peut dire qu'insalubrité et malpropreté furent cependant l'horizon commun dans les Pyrénées comme ailleurs, (Goyhenetche, 2004 ; Soulet, 2004) mais il faut plus que nuancer (voir ce que disait J. Baratçabal - Duvert et al.). Au XIX^e siècle, "les immondices et déjections inondaient rues et places publiques", la situation n'était pas meilleure dans les campagnes (Goyhenetche, voir son tome v, p. 91 et suivantes). Les marais nauséabonds favorisaient le paludisme (ainsi autour de Bayonne, à Lachepaillet). Dans les *etxe* du lendemain de la Première Guerre, la misère était bien là accrochée dans la poignée d'hectares attribuée à des *etxe* qui n'en finissaient pas d'user leurs occupants du moment. Est-il utile d'insister sur l'ambiance sombre et humide de ces chambres, qu'évoquent des témoins, vaguement éclairées par l'incertaine lueur du *lanpioa* ? Un témoin me dit : "âgé d'une dizaine d'années, très tôt le matin, à la nuit encore, enfant de chœur accompagnant le prêtre portant l'hostie à des mourants, je découvrais les épouvantables odeurs de certaines gangrènes et autres". À ces pièces sombres, non aérées, il faut ajouter les égouts percés, bouchés, abandonnés, les ruissellements de toute sorte, les linges approximatifs... Les archives de la ville de Bayonne sont édifiantes. Les autorités tentèrent d'agir mais les mesures ordonnées "ne furent pas vécues ni perçues de la même manière par tout le monde" (Goyhenetche, 2005).

Les hôpitaux eux-mêmes ressemblaient à de méchantes étables au sol couvert de paille souillée. Aux dires des historiens, cette ambiance était à l'origine de taux de mortalité excessifs, dysenterie, typhus tuant autant de soldats que les blessures occasionnées lors des guerres. Quelques praticiens et infirmières, dénoncèrent cet état. Dès l'époque des sanglantes orgies de la Guerre de Crimée (1853-1856), la Britannique Florence Nightingale (1820-1910), fit tout pour y remédier. Cette chrétienne marginale, admirable scientifique, rompue aux mathématiques statistiques, militante féministe, luttant pour l'abolition de la prostitution, renouvela complètement le regard porté sur le corps et sa propreté, sur l'organisme souffrant. Notre dette est immense envers elle et quelques autres de ces saintes femmes, comme Mary Seacole, préceuses de tout le corps des infirmiers et infirmières actuelles.

■ Le soin ordinaire

Dans les *etxe* comme dans l'*auzo*, on savait comment se soigner, j'y reviendrai (voir "Jean Baratçabal raconte"). Dans son livre sur la femme et l'enfant en terre basque, édité en 1909 et folklorisant à outrance les derniers temps du XIX^e siècle, M^{me} Abbadie d'Arrast fait l'apologie de la paysanne idéale. Ses propos font (parfois) preuve d'authenticité. Elle dit ainsi : "certaines femmes

ÉTUDE

dans le village, il y a une soixantaine d'années, se consacraient aux soins de malades par goût, par compassion ; elles étaient à demi-médecins et sage-femmes sans diplôme ; on ne connaissait à cette époque ni médecins, ni sage-femmes. Elles ne savaient ni lire ni écrire. Elles avaient de la pratique et ne manquaient pas d'une certaine habileté". Attention aux malades, accouchement, toilettes des morts : on rétribuait parfois ces femmes, mais ce n'était pas l'argent qui les mettait en mouvement, c'était le dévouement. À Bayonne, des figures furent exemplaires, comme celle de M^{me} Campan, veuve du docteur chirurgien Campan (de Saint-Esprit). Elle œuvra dans la maison Dagourette, à l'époque où c'était un hôpital (voir Peillic : *Le vieux Saint-Esprit* p.186-187). Son cas n'est pas isolé. Cette forme de charité publique était omniprésente. Prenons Ainhoa où, comme dans tout le Labourd, outre des dons particuliers, l'épisode postrévolutionnaire avait introduit un système d'assistance mutuelle. Les maisons continuaient de faire des dons en nature (maïs en méture, froment, choux, piment...). Tout ceci est développé par Saint-Léger et Delbet qui, en 1856, notaient "la pensée généreuse [pouvant] être considérée comme l'expression d'une idée commune aux hommes les plus distingués de ce pays, qui tous regardent l'aumône comme un devoir". Ces auteurs notent également que dans "cette remarquable organisation, le secours étant réciproque, la dignité de celui qui y devait recourir n'était jamais compromise". En ville, le petit peuple s'agrégeait à une bourgeoisie qui veillait aux orphelinats, à l'assistance aux malades (tant dans les hôpitaux civils que militaires), etc.

■ L'élément féminin

Aux côtés de formes très anciennes, comme celle des donats qui jouèrent un si grand rôle dans les campagnes (Urrutibéhéty, 1999), il y eut une institution centrée sur la vie des villages, ce fut l'"ouvroir" où les jeunes filles apprenaient à tenir des ménages (cuisine, couture, soins...). Il était animé essentiellement par des religieuses. Cependant les archives de la fin du XIX^e siècle évoquent des laïques œuvrant avec elles. Toutes assistaient les malades. On peut se demander si cela ne fut pas aussi le rôle des *andere serora*, dont il se dit que certaines furent également des "guérisseuses".

Les sœurs dirigeaient ces ouvroirs où elles éduquaient les jeunes filles qui apprenaient à "tenir une maison" : choisir des remèdes, instruire des enfants, faire la cuisine, la couture... Cette institution ne semble pas ancienne ; du temps de M^{re} Gieure (1906-1933), les confréries et autres formes de mutualisation, étaient très actives ; comme ailleurs, ces sœurs œuvrèrent "de concert" avec les agents de l'État (Goity, 2007). Au chevet du malade, la sœur infirmière appartient à une sorte d'image d'Épinal. Lorsque ce clergé s'effondra, le milieu paysan fut comme asséché, abandonné jusqu'à la venue des remarquables infirmières et aides-soignantes actuelles. On ne saurait cependant évaluer à l'excès cet art féminin, surtout en matière de soin : un témoin souligne que "lorsque l'on était malade, à Ainhoa, dans les années 1940, nous faisons appel, soit au D^r Greciet d'Espelette soit au D^r Pouyet de Sare. Les religieuses logeaient

dans *Karrika*, la maison des sœurs et du patronage ; l'une d'elles faisait les piqûres, c'est tout. Pour le reste (ventouses, potions, cataplasmes...) on se débrouillait". Ailleurs non plus, on n'avait pas systématiquement recours aux "sœurs-piqûre" (comme les appelle le témoin), "mais ces sœurs savaient des choses, leurs conseils et leur savoir-faire était précieux. Elles voyaient beaucoup de cas, recevaient des confidences". Un anticléricalisme primaire, que l'évêché ne pouvait que provoquer, appuyé par la mode ... les a encouragées au repli.

■ Vers l'établissement hospitalier

L'histoire de ces institutions est ancienne, confondue avec celle de l'accueil (*ospitaleak*). Les premiers établissements de ce genre auraient vu le jour dans le monde musulman (Bagdad, Le Caire, plus tard Grenade en 1366...) ; l'Église aurait diffusé le modèle à travers les ordres monastiques. Les donats étudiés par Urrutibéhéty suggèrent la présence de "maisons de charité", sous la responsabilité de prieurs élus, tenues par des couples de laïcs, ou des infirmières formées ainsi que des sœurs : Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul, (voir www.ssvp.fr/notre-histoire/), restructurées par la grande figure de Frédéric Ozanam, Filles de la Croix (que notre très actif évêque, M^{gr} d'Astros, fit venir à Ustaritz en 1829 et qui essaimèrent par la suite (<https://fillesdelacroix.com/main.php?p=283>), Servantes de Marie et Bernardines (avec les abbés Cestac et Garicoitz à Anglet, dans la première moitié du XIX^e siècle), qui accueillaient, soignaient et éduquaient des gens égarés.

Sur le plan laïc, il y eut des hôpitaux en Labourd. Les apprentis médecins pouvaient s'y former. Pampelune en fut pourvu. Sur la côte, à Bidart, Sacx nous apprend qu'en absence de médecin, le seul établissement de soins fut fondé par des sœurs. Nogaret nous dit qu'un établissement hospitalier existait à *Donibane* (Saint-Jean-de-Luz), mais la mer l'emporta. Un autre fut construit qui cessa progressivement de s'occuper des seuls pèlerins, devenus de plus en plus rares le XVI^e siècle avançant ; il finit par s'occuper uniquement des paysans et des matelots. Mais avant ? Il fut nécessaire d'attendre 1663 pour qu'un médecin s'installe à *Ziburu* (Ciboure) et *Donibane* ; il fut responsable de l'hospice. Jusque-là, dit Nogaret, le soin était affaire de guérisseurs et de rebouteux. à Bayonne, il y eut hôpital civil et hôpital militaire, dont l'histoire complexe a été faite par Pontet et par Fleury dans le volume sur Bayonne paru en 2019 dans l'Atlas historique des villes de France. Le plus vieil établissement civil, essentiellement réservé aux pauvres et pèlerins de passage dans notre ville, aurait été celui de Saint-Nicolas (à Saint-Léon), que le roi fit raser en 1688 pour des raisons stratégiques. Il fut transporté, l'année suivante, à Dagorette/Dagourette où la ville accueillit des pauvres, des orphelins, des malades... Elle recruta des enseignants, y fit un amphithéâtre pour des leçons d'anatomie, un autre pour donner des cours d'accouchement. C'est ainsi que Blay de Gaix rapporte que "la chirurgie fut professée à Bayonne en 1733" ; il cite le Conseil de ville nommant le sieur Delgart afin de donner les leçons dans un local mis à sa disposition à Dagorette.

La période révolutionnaire s'employa à régler des comptes et à dogmatiser. Elle supprima tout enseignement particulier ; l'initiative en fut officiellement proscrite. Ce désert ne pouvant subsister, il fallut réorganiser le microcosme du soin où l'on trouvait le pire comme le meilleur, sans repère, sans point d'appui. Mettant de l'ordre dans ce chaos, l'époque napoléonienne créa un système des soins autour de médecins diplômés, formés par les facultés restructurées. C'est ainsi qu'un décret impérial instaura les facultés de médecine, mais l'enseignement du soin était concurrencé par les établissements hospitaliers et leurs équivalents, les dispensaires. Dans les murs de ces derniers œuvraient les plus habiles parmi les sœurs (souvent formées selon le précepte : *ikusi eta ikasi*, regarder et apprendre). Ce sont elles qui s'engagèrent dans les œuvres sociales d'un Pays Basque intérieur longtemps délaissé au profit de la Côte. Alors que les médecins semblent avoir été assez rares en Basse-Navarre et Soule, les sœurs y avaient fondé hôpitaux et dispensaires (voir Goity, 2007). C'est le D^r L. Hurmic, chirurgien dont la femme était infirmière, qui fonda la clinique de Saint-Palais en *Amikuze*, au sein de l'hospice et maison Sainte-Élisabeth (sœurs franciscaines), laquelle s'accrut d'aides-soignantes et infirmières. Il me parlait des remarquables compétences de ces sœurs, dans les soins courants et même spécialisés, comme la réduction de fractures ouvertes, etc.

Rude entrée du XIX^e siècle, où J-B. Lamarck venait de créer le terme de biologie, une science dont les disciplines rejaillissaient sur l'art du soin. Par-delà le très riche "pronostic hippocratique", on se met à privilégier symptôme et diagnostic, plus que l'interprétation de ce que le malade dit de son mal-être. Il fallait aussi apprendre des mécanismes du vivant. C'est le mécénat de J. Taurin Lormand qui permit l'érection de l'hôpital actuel, dont les travaux débutèrent en 1864 et qui fut inauguré 4 ans plus tard. La situation en *Hegoalde* semble meilleure que chez nous, surtout à la suite de la vaste dynamique industrielle des XIX^e-XX^e siècles. De nouveaux hôpitaux virent le jour dans les villes comme Bilbao, des médecins titulaires furent contractualisés (Goyhenetche, 1979). Des documents traduisant les avancées sociales du XIX^e siècle sont évoqués par Ducéré, par Goyhenetche (tome V de son Histoire du Pays Basque), ainsi que, tout dernièrement, par Pontet et par Fleury.

■ L'épreuve des épidémies

Des épisodes de peste, de typhus, de choléra ainsi que de maladies vénériennes véhiculées par les armées des guerres de la Révolution et de l'Empire sont documentés, notamment dans le Baztan (voir le grand travail d'Arizcun sur le Baztan des XVII^e et XVIII^e siècles) et le Labourd (voir Goyhenetche). Notre pays était habitué aux impalpables "miasmes" (ce que le Basque appelait *airetikakoak*, littéralement "ce qui est dans l'air"). L'épidémie semait la peur. Elle frappait épisodiquement animaux et gens (l'épizootie de 1774 fut terrible). Un traitement efficace contre la variole fut appliqué à Bayonne par le docteur Thore, 5 ans après les travaux décisifs du médecin anglais Jenner (Ribeton, 2011), mais en 1869-70, elle tuait encore 1 personne sur 10 à Bidart ; la fièvre jaune sévissait dans les

années 1820, Bauduer et Duvert (2013) en recueillirent l'écho à *Azkaine* ; le choléra, qui ne fut vraiment compris et combattu qu'à la fin du siècle, apparut en 1822 et suscita la construction d'un lazaret à Blancpignon. La grippe espagnole, qui semble originaire du Kansas, fut après la 1^{re} Guerre mondiale, particulièrement meurtrière dans certaines localités du Pays Basque, atteignant 60 à 80 morts pour 1000 habitants (Erkoreka, 2009).

Les réponses n'étaient pas aisées. En 1834, par exemple, le sous-préfet demanda que le conseil municipal d'Ainhoa crée un "Comité sanitaire communal temporaire", afin de mettre à l'abri la petite garnison de 185 soldats qui fut postée dans le village, jusqu'en 1840 (du fait des guerres carlistes sévissant de l'autre côté de la frontière). Alors que l'administration demandait de "procurer tous les moyens tendant à la salubrité publique et à l'état sanitaire de l'armée", la commune lui fit savoir qu'elle n'avait pas les moyens de la satisfaire, car elle était trop pauvre pour pourvoir à un tel confinement. Le curé avait bien pris pour sa part des mesures, il avait interdit les danses du dimanche, mais c'était... parce que le nombre d'enfants naturels s'était multiplié. À l'occasion de cet échange, on apprend qu'il y avait au village, un médecin, M. Dornaletche avec un chirurgien, M. Oddos et que les lits "médicaux" ainsi que les ustensiles étaient fournis par des maisons du village. À titre d'information, le village voisin de Sare, qui avait connu lui aussi une forte explosion démographique au siècle précédent, comptait, selon Elozegi, deux médecins pour près de 2500 habitants répartis dans quelque 350 etxe.

■ Les Gens du soin

Pharmaciens-botikarioak

Si les rédacteurs des Coutumes de Labourd, comme de celles de Soule ne se sont pas préoccupés de l'art du soin, ce ne fut pas le cas des juristes qui rédigèrent les "Fors et Coutumes du royaume de Navarre deça ports" (la Basse-Navarre). Approuvé en 1611, puis édité en 1645, ce texte normatif, présenté par M. Goyhenetche (1979), le précise dans la x^e rubrique intitulée : "Des médecins et des apothicaires". Il comporte 10 articles. Lors de leur réception, les médecins, qui prêtaient serment aux magistrats des villes, étaient maîtres des soins. Ils voyaient leur autorité officiellement reconnue dans les avis qu'ils étaient appelés à donner à propos des drogues fabriquées par les apothicaires. L'article ix précise : "il leur [les apothicaires] est défendu d'exécuter aucune recette ni d'administrer les médecines sans une préalable ordonnance de médecins connus et approuvés, si ce n'est en cas de leur absence et par nécessité, sous les peines susdites [précisées dans l'article xi]". À propos des "purges et poudres", Ducéré (1999 et autres travaux) dirigera un regard vers le Bayonne du début du xviii^e siècle ; on y verra que, comme à la campagne, les métiers du soin ne relevaient pas exclusivement de la simple compétence des praticiens. En gens responsables, les jurats cherchèrent à s'assurer des gens du soin, non seulement de leur savoir mais de leur morale (respect de tous, discrétion). Pour cela, ils s'appuyèrent sur l'Église. Pour que la compétence des artistes du soin

ÉTUDE

soit reconnue, les jurats exigèrent un examen par des gens qualifiés (octroi de brevets, reconnaissance par un Conseil, par un Ordre, etc.). Un serment assurait de tout. Dans le Bayonne du XVIII^e siècle, Ducéré cite des thèses publiques ainsi que des listes de candidatures à l'agrégation, lesquelles "étaient examinées à l'hôtel de ville". À cette occasion, il énumère des catégories de gens impliqués : médecins (chirurgiens ou non) payés par la ville, et divers spécialistes, en compagnie de sage-femmes jurées, dont certaines tenaient école (alors que des *emagina* -accoucheuses- étaient impliquées dans des actes que la morale réprovoque ; voir plus bas). De leur côté, les responsables de ces corporations, ainsi que les gens du métier, veillaient non seulement à leur réputation mais à la compétence de leurs membres. Las ! Les Cagliostro sont toujours là, disponibles et arrogants. Ajoutons que bonne moralité n'est pas bonne science ; la crédulité restera, attisée par le désespoir qui est de tout temps et de tout lieu... L'art du soin mettra bien du temps à acquérir des bases scientifiques lui permettant de devenir ce qu'il est actuellement (Moore, 1998). Descendants des anciens apothicaires, de grands esprits furent non seulement capables d'élaborer des préparations complexes, dont certaines leur étaient dictées par des médecins, mais aussi d'expérimenter et d'innover. Ce fut par exemple le cas de F. Le Beuf. Né à Bayonne (https://data.bnf.fr/fr/10668722/ferdinand_le_beuf/) et travaillant sur les dérivés de la saponine, ce pharmacien de première classe fut précurseur en matière de désinfectant et de cicatrisant.

La loi d'avril 1803 avait réuni en 2 classes les pharmaciens et les herboristes, réorganisant savoir et enseignement (voir le site *Bilketa* de la médiathèque de Bayonne : www.bilketa.eus/fr/). Puis un corps de pharmaciens fut créé avec des praticiens issus non seulement de la théorie mais des stages en officine : le docteur en pharmacie s'assurant du Codex pharmaceutique qui garantissait le sérieux des remèdes, engageait sa responsabilité dans la garde de la clef de l'armoire à poison, gérait l'autorisation de s'implanter... Cette "mise en Ordre" intervint, comme bien d'autres, sous le régime de Vichy. Il n'y eut plus alors d'herboristes, dont le diplôme fut officiellement supprimé en 1941. Puis notre époque vit l'éclosion de parapharmacies (mais aussi de médecines parallèles, etc.) ; aujourd'hui, des herboristes reviennent... L'art du remède continue d'évoluer.

À l'entrée du XX^e siècle, une publicité bayonnaise, rédigée en *euskara*, vantait la pharmacie Lauvray, en la qualifiant de *Botikarioaren etchea* ; cette publicité éprouvait le besoin de préciser qu'il s'y vendait *erremedio mota guziak, abereentzat ere* (des remèdes de toutes sortes, pour les animaux comme pour les humains). C'est de la première décennie du XX^e siècle que datent les témoignages suivants qui me furent communiqués par P. Goity et qui proviennent tous des réserves de sa vieille pharmacie de Cambo :

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 4

Fig. 4 Quelques ustensiles et remèdes anciens conservés dans la Pharmacie basquaise à Cambo © Photo P. Goïty.

Fig. 1 haut) Un objet en laiton, en forme de crocodile pour écraser les bouchons en liège que l'on entre en force dans les flacons ; centre) des moules à suppositoires ; bas) flacon de cachets d'aspirine ; bas) boîte de pilules ; prescription de sulfate de magnésium © photo P. Goïty.

Fig. 2 Flacons pharmaceutiques ; le préparateur a conçu un appareil avec piston (à droite, au centre), permettant de mettre des doses données de poudre dans des demi-moules de pain azyne, que l'on referme et qu'on met en flacon ou en boîte © photo P. Goïty.

Fig. 3 Détail montrant la différence de texture entre pilule et cachet : gauche) boîte avec des pilules ; droite) cachets d'azyne (voir Fig.2) contenant du sulfate de magnésium accompagnés de la posologie. On pouvait ainsi avaler des substances au goût désagréable © photo P. Goïty.

ÉTUDE

Les préparateurs en pharmacie reculeront devant la chimie moderne qui accompagna la refonte de leur métier (actuels pharmaciens).

Médecins et Officiers de santé, l'exemple de Xareta

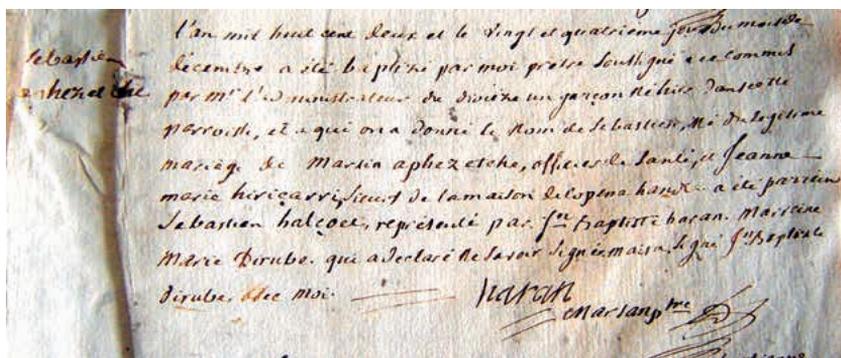
De rares travaux se réfèrent au quotidien du médecin en *Iparralde*. Le livre du docteur Dufilho, dans le Pays de Baigorri, est impressionnant.

Laissons de côté les rebouteux, toujours présents et dont le savoir-faire non invasif ne saurait être mis en doute (leur efficacité est avérée, du point de vue de la méthode au moins). Je signale simplement que certains de ces artistes sont reconnus et efficaces en matière de mécanique osseuse particulièrement (il se pourrait que ce don soit même atavique).

Les Officiers de santé, je commence par eux, constituèrent un corps qui fut supprimé à la fin du XIX^e siècle. Après que la Révolution eut mis à bas le monde ancien, elle créa en 1794 le corps des officiers de santé. "Médecins de la pauvreté" dit-on. Ils pratiquèrent ce que certains nomment "une médecine avariée", http://patrimoinemedical.univmed.fr/articles/article_officiersdesante.pdf. Et ce jusque tard dans le XIX^e siècle. Conçu sur le modèle des Officiers de santé de l'armée, ce corps de civils fut aussi mal formé que possible. Pour leur sorte de "diplôme", la complaisance tenait lieu d'exigence. En dépit de leur dangereuse incompétence, des voix haut placées proclamaient qu'ils étaient bien suffisants pour les campagnes et les faubourgs peuplés "de pauvres et de simples" (sic !), quand ce n'est "d'ignorants" (re sic !). Nos archives municipales les montrent œuvrant en compagnie des *emagina* que la tradition (au moins) avait autrement éduqué. Ils essaimèrent partout. Il y en eut même dans la marine marchande (pauvres marins !). À Ainhoa (Fig. 5), on voit qu'en 1802 naquit

29

Fig. 5
Fig. 5 L'État-civil permet d'identifier un officier de santé au début du XIX^e siècle à Ainhoa : Martin Apezetche.
© Photo M. Duvert.



Sébastien Apezetche dont le père était officier de santé, maître de *Copena handi* et marié à Jeanne Marie Hiricarrri. Ces officiers étaient dépourvus de tout prestige. Lafourcade voit que leurs testaments traduisaient un train de vie des plus médiocres. Les vrais médecins ne cessèrent de les dénoncer. Ils demanderont eux-mêmes leur suppression en 1892, ce qui sera fait l'année suivante.

Une image du médecin de famille : à l'entrée du siècle, tous les observateurs le disent, "dans les campagnes, les vieux étaient durs au mal". On me rapporte

des situations où le *menditar*, accroché sur de maigres hectares pentus, usé par un quotidien qui ignorait toute mécanisation, était d'une constitution robuste. "Il n'y avait pas d'obèses, on ne savait pas ce qu'était le cholestérol !" me disent de vieux témoins sur un ton enjoué ; une autre, sur un ton des plus naturels, qu'elle avait décidé de se faire couper un doigt de pied pour être plus à l'aise dans ses chaussures. Un vieux médecin labourdin, voyait au sein de familles, comme une manière d'atavisme que la culture ambiante (la tradition) encourageait. Il me soulignait que "dans ces quartiers de montagne, loin de tout, régnait comme une sorte de culture de la résignation vis-à-vis de la souffrance" (voir les témoignages des docteurs Dufilho, Dieudonné...). Pour lui, ces paysans, "y compris les plus jeunes", avaient appris à vivre avec elle, ils en acceptaient l'augure (le sort, *hala beharrak*, mais aussi *Jainkoaren nahiak*, la volonté divine). Il ajoutait aussitôt, que "tous étaient soutenus par une foi robuste". Au centre de leur quotidien, des prêtres leur donnaient un sens du vivant, aidant chacun à exister à partir des conditions dont la nature l'avait pourvu (ce que je traduisais comme étant le passage de l'individu à la personne. Fils de médecin de cette montagne labourdine, ce vieux docteur connaissait chaque *etxe* et ses gens. Ce fut un précieux témoin lors de nos enquêtes sur les rites funéraires traditionnels en *Iparralde* ; il faut lire ce qu'il nous dit dans son bel *euskara* : dans *Anuario de Eusko Folklore*, (40, 1996-1997), il nous brosse les scènes des derniers instants avec une authenticité rare ! Ses anecdotes nous disaient le dénuement de notre condition. J'étais curieux de m'immerger dans l'expérience qu'il s'était faite de ce monde rural car je me demandais avec mes témoins si ce monde avait vraiment disparu. Il nous parlait d'un temps de dévouement, où il était contraint de terminer le trajet à pied, par les pires chemins. Il allait visiter la souffrance, voir ses malades et leur famille, en compagnie de son camarade, curé du village. Il lui fallait composer avec l'allusif : *gaxtakeria tripan xutik duk* (ce mal qui empoigne de l'intérieur) ; une souffrance qui était, disait-il, plus que celle du corps organique, convaincu qu'organique et psychique étaient deux versants d'une même rude pente. Cet homme qui ne ménageait pas sa peine, agissait parfois en compagnie de son ami curé : *norbait eri zelarik, segitzen ginituen eriak ; apezak bere aldetik eta nik ene aldetik, pikura egiten nituen. Bazuten gure baitan konfientzia haundia...* ("Nous nous tenions ensemble aux côtés des malades, moi, je faisais la piqûre. Tous avaient en nous une grande confiance"). "Certains de ces médecins pouvaient venir et revenir, rester en compagnie des patients vivant leurs dernières moments... la seringue de morphine à portée". Quand c'était fini, c'était fini, l'acharnement thérapeutique n'était pas de mise (savait-on ce que cette expression signifiait ?). Affaire de conscience. Ces hommes vivaient leur tâche comme un devoir, bien plus qu'un "métier" (voir ce dont témoigne le docteur Dufilho).

Dans mes enquêtes, de vieux témoins évoquaient cette idole qu'était LEUR docteur, celui de leur enfance, celui de leurs parents. Cet homme était du coin ; on connaissait sa maison, on savait "d'où il sortait" (et donc ce qu'il valait... Repère clef en tout). Il savait bien des choses sur ses patients. Il partageait leur vie, leurs expressions, leurs savoirs, il était "de leurs mentalités" ; il partageait

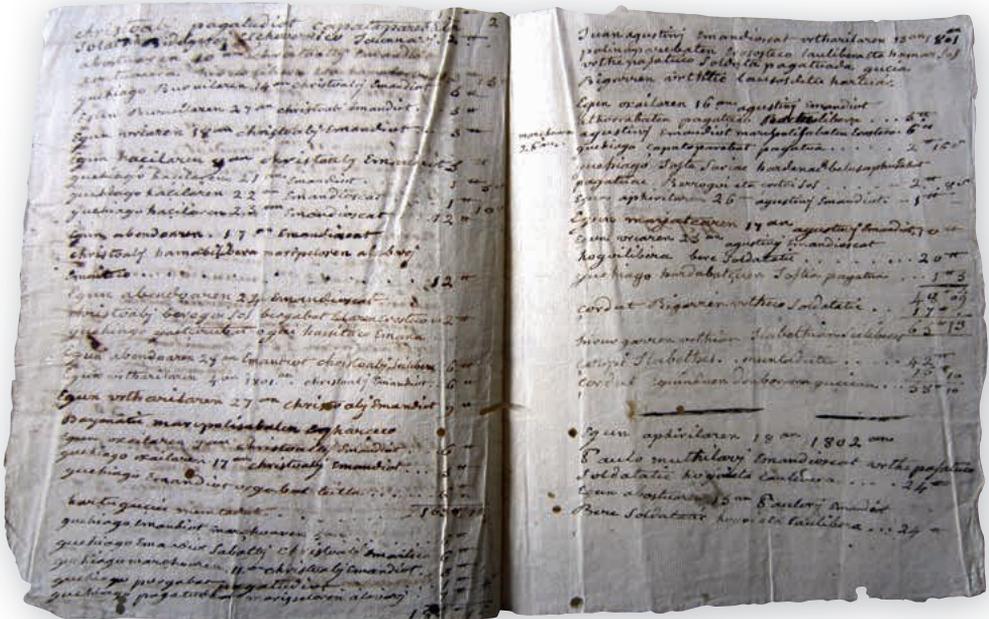
ÉTUDE

la responsabilité commune. “Nos parents ont connu de ces médecins qui examinaient les urines et les goûtaient à la recherche du diabète”. C’était une manière de héros qui partageait l’intime, qui appelait la confiance : “lorsqu’il était appelé, le docteur P... venait, quelles que soient les conditions atmosphériques. Un jour les voisins se sont réunis pour tirer sa voiture dans le col de Pinodieta, la neige le bloquant, tous l’escortèrent jusqu’à la maison où une femme accouchait”. À écouter ce vieux médecin, nous réalisons à quel point nous avons changé d’époque. Terrible ! On comprend que les gens les idéalisent. On en débattait avec des informateurs, rageant contre une médecine moderne uniquement technique, où le particulier est devenu comme assemblage de pièces interchangeables. Comment la frustration ne serait-elle pas au rendez-vous (Poujouly, 2019) ?

Le cas des Dop à Sare : le profil du médecin de l’Ancien Régime est flou. Je vais prendre le cas du docteur Jean Dop, toujours à Sare au XIX^e siècle. Les archives familiales le montrent actif dans l’art des potions comme dans des actes de petite chirurgie... À *Hargainia*, il y eut deux médecins, Jean et son fils Martin. On conserve un fort registre ayant appartenu à Jean Dop. Il est conservé à *Hauziarte*, qui fut la maison du docteur Lerremboure, bien connu des études basques. Dans ce registre, le médecin consignait son activité, tantôt en *euskara* (Fig. 6), tantôt en français. Il fut mis à ma disposition et je remercie vivement ses dépositaires. Je ne retiens ici que des parties datant du tout début du XIX^e siècle.

Bien qu’installé à Sare, le médecin officiait dans le secteur de la côte (*Donibane, Ziburu, Socoa, Urruña, Azkaine, Senpere*)¹. Aire classique et vieille habitude, les

Fig. 6
En 1801-1802, le médecin Jean Dop, de Sare, consigne, en langue basque, la date de ses interventions et les honoraires perçus. © photo M. Duvert.



Saratar sont tournés vers la côte et vers Bera alors que leurs voisins Ainhoar sont plutôt tournés vers Espelette et Bayonne. Ce registre manuscrit, date de l'entrée du XIX^e siècle, le rédacteur y compte en livres et utilise le calendrier républicain. C'est à la fois un journal et une sorte de livre de comptes. Il a dû être conçu en fonction des *etxe* du village, qui y est divisé en quartiers. Vieille façon de faire ; sous l'Ancien Régime, les jurats étaient élus par quartiers ; ces *auzo* (ou *auzoaldeak*, *kartierak*) sont officialisés de nos jours. Les pages sont divisées en 3 ou 4 colonnes (Fig. 7). Figurent, de gauche à droite : le nom de l'*etxe* accompagné de la mention "abonnée", si elle l'est auprès du médecin ; la plus large colonne mentionne les actes, et parfois leur motif ; suivent deux modestes colonnes, mais une seule, la plupart du temps ; l'une indique la somme perçue, l'autre celle qui est rendue.

En ce qui concerne les revenus du médecin, les quelques indications sont souvent allusives. Il se rend auprès de gens de toute condition et n'indique aucune rémunération. On a l'impression qu'il n'appliquait pas de barème. Estimer le prix d'une visite reste problématique. En effet, s'il semble se faire payer de 5 à 10 livres pour des visites importantes, beaucoup de colonnes sont vides, comme si les visites étaient nulles ou gratuites. Par ailleurs, il est parfois rétribué en nature, sous forme de froment et de millet/millocq, de châtaignes, de charbon, de charrettes de pommes, une paire de poulets, une barrique de vin... En fait, il devait y avoir "visite" et "visite", où devaient compter le temps, l'éloignement et la connivence... Par exemple, pour une ou pour plusieurs consultations dans une même *etxe* et en divers jours, il peut ne toucher que 3 livres, mais 4 livres pour 4 visites dans une autre, voire pour une simple visite. Les 4 visites faites à "la vieille Dame d'Uhaldia" semblent gratuites, (il est vrai que cette maison n'est pas trop loin de chez lui), etc. On verra plus bas qu'avec la famille David de Bayonne et d'Espelette, ces médecins, bien que tenus par des contrats d'abonnement et conservant une clientèle privée, pouvaient se satisfaire des contraintes administratives ; elles étaient pour eux, sources de revenus. C'est ainsi qu'à *Donibane* et *Ziburu*, Nogaret nous apprend que le premier médecin connu fut appointé par les deux communes ; il devait soigner gratuitement les malades de l'hospice, cependant on devait lui payer les visites. Les patients du docteur sont tous distingués par leur qualité (cf. la fig. 7) : maître/maîtresse jeune et maître/maîtresse ancien(ne), Dame (la patronne), l'héritier/héritière (on lit : "pour l'enfant de l'héritier", "pour la jeune héritière"), le garçon, la fille... Figurent aussi les liens de parenté classiques (mère, tante, enfant, etc.). Il parle volontiers du vieux ou de la vieille, suivis du nom de l'*etxe*, de même pour des jeunes. Les prénoms de ces gens sont régulièrement ignorés

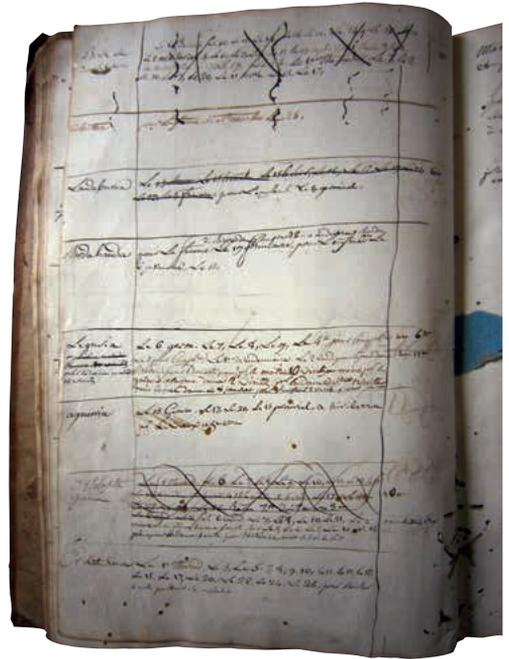


Fig. 7
Dans le registre du D' Dop figurent (colonne de gauche) les *etxe* "abonnées" auprès du médecin. Notons l'utilisation du calendrier révolutionnaire.
© Photo M. Duvert.

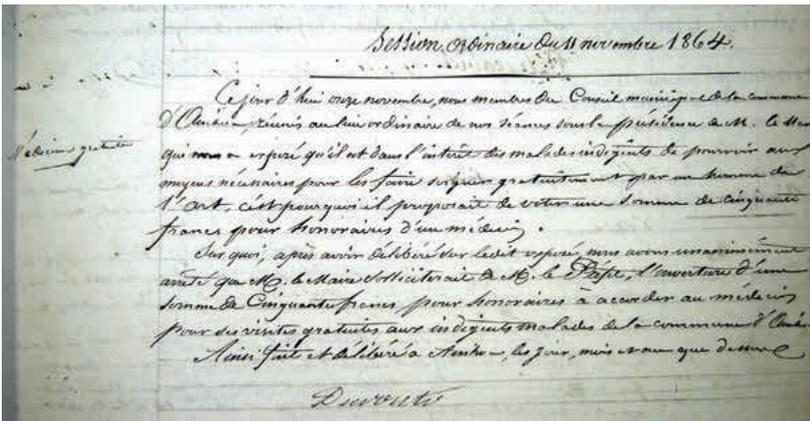
de "la jeune héritière atteinte de la petite vérole", expression qui revient fréquemment, avec celle-ci : "atteinte du charbon". Comme médecin-barbier, il se déplace assez souvent "pour la saignée", y compris (et surtout ?) pour les femmes (il ne semble pas se faire payer pour cet acte). L'homme est très dévoué, il ne ménage pas sa peine. Il dit avoir fait "quelques visites pour un abcès" à un enfant, des visites gratuites. À moment donné, il note 8 visites de rang pour un enfant et, dans un autre cas, "jusqu'à 4 visites par jour" (là, il touche 33 livres qui comprendront une visite pour le vieux maître de maison). Il suit les malades, quelle que soit l'heure : il dit être venu régulièrement et à plusieurs reprises, "le soir". Il mentionne "6 visites pour l'héritier durant sa maladie". Dans le cas de la maladie, probablement grave, du père à *Leguria*, il écrit avoir fait "au moins 30 visites" (cf. fig. 7), etc. Ces cas graves il les suit, y compris en pleine nuit : il dit s'être déplacé "pour le traitement de la défunte héritière pendant trois jours et trois nuits". Il justifie ses manques : "j'ai fait chaque jour deux visites excepté pendant huit jours que j'ai manqué par rapport à ma maladie". Ajoutons qu'il fait beaucoup de visites, probablement gratuites, ou "compensées", aux enfants ; il les vaccine, appelant cet acte "inoculation". On voit ainsi que dans ce Pays Basque de l'entrée du XIX^e siècle (certes tourné vers la côte et les ports), la pratique médicale était admise et courante... Pourtant guérisseurs et charlatans étaient/sont là et bien là. En 1927, Jean Dop les dénoncera dans un article paru dans *Gure Herria*, mais signé Jean d'Argain (*Argainea* est le nom de sa maison) ; il concluait : " ces scènes se passaient dans vers 1830-1840. Les reverrait-on encore aujourd'hui ? C'est peu probable". Optimiste !

Le médecin cantonal et le Service de médecine gratuit : imprégné des idées franc-maçonniques, le Consulat avait fait en sorte que l'administration subvienne aux besoins des plus démunis, des laissés(e)s pour compte, des nécessaires et notamment les malades.

à Bidart, Sacx note que la médecine fut gratuite : il existait, comme ailleurs, un Bureau de bienfaisance, concrétisation d'une ancienne charité publique ; celui d'Ainhoa est souvent mentionné dans les registres du Conseil municipal (on lui fait des dons, en particulier le clergé du lieu), celui d'Anglet est évoqué par Goyhenetche. Des orphelinats furent également créés. Si la charité privée restait présente, la préfecture en régulait les modalités en matière de mendicité. Dans le registre du Conseil municipal d'Ainhoa, il est dit qu'un jour est réservé pour mendier au bourg, un autre pour le faire à la campagne. Peu à peu la charité publique se structura ; les formes de solidarité ne dépendirent plus seulement de la disponibilité du clergé ou du bon vouloir des gens charitables ou nantis, comme ce fut le cas avec les grandes figures de l'abbé Cestac (Bayonne, 1801-Anglet 1868) et de Taurin de Lormand (Bayonne, 1762-1847). Ce dernier fut le type même du mécène bayonnais. À sa mort en 1847, il légua à la ville, qui était modestement active en matière de bienfaisance (on note cependant l'achat de la propriété de Duvergier de Haurane, sous l'Empire), une véritable fortune, soit 4 millions de francs, pour de "bonnes œuvres" que

Ducéré détaille, en faveur du diocèse de Bayonne, de la cathédrale, de l'église Saint-André, de l'hôpital, au Camp de Prats, à Notre-Dame-du-Refuge, etc. En 1856, Ainhoa comptait un peu plus de 800 habitants. Disciples de Le Play, Saint-Léger et Delbet (1877) s'installèrent chez le maire, M. Jean-Manech Belescabiet et sa femme Maria Etcheverry. Élèves de Le Play, ils voulaient étudier concrètement le fonctionnement d'une *etxe* et de donner un aperçu sur les mœurs du temps. Ils virent que la maison avait pris "un abonnement près d'un médecin, à raison de 8 Fr. par année. Elle s'est adressée à cet effet à un docteur du chef-lieu de canton [voir plus bas], en l'habileté duquel on a grande confiance. Ses visites pour les personnes non abonnées se paient 3 Fr. ; mais il accommode ses exigences à la fortune de ceux qui réclament ses secours, et donne même ses soins gratuitement aux personnes qui ne peuvent pas le payer. Il y a, d'ailleurs, dans le village même un officier de santé qui est toujours à la disposition des malades". Comme on le voit, le degré de fortune n'affecte pas la mission (l'apostolat ?) de ces hommes. Las ! La malice est à l'affût ; très vite s'instaurèrent abus et trafic (*Gizona gizon* !²). Le village relevait alors du canton d'Espelette qui comprenait Cambo, Itxassou, Louhossoa, Sare et Souraïde. Au cours du XIX^e siècle ce canton comptait quelques 8500 habitants et sa démographie était en régulière expansion. Œuvrant dans la ligne de l'arrêté de 1856, qui demandait aux préfets de "s'occuper immédiatement de l'organisation de la médecine gratuite pour les indigents de la commune", le conseil municipal et son bureau de bienfaisance se réunirent sous l'autorité du maire Duronto. On apprend ainsi que la situation du village était des plus préoccupantes "vu qu'elle se trouve déjà grevée des charges auxquelles la Caisse communale ne peut suffire et que celle du bureau de bienfaisance nonobstant l'appel fait aux cœurs généreux des habitants, est restée sans ressource". La mairie précisait en outre que "depuis de longues années un abonnement quasi général est maintenu par les habitants de cette commune" ; le même mois, le conseil déclare "qu'il proposait de voter une somme de cinquante francs pour honoraires à accorder au médecin, pour des visites gratuites aux indigents malades de la communauté". Les cinquante francs furent finalement débloqués en 1864 (Fig. 10),

Fig. 10
En 1864, le Conseil municipal d'Ainhoa vote un crédit pour financer des soins médicaux aux indigents.
© Photo M. Duvert.



pour faire soigner les indigents par le médecin cantonal, œuvrant aux côtés du médecin libéral et des officiers de santé. C'est ainsi que les archives de 1871 nous permettent de voir qu'à Ainhoa, il y avait alors 808 habitants, dont 27 indigents inscrits

au "Service de la médecine gratuite" (ils seront 25 en 1875), 12 d'entre eux faisaient l'objet de soins. Le médecin cantonal fit 19 visites à domicile et 27 hors domicile. Les médecins cantonaux disparurent avec la loi de 1893 qui instaura l'Assistance médicale gratuite, laquelle continuait d'être doublée par l'extrême dévouement des médecins libéraux ainsi que par celui des religieuses-soignantes.

Je fais ici une digression à propos du médecin cantonal cité dans ces documents. L'un d'eux était le docteur Fructueux-Dominique-Génie David, médecin à Espelette où il fut maire. Marié à Rosalie Halsouet, il était natif de Bayonne, son grand-père (né vers 1740) y était Conseiller du roi et Procureur de l'Hôtel de la Monnaie. La grand-mère de Fructueux était la fille d'un chirurgien polonais installé à *Itsasu* (c'est dire si le savoir pouvait circuler !). La Terreur qui déporta tant de villages, le chassa dans les Landes. Il revint et eut pour second enfant Jean-Pierre-Armand né à Espelette, dans la maison *Bergara*, en 1826. On doit à cet illustre père Lazariste, de grandes découvertes zoologiques en Chine, notamment le célèbre Panda.

Des chirurgiens-barbiers et des chirurgiens civils et militaires

Dans le quotidien, le chirurgien se limitait le plus souvent à des interventions de surface : extractions de corps étrangers, couture de blessures, cautères... Urrutibéhéty (1989) expose le cas des maîtres-chirurgiens de la Sénéchaussée de Navarre entre 1745 et 1759. Il parle également de leur formation, de leur réception ainsi que des périples qui attestent d'une large ouverture de nos pays sur l'Europe. Jusqu'au ^{XVI}-^{XVII}^e siècles au moins, les médecins se démarquaient de plus en plus de ceux qui se proclamaient spécialistes en chirurgie. Ces vieux chirurgiens, aussi diplômés soient-ils, non seulement rasaient toujours la barbe (vu l'efficacité de leurs instruments ?) mais ils devaient se garder de l'arrogance des barbiers et surtout des chirurgiens de l'armée, souvent auto-proclamés et qui en remontraient à leurs chers confrères. Porteurs d'un art cruel, ils amputaient et cautérisaient au fer chaud, extrayaient des balles, de terribles échardes - songeons aux canonniers...). Leur art était limité par une anesthésie des plus sommaire (souvent fortement alcoolisée), accompagnée d'une absence d'asepsie. "La réputation assassine de la chirurgie jusqu'à l'ère pastorienne", voilà un thème récurrent. Au ^{XIX}^e siècle encore, des patrons exhortaient leurs élèves à faire honneur à leur fonction, le chirurgien ne devant pas "donner de lui une image de boucher", disaient-ils. Après la douleur, c'est la mort qui rodait. Songez qu'il fallut attendre Lister, lequel, grâce au phénol, fit que la mortalité chuta de 45 % à 15 %. C'était dans les années 1860-1870 ; les anesthésiques commençaient à s'imposer avec l'éther et le chloroforme qui seront longtemps mis en œuvre (Duris, 1997). Dans le Bayonne des années 1950, pour une opération des amygdales, l'enfant était toujours attaché avec des courroies sur un siège, un masque d'éther et chloroforme plaqué de force sur son visage. Les conflits seront continuels, dès le Moyen-Âge, entre les barbiers issus de l'artisanat et les chirurgiens parfois diplômés, voire "expérimentés" (du fait de leur expérience militaire, soulignent les historiens), sans compter les antagonismes

ÉTUDE

avec les médecins (qui avaient fait des études et n'ouvraient pas les corps), les apothicaires (herboristes ou non) et les guérisseurs (charlatans ou non).

Le statut des barbiers fut fixé à l'entrée du xv^e siècle et persistera trois bons siècles, glissant progressivement dans la catégorie des chirurgiens. On les regroupait avec les perruquiers, certains se parant du titre de maître chirurgien-barbier et perruquier. Ducéré mentionne "un arrêté du Grand Conseil confirmant le brevet de barbier et maître-chirurgien" de 1599. Parmi les véritables artisans barbiers, il y eut l'illustre A. Paré. Il fut apprenti chez son frère, puis il officia avec les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu et finit par s'illustrer dans les armées où son art du soin fit des prodiges (suture des vaisseaux pour stopper les hémorragies, bandages...). Thillaud (2008) a montré comment, dans le système corporatif en vigueur, la carrière de chirurgien débutait obligatoirement par un apprentissage de deux années "sans interruption", chez un maître de communauté ou dans des hôpitaux. L'auteur avance, de façon convaincante, que des *etxe* de certains de ces maîtres devinrent des *Ospitalia*. Ce nom recouvre aussi bien des maisons de particuliers, de chirurgiens ou de barbiers-chirurgiens que les auberges liées au chemin de Compostelle (mais l'un n'empêche pas l'autre). Dans sa belle étude sur les donats, Urrutibéhéty montre que des donateries, si elles accueillirent des pèlerins, furent des refuges pour les nécessiteux et les malades. Les monastères pouvaient être des sortes d'hôpitaux médiévaux, aux riches bibliothèques, où l'on préparait des potions, où l'on opérait après anesthésie à base de mandragore, d'alcool et même d'opium (d'où Setürner isole la morphine au tout début du xix^e siècle) ou selon des recettes empruntées à Dioscoride. En même temps, on y donnait l'absolution.

L'apprentissage du barbier est consigné dans les archives, ainsi cette archive notariale datant de 1723 (Fig. 11 et 11bis). On y apprend qu' "Étienne d'Urruty laboureur, maître de la maison de *Cascoinarenea* du lieudit d'Ainhoue, y demeurant lequel a mis et met en apprentissage Martin d'Urruty son fils, âgé d'environ dix-sept ans, ici présent, avec Sieur Pierre d'Uhart maître chirurgien, habitant de ce lieu, aussi présent, et acceptant, pour le temps et espace d'une année commençant de ce jour d'hui [le 23 janvier], pendant lequel temps le dit d'Uhart a promis d'enseigner au dit Urruty fils, l'art de chirurgie le mieux qui lui sera possible, le tenant nourri, couché, blanchi, et ledit apprenti s'oblige de son côté de servir ledit sieur Duhart avec soin, assiduité et fidélité lui obéissant en tout ce qu'il sera licite. En considération duquel présent apprentissage ledit d'Urruty père a promis de payer et bailler au sieur Duhart la somme de cent livres sçavoir la moitié qui est cinquante livres, dans un mois prochain, et l'autre moitié à la fin de l'année [orthographe contemporaine]". Comme on le voit c'est un simple contrat d'apprentissage, avec une clause qui stipule que "si l'apprenti vient à mourir, ladite somme de cent livres sera payée à proportion du temps de son service ; à ces fins les parties ont obligé et soumis tous leurs biens aux rigueurs de la justice en présence de Bertrand d'Etchegaray maître d'école et de Martin Duronea clerc habitants du présent lieu témoins ont signés avec lesdites parties et moi ". Le chirurgien ajoute qu'il est entièrement satisfait de Martin d'Urruty. Le garçon-chirurgien doit ensuite accéder à



Fig. 12
La maison du chirurgien Pierre d'Uhart dans le bourg (karrika) d'Ainhoa.
© Photo M. Duvert.

la maîtrise au terme de laquelle il préparera la dernière épreuve (Thillaud, 2008) ; l'auteur souligne les frais de ces études et leur gratuité chez les fils ou gendres des maîtres : ceci joint "aux judicieuses alliances (fit que) cette politique entrepreneuriale délibérée a eu pour effet d'établir de véritables dynasties". D'Uhart devait vivre dans la maison (qu'il dut moderniser en 1717) *Barberanea* du *karrika* d'Ainhoa (Fig. 12), laquelle joua peut-être un rôle d'hôpital, avec l'abbaye toute proche.

Durant les années 1720-1730, le roi et l'académie royale qu'il fonda officialisèrent le divorce entre barbiers et chirurgiens, mettant fin à une longue querelle. Aguirre Sorondo (1990) note qu'en *Hegoalde* au moins, l'autorité de l'Église aidant, les XVII^e-XVIII^e siècles avaient signé la chute de prestige des barbiers et de leurs médiocres élèves, devant la montée d'un art du soin officiel, lettré et formé en conséquence. Au cours de cette tortueuse histoire, on voit comment les savoirs diffusaient en Europe, par les canaux les plus divers. À

titre d'exemple, des livres de chirurgie, dont un exemplaire grec commenté par Galien, furent acquis par de grandes familles florentines, lesquelles facilitèrent leur diffusion auprès d'autres mécènes de la Renaissance et des Cours européennes, lesquelles à leur tour en favorisèrent la circulation. La partie rationnelle de ces ouvrages porta longtemps sur le squelette et ses seules articulations ; un savoir qui était réservé à l'aristocratie. Le petit peuple, quant à lui, se formait sur le tas avec ses empiriques (et ses Cagliostro). Padre Donostia (1974) signale qu'au Baztan le médecin s'intitulant *profesor* ; il se fit cependant rare à l'entrée du XIX^e siècle. Dans cette région de montagne c'est le chirurgien (*barbera*) qui était le plus sollicité, comme le guérisseur. Et ceci ne relève pas que du passé ; un témoin de *Xareta* me disait "aller voir souvent sa sorcière du Baztan" et ce, avec un succès tout relatif (à mon avis, il est mort très vite après). Dans ces pays, le soin domestique, dont l'efficacité pouvait être réelle, prévalait dans la vieille génération et le médecin restait largement moqué, par les *bertsulari* comme lors des carnivals (en Soule, *Bedezia* est un personnage grotesque, un homme rejeté dans le monde du souffle)... Mais est-ce le médecin ou le notable et son emprise sociale, que l'on raille ?

Les connaissances médicales et chirurgicales étaient parfois consignées dans des ouvrages illustrés qui circulaient dès le XII^e siècle, comme ceux de l'école de Salerne (<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb123828249>). Surveillée par les

(Page de gauche)
Fig. 11 et 11bis
En 1746, c'est par l'apprentissage qu'on s'initie à la chirurgie : le jeune Martin d'Urruty s'engage auprès du maître chirurgien Pierre D'Uhart.
© Photo M. Duvert.

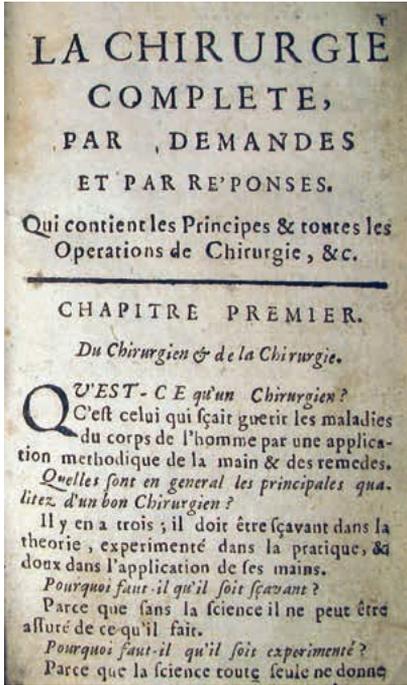


Fig. 13

Qu'est-ce qu'un chirurgien ?
Un Traité (vers XVIII^e siècle) retrouvé dans
le pays Xareta propose une réponse.
© Photo M. Duvert.



Fig. 14

Un autre Traité
des opérations
de chirurgie
en 1742.
© Photo M. Duvert.

maîtres-chirurgiens, l'action des chirurgiens-barbiers-perruquiers (toujours des hommes) se limitait aux saignées, à la trachéotomie, au traitement d'abcès, aux bandages de certaines plaies non infectées. Parfois, ils prêtaient main-forte aux tortionnaires lors des interrogatoires dans le cadre de procédures criminelles (les affaires de sorcellerie, par exemple). En 1730, en France, ils finirent par être placés sous l'autorité du lieutenant du premier chirurgien du roi (une charge, créée en 1692 et attribuée à un chirurgien juré). Puis tous ces praticiens fusionneront. Mais cela ne dura pas, car en 1743 une nouvelle séparation se fit jour, prélude à l'effacement des barbiers pour la plupart devenus chirurgiens. C'est à cette époque que s'amorça un mouvement général de réorganisation du corps des chirurgiens du royaume, par l'octroi d'une autonomie et de règlements pour encadrer leur activité. Urrutibéhéty constate que c'est une vingtaine d'années plus tard que le Parlement de Navarre réorganisa son propre corps de chirurgiens. Les maîtres bas-navarrais furent désormais reconnus par leurs pairs, après un examen organisé sous la caution d'un médecin qui, notons-le bien, ne prenait pas part aux interrogations. En 1745, 45 d'entre eux étaient habilités à exercer en Basse-Navarre ; ils se démarquaient des "chirurgiens barbiers et perruquiers, sages-femmes, rabilleurs des os " et leur prévôt surveillait cela de près. En France, l'enseignement de la chirurgie devait être de grande qualité. Dans la bibliothèque d'*Euskaltzaindia*, à Bilbao (l'Académie de langue basque, le docteur Erkoreka me signale que l'on trouve ces livres de chirurgie (traductions espagnoles de livres de chirurgie français), la majorité fut publiée aux XVIII^e et XIX^e siècles.

ÉTUDE

Hommes instruits et diplômés dans l'art du soin, les chirurgiens constitueront de véritables dynasties (mises en évidence par Urrutibéhéty pour la Basse-Navarre) aux allures de corporations. Suivant le mode aristocratique, ces familles s'allièrent par leurs filles, assurant leurs lignées par la recherche de privilèges et la constitution de solides fortunes. Chabagno publie le cas des Dutey en *Garazi*. Ainsi, l'apprentissage de Jean Dutey, le second d'une lignée repérée entre les ^{xvii} et ^{xix}^e siècles, se fit en milieu familial ; il est dit " qu'il bénéficiera des avantages que les statuts de la profession accordaient aux fils de chirurgiens ". La chirurgie sera fortement marquée non seulement par le savoir-faire des hôpitaux mais par celui de l'armée. Jusque tard dans le ^{xix}^e siècle, les chirurgiens militaires encombrèrent la profession. Certains d'entre eux, sans grande formation, continuaient d'exercer (ou de sévir) après retour à la vie civile.

Dans le registre municipal d'Ainhoa il est question de "chirurgiens-accoucheurs" ; ils sont de plus en plus nombreux aux ^{xviii}-^{xix}^e siècles, en lieu et place des *emaginak* ("femmes accoucheuses") avec lesquelles ils intervenaient parfois : "le 18 février 1808 ont été supplées les cérémonies du Baptême à un enfant auquel on a donné le nom de Jean et lequel avait reçu l'eau Baptismale de la main du chirurgien accoucheur à cause du danger de mort, né d'hier...". Ducéré décrit des accoucheuses, œuvrant à Bayonne en 1745, en compagnie du maître-chirurgien autorisé à cet effet et dont la compétence semble assurée. À la même époque, en Basse-Navarre, Urrutibéhéty évoque 3 maîtresses sage-femmes homologuées à Arhansus, Sillègue et Uhart-Mixe. Et les jurats cherchaient à éviter au mieux, non seulement les charlatans mais les indiscrets qui pouvaient s'introduire dans ces offices où l'on voyait trop de choses. Les historiens montrent que l'on exigea des accoucheuses des assurances de bonne moralité, confirmées par un prêtre ; elles devaient prêter serment. Ducéré dit qu'à Bayonne, en 1742, une femme fut "poursuivie pour avoir fait, sans titre, la fonction d'accoucheuse". Il semble cependant que, dans le "très vertueux Pays Basque", ces femmes devaient également pratiquer, avec d'autres, des avortements, comme le suggère Goyhenetche dans son étude sur Anglet (p. 167). Rien de surprenant à ce que certaines praticiennes aient hérité de vieilles pratiques, à l'évidence aussi connues d'anciens barbiers (et chirurgiens).

Des médecins furent chirurgiens. L'ambiguïté persiste : sur quelques linteaux de maisons figurent de simples lancettes et des instruments tranchants, symboles corporatifs, comme le voit Colas (n° 1157 de son étude monumentale) ainsi que Hurmic, Lubet et Legaz (2001). Dans certains cas on voit que les praticiens font état de leur fonction et de leur titre. En 2017, avec K. Etchandy nous avons publié quelques exemples de linteaux qui annoncent : "maître chirurgien du roi" (en 1673), *doctor medicus* (en 1832), médecin (en 1855). Ces praticiens se paraient parfois de titres comme "maître ès art en chirurgie", ou se réclamaient du roi... C'est le cas à *Senpere*, dans *karrika*. L'actuel presbytère est en maçonnerie, l'habitation est à l'étage en façade. Le linteau, souvent photographié, qui fut publié par Colas en 1924 (p. 379), indique : " MARTIN DE HABANS. M(ai)TR)E CHIRURGIEN.ET.JEANNETE DE MONDUTEGUY. SIEUR ET DAME DE CHENPERENE-ETCHEBERRIA. F(ai)T. L'AN. 1707".

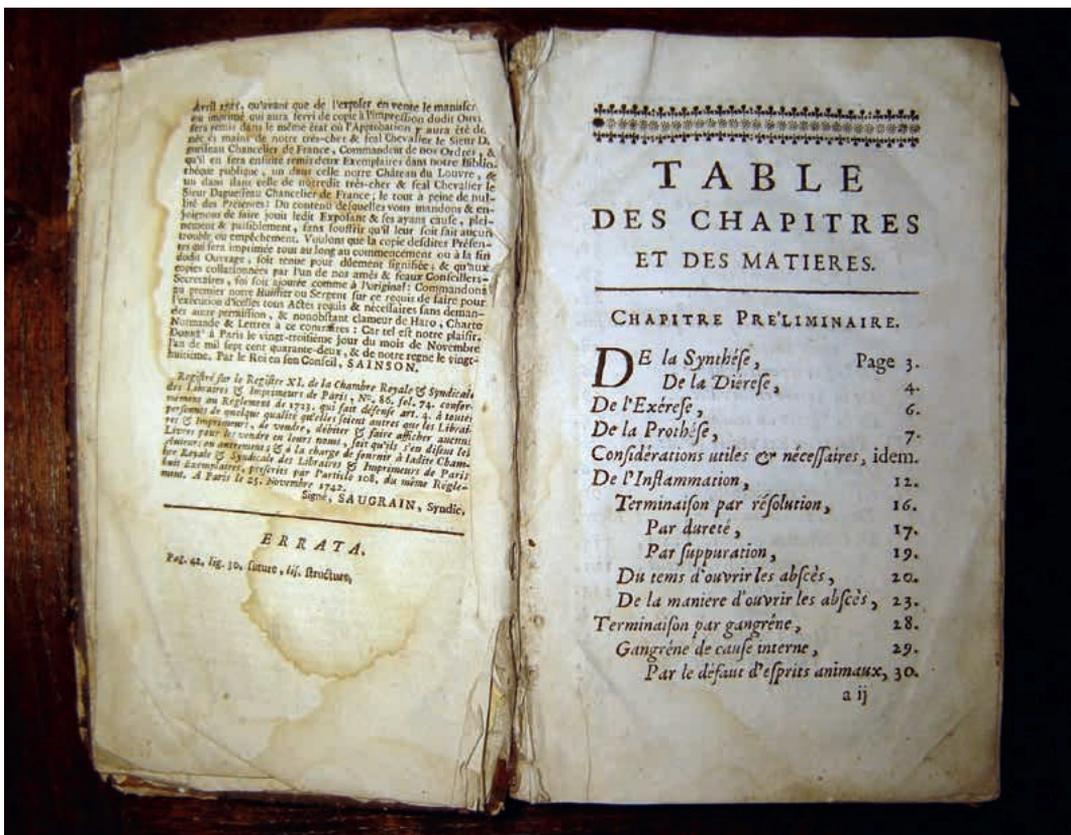


TABLE
DES CHAPITRES
ET DES MATIERES.

CHAPITRE PRELIMINAIRE.

DE la Synthèse, Page 3.
 De la Dièrese, 4.
 De l'Excrèse, 6.
 De la Prothèse, 7.
 Considérations utiles & nécessaires, idem.
 De l'Inflammation, 12.
 Terminaison par résolution, 16.
 Par dureté, 17.
 Par suppuration, 19.
 Du tems d'ouvrir les abcès, 20.
 De la manière d'ouvrir les abcès, 23.
 Terminaison par gangrène, 28.
 Gangrène de cause interne, 29.
 Par le défaut d'esprits animaux, 30.

a ij

ERRATA.
 Fol. 42, lig. 10, lictus, l'ij. Anoulen.

42

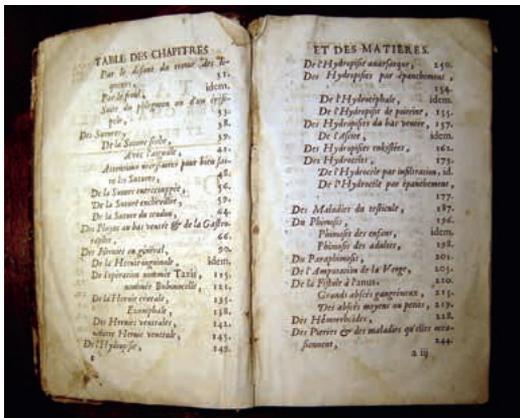


Fig. 14bis, ter et quater
 Table des chapitres et matières
 du Traité des opérations de chirurgie.
 © Photo M. Duvert.

ÉTUDE

Des XVII^e et XVIII^e siècles datent deux ouvrages de chirurgie, conservés à Xareta, que j'examine sommairement :

- Le premier est d'usage commun (Fig. 13). Sur la reproduction de la première page, on lira une définition de la chirurgie telle qu'elle a cours au XVIII^e siècle.
- Le second ouvrage (Fig. 14) est représentatif du savoir dispensé par l'*Académie royale de chirurgie*. Les titres de son auteur s'étalent sous son nom. Une longue introduction revendique le "Privilège du Roi", lui permettant d'imprimer son travail. Je donne la table des matières montrant les sujets traités (Fig. 14bis, ter et quater). On a ainsi une idée de l'état de l'art à ces époques, y compris dans les campagnes.

La lecture de cet ouvrage s'avère particulièrement rude : on y décrit les poses (à vif, sans anesthésie) de sondes, de canules, on décrit des sortes de dissections... Le patient (si mal nommé !) est le plus souvent sur le bord du lit, fermement tenu par des assistants ("drogué" ou pas ?).

Il doit avoir confiance car voyez plutôt : il est conseillé au chirurgien de bien savoir ce qu'il fait ; de savoir si "la maladie ne peut guérir que par une opération, il doit examiner en même temps si, en conséquence de la guérison, il ne peut pas survenir une autre maladie pire que la première, etc."

Avant d'agir, il faut "considérer au malade son âge, ses forces et la situation de son esprit, pour juger s'il est en état de soutenir la crainte, la douleur, et le danger de l'opération". Et puis il y a cet ajout : le chirurgien doit intervenir et soigner "le tout pour le bien du malade, pour l'honneur de la Chirurgie et pour le sien". Le chirurgien se doit d'imaginer tout le protocole d'intervention, y compris les possibles incidents, afin de ne pas être pris au dépourvu. Il lui faut prévoir "l'opération dans sa tête et prévoir les écueils qu'il peut rencontrer en opérant". Il est précisé que s'il lui faudra agir en deux temps, alors il devra en parler avec le malade ; tenir compte de son avis "ne pas se faire une réputation de boucher". De boucher !

La description des opérations nécessite une certaine sérénité de la part du lecteur... Il est dit que pour opérer, le chirurgien "choisit un temps convenable". Il doit avoir de bons instruments, en double au cas où "l'un d'eux vienne à tomber et se gêter". Il faut qu'il ait le nécessaire pour ligaturer des vaisseaux. Pour s'éclairer, il faut qu'il allume plusieurs lampes au cas où l'une s'éteigne. Il doit positionner les aides qui maintiendront le malade, ainsi que ce dernier ; il doit avoir un accès facile à la zone sur laquelle il intervient ... Les aides devant être "adroits dociles et intelligents", il doit bien leur expliquer ce qu'ils ont à faire. Il doit alors intervenir avec "promptitude et sûreté"; promptement pour soulager la douleur, mais en se méfiant du fait que "la main pourrait aller plus vite que la réflexion". L'opération terminée, il faut donner du réconfort au malade, le panser, puis le suivre dans sa convalescence et agir sur "l'inflammation qui peut survenir" (songeons que l'on ignore l'asepsie). On imagine le patient à la merci de l'adresse de ces hommes ; pire, on l'imagine face au débutant... Un chirurgien militaire expert comme D-J. Larrey (1766-1842) avait puissamment réorganisé l'hygiène et le soin dans les armées ; il pouvait

amputer et cautériser au fer chaud, en 2 à 3 minutes. Des tableaux du XIX^e siècle montrent de ces praticiens, costume et cravate, opérant devant un parterre d'étudiants et de badauds, dans des sortes d'arènes rappelant l'amphithéâtre en bois de la fin du XVI^e siècle (conservé dans l'université de Padoue) où opéra l'illustre Girolamo Fabrizi d'Acquapendente, élève de Gabriele Fallopio et maître de William Harvey. L'opération achevée, il n'était pas rare que le public applaudisse l'exploit ; comme à la *corrida*...

Les grandes opérations que réalisaient ces hommes de l'art étaient de quatre ordres : synthèse (réunir et remettre en place) ; diérèse (séparer par divers moyens) ; exérèse (extraction de corps étranger) et prothèse (poser un artificie). Les instruments dont ils disposaient sont connus :

- Dans le fonds Dassance du Musée Basque est conservé l'inventaire des biens d'un maître-chirurgien natif d'Ustaritz et mort à Saint-Domingue. Il a été rédigé en avril 1774. On y voit "une caisse contenant des instruments de chirurgie [ainsi détaillés et valant en tout 80 L] : deux algalies d'argent [sondes pour injection, avec elles on fouillait la vessie pour en retirer des calculs...], une sonde à femme aussy d'argent, une scie à amputation, un couteau courbe, un bistouri, un trépan, huit lancettes, un bistouri à abcès, une paire de ciseaux à incision, un idem courbe, seize aiguilles à suture, une pincette à arracher les corps étrangers, un fer à séton [plaie sous-cutanée à deux entrées] une clef d'Angleterre pour arracher les dents, deux pélicans [outils servant à arracher les molaires], une pincette à disséquer, une feuille de mirte [arbrisseau à fleurs blanches] avec quelques autres instruments de peu de valeur". Il y avait dans cet héritage de quoi faire onguents (pommades) et potions (mortier, balance...), ainsi que "60 volumes de chirurgie et autres", une loupe, une chaise roulante...
- Dans le document n° 15 de *éduc'actif*, ainsi que dans celui établi par Jaupt en 1966, on dresse une liste des instruments de chirurgie "embarquée". On y trouve : 1 trépan et accessoires ; 1 couteau courbé ; 1 couteau à deux tranchants ; 1 scie et une feuille de change ; 2 scalpels à dos, un grand et un petit ; un scalpel à lancette ; 2 bistouris ; 1 lancette à abcès ; 8 aiguilles de différentes grandeurs et figures ; 6 lancettes ordinaires ; 1 davier [pour chirurgie osseuse et arrachage de dents] ; 1 cautère en olive ; 2 algalies d'argent (petite et grande) [des sondes creuses] ; de la gomme élastique.
- D'autres listes n'apportent guère de nouveautés, excepté, outre des accessoires devant aider à faire des sutures, des aiguilles à injection [ce n'est que tardivement dans le XIX^e siècle qu'on voit l'invention de la seringue], un pélican, des tenailles, un spéculum [autant d'instruments connus des médecins romains et à l'aspect bien peu rassurant, malgré les décorations dont ils sont ornés...].

Des médecins et des chirurgiens de la marine

Je reviendrai sur la médecine et les médecins, je donne deux illustrations de tombes les concernant : l'une de la vallée de Hergaray (Fig 15), le médecin est

Fig. 15
(à gauche)
Pierre tombale
d'un médecin
(Uriartoxobi?) en
vallée d'Hergaray
(1823).
© Photo
M. Duvert.



Fig. 16
(à droite)
Pierre tombale
d'un médecin
d'Ancien Régime,
le Labourdin
Harriet.
© Photo A.
Duny-Petré



mort en 1823), l'autre est labourdine, des XVII^e-XVIII^e siècles, c'est celle de Harriet (Fig. 16). On conserve un document à caractère administratif de plusieurs pages, qui officialise la nomination à Saint-Jean-de-Luz du docteur Jean Dop. Il est nommé membre suppléant d'une commission instituée dans le cadre de la Police de la navigation de 1819. Cette commission était chargée d'examiner les compétences du chirurgien embarqué sur un navire de commerce, de veiller à son intégrité en tant que gardien du coffre de médicaments. Elle nommait aussi les suppléants aux officiers de santé, qui étaient aussi membres titulaires de ladite commission. Les pharmaciens devaient faire de même.

Les apprentis chirurgiens se formaient à terre

Voici quelques détails extraits d'un ouvrage écrit vers 1630, par un Basque inconnu. Redécouvert en 1988 et réédité peu de temps après, il s'intitule *Dialogo entre un vizcayno y un montanes sobre la fabrica de navios* ("Dialogue entre un Biscayen et un Cantabre sur la construction navale"). Outre l'art de la construction des navires, l'auteur s'attarde sur la composition de l'équipage. Passons sur le barbier qu'il mentionne au passage et qu'il ne semble pas tenir en grande estime. Il rasera l'équipage et les soldats qui le paieront en conséquence. En son absence, il précise que le chirurgien fera les saignées et autres soins.

On exigeait de cet homme des qualités humaines : être charitable, vaillant, attentif aux autres... Considéré comme un érudit, le chirurgien devait savoir le latin. Il devait avoir subi un examen permettant de juger de son savoir, être équipé d'instruments aiguisés, propres et bien polis, afin de pouvoir couper ou scier bras et jambes. Il devait veiller à la conservation des aiguilles creuses, des ventouses ainsi qu'à celle des récipients destinés à faire chauffer les potions à administrer. Ayant à entretenir ce matériel, il logeait près de ses instruments de médecine et de chirurgie. Il devait s'occuper de la nourriture des malades, faire le lien avec le corps médical et hospitalier resté à terre. Et ceci : il devait être en rapport avec le chapelain, car en cas de bagarre, le chirurgien, le barbier et le chapelain devaient se tenir prêts à intervenir, à l'entrée de l'écoutille. C'est là que l'on amenait les blessés, afin de réparer, confesser et absoudre. De ces trois hommes, le chapelain était le plus important et le mieux rémunéré. Il devait visiter les malades et les blessés, deux fois par jour et veiller à ce que le chirurgien en fasse autant. Il devait s'assurer que l'on donne correctement les remèdes aux blessés et qu'ils soient bien nourris. En effet, il avait la garde des aliments pour malades : raisins secs, amandes, sucre, biscuits blancs. Denrées qui devaient être conservées en bon état et qui étaient placées sous sa responsabilité ; il en rendait compte. Au passage, il devait confesser les malades et leur administrer les sacrements, les aider à mourir et veiller à ce que leur testament soit consigné par écrit et devant témoin.

En France, une ordonnance du roi, en date du 4 août 1819, créa une *commission d'examen pour le chirurgien de marine du commerce, le coffre de médicament*. Elle présidait aussi à la nomination des officiers de santé par leurs pairs, membres titulaires de la commission d'examen. Les chirurgiens de la marine, devaient donc se présenter devant leurs pairs (ou leurs suppléants, dans le cas d'empêchement majeur des titulaires) et ce, dans l'intérêt du commerce et des armateurs. Cette commission était placée sous l'autorité de l'Administrateur en chef de la marine royale au port de Bayonne, ainsi que de celle du Président de la Chambre de commerce du même port. C'est dans cette commission que le docteur Jean Dop, de Sare, fut nommé suppléant du médecin examinateur titulaire et ce, sur la proposition du commissaire des classes à Saint-Jean-de-Luz. Le long acte administratif, en date du 24 octobre 1819, qui précise ces modalités, est signé, contre signé et "enregistré au greffe du tribunal de commerce au contrôle de la marine et au bureau des classes de Saint-Jean-de-Luz".

Le quotidien d'un navire basque de cette époque, la santé, comme les maladies, de l'équipage, sont en partie connues. Voici deux exemples :

- En 1828, le capitaine de navire J-B. Desparmet écrivit des mémoires destinées à sa famille. Natif de *Donibane Lohitzune*, il descendait d'une vieille famille bayonnaise ; l'un de ses descendants me donna cet ouvrage. Au fil des pages, il y parle des soins dispensés par l'officier de santé. Le capitaine évoque également ses propres ennuis de santé et les soins reçus (p. 384) :
 "J'ai une inflammation du bas-ventre, avec une forte fièvre et une rétention d'urine. Je prends trois ou quatre bains tièdes par jour, cela me soulage. Je suis couvert de cataplasmes de mie de pain,

ÉTUDE

à défaut de farine de lin que nous n'avons pas à bord, et je la fais arroser d'huile de coco pour la rendre plus active. Je respecte une diète sévère, à base de tisane de graine de lin [...] je n'ai pas à bord de sonde d'argent, seulement des sondes de caoutchouc [il s'inquiète de savoir qui pourra la lui poser]". Huit jours plus tard, il note : "ma santé allait de mieux en mieux". En vue du Havre, il fut mis en quarantaine pour trois jours. Il était apparemment guéri.

- Le commandant Garat, qui publia en 1982, dans notre *Bulletin* n° 96, un rare *Lexique de la mer* en *euskara*, passe en revue de façon très précise et documentée, l'activité maritime basque. Il analyse la construction navale, les types de bateaux (de pêche, de commerce...). Il cite des équipages. Je retiens celui de la flûte *Sainte-Rose*, de 120 tonneaux. Elle était commandée par le capitaine Barrenetche de Sare et se composait d'un pilote (de *Ziburu*), d'un contremaître (de *Donibane*), d'un maître charpentier (d'Urugne), de 17 matelots et de 8 mousses (tous de la zone allant de Biriattou à *Donibane*, Ascaïn et Sare) **et d'un chirurgien** (un Gascon d'Argelès, dit-il, Joachim Darrieux).

■ Une "oligarchie du soin" dans la société ?

Les métiers du soin étant maintenant identifiés, reste un dernier aspect qui touche la structure sociale. Dans les sociétés s'initient, se font et se défont, des réseaux de solidarité et de pouvoir regroupant des gens exerçant des activités comparables et défendant les mêmes intérêts, sous la forme d'associations, de confréries, de corporations. Les métiers de l'art du soin ne sauraient y déroger. L'accès aux métiers de l'art du soin est loin d'être aisé : les "artistes de la santé" faisaient valoir leurs titres, reconnus par des académies de renom (grâce à l'ancienneté et à la réputation des enseignements), auprès de leurs collègues qui présidaient/conseillaient les groupes de jurats chargés d'admettre les professionnels à l'installation au Pays Basque. Dans la Revue internationale des études basques, Daranatz nous donne à connaître sept chirurgiens basques des XVII^e-XVIII^e siècles (*hospitii chirurgici*, chirurgiens hospitaliers), issus de la faculté de chirurgie de Paris, l'un d'eux est *lithotomus expertissimus*, c'est-à-dire particulièrement expert dans l'ablation de calculs. C. Urrutibéhéty (1999) qui a fait connaître "le statut des maîtres-chirurgiens de la sénéchaussée de Navarre" en 1745, décrit le type d'examen que devaient subir maîtres-apothicaires, maîtres-chirurgiens et médecins (p. 289). On voit que le savoir pratiqué en Basse-Navarre ou à l'hôpital Saint-Léon de Bayonne était en phase avec celui dispensé par les Universités de Toulouse et de Montpellier. Urrutibéhéty note que dans les années 1750, un maître-apothicaire ne pouvait s'installer en *Garazi*, comme dans toute la Sénéchaussée, qu'après avoir exercé cinq ans à l'hôpital Saint-Léon de Bayonne. Songeons qu'un Jenner, que l'on peut considérer comme le père de l'immunologie, dut attendre une vingtaine d'années que l'Université Saint-Andrews d'*Edinburgh* lui décerne un diplôme de médecine, parce qu'il avait commencé ses activités en tant que chirurgien-barbier.

On voit aussi que la composition de ces jurys donnant "permission d'exercer en ville" pouvait donner lieu à des complicités et des combinaisons destinées à faire pression sur les candidatures et préserver les intérêts en place (C. Urrutibéhéty, 1989). Le même auteur nous fait connaître "des aspirants à la chirurgie" : il rapporte la réception de Fermin Diriar qui veut devenir maître-chirurgien dans la paroisse de Lecumberry, en 1759. Le "lieutenant du premier chirurgien du roi", lequel s'impose sur tous les autres chirurgiens de la Sénéchaussée (Urrutibéhéty en donne à connaître plusieurs), lui notifie que "dans les opérations décisives il sera tenu d'y appeler un maître chirurgien reçu par nous ou par nos prédécesseurs à peine de nullité". Prudence certes, mais sérénité ?

Une fois admis à exercer et ayant acquis de l'aisance, les "gens du soin" se regroupèrent et s'apparentèrent tout naturellement. À l'exemple de l'aristocratie ou de la noblesse française, ils plaçaient leurs filles. Ces lignées de familles apparentées vont constituer une petite "oligarchie du soin". Dans son étude sur les contrats de mariage sous l'Ancien Régime labourdin, M. Lafourcade évoque des médecins et des chirurgiens (p. 377 et 383). Leur instruction et leur aisance les distingue des petits métayers. C'est ainsi que beaucoup de testaments de chirurgiens des XVII^e-XVIII^e siècle les désignent comme de "pieuses personnes de confiance, plaisant au clergé" (lui aussi en général instruit). Ils étaient pourvus de bibliothèques où figurent les principaux ouvrages sur les savoirs du temps (y compris le scandaleux *Grand Albert* dont il sera question en d'autres occasions). Goyhenetche (2005) identifie huit chirurgiens à Ustaritz et, à l'entrée du XIX^e siècle, un chirurgien puis une seule sage-femme dans un Anglet qui ne comptait qu'environ 362 maisons. En Labourd, Maître Michel d'Erresteguy, que l'archive de 1725 qualifie de "docteur en médecine", possède le titre de maître car il fut "médecin de l'ordre du roi audit Pays de Labourd sieur des maisons de *Monduteguy* et de *Martinouseña* du lieu de Saint-Pée". Il fut de ces soignants titrés (certains étaient nobles en Basse-Navarre) qui s'affilièrent naturellement avec des familles de leur rang et notamment avec celles des chirurgiens officiels ; il fut parrain de Marie de Habans, fille du maître-chirurgien du village. Dans son étude sur l'*euskara* de *Senpere* et du Labourd au XVIII^e siècle, Elosegi cite le notaire Harismendy, né à l'entrée du XVIII^e siècle à *Arbona*. Il était marié à M^{lle} Elsaurdy, héritière de Barberareña de *Senpere* et fille du docteur Elsaurdy. Ce dernier occupait l'influent poste de Conseiller du roi qui comportait environ 130 membres : *Barbearenaren etxeko semea izan zen Michel Elsaurdy medikua eta erregearen kontseilaria (130 jende inguruz osatua zen erregearen kontesilua)*. Le notaire et sa femme eurent une famille nombreuse, l'un des enfants eut pour parrain Michel Derresteguy qui était l'oncle de sa femme et, nous l'avons vu, lui aussi médecin et Conseiller du roi. Ces gens diplômés, relativement aisés, se distinguaient d'un "commun" peu instruit, voire ne sachant ni lire ni écrire. À Ainhoa, en 1723, le maître chirurgien est Pierre de Barberteguy (un nom trahissant la fonction de barbier de ses ancêtres, *barbera-tegia*). Il accompagne sa femme Marie d'Elissalde dans une transaction où ils agissent comme maître et maîtresse de la maison de *Barcotch*, au village. Le maître-chirurgien paye "en

ÉTUDE

bon argent” et signe l’acte notarié d’une jolie signature. Trois ans plus tard, il sert de témoin et signe pour un nouvel acte. On voit aussi un maître-chirurgien de Hendaye qui possède des maisons à *Donibane* et à *Ascain*. Sacx qui étudie la démographie de Bidart, sous l’Ancien Régime, voit qu’outre trois à quatre sage-femmes, il y a “11 maîtres-chirurgiens et chirurgiens, souvent apparentés”. En Basse-Navarre, Urrutibéhéty (1989) compte 45 maîtres-chirurgiens dans la sénéchaussée, entre 1745 et 1759.

Dans son histoire du village de Sare (p. 25), Moreau voit plusieurs médecins et chirurgiens se succéder tout au long des XVIII-XIX^e siècles. Toujours à Sare, Martin Dop (1809-1875), né dans la maison *Hargainia*, fut docteur en médecine – titre obtenu à Paris en 1829 ; son père était Jean (1766-1835), également médecin et officier de santé, marié à Catherine Lahetjuzan. Il était propriétaire de *Hargainia* ; ses parents possédaient deux *etxe* au village, *Harangurenea-Etxeberria* et *Bidegarai-Etxeberria*.

Il n’est donc pas étonnant que les titulaires de telles positions sociales reconnues soient sollicités pour intervenir dans la gestion de la société et s’assurer de la bonne marche des affaires communes. En voici quelques exemples : en 1771 à Louhossoa, le maître chirurgien Pierre Bidallon fut choisi comme procureur syndic “par tous les habitants de la présente paroisse” en assemblée générale tenue “au clocher de l’église” ; en 1790, le sieur de Behola, maître chirurgien, ouvre sous le porche de l’église la première municipalité Senpertar du début de la Révolution française (*Buruxkak*, n° 16, en ligne : <https://cultureetpatrimoineesenpere.fr/buruxkak/images/Buruxkak16.pdf>) ; des médecins et des chirurgiens occupèrent la charge de maire, de même des officiers de santé, comme le bascologue Guilbeau, maire de *Donibane* dans les années 1880, etc. Beaucoup de médecins prirent leur part dans les mouvements culturels en Pays Basque, même si leur action fut discrète ; ainsi, Veyrin nous apprend que le docteur Ducos qui fut maire de *Donibane* en 1790 et 1791, était un homme curieux du monde ; il se lia d’amitié avec le fameux Humboldt venu étudier le Pays Basque. On pourrait en citer bien d’autres ; voici trois exemples :

- Le médecin bayonnais, Camille Delvaile (1835-1904) ; issu de la communauté juive bayonnaise, il revint au pays après des études à Bordeaux et à Paris. Il fut membre du Conseil municipal de 1870 à sa mort. Il fonda plusieurs associations intellectuelles et caritatives, dont l’*association médicale des Basses-Pyrénées*. Il sera l’un des membres fondateurs de la Société des Sciences lettres et arts de Bayonne, créateur de la section locale de la Revue des études juives, etc. Pédagogue, il joua un rôle essentiel en matière d’hygiène, notamment en milieu scolaire.
- Michel Hyacinthe Leremboure Dihursubehere (1874-1959), né et mort à Sare, en fut le maire pendant près de 20 ans. Il exerça la chirurgie (essentiellement à *Donostia*) et présida le Collège des médecins de Bayonne. Il fut vice-président de la Société des études basques, (<http://aunamendi.eusko-ikaskuntza.eus/fr/leremboure-dihursubehere-michel-hyacinthe/ar-80617/>).

- Jean Etchepare Bidegorri (<https://fr.wikipedia.org/wiki>), issu d'une famille émigrée en Argentine, revint au pays, où il exerça la médecine, en Basse-Navarre ainsi qu'en Labourd. Président de *Eskualzaleen Biltzarra*, on lui doit plusieurs ouvrages dont certains évoquent la vie quotidienne et la santé.

À l'époque contemporaine, cette brillante tradition s'est perpétuée au travers d'autres noms trop nombreux pour les citer tous sans en oublier. Je citerai cependant quelques personnalités d'aujourd'hui, comme le docteur J. Blot de Saint-Jean-de-Luz, qui vient de nous quitter (<http://jacquesblot.over-blog.com>), dont les nombreuses publications font autorité et servent de base à la présentation de la protohistoire basque au Musée Basque de Bayonne ; le docteur Urrutibéhéty, créateur du Musée de Basse-Navarre à Saint Palais (www.mubana.fr), et ses recherches sur cette partie du royaume avec ses chemins jacquaires, ainsi que son étude centrale sur les donats ; le docteur Jean-Michel Garat, créateur du Biltzar des écrivains qui se tient tous les ans depuis 1984, à Sare, le lundi de Pâques (<https://sarako-biltzarra.eus/biltzar>).

■ Pour finir

Opacités, incertitudes, imprévisibilité, présidèrent à l'histoire de l'art du soin où *ikusi-ikasi* (apprendre en regardant, c'est-à-dire, en traduction libre, sur le tas) restait (et restera) une maxime indispensable et omniprésente. En Europe, la recherche scientifique et technique évoluant de façon spectaculaire dans les dernières années du XIX^e siècle, la médecine s'éloigna de plus en plus de l'empirisme. Quant à la chirurgie, avec l'asepsie et l'anesthésie, elle put devenir autre chose qu'une pratique marquée par le mortifère, hantée par l'extrême de la douleur.

Notes

- 1 Saint-Jean-de-Luz, Ciboure, Socoa, Urrugne, Ascain, Saint-Pée-sur-Nivelle.
- 2 Éternelle nature humaine, pourrait-on traduire ce qui littéralement veut dire "l'homme est homme".

LE SOIN ET LA PHARMACOPÉE DOMESTIQUES

Michel
DUVERT *Orroitzapenik gabe jakitaterik ez,*
Pas de savoir sans mémoire
(Anonyme)

Cet article est issu de témoignages relatifs à la pharmacopée domestique et aux principales maladies qu'elle traitait. Ils ont été recueillis dans le milieu paysan, au cours des années 1980-1990, dans le cadre du projet de recherches ethnographiques Etniker, confié en Iparralde à l'association Lauburu.

Artikulu hau etxeko farmakopeari eta tratatzen zituen eritasun nagusiei buruzko lekukotasunetan oinarritzen da. Laborarien artean jaso ziren, 1980-1990 urteetan, Iparraldean Lauburu elkartearen esku emandako Etniker ikerketa etnografikoen proiektuaren karietara.

Cette étude qui valorise l'approche ethnographique, suivant l'exemple de J.-M Barandiaran (1920) est essentiellement fondée sur le témoignage de femmes nées avec le siècle et largement éduquées par leurs mères et grand-mères ainsi que sur celui de l'abbé Casenave. Leur témoignage fut recueilli dans un climat de grande confiance, à l'occasion de programmes mis en œuvre dans les sept provinces, lors de la confection de *l'Atlas de Vasconia* (2004) et réalisées sur la base du questionnaire de Barandiaran (2000). Ces longues entretiens eurent lieu en milieu paysan dans les années 1980-1990 (dont le climat est si bien évoqué, dans la Vallée de Baigorri, dans le grand livre du D^r Dufilho, *Docteur un cheval vous attend*). Les témoins ont relu la transcription de leurs propos.

Afin de mettre le lecteur dans l'ambiance de l'enquête, citons le tout début du fameux "fragment sur la Nature", faussement attribué à Goethe : " la Nature ! Elle nous environne et nous enlace, il est impossible de lui échapper". De grands primates se soigneraient à partir de ressources animales, végétales et même minérales (ils mangent de la terre, comme pour se procurer des sels minéraux). Lestel écrit ainsi : "en règle générale, nous acceptons trop vite l'idée qu'une

frontière claire et nette sépare l'homme et l'animal et qu'il est possible de la caractériser de façon définitive par un processus ou un phénomène majeur qui existe chez l'homme et non chez l'animal. Une telle façon de penser est pernicieuse ". Nous nous attarderons ici plus particulièrement sur les plantes rencontrées en chemin. C'est essentiellement avec elles que fut élaboré l'art du soin. La pharmacopée traditionnelle, puis la chimie moderne y ont découvert des principes actifs. Dans le même mouvement, retenons que l'on ne sera pas surpris que "la sagacité et l'esprit d'observation des hommes d'autrefois les aient souvent amenés à utiliser sur tous les continents les mêmes médicaments naturels pour guérir les mêmes maladies"(voir Pelt).

Au cours des siècles, les paysans avaient appris à exploiter des recettes à base d'organes et d'autres productions du corps comme l'urine, la salive, le lait, combinées parfois à des minéraux. Ils avaient appris à récolter différentes parties de végétaux selon les saisons (on sait maintenant que selon la période de l'année, telle substance active est présente ou non). Cette pharmacopée domestique empirique avait acquis d'incontestables lettres de noblesse ; des médecins, des apothicaires-herboristes et des curés guérisseurs savaient les exploiter au mieux. Certains des médecins actuels continuent d'envoyer (discrètement) des patients soigner leur peau avec l'eau de l'Atxulai ; d'autres conseillent de vieilles recettes franchement irrationnelles, d'autres font passer des adresses...

■ Une pharmacopée fondée sur une botanique empirique

La rumeur d'efficacité qui fondait la connaissance botanique, sur laquelle reposait largement la pharmacopée domestique, continuait de se propager dans une extrême confusion, celle-là même que souligne Aranzadi dans son travail paru dans la RIEV. Depuis, les connaissances ont énormément évolué ; J.-B. Orpustan donne les noms des plantes en forêt d'Irati (2006). Sur internet on trouve des données de première main, comme les grands travaux de J-L Lamaison, celui dirigé par Arranz (2015), etc. La connaissance traditionnelle était cependant minée par les charlatans, égarée dans le chaos des procédés et du bouche-à-oreille entre voisins. Les plus éclairés et les plus fortunés des patients finirent par faire appel à de véritables docteurs en médecine, formés par l'enseignement universitaire puis dans les facultés et instituts, où l'on apprenait à formuler de bonnes questions et à mettre en pratique des réponses en rapport. On imagine les plus lucides tentant de se frayer un chemin au cœur des ricanelements voltairiens, des faillites annoncées par les guérisseurs, les barbiers et toute la cohorte de tenants de la pensée magique (pauvres crapauds !), des partisans des raisonnements analogiques (l'*euskara* donne des cas étranges : *barea* - limace et rate -, *sagarra* - pomme et mollet) et autres, sans parler des créateurs de potions aussi bizarres que nauséabondes (dont *Les admirables secrets d'Albert le Grand* : cet épouvantable ouvrage fut traduit en *euskara* et se retrouva même dans des bibliothèques de chirurgiens basques du XVIII^e siècle, c'est dire) ! Tout cela bonifié par l'obsédant *belagile* (le jeteur de sort), par des *Gure aita txiki* (le petit Notre père) et autres prières récitées à l'envers. Casenave

ÉTUDE

entendait même : “si certaines personnes disaient à propos d’un enfant, “*oi zer haur ederra*” (oh, quel bel enfant !), celui-ci tombait gravement malade”. De telles exhortations ardentes étaient parfois conservées par écrit.

À l’entrée du xx^e siècle, Azkue (réédition de 1989) se fit l’écho de ce que vivaient et racontaient les gens du commun en Hegoalde. Il rejoignait Soulet (2004) qui, dans les Pyrénées du xx^e siècle, assistait au combat entre un savoir naissant et le chaos empirique des procédés : “dans la lutte qui opposait médecins et guérisseurs, les seconds répétons-le, l’emportèrent longtemps sur les premiers. Seule l’élite intellectuelle locale semble avoir vraiment déploré la défaite de la médecine officielle”. Quant à Iparralde, il suffit de lire le témoignage que Argain rapporte, à Ascain et à Sare, dans son étude sur *Salutador le sorcier* (publié dans *Gure Herria* en juillet 1925). Dans les années 1830-1840, on a connaissance des pires charlatans qui y œuvraient avec succès, attirant à eux la crédulité ordinaire, le désespoir. *Gizona gizon !* (“l’homme reste un homme !”) Les plantes médicinales (*sendabelarak* et mieux, *osabelarrak*), ainsi que quelques champignons, forment la base de la classique pharmacopée rurale : voir la bibliographie et notamment l’*Atlas etnografico de Vasconia*, de 2004 ; on trouvera les travaux fondamentaux de Goñi, d’Erkoreka, etc. La connaissance de ces plantes constituait la base d’un savoir largement partagé. Dans le fonds Dassance du Musée Basque, se trouve le testament d’un chirurgien ustaritzar, écrit en 1744. Outre une liste de divers instruments, je note : “une quantité de bocaux, boîtes, pots flacons, fioles, topettes, contenant divers remèdes de peu de valeur et vieux dont la description est inutile”. Ce qui laisse entendre qu’à la fin du xviii^e siècle, la pharmacopée de ce professionnel n’était rien d’autre que celle du commun.

Outre ce qui se dit entre voisins, le petit peuple avait ses *etxe* réputées en matière d’art médical (ce sont des “*etxe-ressources*” : il y en a en matière de soins aux animaux, de sélection de reproducteurs...). On y conservait des plantes médicinales au grenier, suspendues ou étalées sur de grandes feuilles de papier journal. Dans un quartier de *Xareta* l’une d’entre elles fonctionnait comme une sorte “d’armoire à pharmacie commune”, où l’on pouvait venir chercher des recettes, des dosages, échanger des façons de faire et des expériences. Précieux témoins d’un savoir partagé, chacun pouvait par la suite, confectionner son mélange, enrichissant ainsi le bagage commun. “Autrefois les gens se soignaient très intelligemment” souligne une informaticienne d’*Amikuze*, ils avaient des recettes ; elle ajoute : “on buvait beaucoup d’infusions que l’on appellera *tizana* ou *tijana* (prononcé à la française)”, on entendait aussi *sendagailua* (le remède). “Quand on était malade on buvait pas mal de thé et de café, mais pas de vraie tisane car on ne savait pas ce qu’était la tisane dans le sens moderne de ce mot. Par contre on avait des herbes comme le tilleul (*tiola*), on disait que c’était bon pour dormir ; on en prenait aussi en inhalation lorsque l’on avait de la sinusite. Pour le reste il y avait des herbes sauvages que ma mère connaissait ; il y en avait de cultivées dans le jardin. D’autres étaient cueillies dans la campagne, dans les chemins et les champs, comme la chélidoine dont le lait soignait les verrues. Chez nous, comme en

beaucoup d'endroits, cette tradition s'est éteinte ; il fallait se mettre à la page. Maintenant on ne se soigne plus comme avant”.

Les plantes furent de tout temps à la base d'un savoir, de même les fruits et les graines. Les herbes de base, devaient être parfois choisies à la bonne saison, en fleur ou non, consommées fraîches ou séchées, comme pour nuancer la quantité de principes actifs qu'elles renferment (j'en donnerai un exemple plus bas). La bibliographie montre que l'on utilisait souvent les mêmes plantes (bourrache, camomille, menthe, ail...), soit isolément, soit en association, accompagnées de productions classiques (sucre, lait, matière grasse, etc.). Dresser une liste de ces ingrédients ainsi que de leurs mélanges, me semble inutile. La bibliographie s'en charge.

Les “tours de main maison” jouent à fond. Dans cette panoplie on rencontre les classiques : *ezkia* –tilleul-, *süharrosto*a- tussilage –, *arramanta/peldo*a – menthe-, *idibegia/bixeleta/kamamila* –camomille-, *perexila* –persil-, *txarpoila* – thym-, *aneta/mühülüa*- fenouil-, *lüsiana* –verveine-, *txori belarra*... (voir l'étude sur Sare par Barandiaran, 2011). Dans les villages tant pour les humains que pour les bêtes, tous pouvaient avoir appris la façon de faire des onguents ; tous pouvaient connaître l'emploi de décoctions, de cataplasmes et de fumigations prises “en attendant de voir si ça allait mieux, sinon on allait voir le docteur”. Beaucoup savaient cueillir les bonnes herbes, les ramasser les cultiver dans le jardin (on se donnait des plants), les ramasser au bon moment, apprendre à les sécher... Entre gens avertis on avait appris à reconnaître et à conserver des productions animales (comme des vésicules biliaires desséchées de porc – Fig. 1). Un petit herbier fut ainsi constitué avec des Saratar. Je ne donne que trois exemples (Fig. 2 à 4) avec leurs noms locaux (voir Barandiaran,



Fig. 1
Vésicules biliaires
de porc desséchées.
© M. Duvert.

ÉTUDE

2011) : *Andura*, son utilisation doit être sous contrôle, elle sert aux maux de bouche ; *Ardi mihia*, d'emploi banal, on s'en servait pour frictionner les piqûres d'abeille (que l'on traite aussi à l'eau vinaigrée) ; *Azeri buztana* pour la tête lourde. Une telle médication domestique est devenue non seulement courante mais officielle. La Fig. 5 est extraite d'un ouvrage qui appartient à une maison ; il s'intitule à la fois "*La chirurgie complète par demandes et par réponses [et] La chirurgie complète et l'augmentation d'un Traité des plantes usuelles et de leurs vertus*". Il fut édité en 1701 et se réclame de M. Burlet de l'Académie royale des sciences (fondée par Colbert en 1666) et docteur en médecine de la faculté de Paris. Par ailleurs, les mœurs et les façons de voir changent : dès le xvii^e siècle, le chocolat fut recommandé par des pharmaciens ; au début du xx^e siècle à Bayonne, on fabriquait un "chocolat santé" ; de nos jours les débats sont rudes à propos "du gras du porc et du canard", par exemple.

Il existe une pharmacopée ancienne pour les marins : les Basques naviguent, ils voient du vaste monde et emportent avec eux leur pharmacie. Voici deux documents produits par le service *éduc'actif* du Musée Basque, conduit par M. Curutcharry. Il s'agit de deux fac-similés provenant des archives de la Chambre de commerce de Bayonne (responsable L. Bossavie), les n°15 et 16, accompagnés des données de F. Jaupart à propos de son étude sur l'activité maritime du port de Bayonne au xviii^e siècle :

- Document n° 15 : il s'intitule "Drogues nécessaires pour la composition des coffres de médicaments des bâtiments de commerce destinés pour le voyage de long cours" (pour un équipage partant un an). On y voit des dizaines de noms de plantes ainsi que diverses substances. On y dresse également la liste d'accessoires servant à intervenir sur les corps ou à panser les plaies ; de même des mortiers et récipients. On y voit enfin une liste d'instruments chirurgicaux.
- Document n° 16 : "Remèdes nécessaires aux navires qui vont à la pêche sur lesquels on n'embarque pas de chirurgien". On y voit des plantes, des spiritueux (laissant entendre une maîtrise de la distillation), des onguents ainsi que des accessoires sommaires destinés à traiter et à panser des plaies ordinaires.

Sur les alcools et spiritueux : outre les drogues, le milieu populaire, qu'il soit laïc ou clerc (comme dans les monastères), ne cessa d'encourager l'élaboration de toute sorte de potions, mais aussi d'élixirs et autres liqueurs. Les Basques qui devaient bien connaître les plantes, en faisaient de fameuses dès le xvii^e siècle, notamment à Hendaye (voir O. Ribeton, dans Bulletin de la SSSA de Bayonne de 2019). Sur les onguents : les pommades et autres crèmes pour frictionner sont connues de longue date. Beaucoup de paysans pratiquaient des traitements "en surface" : "on frictionnait beaucoup à l'alcool, seul ou comme solvant". Les onguents figurent en bonne place dans des traités de chirurgie de l'entrée du xviii^e siècle (comme celui illustré Fig. 7). L'image du corps gras a dû servir à construire le terme *gantzugailu* qui désigne l'onguent (substitué par le moderne *balsama*). Des témoins décrivent des sortes de cataplasmes faits à base de crème de lait (qui servaient à protéger la peau en hiver : *lehenago esna gaina*



Fig. 2
Andura,
dénomination
basque d'une
variété de sureau.
© M. Duvert.

baliatzen zen neguan, larruaren goxatzeko), de mie de pain (*bihotza*), que l'on recouvrait d'un pansement. L'abbé Casenave, qui consacra 18 pages à notre questionnaire *Etniker* (voir l'*Atlas de Vasconia*), en apportant une foule de précisions, parle d'onguents à base d'*ezko*, de cire, d'huile de genévrier (*olio jinebra*), de poix (*pikea*), de saïndoux (*urina*), d'huile d'olive (un classique), tous étant associés à diverses plantes dont le tussilage (*süharrosto*), la menthe (*arramenta, peldoa*), la camomille (*sankoan lorea*, à Sare), le persil (*perexila*), le thym (*txarpoila*), le fenouil (*meta, mühüilüa*). Parmi eux, il y a le suif (*milgorra*), notamment d'ovin, ce qui ne saurait surprendre dans une vieille civilisation de pasteurs qui l'utilisaient même chauffé, contre le rhume (*milgorra berrotia*). Voici une recette à base de suif, conservée par écrit, elle se rapporte au traitement du rhumatisme : "masser la partie douloureuse avec du saïndoux ; prendre une feuille de papier et l'enduire de suif de mouton saupoudré de sel de cuisine gris que l'on aura pilé ; l'appliquer sur la partie endolorie. Recouvrir d'une peau de mouton. Renouveler tous les jours jusqu'à guérison". Avec le

ÉTUDE

suif de mouton (*milgorra*) on traite aussi le coryza (*marranta*), la perte de voix (*marrailo*), l'angine (*tzüntzüreko mina*), le muguet (*ahollagarra*), l'engelure (*odolgaixto*), l'excoriation (*tzarramika*)...

De cet ensemble de données, on retient que les noms des principales plantes médicinales étaient largement connus ; ils figurent dans des livres réputés sérieux, jouant le rôle de référence ; des passages étaient recopiés. Ces écrits circulaient. En dépit de son hermétique *euskara* (comme on aime tant le dire et le redire), notre pays n'a jamais vécu reclus. Dans les *etxe*, comme ailleurs, on disposait de moyens comparables pour se soigner et soulager nos misères.

■ Le soin dans l'*etxe* : constats et libres témoignages

Dans le mode de vie traditionnel, les femmes sont au cœur de l'organisation de l'*etxe* (enquêtes de M. Duvert, 2017). Au cœur de nos échanges revenaient plusieurs propos, se rapportant au corps et au soin.

Ce qu'il se dit de l'hygiène

Le concept d'hygiène de l'habitat fut quasiment ignoré jusqu'à l'après-guerre, autant que celui de "régime alimentaire". Posées sur le sol (des rochers font parfois saillie dans le sol des chambres), sans fondation, les *etxe* pouvaient être humides, le carrelage ruisselant. Souvent sombres, un témoin dit qu'elles "fermaient mal, on aéraït les pièces et on y faisait brûler du papier d'Arménie" ; d'autres mettaient de la menthe contre les puces, semaient des pétales de rose lorsqu'un invité venait dormir... La propreté et les soins du corps étaient de mise : "dans ces montagnes on allait se laver aux sources" (*Xareta*) ; les-sives, bains dans le tub, pris dans l'intimité du *xurrutegi* (évier) de la cuisine... Cependant on ne peut que songer aux méthodes révolutionnaires introduites par ces femmes exemplaires que furent Florence Nightingale, Mary Seacole auxquelles le corps des infirmiers et infirmières actuel doit tant et tant. Il est vrai que cet essor date des orgies guerrières en Crimée.

Des latrines étaient implantées dehors ou maçonnées dans l'étable. Cependant, envoyée enquêter à Ainhoa à la fin du XIX^e siècle, l'équipe de Le Play note : "des habitations presque toutes construites sur le même modèle [qui] sont en général dans de bonnes conditions hygiéniques [on ne peut que noter l'] aération facile des habitations et la remarquable propreté qui y règne" (Saint-Léger et Delbet, 1877).

Saint-Léger et Delbet notent les vêtements nombreux et variés qui "conservent en général les formes traditionnelles du costume basque", ceinture de soie rouge et béret bleu pour les hommes ; vêtements diversifiés pour la femme. Les témoins précisent que les anciens veillaient à leurs vêtements. Ils se couvraient. En dépit des modes, ils conservèrent les vêtements de flanelle, notamment des ceintures. Ils disaient que ce tissu absorbe la transpiration et que "le coton et le lin conservent la chaleur du corps". Le lin était vu comme un matériau noble, on l'utilisait contre les angines ; il servait à faire les pansements, les nappes et serviettes, etc.

Plantes médicinales et jardins

Les nécessités pharmaceutiques et diététiques ont stimulé l'étude des végétaux et les jardins en ont hérité. *Baratzea* (le jardin) est un domaine qui s'inscrit dans la droite ligne d'une tradition. On ne saurait concevoir d'habitat (même temporaire, en estive ou dans le bas-pays) ni d'*etxe* traditionnelle, sans jardin et de jardin sans *ama* (maman) ou *ttantta* (tante) et *amatxi* (grand-mère). La femme y cultive les légumes de la maison, sème des plantes médicinales, entretient les fleurs avec lesquelles elle fleurit les tombes... L'homme y apporte le fumier le plus fin, celui de la brebis (*arkina* préféré à *ongaria*).

Cette horticulture et cette base de décoration, étaient enseignées dans l'Orient d'avant notre ère. Les Perses faisaient des sortes de jardins paysagers, ordonnant la nature et cultivant des essences recherchées, dont les plantes médicinales. Les IX, X et XI^e siècles virent l'essor de cette pratique dominée dans le monde islamique, qui fut à l'origine des jardins botaniques qui se développèrent à la fin du Moyen-Âge (à Pise, à Montpellier, etc.). Dans *al-Andalus*, qui couvre une grande part de la péninsule ibérique au Moyen-Âge, se développera "un savoir agronomique en même temps que pour les jardins [et] tant en théorie qu'en pratique, la pharmacie a atteint un haut niveau d'élaboration et d'organisation" (Jacquart, 2005). En Pays Basque, les mudéjars en conserveront les techniques dans la Ribera : irrigation, horticulture... Les plantes que l'on y cultivait, comme celles récoltées dans les campagnes, seront à l'origine de composants qui évolueront en ces principes réactifs dont la méthode scientifique étudiera les modalités d'action.



Fig. 3
Ardi mihia,
la "langue
de brebis" :
le plantain.
© M. Duvert.

D'approximatives rêveries avec l'euskara

C'est souvent qu'avec les témoins nous divaguions à bâtons rompus, sur des curiosités "linguistiques" que nous offrait l'*euskara*, "café du commerce", mais lexique en main. Je cite simplement cet étrange *axeterra* qu'utilisent les souletins d'Oihenart et Inchauspé pour désigner le médecin : *axeterrak xahutzen gorphutza*, *aphezak arima*, *abokatuek moltsa*, "le médecin nettoie le corps, le curé l'âme et les avocats la bourse" ; ou ce concept de texture molle construit avec *gurina* (beurre, crème) ; ou ces vestiges de vieilles conceptions, comme celles d'Hippocrate avec ses quatre humeurs et les propriétés physiques des quatre éléments (J.-M. Barandiaran, 2000, 2011 et plus généralement ses Œuvres complètes) ; ces métaphores relevant de la doctrine des complexions et de la physiognomonie (voir T. Peillen, 1998, p. 385 et suivantes) ; ces idées d'essence vitaliste, etc. Formidable géosynclinal que l'*euskara*, toujours jeune, toujours accueillant et prêt à faire surgir tant de montagnes.

Un savoir confirmé, en *euskara*.

ÉTUDE

Dans nos entretiens (si peu raisonnables, j'insiste !) sur la santé et le soin, nous nous laissons entraîner sur des particularités dont notre seule assurance était d'imaginer qu'avec l'*euskara* cela "nous venait de loin". Voulant respecter le souvenir des témoins (leurs inquiétudes ?) je ne retiens que quelques moments que nous avons partagés. Poursuivant leurs analyses je recherchais des termes relevant d'une anatomie formelle, qui ne pouvait qu'être celle des chirurgiens basques. Commentant le classique ouvrage de Mogel, où un chirurgien chevronné débat avec un Basque de la campagne, T. Peillen (1998, p. 384) note que celui-ci désignerait la plèvre (*andaerrai*), le rectum (*txuringa*), qui sont des termes d'anatomistes. Surprenant ? Mais sous l'Ancien régime, les enveloppes du cerveau étaient connues des chirurgiens de Pampelune. À ces époques des noms de médecins basques figurent parmi les souscripteurs de traités de médecine rédigés en anglais. Urrutibéhéty (1989) a montré comment des chirurgiens, médecins et apothicaires installés chez nous, avaient fait des études, ou furent praticiens dans de grands hôpitaux (Barcelone, Paris, Pampelune, Bayonne). Ils avaient fréquenté des professeurs réputés, ou des établissements tenus par des religieux des plus avertis, comme des lieux de soin renommés (aux Invalides), ils connaissaient le Jardin du roi et ses herboristes... Leur savoir, qui n'était pas mince, diffusait (voir les publications du Musée de la Médecine de Leioa, dirigé par Erkoreka en 1989, 1995, 2002, 2003, 2009). Isolé dans son *euskara*, notre pays ??

Des formes d'*euskara* qui disent leur temps

L'*euskara* est un témoin des plus précieux. On sait que dans sa longue vie, cette langue fut utilisée parallèlement à la langue administrative (par les notaires, les médecins...). Ce faisant, elle fut non seulement enrichie mais pétrie par des savoirs anciens. Rien de plus banal.

Quel imaginaire se révèle derrière les mots et expressions dont on hérite ? L'archive est bien silencieuse ; de vieux cartulaires, comme celui de Sorde, ne sont qu'allusifs. On y voit les recettes comme les classiques soins à base de plantes, les cures d'eaux réputées thermales. Ainsi l'acte 43, écrit vers 1110 (commenté par Martin, 1999). La banale pharmacopée généraliste, celle des apothicaires du ^{xiv}^e siècle basque : onguents à base de myrrhe, aloès, encens, gomme arabique... est bien connue par les travaux d'Arrinda. Mais comment était-elle identifiée ? À la lecture de toutes ces recherches on mesure une énorme difficulté, celle nommer cet arsenal et ces pratiques (sans université, sans académie), tout en les intégrant dans la conception du soin. Quel vocabulaire prit forme ? Sur quelles bases l'*euskara* permettait-il d'évoluer "traditionnellement" dans ce que nous appelons "biologie" ? Avec des informateurs, j'ai tenté parfois de comprendre comment on concevait et nommait les maladies qui nous accablent. L'*euskara* s'est avéré être une ramarde mais bien peu fiable ! Ainsi, une de ces *etxekandere* me dit : "c'est curieux tous ces noms donnés et qui ne sont pas basques. On dirait qu'autrefois les Basques n'avaient pas connu ces maladies. Par exemple la jaunisse se dit *joniza*, prononcé à la française. La poliomyélite qui ravageait nos campagnes d'après-guerre [on la dit éradiquée] se disait *polioa*, on disait *poitrina* pour la tuberculose... ». Il est

vrai que l'on continue à dire partout *errematismo*, *gripa*, etc. ou des métaphores comme *min bizia* (le mal "vital") pour le cancer, *lepo gogor [dura]* (le cou dur) pour le torticolis, etc. Sorte de phénoménologie, de vocabulaire francisé au cœur d'autres représentations (anciennes ? incomprises de gens ne sachant écrire ?). Mais je ce qui m'intéressait, c'était la jeunesse de mes témoins, un XIX^e siècle où, dépassés par le modernisme et sa technologie, dans les maisons on finissait par parler de l'immédiat en mettant des *a* à la fin des nouveaux mots. Par chance arrivèrent *ikas-tola* et *batua* (un salut affectueux à M. Haritschelhar !). Cependant l'*euskara* restait pour moi un repère essentiel que j'avais choisi de valoriser. Je le fis par exemple, en compagnie d'éleveurs labourdins au sujet des mécanismes de reproduction et de descendance qui ne commenceront à être scientifiquement compris qu'au XIX^e siècle (Duris, 1997). À ma surprise, ils pouvaient en parler à-propos (Duvert, 2008). Fig. 4

Des façons de dire

L'*euskara* est tout sauf un chaos encyclopédique. T. Peillen (1998) voit, traversant le champ lexical, "la présence d'une cinquantaine de radicaux de base autochtones en biologie". Pour ma part, je me laissais conduire par mes témoins, partageant bien des naïvetés. Je n'en retiens que deux :

- Celle se rapportant à *hatsa* ou *arnasa*, le souffle (pour l'haleine on a l'onomatopée *ufa*). *Hatsa* sert à apprécier l'état de santé ; on y prêtait une attention toute particulière. On guettait la respiration (*hatsa hartzea*) du malade, ses variations comme sa dégradation : l'étouffement, *ezin hatsa har* ; la toux (*eztüla*) qui inquiète ; *hats bahidura* (l'asthme), etc. Repère essentiel (voir Peillen), *hatsa* pourrait-il être comparable au *pneuma* des anciens et (par-là, peut-être) à l'âme du monde, si ce n'est à l'Esprit (M. Duvert, 2008) ? Cette circulation des souffles qui se nouent dans la gorge (voir les travaux de T. Truffaut sur le carnaval et ce que disent des acteurs de mascarade souletine). Voilà qui me renvoie à une grande fresque dans un *palacio* en Alava. On y voit un héros qui enserme sa gorge d'une main aux doigts tendus et pouce écarté. L'Église ne put ignorer ce monde ; pour la Chandeleur elle reprit une probable variante de ce rite, à l'holdy, à la chapelle d'Oxarty (voir plus bas : *zintzurreko mina*).
- La seconde voie nous conduisit à *zaina* (mot polysémique qui signifie veine, tendon, nerf). Si la médecine populaire ignorait l'existence du système nerveux central et ses dérivés (Erkoreka), le contrôle de l'individu et donc de la personne (*nortasuna*, le sujet acteur) encombrait nos entretiens. Les parents de mes témoins leur avaient appris à associer ce versant "nerveux" avec la façon d'exister et de se comporter (avec le "tempérament"). Leur propos



Fig. 4
Azeri buztana,
la "queue
de renard"
: la grande prêle ?
© M. Duvert.

sous-entendait une sorte de gouvernance nerveuse du corps centrée sur l'idée de *zaina*. C'est là une très vieille image de la médecine galienique : si le corps a ses propres principes régulateurs (les humeurs du corpus hippocratique domineront les conceptions jusqu'au xix^e siècle), l'action (sensation et volonté) serait initiée par le cerveau ou (plus poétiquement) centrée sur le cœur, voire la qualité du sang. Avec l'âme, le discours d'Église s'invite, mais l'artifice est évident quasiment pour tous. Dans le *De proprietatibus rerum*, composé vers le milieu du xiii^e siècle, on lit : "au travers des nerfs l'âme anime le corps et, sans eux qui descendent de la tête, les organes ne pourraient être mis en relation les uns avec les autres. Si par contre la puissance qui sort de la tête est entravée par vice ou corruption des nerfs, tout l'assemblage, toute l'unité du corps sont rompus et détruits". Alors qu'à l'origine *zaina* dut être une "convergence de nerfs" assurant la conservation de l'organisme, de nos jours on est conduit à penser que ce terme sert à qualifier une simple forme filandreuse : nerf, racine, végétal, tendon, artère ou veine. Il n'a pourtant pas perdu de son sens premier, on continue de l'associer avec ce qui commande/contrôle/préserve (*erizaina* est l'infirmière, l'agent de police est *hirizaina*, etc.). En "poétisant" cette vue, on peut dire que *zaina* a pu servir à véhiculer l'image d'un corps (une harmonieuse intégrité) qui serait fondamentalement un tissage de fibres. Une trame fibreuse qui a pu servir à accueillir des idées du genre de celles de Paracelse et de Van Helmont (Guyénot, 1941), lesquels régénéraient, en fin de Moyen-Âge, l'image du corps astral animé/gouverné par une sorte de grand souffle (retour à *hatsa* ?). *Zaina* porterait peut-être la marque de ce genre de corps, sorte de harpe offerte au vent des esprits !

Des "astres qui inclinent mais ne déterminent point" (saint Thomas)

Dans les *etxe*, les femmes étaient au cœur de la vie domestique, relayant l'acquis commun. "L'ouvroir nous apprenait à faire marcher une maison" : élever les enfants, faire la cuisine, savoir de la couture, avoir éventuellement quelques idées sur les soins (bandages, ventouses...). L'ethnologue n'en recueille plus que des échos, car cette transmission n'est plus ; elle s'effondra dans l'entre-deux-guerres. La scolarisation obligatoire a interrompu la chaîne du monde obscur et enchanté qui nous reliait aux plus anciens. La dernière génération des *amatxi*, plus disponibles que leurs filles et belles-filles (*alabak ta erreginak*, disent-ils à *Xareta*) s'est éteinte alors que leur emprise sur les jeunes était réelle. Tous le disent, avec elles un savoir a disparu. Ces témoins me livrèrent plus que leur savoir, elles me firent partager une sensibilité. Un thème récurrent, émergea : celui d'une association entre le cycle des saisons, la circulation du sang et celle de la sève, etc. bref, entre "la nature" et la "santé".

La tradition indique clairement que la coutume repose sur un arrière-fond que l'on ne cherche pas forcément à clarifier. Ainsi, pour calmer des enfants par exemple, on les baignait dans des bacs où avait infusé du tilleul, mais "on les mettait également dans des bacs d'eau naturelle que l'on avait laissé chauffer au soleil toute l'après-midi, et le soir on les mettait à patauger dedans. Je l'ai

eu fait et on voit qu'ils se calment et s'endorment plus vite. Ma grand-mère nous recommandait de laisser chauffer cette eau au soleil uniquement, jamais sur le feu". Comment ne pas songer à quelque rite solaire ? Astre envers lequel des témoins avouèrent une sorte de "respect" (de vénération ?).

C'est là un thème à propos duquel on aime citer l'exemple recueilli à Orozco (*Bizkaia*) où l'on brandissait du *Rumex crispus* (*Uztei bedarra*) contre l'orage. Pousser cette porte, c'est franchir le seuil périlleux des rapports entre la nature et des événements "de portée surnaturelle" ; c'est une très vieille idée, continuellement rebattue. à la sortie du Moyen-Âge, Paracelse, lui-même médecin, écrivait : "qu'est-ce qu'un médecin qui n'est pas au fait de la cosmologie alors qu'il devrait en être tout spécialement informé ? (...) car toute connaissance trouve sa garantie dans la cosmologie et rien n'arrive que sous l'action du cosmos" (Cassirer, 1983). Dans la maison, on regardait si un dérèglement survenu était associé ou non à quelque lune pointée sur le calendrier, à quelle saison. Beaucoup croient absolument à l'influence des phases de la lune sur de nombreux événements, y compris organiques ; on me donna aussi le classique cas du persil qui devait être semé en accord avec la saison et la lune. On ajoutait souvent que "la femme qui le sème ne doit pas être indisposée". Je souligne cette banalité, c'est pratiquement toujours la femme qui sème, qui jardine, qui soigne... (voir notamment : *Congresos de estudios vascos*, 1918-1995).

Installés dans le cycle calendaire, ces témoins associaient aisément la vigueur, le sang et le printemps, "la bonne saison" comme "l'ambiance générale". Très proches de la nature, les paysans n'étaient pas tous indifférents au cycle des astres, aux phases de la lune, à l'heure estimée par rapport au soleil, plus que par celle donnée par les pendules. Lors du solstice d'été les plus anciens (seulement ?) cueillaient des plantes en rapport (*Atlas de Vasconia*), ils accrochaient *Jondoni lilia* (fleurs de la Saint-Jean) à la porte d'entrée comme on met des rameaux sur les crucifix de la maison, etc. Ces rameaux étaient parfois brûlés afin de "purifier l'air" de l'etxe. "Les jours d'orage on envoyait les enfants en porter des feuilles aux hommes qui étaient au champ. Ils en mettaient dans le béret" (Hasparren). Il y en aurait à dire sur la bénéfique rosée du matin de la Saint-Jean (solstice). Des témoins sortaient avant le lever du soleil, pieds nus, afin que la peau absorbe cette eau. D'autres sont nus et tournent autour de leur etxe au petit matin : ce me fut rapporté de façon crédible, par un médecin qui l'a vu faire. Cette pratique est également connue en Biscaye, on soignait ainsi la gale (Goñi, 1986 ; Azkue, 1989). Le Dr Dieudonné (1954) évoque également de bien étranges pratiques en Soule.

Du ciel et du sacralisé

C'est souvent que venait s'inviter l'ultime de la résignation, ce que résume ce dicton souletin : "il n'est pas né le médecin qui saura guérir la dernière maladie" : *azken eritarzūnetik sendorazi dūan bedezia ez da oraino sortū* (voir *Medicina popular en Vasconia*, tome 5 de l'*Atlas de Vasconia*). Se prémunir, se soigner... voici deux simples constats, d'une extrême banalité mais qui relèvent de toute l'attention portée au corps :

ÉTUDE

- On reproduit machinalement (ou avec ferveur) des gestes ou des façons de faire, dans un sanctuaire par exemple, comme à Aralar où nous mettons la tête dans l'orifice du pilier qui met en relation avec le gouffre où se terre *Herensuge* ; nous passons sous les chaînes de don Teodoso ; tout cela en prévision de maux de tête, de malheur... et puis "ça se fait"... comme on ramène de Lourdes toutes ces bouteilles d'eau que certains conservent dans des armoires de leur chambre. Des plantes sont cueillies aux solstices (voir *Atlas de Vasconia*) ; d'autres, comme, *euguzi lore*, recherchées en montagne à la bonne saison, sont mises à l'entrée sous le prétexte que "les anciens Basques en mettaient aux portes, ça empêche le maléfice de rentrer". Liturgie chrétienne ou non, le rameau béni est recherché dans les pièces, etc.
- Messe et pèlerinage s'accompagnaient de vœu. En cas de succès, le patient ou un proche, exprime généreusement sa reconnaissance.

Des maladies courantes et de leurs soins

Je mets à part des situations extrêmes où la collectivité était face à l'impuissance, à la misère ordinaire : "alors que l'on enterrait sa mère, son fils, idiot, gambadait à côté du cortège, en riant bruyamment". Voici une liste de traitements recueillis sans ordre. La partie "opaque" fut évoquée par le D^r Dieudonné (1954). Une enquête souletine sera parfois évoquée, centrée autour de l'expérience de l'abbé J. Casenave (s.d) dont le savoir en matière de soin, était apprécié du grand nombre. Le point de départ sera ancré dans ce que l'on peut appeler "la cure".

Les eaux minérales étaient connues de longue date et tout spécialement en Navarre si l'on en juge par le travail classique de Goicoetxea Markaida, paru en 1991. En Iparralde, Goity (1986, 2008) leur a consacré sa thèse de pharmacie. À propos d'un site bas-navarrais, il écrit : "on va toujours aux fontaines. Dans un champ, il y avait une source (*iturria*) qui jaillissait naturellement. L'été les villageois venaient y puiser avec des arrosoirs. Ils le faisaient surtout lors des batailles car elle était très fraîche. Par contre à Pagolle, Beyrie... il y a des sources recommandées par les guérisseurs du pays ; on s'y rend très souvent et surtout lorsque c'est nécessaire". Coïncidant avec la limite d'Ainhoa (ce n'est pas fortuit) il y a une *ur ona* (une bonne eau), une source qui n'est autre que celle de la *kaper*a (la chapelle). Elle est appréciée. Les gens viennent y faire des réserves. Nombreuses sont les sources qui, dit-on, sont souvent "bonnes pour les yeux" ou les maladies de peau. D'autres préservent la santé en général ; un témoin d'Arberoue me parle de la source de la fontaine Sainte-Eulalie en Arberoue, une chapelle est associée, occasion de pèlerinage en octobre. On y baignait les enfants (*ene denboran bazen Isturitzen kaper*a *ttipi bat, landa baten erdian, santa Eulalia. Urriaren lehenian iten zen beila eta berdin, surtsa ttipi bat zen, haurra mainatzen, nolako aro zen. Urriko hilabete guzian joaiten zen*). Barandiaran rapporte également cela à Dohozti. La malice étant toujours là, certains me disent que des sources étaient surtout "bonnes pour ramollir la peau des *garbanzos* (pois chiches) !"

En ce qui concerne les **thermes**, je renvoie aux études de Goity (1986, 2008), de E. Goyheneche (1979) et de Poupel, (en particulier dans le numéro spécial de *Gure Herria* de décembre 1968).

Du fortifiant et du remontant : au malade, on donnait des pruneaux (apportés en tant qu'*ikusgarri*, lors des visites) ou des raisins secs à sucer, ainsi que des infusions. Introduit après le XVIII^e siècle, d'après les chercheurs, le café sans sucre (*kafe utsa*) était employé en tout, comme remède et comme remontant. Le fortifiant est conçu à part (terme construit avec *indar*, *azkar*...); le plus classique était le vin sucré où l'on trempait des boudoirs. En Soule on rapporte le vin chaud avec de la métüre (*arrustada*), on prenait cela le matin. La métüre entrait dans des recettes fortifiantes (*ogi porrotak esnean*, qu'en Soule on appelle *miosata*). Émietée et cuite dans la graisse, on l'appelle *artobarraska*. En règle générale, on ne distillait pas les liqueurs et autres cordials, qui étaient/sont fabriqués à la maison (des liqueurs de fruits rouges, comme le célèbre *patxaran* que nous faisons avec nos prunelles et un anis que l'on va chercher aux ventas). Le sucre entrait dans de nombreuses compositions. Vendu par le boulanger du village, le miel n'était donné qu'aux enfants, c'était une gourmandise (sur des tartines, au goûter), "les adultes n'en étaient pas toujours friands" (*Garazi*), d'autres envoyaient les enfants avec des soupières, pour en chercher dans des fermes. Parfois on mettait de la cannelle ou on y cassait un œuf dans du vin. Dans quelques cas c'était "afin de récupérer" que les hommes prenaient de l'œuf dans du vin chaud ; les femmes n'en prenaient quasiment pas. Aux enfants on donnait de l'huile de foie de morue.

Les témoins précisent que si les plantes sont utilisées pour soigner, elles servent aussi à préserver la santé ; deux aspects qui doivent être distingués. Des herbes comme l'oignon et le persil (*tipula eta perexila*) étaient censé donner *indarra*, de la force ; "on en mangeait souvent. Chez nous, on mangeait aussi de l'ail. On disait que *ba(ra)txuria* donnait de la force, on l'associait au thym - *belharuna*" (*Amikuze*). Certaines boissons comme l'*aguardiente*, donnaient de la force. Cette *aguardiente* provenait souvent de contrebande, car on ne distillait guère, que je sache (voir le tome de *l'Atlas* sur l'alimentation). Quant à la femme accouchée on lui donnait *oilo salda*, du bouillon de poule avec des légumes, en guise de remontant. On lui donnait aussi du blanc de poulet et de la confiture de groseille, mais surtout de framboise, réputée être un vrai remontant. L'ail entrait dans des recettes (potages...) destinées à restituer de la force. On disait aussi que des types de boisson influaient sur l'état général. Un témoin en donne un aperçu, on y voit le vin, le spiritueux, qui apportent de la chaleur, le café sans sucre, l'eau fraîche et le jus de fruit, qui au contraire rafraîchissent : *edari batzuek indar emaiten dutela, berotzen dutela, hala nola : arno gorriak, aguardientak. Freskatzen dutenak badira : kafia beroak bainan utsa, azukre gabe, ur freskoak eta fruitu jusekilako edariak.*

Saignées : les hommes qui avaient un bon coup de fourchette, voyaient qu'avec l'âge "le sang s'épaississait". On disait qu'il fallait le fluidifier. On pensait qu'ainsi, le sang résisterait aux maux, surtout l'hiver. "On voyait que les adultes surveillaient leur sang. *Gatz purga* était un traitement classique,



Fig. 5
La Table des
plantes d'un traité
chirurgical
de 1701.
© M. Duvert

réservé aux hommes", qui au printemps comme en automne, à jeun, buvaient de l'eau avec du sel acheté chez le pharmacien (probablement de la magnésie ?) ; et ce, tous les matins durant 3 jours (*Amikuze*). En Soule, ils se saignaient eux-mêmes tous les printemps, en se faisant une entaille à l'oreille : il y avait des gens spécialisés qui faisaient une entaille (*sakoa*) et la refermaient sans ménagement, avec une épingle double (!) C'était *sangratzia/ seinatzea*. " On réservait la saignée aux hommes, ceux au tempérament sanguin, d'autant plus s'ils avaient des maux de tête" (*Amikuze*). Les femmes ne se saignaient pas, sauf celles qui étaient

jugées puissantes. Un témoin rapporte la pose de sangsues, qu'autrefois on se procurait chez le pharmacien. En 1972, Satrustegui publia en Navarre un témoignage sur un marchand de sangsue (*iteinduna*) traditionnel.

Le saignement de nez (*sudurretik odola*) était diversement interprété ; certains y voyaient un signe de bonne santé alors que pour d'autres il était redouté au contraire comme un présage défavorable : *sudurretik odol ekartzea makur baten seinale da*. On l'arrêtait en mettant une compresse froide ou une clef sous la nuque ; tout ce qui était froid faisait l'affaire. On saignait aussi les brebis et les cochons, en tapant l'oreille avec un petit bâton pour empêcher la coagulation. Pour traiter les plaies, "on écrasait des feuilles de *balsamia* que l'on mettait comme un emplâtre, pour arrêter le sang et pour guérir ». Des bûcheurs venus en Soule enrobaient la blessure dans des toiles d'araignées recueillies dans les greniers.

Rhume : c'est typiquement le dérèglement couvert par un lexique des plus abondants. Souvent qualifié de *mafrundia* ou *marfundia* pour la forme où le nez coule, s'il s'accompagne du mal de gorge on le qualifiera plutôt de *mar-ranta*. On buvait du vin chaud (*arno berrotia*) en allant se coucher, et en y mettant souvent beaucoup de sucre. On prenait aussi du thym (*xarpota*) en infusion et macération, on disait qu'il est bon pour les bronches. Beaucoup d'hommes buvaient du vin chaud sucré et additionné de rhum (en même temps, on prenait parfois de l'aspirine) ; le vin d'Algérie et le vin de Noah étaient prisés. On achetait en pharmacie des cataplasmes qui étaient posés jusqu'à ce qu'on ne puisse plus les supporter : toujours le même principe : il fallait transpirer pour évacuer le mal, le "tirer" hors du corps. Certaines maisons savaient poser des ventouses (*basoak ezarri*). Le site *Bilketa* publie de précieux renseignements anciens ; on voit des "réclames" pharmaceutiques, en français comme en *euskara* afin d'être comprises du plus grand nombre.

Urzaina/urtzintza est l'éternuement. Pour certains, c'était un bon signe. Il correspondait à l'évacuation de quelques afflictions. C'est au point que l'on entendait dire, non seulement le classique *ongi dagizula* ("portez-vous bien"), mais aussi *ehun urtez urtzintz egin dezazula* (approximativement, "puissiez-vous continuer à éternuer pendant cent ans").

Zinturreko mina est le mal de gorge souvent lié à *eztula*, la toux. On boit alors du lait chaud avec du miel, ou caramélisé. Pour cela on prenait les pinces de la cheminée, on les portait au rouge ; on y coinçait un morceau de sucre et on le laissait s'écouler, en se caramélisant, dans le bol de lait. Ailleurs on badigeonnait la gorge avec de la teinture d'iode imprégnant un coton en bout d'une tige. On faisait des gargarismes. La gorge renvoie à saint Blaise (voir Azkue, tome I) et à *hatsa* - le souffle. Le 3 février a lieu le fameux pèlerinage à la chapelle saint Blaise d'Oxarty à Iholdy ; "on y achetait des évangiles que le prêtre lisait devant chaque enfant". Un autre témoin précise le rite : *badoatz harat jendeak eta bi xirio kurutzekaturik zintzur pean emaiten dituzte, meza ebanjeliotik landa*, c'est-à-dire que durant la messe, le prêtre présentait, face aux gorges des fidèles, deux cierges entrecroisés, allumés. On ne peut s'empêcher de voir là un ancien rite se rapportant au souffle. Cette cérémonie coïncide avec une famille de signes ésotériques codifiés (voir les travaux de Truffaut, Gaignebet, etc.).

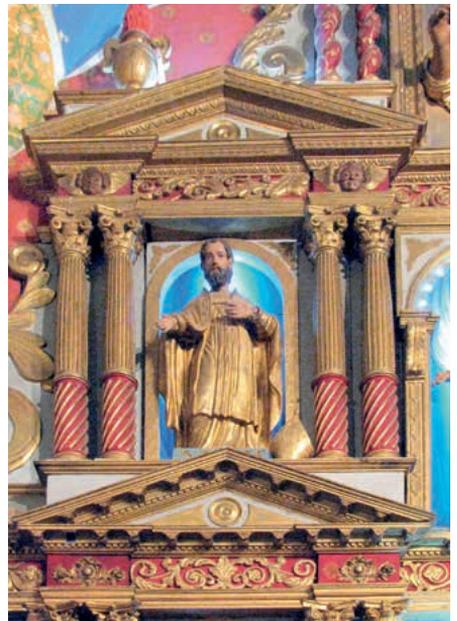
Azkue rapporte un récit de Barcus où il est dit que saint Blaise fut pasteur (*Sen Bladi artzaiña züzün*), la Vierge lui apparut sur un buisson d'aubépine. Voilà qui nous renvoie à Ainhoa, avec Notre-Dame d'Arantza et cet évêque et médecin qui figure dans le retable du village (Fig. 6), où, en plus, il fut honoré. Il avait ici confrérie avec messe, comme dans tout ce secteur de *Xareta* et *Senpere*, il y est omniprésent (voir Itçaina dans son travail édité par Elkar en 2015).

Les maux d'estomac étaient calmés avec de la camomille. On cultivait cette plante dans le jardin. Son domaine d'action semble des plus vastes, toutes les maisons savaient en trouver.

Les indigestions : il n'y a pas de termes pour décrire cet état (*sobera jan edo edan*, "trop manger ou boire"). Les gens se mettaient d'eux-mêmes au régime et, de tout temps, les diètes comme les potions, formaient la base du soin, tant chez les médecins (depuis Galien au moins) que chez le commun. On ignorait les vomitifs, si ce n'est de mettre les doigts dans la gorge. On buvait des potions à la menthe.

Le transit intestinal : les problèmes posés par les maux de ventre (*sabeleko mina*) étaient traités avec des infusions à base de fenouil (*fenuia*), ou bien des infusions de menthe, de tilleul et de verveine que la femme cultivait dans le jardin. La verveine était un calmant que l'on associait au tilleul. Dans certaines maisons on disposait

Fig. 6
Saint-Blaise, retable
de Notre-Dame
d'Arantza (Ainhoa)
© M. Duvert.



ÉTUDE

de poires en caoutchouc, de canules et bassines à lavements (*aituak*, y compris pour les enfants) pour injecter de l'eau tiède par l'anus. On mettait aussi quelque objet gardant la chaleur et on le tenait sur le ventre (*berogailu tripa gainean atxikitzen*).

La **constipation** (divers termes dont certains construits avec *idor*, sec, rigide) : on passait des queues de persil dans l'anus. On prenait de la tisane de Boribel. **Behetikakoa/beheitikoa** est la colique, confondue parfois avec la diarrhée. Certains appellent ce dérèglement *uxara* ou *kakeria*. On le soignait par la diète et des infusions, on buvait de l'eau de riz ; on buvait ou on mangeait du chocolat ; on donnait de la confiture de coing. On habitait les enfants à ces dérèglements intestinaux car on ne pouvait pas faire grand-chose, "ils attendaient que ça passe, ils s'étaient endurcis !".

Les reins et les voies urinaires étaient soignés par des infusions de barbe de maïs (*arto bizarra*). Le chiendent était également réputé pour les voies urinaires : "un curé du coin nous l'avait recommandé". Pour uriner, on prenait des décoctions de queues de cerise (ramollies dans l'eau puis bouillies). Ce genre d'infusion était pris par les hommes pour se prémunir des problèmes de prostate.

Zurrunpiñuak, xarranpioa : la rougeole ; on attendait que ça passe ou on en mourait par suite de complications, "ce que les médecins nous apprendront".

Grupa : le croup, que beaucoup appelaient alors diphtérie, conduisait à la mort. Cette grave maladie ne sera effectivement combattue qu'à partir de la toute fin du XIX^e siècle, grâce aux travaux de Roux. Son nom était ignoré en *euskara* ; lorsque la maladie fut identifiée on chercha à s'en prémunir par des moyens propres : "ma grand-mère achetait *Orginabria* c'était dans un flacon noir et ça sentait l'anis. Elle me frictionnait la gorge avec". Un autre témoin de *Senpere* me parle de son *amatxi* : "au lendemain de la guerre, il y eut une épidémie au village et les enfants étaient atteints. Des sortes de croûtes se développaient dans la gorge empêchant de respirer. Ma grand-mère prit alors un petit poireau qu'elle lava bien et, me l'enfonçant dans la gorge, racines vers l'avant. Elle fit quelques mouvements comme si elle ramonait. La douleur s'effaçant, je fus guéri et je respirais normalement. Elle me sauva la vie".

Kokalutxa : la coqueluche. En Ostabarret, on venait de loin pour chercher de l'eau près de la vieille église Saint-Sébastien d'Arros, construite par les *lamiñ*, à ce que l'on dit. On envoyait les enfants avec des bouteilles dans des besaces. De l'avis général, cette source guérissait, ce fut le cas de mon *amaño* (grand-mère). Comme dans bien d'autres sites aux eaux "guérisseuses", on doit suivre un rite (rapporté par Goity).

Oreionak/beharietako minak/beharrundeiak : les oreillons, il y a plusieurs façons de les soigner ; des recettes permettaient "l'écoulement du mal" par le conduit auditif (pour certains cet écoulement serait causé par un ver). En voici trois :

- Dans les années 1930, J. B. Elissalde donnait une longue liste de plantes dans *Gure Herria*, dont la joubarbe des toits (*Dolda-belharra*), ou *behari belharra* (plante de l'oreille). Il indique que cette plante *beharietako minaren sendatzeko ona omen baita (teilatu belarra zerritegi aterbearen gainean*

zen) ; cependant il conclut en émettant un doute sur son efficacité : *ez dakigu famaren araberako indarra duen haatik...* N'empêche, ses feuilles grasses étaient bien collectées sur les vieilles toitures.

- Pour les douleurs de la joue (?), comme pour les oreillons... on faisait chauffer des feuilles de laurier (surtout), contre le feu de la cheminée, il en sortait un produit huileux que l'on appliquait en imbibant un linge
- "Un jour, je devais avoir 14-15 ans, c'était le printemps, je me levais en pleurant. On pouvait à peine me toucher les joues. Ma mère va vite voir les voisines, car en ce temps on n'appelait pas le docteur ! La voisine vient, m'examine et me tâte. Elle dit à ma mère : tu vas envoyer ton fils à la grange ramasser la graine qui se trouve sous les piles de foin, sur le plancher. Tu les fais bouillir dans un récipient et tu mets ta fille dans cette vapeur, recouverte d'une grande couverture. Il faut que la vapeur aille sur son visage. Et le lendemain ça ira mieux. Il faut faire cela le soir, l'enfant ne doit pas sortir de la journée. Le lendemain ça allait mieux" (Arberats). Ces maladies se traduisent aussi par des poussées de ganglions que l'on traitait avec de l'huile chauffée.

68

Les vers, en général : beaucoup disent *xixariak* (ou plus rarement *zizariak*), mais on me fit remarquer qu'il faut (très justement) dire *harrak*, *xixarriak* étant les vers de terre (voir Azkue). "On ramassait les pissenlits sur les bords de rivière, on les mangeait en salade avec des croutons aillés. On ramassait aussi le cresson, c'est alors que l'on attrapait parfois des vers et on se soignait en mangeant des graines de citrouille". "Beaucoup disent ne pas croire à l'existence des vers, mais nous on les voit !". Des signes traduisaient leur manifestation : à la lune montante, l'enfant avait-il les yeux cernés ? Que disait son haleine ? Avait-il des crises de vomissements (*xixari ukaldiak eta goitik aurditzia*), et des convulsions (*zalapartak*) ? etc. Alors, *haur horrek xixarriak baitu* ("c'est parce que cet enfant a les vers"). "J'ai une copine de classe qui en a gardé les yeux de travers" ; on attribuait les convulsions (*zainetako daldarak*) aux vers.

Dans ce travail je ne donne que peu de recettes car, d'une part chaque maison avait ses façons de faire et d'autre part il existait dans les quartiers (dans l'*auzo*) des "*etxe-ressources*" ou les *etxekandere* (en règle générale) étaient dépositaires de recettes, de conseils et au besoin des matières premières. J'ai eu la chance d'avoir eu le témoignage de quelques-unes - rares - d'entre elles. Voici un exemple centré sur la façon dont le paysan de *Garazi* traite la classique polyvalence du végétal. L'*amatxi* qui m'initia à cette pharmacopée, me confirma que son savoir-faire était exclusivement transmis par les femmes.

"On prend de l'absinthe (*asintsoa*), on la coupe au moment où elle donne ses fleurs jaunes. On la recueille en entier, feuilles et tiges comprises. Deux options s'ouvrent à vous :

- si on décide d'agir avec la fleur, on en prend une poignée que l'on fait sécher et que l'on mettra dans un bon litre de vin à fort degré (*arno azkar bat* : du 13°, du vin d'Algérie). On laissera mûrir 3 mois. On sucre si on veut, on peut aussi allonger avec de l'eau ; c'est alors un fortifiant que l'on prend avant de manger (*kuiera bat eltzekari aintzin*) ;

ÉTUDE

- si on veut faire du vermifuge, on fait une infusion en faisant bouillir feuilles, fleurs et tiges. Cette potion se donne également lors du repas, 2 jours avant chaque quartier de lune “.

Même si l'absinthe, en dépit de son amertume, semble d'usage généralisé, employée dans diverses potions (Azkue, t. 1), il y avait d'autres façons de s'attaquer aux vers : certains donnaient une décoction de menthe, d'autres, de la frottée à l'ail ; d'autres faisaient des colliers d'ail (*arrosario bezala apailuak*) ou donnaient à manger de l'ail bouilli. Voilà qui fait penser à Dioscoride qui rapporte toute sorte d'extravagances, comme des choses avérées, à propos de l'ail (anti-microbien, hypertension...) et mentionne au passage son action contre les ascaridioses. Parmi les autres utilisations de l'ail, je cite : une poignée d'ail cuit dans de la cendre chaude de la cheminée, écrasée et mélangée à de l'huile, était mise sur une épine plantée dans la peau (beaucoup marchaient pieds nus) ; bandée la nuit, cette épine se retirait aisément le lendemain ; d'autres enduisaient la plaie de cérumen (*beharri kaka*).

Kalitxa : la verrue, se dit en Soule *marrüka* et la verrue plantaire ou le cor au pied *hika*. Elles sont parfois étranglées à leur base par de la ficelle ; on les soigne aussi avec du lait de chélidoine (*ainerabelarra*) ou de figuier (*piko esnea*). Le traitement s'accompagnait parfois d'une prière. En Haute-Soule, l'abbé Casenave entend : *hika santerrekitzen hait, Jesü Kristen izenean, ama Birjinaren ohoietan, бүрү erori dakiala, zaina eihar dakiala*, “verrue je te guéris au nom de Jésus Christ en l'honneur de la Vierge Marie, que ta tête tombe, que ta racine s'étiolle [d'après lui il faut décomposer le mot en *santa* - saint - et *errekitu*, soigner]. Azkue rapporte des pratiques des plus cocasses, accompagnées de ces sortes de formules. Dans une étable labourdine ultramoderne, les vaches ont eu des verrues. J'ai vu, suspendue, une branche de buis. Avant le lever du soleil, à la Saint-Jean, le jeune patron qui l'avait cueillie, était allé dans une direction donnée où se trouvent trois ruisseaux qu'il avait évité de franchir, comme on le préconisa et il était allé cueillir ces branches. Il m'assura que la solution était radicale, (en fait, les verrues disparaissaient d'elles-mêmes, me dit un collègue vétérinaire).

Cal et durillon : *baba/makor*. On trempe les pieds dans de l'eau tiède et on gratte la partie atteinte, la peau étant ramollie : *baba karraka erroraino gauza zorrotz batekin*.

Cloque : on urinait dessus et on facilitait l'écoulement de la lymphe en la perçant avec un fil.

Les abcès/kystes (*asesak*) **et les furoncles** (*handitsuak/andetsuak*), **le panaris** (qui se nomme par des mots dérivés de *eri*, doigt, ou par allusion à l'aspect du mal, de *xuri*, blanc). On les soignait en incisant (*lanzeta emaitea*, littéralement “en donnant la lancette”). Certains les faisaient mûrir, comme les furoncles, à l'aide de cataplasmes à la moutarde, ou “en tirant le pus (*materia, zornia*)” avec des ventouses ou des compresses de mie de pain (*ogi bihotza*) imbibées de lait chaud ; ou encore avec de l'eau très chaude additionnée de gros sel. Tirer, sortir du corps, sont une image récurrente. Casenave voit que le furoncle (*ütsülarrua*) se traite par la potentille (*süharrosto*) avec de l'huile

Puatrainera : c'est la tuberculose pulmonaire ; en Soule on entend *probe-nista*. On en rendait responsable l'humidité nocturne. On isolait les malades dans une chambre, les visites étaient interdites. Ce fléau affectait largement notre pays ; les médecins recommandèrent d'aller à Cambo. "Dans le temps on ignorait ces pratiques", la tuberculose en soi était inconnue. Que pouvait faire le paysan devant la contamination qu'il ne savait pas identifier mais dont il avait peur ? Cette peur qui nourrit l'irrationnel, terreau des pires guérisseurs.

Min bizia eta ezin sendatu (maladies incurables mettant en cause le pronostic vital) : toutes ces maladies, comme le cancer n'avaient d'autre issue que la mort. Elles n'étaient pas identifiées comme telles par les anciens. L'empathie ou la charité chrétienne étaient le seul soulagement : refuge dans le chagrin, la prière... avec en prime, le discours, souvent lénifiant, d'un curé tout aussi désarmé, associant douleur et dogme.

Errabia (la rage) : ceux qui en étaient atteints étaient cruellement enfermés jusqu'à leur mort : "un jour un malade enfermé, mort de faim, mangea tout l'ail pendu dans la grange. Il guérit". Mais il y eut des sortes de spécialistes. "L'abbé Iribarne d'*Alzabeheti* avait le don de guérir de la rage. On venait le voir et il disait simplement : *zoaza, sendoturik zira* ("allez, vous êtes guéri"), et il en était ainsi". Barandiaran rapporte qu'à Sare on amenait de l'autre côté de la frontière la personne qui était atteinte. Un curé y guérissait par des prières. Aguirre Sorondo a montré que cette atteinte était une spécialité des *jainko ttipi* (littéralement, "petits Dieux", guérisseurs) ; le fameux musicologue Padre Donostia, a montré comment ces gens prétendaient guérir ce mal.

Bihotzeko mina (maladies cardiaques), autrefois on voyait beaucoup d'hommes qui, passés la cinquantaine, en mouraient. Le paysan savait que le vent du sud (*haize hegoa*) était dangereux de ce point de vue : "on l'entendait cogner dans les greniers : boum, boum ! Un témoin garaztar me dit que c'est au second coup qu'il emportait le malade ou le vieillard" ; d'autres disent au quatrième coup. Tous parlent non pas de cardiaque (comme "nous l'expliquaient les docteurs"), mais de "malade", de gens affaiblis, sans tonus. On trouve *bihotza* (le cœur) dans d'étranges combinaisons, ainsi : "l'inflammation de l'œsophage se dit *bihotzerra*" et bien d'autres. On est là face à l'image complexe du "*barne, barnetik*" (ça vient de l'intérieur) énoncé au médecin, en se frottant la poitrine.

Le lumbago (*gerrikomina*) consécutif à un faux mouvement (*kraka bat eginez*) se soigne en appliquant une feuille de chou écrasée sous une bouteille.

Foulure : on dit *indartu*. À Ainhoa on me précise *biurtu* et *beartu*. *Zangoi biurtua* est l'entorse du pied ; *axoina biurtua*, celle de la cheville (alors on est boiteux : *maingua da*) ; mais *beartu* s'emploiera pour une torsion violente avec lésion. Pour la luxation (comme *belaina amurratü dü* : il s'est fait une luxation du genou), Casenave dit que "l'on couche le malade et le soigneur lui marchait à plusieurs reprises, sur la partie luxée". Tout de même, l'art du massage est bien connu des rebouteux (*daunatuak*) ; les noms modernes sont des variantes de ce que le souletin qualifie de *ezürxuxentzalea*, littéralement le "redresseur d'os" ; l'un de ces kinésithérapeutes, aveugle, pratique ces manipulations avec succès, je peux l'attester.

La bosse, *adara* : on presse dessus une pièce en bronze et mieux, en argent.

Fracture : les rebouteux auraient réduit des fractures, me dit-on ; ils pratiquaient des massages (voir Soulet p. 539 et suivantes). On posait des emplâtres, on donnait des potions activant la "réparation et la consolidation des os". Bien que leurs interventions soient parfois des plus efficaces, un de mes témoins fut désarticulé, suite à une chute d'un arbre ; il ne fut jamais remis d'aplomb. Les rebouteux furent dépassés et (bien entendu) les guérisseurs. Lors d'une fracture d'un petit os (carpe, tarse et dérivés), comme d'une patte de brebis... on taillait un morceau d'un vieux *chahakoa* (gourde traditionnelle) et on l'entourait autour de la partie lésée en l'y maintenant avec une ficelle. En séchant, ce morceau prenait une consistance de carton rigide. On laissait en place cette attelle et, en une quarantaine de jours l'os se consolidait. Pour des attelles (*espalak*), on bloquait la partie avec trois à quatre bâtons durant une quarantaine de jours également, en serrant bien.

Gerrikoa est l'un des noms du zona. Comme dans *gerrimina*, on lit *gerria* (la ceinture), alors qu'il peut se mettre partout ; on lui donne aussi d'autres noms, comme *basandre*, ou le souletin *xingola*. Il se soigne de plusieurs façons. Il y a d'efficaces guérisseurs du zona. Classiquement, celui qui l'a eu porte sur son dos le malade ; les deux sont habillés, leur peau n'est pas en contact et ils font trois fois le tour de la table de la cuisine. Padre Donostia rapportait aussi cette recette bien connue. D'autres font des passes au-dessus de la zone malade ; d'autres marchent côte à côte et font le tour de la maison en priant, etc. Le guérisseur du zona est de ces gens "dont on a l'adresse" y compris en ville.

Dents : *agineko mina* est le "mal de dent". Il était soigné par des décoctions de feuilles de noyer, ou du pavot ; on en mettait des graines dans le trou de la dent "alors *hortz galdua* devenait parfois *arrunt galdua*" (pour le coup, tout à fait perdue !) Des fois on y mettait de l'acide chlorhydrique : "j'ai connu un ouvrier qui est venu me chercher de cet esprit de sel, il s'en est mis sur la dent et il est reparti travailler aussi sec ! ". Il n'y avait pas de dentiste professionnel dans la jeunesse de mes témoins. La profession ne fut encadrée et sanctionnée par un diplôme qu'à partir de 1892. Beaucoup de gens faisaient office de dentiste du fait de leur habileté ; à Tardets c'est le coiffeur qui arrachait les dents (M. Duvert & col. 1998). Les plus habiles avaient une clef de type pélican ; son paneton, en partie mobile, permettait de pincer la dent à arracher. En tournant l'axe, comme on le fait avec une clef, on la déchausse (j'en ai publié un exemplaire, accompagné du mode d'emploi, dans la revue *Ekaina*). Il est probable que les barbiers en eurent de semblables. Dans les musées, on en voit de richement ornées, avec poignée en ivoire...

La poussée des dents est favorisée en donnant des quignons de pain à l'enfant, des bâtons de guimauve... Dans les formules que nous donna l'abbé Casenave, l'une d'elle correspondait à la chute d'une dent de lait ; on disait en la jetant par la cheminée, *asto hortz, sor hadi axuri hortz*, "dent d'âne deviens dent d'agneau". On disait aussi à l'enfant *zer deik sagüak ? ahoala pixegin ?* "que t'a fait la souris ? Pissé dans la bouche ?" Lorsqu'une dent tombait, on la jetait par l'orifice de la cheminée en l'accompagnant de la classique formule

qu'un témoin évoque ainsi : *Jauna, huna hortz zaharra, emadazu berri bat ; eta hortz berriak heldu ziren !*, Mon Dieu, prends la vieille dent et donne-m'en une neuve ; et la nouvelle arrivait !"

Errematisma (le rhumatisme) : l'un des remèdes standards est la décoction d'orties (*ahaxunak*) ou la friction avec cette plante. On portait un bracelet de cuivre que le courant à haute tension devait avoir parcouru : *kobrezko erratzun bat erabiltzen dute zonbaitek ukarian*. On s'en procurait à une bonne adresse à *Donostia*, chez un marchand de tissu. Mais on entend beaucoup de choses. Sur la côte les oursins étaient même réputés : *itsas gaztainen fruituak bertze batzuek sakelan*.

Le tétanos était traité en tapotant avec une pierre afin de faire saigner la plaie. **La gangrène** (*usua/üsia*) conduisait à l'amputation.

Au terme d'une série de collectes des plus complètes qui soient, sur le soin et les remèdes en Biscaye, Goñi (1986), qui dirigeait un formidable travail, note combien la classique phytothérapie domestique "se basait en de nombreuses occasions, sur les mêmes principes que ceux que nos anciens déduisirent par voie empirique, en expérimentant la richesse des médicaments naturels mis en œuvre couramment dans les fermes". Nous avons hérité d'un capital bigarré et dissonant. Flot des habitudes et des opinions, partagé entre l'innovation et la norme.

■ Note sur des soins courants aux animaux

J'ai publié de longues entrevues avec un vétérinaire labourdin dans la RIEV. Du point de vue de l'archive, je signale le curieux manuscrit en euskara du XVII^e siècle, publié par Daranatz dans la RIEV. Il est signé Mongogo Dassança, chimista, Il s'adresse au médecin et demande son avis : *Monsieur Gaztanbide medicuari [...] obra hunen examinatceco eta balin iduritcen baçaitçu merceduelle imprima dadin*. Il traite surtout des maladies des bovins.

La Nature est une, elle n'a ni noyau ni enveloppe disait Goethe. Plus de la moitié (les trois-quarts avancement certains) de nos agents pathogènes seraient d'origine animale (et l'aventure se poursuit)... Dans l'etxe, un même empirisme présidait aux soins humains et animaux. Dans des prières du soir adressées à saint Antoine, hommes et bêtes étaient associés.

En 1901 Webster fit paraître la première grande étude sur les confréries ou *kofradiak*, un système "d'assurance mutuelle sur la vie du bétail" permettant de veiller à son bien-être ainsi qu'à son intégrité. Il souligne que leur étude fut négligée par les historiens. Il est vrai que beaucoup de ces associations n'eurent "ni statuts ni règles écrites", or l'écrit c'est la matière de l'historien formé par l'école. En revanche elles étaient patronnées par des saints (saint Antoine le plus souvent). Elles étaient l'occasion de messes et de bons repas, autant de formes de convivialité échappant à tout écrit. Des entrevues réalisées, je n'en retiens qu'une (j'ai publié par ailleurs un large échange réalisé avec un vétérinaire labourdin). C'était en Basse-Navarre il y a quelques années. Mon témoin

ÉTUDE

est un vieux patron attentif aux pratiques domestiques des lendemains de la dernière guerre. Voici ce qu'il me disait :

Les paysans étaient attentifs, le cheptel les faisait vivre : "on avait des remèdes. On donnait du café aux poules malades, avec une petite cuillère et il fallait bien les tenir ! On en donnait aux vaches pour soutenir le cœur, ainsi que du vin, mais jamais d'alcool fort ; on faisait des fumigations de foin, des compresses... Certains les protégeaient en leur coupant une touffe de poils sur le front". Lorsqu'on était dépassé, "en cas de coup dur, on avait des adresses. Il y avait toujours dans le pays, quelqu'un d'habile et de bonne réputation. Parfois on n'hésitait pas à faire des kilomètres pour le consulter, lui demander des conseils, pour apprendre. Ces gens réussissaient, ils avaient le savoir-faire". « La frontière ne comptait pas dans ce cas ! Allez l'expliquer aux douaniers... ». Parmi ces experts, il y avait le forgeron : "il était bien plus consulté que le vétérinaire". Je l'ai déjà dit dans une étude faite en compagnie d'un ancien forgeron, mais sans m'attarder sur le fait que, dans les mentalités, le guérisseur et lui avaient des rapports avec le feu, que l'on jugeait "purificateur".

La crainte mystérieuse hantait humains et bêtes. "Il y avait de la mortalité autrefois, mais qui peut dire s'il y en eut autant que maintenant, d'autant plus que les troupeaux étaient sans commune mesure avec les actuels. On cherchait à attirer la protection sur le bétail. Il y en avait qui faisaient venir le curé". À l'occasion de la Saint-Jean, les paysans croyants mettaient dans les étables des croix faites avec des branches d'aubépine et de coudrier. De même, pour les rameaux, on fixait deux feuilles en croix. Dans un *etxola* de *Garazi*, l'un des bergers a déployé un grand chapelet sur le manteau de la cheminée ; dans une bergerie moderne ? L'éleveur a fait une niche pour y mettre une statue de la Vierge et de l'enfant Jésus, etc. Mais d'autres pratiques n'étaient guère christianisées : on mettait devant la porte, la pioche et la hache, le fil dirigé vers le haut (*haitzürra eta aixkora ahozgora*). L'*Atlas* (2004) donne une riche iconographie sur ce thème, largement exploité par Barandiaran.

Voici, par ordre alphabétique, une liste de quelques soins classiques à la ferme. Les noms des maladies sont les noms "officiels" ; les propos du témoin sont retranscrits, sans commentaire.

Abcès : ils viennent aux pattes des brebis ainsi qu'aux pattes et aux lèvres des agneaux. Autrefois on leur mettait du mycoglycol, ce qui est interdit de nos jours ; sinon on suspendait une branche de houx dans l'étable, ce traitement s'avérant très efficace.

Charbon : *sukar beltza*. Il n'y a rien à faire.

Parasitose : on était fort démuni, d'autant plus qu'elle affectait surtout les races étrangères (comme la Lacaune par exemple, attaquée par les tiques qui abondent sur la fougère en montagne). Deux cas sont bien connus :

- la **pyroplasmosse** qui est donnée par la tique, on la reconnaît à l'urine rouge (*piza gorria*) ;
- le **strongle** : *mukia/muku eria* ; la mouche pond les œufs du nématode dans les naseaux ; ils risquent de gagner l'estomac.

Diarrhée : pour les animaux on dit *zirindua* (et non *kakeria*, pour les humains); comme véritable médisance, on souhaite à son adversaire du moment : *zirinduko ahal hiz*, "que tu aies une bonne diarrhée !".

Fièvre aphteuse : cette maladie est curieuse ; il y a des animaux qui l'attrapent et d'autres non. Elle se dit *maingeria* à Lantabat et *pikota* en Amikuze. Son nom vient soit de la boiterie, soit de l'entaille qui se produit entre les ongles. On nettoie les boursouflures sur les pattes avec du vinaigre. Quelques animaux mourraient mais beaucoup guérissaient.

Fièvre lors de la mise bas : lorsque l'animal, bovin ou ovin, met bas, il arrive qu'en tombant, il ne se relève pas. On le soignait en lui faisant boire de force et en alternant, du café très fort et très sucré (par doses d'environ ¼ de litre), puis deux à trois heures plus tard, on lui donnait une dose de vin chaud et très sucré. On fait boire de force avec une sorte de pistolet. On fait ainsi pendant quelques jours. Parfois l'animal récupère. Il y en a qui donnent du calcium.

Listériose : autrefois cette maladie était fréquente en automne chez les ovins. Les bêtes en mouraient, il n'y avait rien à faire. Elle n'avait pas de nom particulier (c'est une maladie bactérienne, induisant une septicémie). On croyait que c'était dû au fait que la brebis avait mangé trop de glands souillés par de la terre ; les animaux qui mangeaient trop de ces glands après la pluie, couraient ainsi un risque. À vrai dire, on ne connaissait pas sa provenance. Des anciens ont connu un vétérinaire qui leur parlait des bactéries dans la terre ; il les mettait en garde, de même contre les ensilages.

Mal de rate : *barreko mina*, c'est une maladie de brebis. L'animal tombe et se roule sur le sol. La rate gonfle à éclater. Alors on perce la paroi du corps avec une grosse aiguille à matelas, entre la 3^e et la 4^e côte, on saigne un peu l'animal puis on lui coupe un petit bout d'oreille.

Météorisation : *antzia* ; l'animal gonfle jusqu'à avoir les poumons comprimés et mourir. Alors on lui perce la paroi abdominale avec un couteau ; du gaz nauséabond s'en échappe violemment. Or, rares sont les infections dans ce genre d'intervention, "les animaux sont très résistants !" Notre génération est autre. Elle a appris que ce dérèglement mortel est dû à un excès d'azote que l'on élimine à l'aide d'un petit tuyau que l'on introduit par la bouche de l'animal.

Maladie du pis des vaches : *errapeko mina*. Le pis (*errapia*) est enflammé, le ventre gonfle fort. On prenait un chaudron on y faisait bouillir de l'eau ; puis avec un chiffon et du savon on massait le pis plusieurs fois par jour. Ceci étant fait et afin qu'il n'y ait pas de gerçure, surtout en hiver, on l'enduisait de graisse de porc.

Autre atteinte et morsure : comme je le disais plus haut, il y a des gens "qui traitent les animaux. On a pu leur donner des surnoms, *Jainko ttipi*, *Jainko basa* (Dieu rustique)... ". Il y en a qui sont bien plus experts que les vétérinaires. "En 1946-47, on était en mai, on semait le maïs, on avait une jeune vache qui était restée dehors, on la rentrait alors pour faire têter le veau, car traditionnellement, on faisait têter dedans. C'est alors qu'on lui vit comme une sorte de coupure et son ventre était curieux. On l'amena à l'holdy, c'était un mardi, jour de marché ; le vétérinaire de Saint-Palais y tenait une permanence. Il allait

partir, il descendit alors de la carriole, se pencha, regarda le ventre de la bête et déclara qu'elle avait le cancer, qu'il n'y avait rien à faire (*behi horrek kanzera du ezta fitxik egitekoik*), pas un mot de plus.... J'arrive à la maison et mon père de s'exclamer *ze behi eta...* et sans finir il me dit d'aller voir Arnaud D... et de lui dire de venir. Il vient et regarda la bête et dit *bah ! hori ez deuse, hori... aniñarak ausikia duk* : la vache avait été mordue par une belette et son ventre enflait. On la soigna donc en faisant bien bouillir de l'écorce de frêne (si possible de l'année), puis en y ajoutant deux à trois poignées de sel ; on versait ensuite une demi-bouteille de vinaigre. Avec ce mélange, il a fallu masser le ventre *egunian hiruetan* ("trois fois par jour") et 4 fois même, c'était mieux. La peau changea d'aspect et la vache finit par être guérie de son "cancer" (sans compter que le vétérinaire factura la "consultation"). "À ce que l'on dit, la belette aurait des dents creusées d'un canal avec du venin ; elle inoculerait quelque chose lors de la morsure. On avait vu à Aussurucq qu'un troupeau de moutons fut décimé suite à des morsures de belette". À propos de cet animal on m'a raconté cette anecdote : "en Soule, où la belette se dit *anderejerra* (littéralement, la belle dame), un domestique appela un vétérinaire qui ne savait pas l'*euskara* et lui dit de venir car sa bête avait été mordue par une jolie demoiselle".

Othejua : c'est une maladie d'ovin. Connue sous divers noms, c'est la tétanie d'herbage. Au printemps les jeunes pousses de touya (*othia*) sont tendres et très riches en azote. Les brebis s'en gavent et cela produit une entérototoxicité. C'est ce qu'explique l'art vétérinaire, lequel n'était pas toujours en phase avec la pratique traditionnelle. En effet, le vétérinaire disait que face à cette maladie redoutable (entraînant parfois la mort de tout un troupeau), on n'avait pas d'autre solution que d'amener la bête à l'abattoir. "Mais nous, on la rentrait dans la bergerie, on la saignait un peu. Là, on la faisait boire, on lui donnait du foin et surtout du maïs, même s'il y en avait peu. Beaucoup d'animaux ainsi traités guérissaient... alors que le vétérinaire préconisait l'abattage !"

C'est à l'occasion de ce genre d'événement que le témoin se lançait dans toute une série de considérations, dont celle-ci : "il faut déplorer le fait que dans les écoles actuellement, on n'enseigne pas aux jeunes paysans à connaître l'animal, à connaître son âge au moyen de la dentition (*bi hortz... zerratua*), à connaître l'âge de la gestation (autrefois, on bloquait la brebis contre le genou et, en écartant légèrement le pouce l'index et l'annulaire, on palpait le ventre pour sentir si la brebis était pleine, sa peau tendue annonçant la venue d'un agneau : *ah ! axuria joaiten dik... azkartian...*)

Piétin : *maingia*. Cette maladie serait favorisée par une acidose gastrique ; elle affecte les ovins, même ceux conservés à la maison ; en revanche les moutons, les ovins castrés, étaient rarement touchés.

Tournis : *burutxoro/burixoro*, lorsque l'ovin, par exemple tourne sur lui-même, vers la gauche, c'est que l'atteinte porte au cerveau du côté gauche. Il faut en extraire la poche qui s'y trouve. Un éleveur de Baigorri était très fort dans ce genre d'opération. On agrippe l'animal, on lui rase l'endroit de la tête qui est proche de la corne et on nettoie avec du savon. On tâte avec le doigt, cet endroit est relativement mou. Alors on le perce doucement avec la pointe d'un

couteau. On trouve une poche que l'on sort avec précaution et que l'on détruit (on reconnaît le ténia *Echinococcus*).

Tuberculose : *behi zikina* ; il n'y avait rien à faire. Il faut dire que l'hygiène laissait beaucoup à désirer (lumière solaire, aération, litière... et promiscuité avec les humains). Il était bon, par exemple, de laisser des toiles d'araignée dans l'étable, les mouches s'y prenaient. "Chez nous, tous les ans, après le semis de blé, on nettoyait les étables. On nettoyait les plafonds avec des branches de houx et on pulvérisait de la chaux ainsi que du sulfate de cuivre".

Toux, essoufflement, sorte de pneumonie : *zimura*, que l'on reconnaît par le poil du bovin qui est hérissé, sa peau est rugueuse et plissée. Il y avait des paysans guérisseurs qui étaient très forts pour cette maladie. Ils saignaient l'animal au cou et en retiraient environ cinq litres. Ils perçaient la peau de chaque côté et enfilaient six gousses d'ail dans chaque fente. Ceci fait, ils drainaient (*xurdatzen*) l'animal avec une plante dite "rose de Noël", *xedabilia belarra* : on prenait les racines de cette plante et on les écrasait au marteau. Cette pâte servait à enduire un linge de 3 cm x 40 cm environ. Sous le cou de l'animal grâce à deux ouvertures face à face, l'une à droite et l'autre à gauche, on enfilaient ce tissu et on attachait un petit bâton à chaque extrémité. Une sorte de boule se formait aux plaies. Alors on "ramenait" en tirant sur les deux bâtons alternativement ; "il sortait des saletés".

Vers : on les appelle *xixariak*. Quand les animaux avaient beaucoup de ces parasites, on leur donnait de l'ail. Pour les bovins on donnait de l'huile de cade : avec une paille, on mettait quelques gouttes dans une bouteille de lait puis on le faisait boire au veau.

■ Remerciements

Je suis redevable envers la mairie d'Ainhoa qui m'ouvrit généreusement ses archives municipales. Tous mes remerciements à la maison *Hauziarte* qui m'a procuré des archives de J. Dop. De même, ma dette est grande envers une maison de *Xareta*, riche d'archives et où auraient vécu des chirurgiens sous l'Ancien Régime. Je suis également redevable envers l'ami Peio Goity, pharmacien à Cambo, ainsi qu'au docteur J. Blot. Tous mes remerciements à ces autres témoins, véritables *eskualdun* de Sunharrete, d'Arberats, de Lecumberri, d'Hasparren et d'ailleurs. Je n'ai cherché qu'une chose, être leur porte-voix, rien de plus, et tenter d'évoquer des rencontres qui furent nos interrogations communes. Elles savaient si bien conjuguer le verbe vivre ! Cette plongée dans mes notes et leur mise au net fut réalisée à l'incitation du Dr Bauduer que je remercie vivement, de même pour sa relecture. Un grand merci à ces deux rares amis dont je connais le souci et à qui j'ai soumis ces textes : merci à l'ami prêtre et à Joxet, enfants bascopphones de ces montagnes. Merci à d'autres amis de *Xareta* et au Dr Anton Erkoreka pour sa relecture et ses interventions. Ces encouragements et commentaires m'ont conforté. Quant à Sophie Cazamayou, je lui dois des heures de lecture et j'admire son infinie patience : merci mille fois ainsi qu'à notre responsable du Comité de rédaction.

EAUX DE SOULE

IKERZALEAK

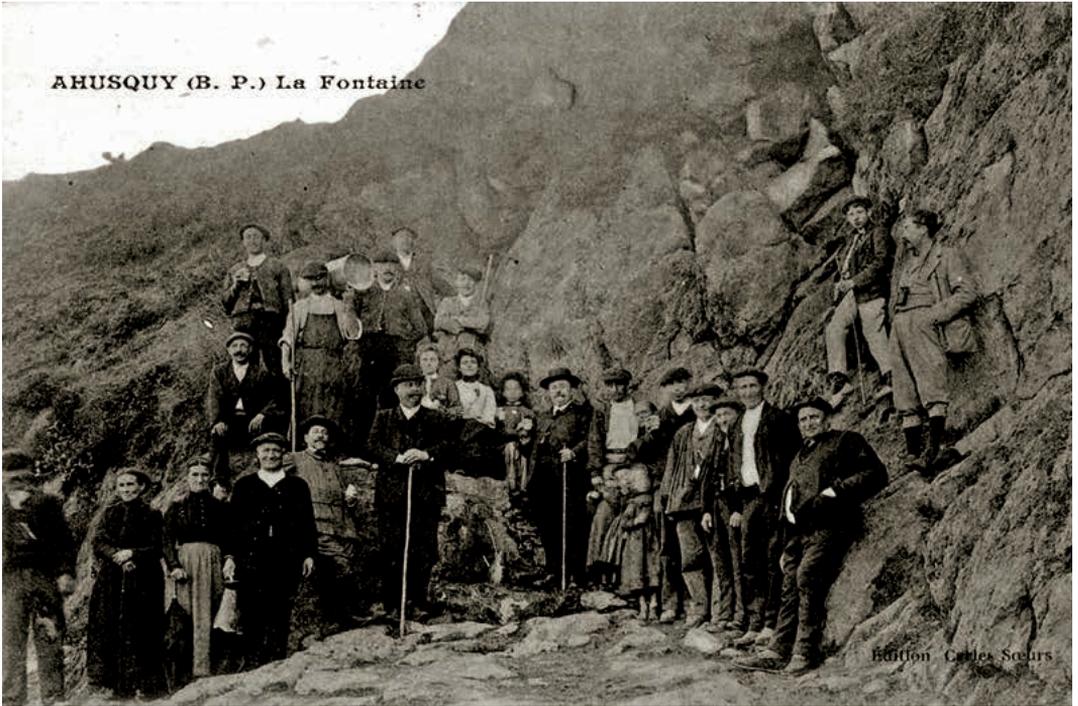
Loin de la notoriété acquise, à partir du ^{XIX}^e siècle, par la station thermale de Cambo-les-Bains, plusieurs communes de la montagneuse Soule offraient à une clientèle essentiellement locale, une eau de qualité, que l'on buvait ou dans laquelle on se baignait, pour soulager certaines affections ou tout simplement, pour le bien-être. C'est l'association IKERZALEAK, vouée à la préservation et à la promotion du patrimoine souletin, qui signe collectivement cet article.

77

Kanboko bainuetxeak XIX. mendetik aitzina lortutako ospetik urrun, Xiberoa menditsuko zenbait herrik kalitatezko ura eskaintzen zieten tokiko bezeroei. Ura edaten zuten edo bertan bainatzen ziren, gaitz zenbait arintzeko edo, sinpleki, ongizaterako. Ondare xiberotarra zaintzeaz eta sustatzeaz arduratzen den IKERZALEAK elkarte da, beraz, artikulu hau sinatzen duena.

■ La fontaine d'Ahuski

Patrimoine du Pays de Soule, la fontaine est située sur le territoire de la commune d'Aussurucq, à une vingtaine de kilomètres de Mauléon. Elle jaillit à 1100 mètres d'altitude, d'un petit escarpement rocheux, sur le versant est du Bohokortia, dans un panorama montagneux splendide. Son débit n'est pas très important mais, de mémoire de Souletin, elle n'a jamais cessé de couler. Les différentes analyses qui ont été faites n'ont révélé aucune propriété thérapeutique particulière. Et pourtant elle attire et soigne depuis des générations. La légende veut qu'un berger d'Alçay ait commis, bien avant la Révolution française qui banalisa le droit de chasse, l'horrible méfait de traquer et abattre un chevreuil dans le bois de son seigneur : celui-ci l'avait condamné à la peine de mort, ce qui à cette époque, ne pouvait être que le terme de cruelles souffrances. La famille du berger intervint et demanda au seigneur de lui laisser décider du supplice à lui infliger. Elle suggéra celui de l'eau. Quoique très étonné d'une telle cruauté, le seigneur acquiesça. Vite, on alla remplir un fort tonnelet à la fontaine d'Ahuski. Le berger fut étendu sur le banc de torture du château, un entonnoir dans la bouche et, lentement, pinte après pinte, on lui



fit ingurgiter tout le contenu du tonnelet... Mais, à la grande surprise du seigneur et de ceux qui assistaient au spectacle, le patient évacuait sur le même rythme... Et le tonnelet vidé, notre berger tout guilleret se leva prestement du banc de torture avec une bien béate figure. Le seigneur se signa, car il voyait là le jugement de Dieu... Il gracia le berger et demanda d'où provenait cette eau miraculeuse. La légende venait d'adouber les propriétés diurétiques de l'eau d'Ahuski.

En 1843, le syndic de Soule note que la fontaine est fréquentée par une foule nombreuse. En 1857, Francisque Michel en parle dans *Les eaux thermales du Pays Basque*, la recommandant pour les maladies de la vessie. En 1878, le docteur Paul Reclus d'Orthez écrit une plaquette intitulée *La fontaine d'Ahuski* où sont relatées des guérisons notoires. Il fait toutefois remarquer que "l'analyse des eaux d'Ahuski a donné des résultats à peu près négatifs. On n'y a découvert aucun principe spécial qui explique les bienfaits incontestables". (fig. 1)

La cure

Le docteur Reclus souligne la quantité impressionnante d'eau que l'on ingurgite lors d'une cure. "On boit trois fois par jour, à 7 heures le matin, puis de 10 à 11 heures et de 16 à 18 heures. Les timides se contentent de 5 à 6 litres par jour mais d'autres vont beaucoup plus loin... nous avons observé nombre de malades que 10 à 12 litres n'effrayaient pas". D'après lui, l'eau soigne les gastrites, les dyspepsies, ainsi que la gravelle urique et les vieux catarrhes vésicaux.

Fig. 1
Devant la fontaine
d'Ahusquy (Ahuski)
© Coll. Musée
Basque
et de l'histoire
de Bayonne.
N° d'inventaire :
CP.84.3.1.

ÉTUDE

D'illustres malades vinrent à Ahuski, dont le maréchal Harispe, survivant de l'épopée napoléonienne dans les années 1850, et un peu plus tard le photographe Nadar.

En 1910, l'eau fut à nouveau analysée par le docteur Feuillet, chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris, sans apporter d'indications nouvelles. Le docteur Mendy dans les années 1970 dit qu'il s'agit d'une eau équivalente à l'eau d'Évian. C'est une eau limpide, légère et froide (8°).

"Jadis mon professeur de théologie, devenu évêque par la suite, nous amusait en nous révélant que dans la Sainte Église, il y avait trois sortes de chanoines: les dynamiques, les statiques et les... prostatiques. Eh bien, si vous me demandiez dans quelle catégorie je me place moi-même, je vous dirais que je me sens encore assez dynamique, que bientôt je deviendrai plus statique mais que je suis sûr de n'être jamais prostatique et ce par la vertu de l'eau d'Ahuski !" (extrait de : *Ahüsky* par J.Rouffet, 1977, Marrimpouey Jeune, Pau).

■ L'habitat "thermal" (fig. 2)

Le Mémorial de Pyrénées d'Octobre 1851 ne "signalait autour de la précieuse source que des cabanes où les gens du pays se logeaient à grand-peine".

En juillet 1853, il annonce l'ouverture de maisons que Messieurs Justin d'Arroquain de Garindein et Jean-Pierre Irigoyen de Mendy venaient de faire construire. Il s'agit de trois hôtels exploités par des gérants. À partir de cette date, les curistes montèrent pour se soigner. Il s'est même pratiqué une vente de bouteilles d'eau d'Ahuski à cette époque.

Le docteur Reclus écrit que "le registre des auberges indique que pendant l'été 1877, 431 personnes sont venues faire la cure, mais cela doit représenter à peine la moitié des buveurs d'une saison".

Fig. 2
Quelques mètres plus bas, la "station thermale" d'Ahuski...
© Coll. Musée Basque et de l'histoire de Bayonne.
N° d'inventaire : PH.83.19.475.



Construit par Monsieur Etchebers de Saint-Jean-Pied-de-Port, l'hôtel Harribiribilia (1880-1945) atteint la plénitude de sa renommée sous la gestion de Mademoiselle Jeanne Barbier. Il se situait à peu près à la même altitude que la fontaine, ce qui facilitait les déplacements. Il était ouvert du 15 juillet au 15 décembre et fréquenté par les curistes aisés et les "Américains" natifs du Pays Basque et de retour d'Outre-Atlantique, fortune faite. En 1945 il fut endommagé par un incendie et s'effondra.

Un autre hôtel fut bâti en 1852. Acheté en 1905 par Pierre Baratçabal de Camou, celui-ci lui donna le nom d'Hôtel Bellevue et l'agrandit. Un petit appentis servit même d'oratoire aux prêtres de passage. Lorsque Pierre Baratçabal mourut, sa veuve, Chechili, continua à tenir l'hôtel. En 1958, très malade, elle fut transportée sur une civière de branchages par les gens d'Alçay jusqu'au village et ensuite on la mena à l'hôpital de Tardets où elle mourut le 8 février 1958. Ses dernières volontés furent : "des hommes ont pris beaucoup de peines pour moi ! Qu'ils vendent mon âne et lorsque j'aurai disparu, qu'ils fassent avec Monsieur le Curé un bon repas en souvenir de moi".

Durant l'hiver 1959, l'hôtel, déjà chancelant, s'effondra. Il ne reste qu'un petit fronton et quelques sapins, derniers souvenirs de l'auberge de Chechili. À sa place s'élève un chalet de style souletin.

Etche churia, "La Maison blanche", la seule qui existe encore sur le site, fut construite en 1871. Utilisée un certain temps par l'administration des douanes pour contrôler l'importante contrebande venant d'Espagne (et même la contrebande d'armes pendant les guerres carlistes), elle fut vendue en 1924 à Pierre Inchauspé, restaurateur à Aussurucq. C'était un relais où on pouvait trouver guides et mulets pour se rendre à Ahuski. Ce sera une auberge réputée grâce à la cuisine de Jeanne Inchauspé. En 1944, elle devient la propriété de leurs neveux, les époux Etchebarne. Les routes ont remplacé les sentiers muletiers. *Etche churia*, devenue trop exigüe pour les curistes de plus en plus nombreux, les Etchebarne décidèrent de construire en 1971 un hôtel plus important et plus moderne qui se dresse dans le paysage somptueux d'Ahuski. Aujourd'hui encore, de juin à novembre, que ce soit pour l'eau, la randonnée, la chasse et, bien sûr, la cuisine le succès de cette auberge ne se dément pas.

■ L'eau "bienfaisante" coule dans bien d'autres endroits en Soule

À **Licq-Atherey**, la source Larrandeville, de l'établissement *Bixta Eder*, se situe sur les pentes du Pic Harribelzeta (803 m). Cet établissement appartenait en 1868 à Monsieur Althabegoity, teinturier à Tardets (d'où le nom de "Teinture Borde" qui lui est donné). Arnaud Bouchet acheta le tout avant 1919.

Elle possède une tradition thermale ancienne (on dispose d'analyses de 1868, 1922, 1956, 1986). Il y avait six baignoires. La source fournit une eau froide (10°). Le débit est modeste, c'est une eau douce, légèrement acide, très peu minéralisée. Actuellement le captage est vétuste. Il n'y a plus de bain depuis longtemps (peut-être depuis les années 1920). Les bâtiments ont été réaménagés pour les chasseurs. C'est une des eaux les plus pures de Soule.

ÉTUDE

En plein bourg de Licq, face à l'Hôtel des Touristes, il y avait une fontaine qui donnait une excellente eau potable, très légère, extrêmement peu minéralisée. À **Ordriarp Garaïbie** (fig. 3), dans une cuvette au pied des Arbaïlles, sur un périmètre de trois kilomètres, on recense six sources dont deux ferrugineuses et deux sulfureuses de débit très modeste, citées en 1857 par Francisque Michel. *Le Mémorial des Pyrénées* du 5 septembre 1857 nous précise que "l'établissement dirigé par Monsieur Bordechar offre au public tout ce qu'il peut désirer : beauté de l'édifice dont les appartements sont d'une commodité irréprochable... une petite chapelle... paysages accidentés, promenades charmantes et variées, ombrages frais, tout y attire le malade qui désire une guérison rapide". Monsieur Anso, le propriétaire actuel, livre quelques souvenirs du temps de sa mère : "Il y avait sept cabines de bain et une douche au rez-de-chaussée". Les bains sont alimentés par la source de la Vierge qui jaillit à l'ouverture d'une grotte (peut-être s'agit-il d'une résurgence?). L'eau en est très douce, peu minéralisée. Le débit, qui peut être abondant, varie rapidement selon le moment : de 18 à 100 m³/heure. Elle n'a pas de caractère thermal. *Le Mémorial des Pyrénées* encore indique en 1855 que "ce qui ajoute à l'efficacité des bains, ce sont les eaux merveilleuses que l'on boit après. À deux pas de l'établissement, vous trouverez une source d'eau ferrugineuse, une autre d'eau sulfureuse". Les bains se prenaient de bonne heure et duraient une dizaine de minutes dans l'eau chauffée. Les curistes regagnaient leur chambre, couverts d'une "cape de bain", et se couchaient pour transpirer. Après cette séance de transpiration, ils allaient boire l'eau sulfureuse à la source. Les eaux de Garaïbie, disait-on, avaient leur efficacité dans beaucoup de maladies et méritaient une attention particulière. La clientèle venait surtout de Soule, d'Ostibarret et de Cize. L'activité des bains déclina par la suite pour cesser en 1965.

Fig. 3
Le modeste
établissement
d'Ordriarp Garaïbie
© Coll. Musée
Basque et de
l'histoire de
Bayonne.
N° d'inventaire :
PH.83.19.500.



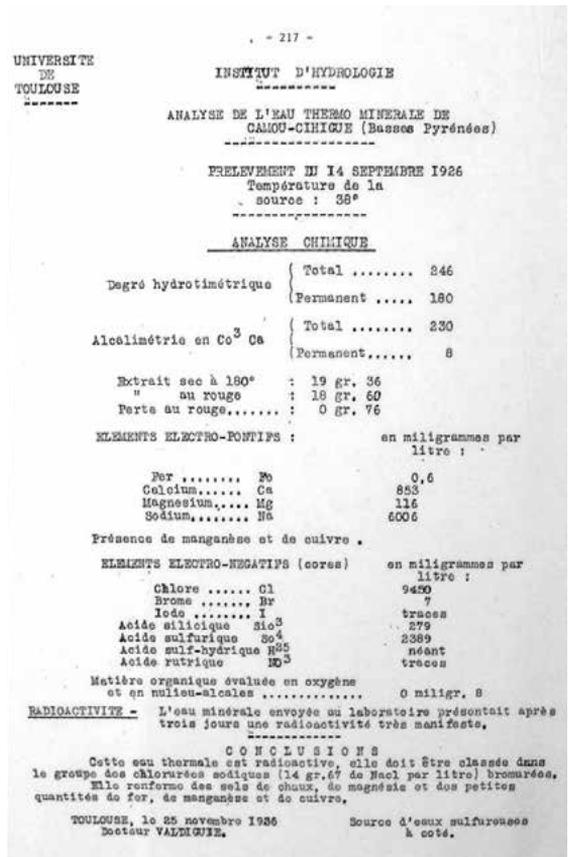
Il y avait un autre établissement moins important à 300 mètres : la maison Pierraenea qui recevait vers 1915 une quinzaine de curistes par jour. Cinq cabines, six chambres avec cuisine pour les gens de Cize et d'Ostibarret, qui apportaient leur nourriture, excepté la soupe (et le vin). Les Souletins mangeaient dans la grande salle commune et rentraient chez eux le soir. Cet établissement ferma en 1930, d'où son nom: *Mainhü zaharrak* (les vieux bains). Au début du vingtième siècle, les propriétaires de la Maison Aguer à **Camou**, l'ont aménagée en établissement thermal. L'eau chaude, amenée par une canalisation, devait cependant être réchauffée. Il y avait quatre baignoires et une douche à l'origine. Les bains se prenaient pendant 5 à 20 minutes, de 9 à 21 jours durant. On trouvait dans la presse des articles recommandant Camou pour les traitements rhumatismaux, les enfants dont la croissance était difficile, les problèmes gynécologiques voire simplement pour la détente. Détente ô combien favorisée par l'accueil convivial, la bonne chère, le repos. On pouvait y prendre pension complète ou apporter son repas. On y venait surtout de la Soule et du Béarn. La source chaude, de débit appréciable toute l'année, est intéressante par sa composition chimique très particulière. Ce type d'eau est recherché.

"En même temps qu'une station curative, Camou est un havre de repos... et grâce à l'excellente cuisine (très connue) de l'hôtel, les organismes fatigués reprenaient de la vitalité" (le *Miroir de la Soule* en 1958). L'analyse de 1926, la plus complète (fig. 4), est confirmée par celle de 1985. À 350 mètres, en amont de la maison Aguer, dans une grotte au cadre et au nom charmants, *Lamina ziloa* ("le trou des lutins"), naissent deux flux d'eau au moins, et trois par fortes pluies.

La source chaude (35° - 40°) est fortement salée (19 g/l, à comparer aux 30 g/l de l'eau de mer). De type chlorurée sodique, sulfatée, bromurée, légèrement radioactive, sa composition est très particulière : les eaux de la source chaude ont manifestement eu un cheminement souterrain profond et au contact de sel.

Il paraissait intéressant de développer l'activité thermique à Camou. Quelques études ont été ébauchées. Mais l'importance des investissements et des démarches était telle que l'on se résolut à abandonner l'exploitation. De l'autre côté du pont, au départ de la route de Sobé, il y avait une source sulfureuse à

Fig. 4
Les caractéristiques chimiques de l'eau de Camou.
© Tous droits de reproduction réservés.



ÉTUDE

l'odeur caractéristique. Elle devait être assez importante. L'endroit s'appelle *Magnaltia* (déformation du souletin *mainü aldea*, le "côté du bain"). La maison Magnia tomba en ruine.

Un bâtiment imposant, mais assez mal en point, atteste que **les Bains d'Ibarria** à **Lacarry** étaient assez courus. La source, sortant d'une formation de flysch, émerge dans le sous-sol d'une maison en mauvais état. Et pourtant, cette eau semble provenir d'un réservoir souterrain, calcaire, à une centaine de mètres de profondeur, d'après la température d'émergence de l'eau (16°). Il y avait une enfilade de cabines au rez-de-chaussée, au moins depuis le XIX^e siècle. Cette eau est assez banale.

Née à **Montory** dans la ferme Hedac voisine, Hélène Fourcade se souvient que "les bains ont existé entre 1860 et 1910 à peu près... Il y avait trois baignoires et on utilisait l'eau sulfureuse du puits qui se trouve encore au bord du chemin... Ils furent ré-ouverts quelques années plus tard pour soigner Anne Lestarpé qui souffrait de maladies de peau..."

En 1977, des analyses furent effectuées par le Laboratoire Municipal de Bordeaux. Voici ses conclusions : "Eau douce, alcaline, ne contenant pratiquement que du bicarbonate de sodium. Eau de composition exceptionnelle pour la région. La teneur massive en hydrogène sulfuré, la présence d'ammoniaque d'origine naturelle, rendent cette eau non-conforme en l'état de la législation pour être utilisée en adduction publique. Par contre, ses caractéristiques telles que température (10°5), pH alcalin (9,05 au laboratoire), son faciès bicarbonaté sodique et sa teneur en sulfures permettraient de la considérer comme eau minérale".

À deux kilomètres du village de **Sauguis**, près du quartier Zügün, coule une source de faible débit, nommée *Mainüthürri* ("la source des bains"), dont le tuyau est scellé dans une pierre décorée de la formule "eau de confiance et fait par Pierre Cügün - 1869". Cette source avait été exploitée pour des bains vers la fin du XIX^e siècle. C'est une source à l'eau froide et ferrugineuse.

À **Barcus**, à cent mètres de la Chapelle Paradis, une source, relativement abondante, jaillit de la fraîche forêt. À ses pieds, se trouve une vieille maison abandonnée, *Mainütegia* ("l'endroit des bains") qui, jusque dans les années 1940, accueillait des curistes du voisinage. L'établissement était très rustique: au sous-sol, il y avait une chaudière, à bois bien sûr, pour chauffer l'eau de quelques baignoires. Au-dessus, on trouvait une vaste cuisine pour le "vivre et le couvert". Malgré son nom (Notre-Dame de Paradis) et les légendes de guérisons miraculeuses qui y sont évidemment associées, il ne s'agit que d'une simple eau pure. La Fontaine Saint-Jean de **Mauléon-Licharre** est située sur la route d'Ainharp. En 1857, dans son livre sur les eaux minérales en Pays Basque, Francisque Michel écrit qu'"à Mauléon même, à cinq minutes de la ville et au fond d'un petit ravin, se trouve une source d'eau minérale dont la réputation pour ses vertus curatives date de plusieurs siècles". Cette source soignerait les blessures, les ulcères, les hémorroïdes et les tumeurs blanches. Francisque Michel écrit encore : "des ouvriers de la marine et des Espagnols, avant que d'autres grandes eaux fussent à la mode, accouraient laver leurs blessures dans le

courant du ruisseau formé par cette source[...] Un sire de Beloscar, guéri d'une blessure incurable, fit élever une maisonnette où les infirmes purent prendre leur douche ", raconte la légende.

La Grande Encyclopédie de la fin du XIX^e siècle signale, à Mauléon-Licharre, une source minérale de Saint- Jean de Licharre, avec un petit établissement de bains. Plus récemment, cette source alimentait des bains avec chambres que dirigeait M^{me} Dalgarrondo (née Aroix) jusqu'en 1930. Les curistes venaient de Soule, de Barcus surtout, ainsi que de Saint-Just-Ibarre en Basse-Navarre, et la saison battait son plein à la Saint-Jean. Le décès de M^{me} Dalgarrondo et le coût élevé de l'entretien ont abouti à l'arrêt de l'exploitation. Cinq à six baignoires sont restées sur place jusqu'en 1950.

Le petit établissement qui appartenait à la commune a disparu, mais la dévotion attachée à la fontaine existe toujours. Chaque veille de la Saint-Jean, une cérémonie a lieu au petit oratoire élevé à proximité, fleuri pour la circonstance par les voisins. Après la célébration, chacun repart avec quelques fleurs qui orneront la porte de la maison.

84

La fontaine Saint-Pierre, située à 150 mètres en contrebas de la Fontaine-Saint Jean, est une source qui a un grand succès actuellement. Mais aucun document ancien ne la mentionne. En 1980, la ville de Mauléon a demandé une analyse. Le laboratoire conclut que cette eau est très pure du point de vue bactériologique. Après un intermède de quelques mois où elle fut déclarée non potable, elle est à nouveau le rendez-vous des gens de Mauléon et des environs.

Gentein est une source encore connue, au bord de la route d'Idaux. Non loin s'élevait une petite chapelle, aujourd'hui disparue, dédiée à Notre-Dame de Gentainia. Un écrit de 1923 y signalait un pèlerinage le 15 août. Avec un assez faible débit, c'est une eau banale, difficile à protéger de la pollution.

La richesse du réservoir souletin, que révèle ce bref descriptif de la ressource locale, souligne également l'éloignement de cette partie du Pays Basque par rapport aux grandes routes du développement, qui explique sans doute l'absence, au cours du siècle écoulé, d'investisseurs qui auraient pu songer à exploiter plus intensément cette ressource. Mais faut-il vraiment le regretter ?

UN ESSAI DE RÉCOLEMENT DES THÉRAPIES TRADITIONNELLES EN 1987 AU PAYS BASQUE

Jean-Michel
BEDECARRAX
Béatrice
et Christian
LAHARGOUE^(*)

L'association *IKERZALEAK*, attachée à la préservation du patrimoine matériel et immatériel en Soule, a hérité, il y a de nombreuses années, d'un mystérieux classeur qui répertorie de façon alphabétique des centaines de "recettes thérapeutiques", constituées au fil du temps par la culture populaire, parfois recueillies dans des ouvrages imprimés, parfois transcrites à partir d'une tradition écrite ou même orale. Cette petite étude, sans aucune prétention pharmacologique ou botanique, s'efforce de décrire le contenu du classeur et d'en tirer quelques conclusions de portée plus générale.

Xiberoako ondare materiala zein immateriala babesten duen IKERZALEAK elkarteak, karpeta misterioitsu bat ondorez ukan zuen duela urte asko. Karpeta horrek alfabetikoki zerrendatzen ditu ehunka "errezeta terapeutiko", herri-kulturak denborarekin osatuak, batzuetan inprimatutako obretan bilduak, idatzizko edo ahozko tradizioetik transkribatuak bestetan. Inolako asmo farmakologiko edo botanikorik gabe, azterlan xume hau karpetaaren edukia deskribatzen eta ondorio orokorragoak ateratzen baizik ez da saiatzen.

■ Dans la collecte d'informations, une volonté d'exhaustivité ou du moins de systématisation

Parmi les 170 feuillets, certains dactylographiés, d'autres manuscrits, que comporte ce recueil, quelques indications éparses nous permettent de comprendre les raisons d'une telle compilation, mais aussi de préciser sa période : ce travail se situe au début de l'année 1987, au mois de janvier précisément.

Il s'agit à l'évidence, pour leur rédacteur (que nous ne connaissons à l'heure actuelle que sous les initiales de ses prénom et nom, A. B-G), de constituer un "corpus de recettes" (c'est le titre du classeur), selon une méthode qui vise à harmoniser les informations recueillies soit au travers de sources écrites, soit grâce à des témoignages oraux, qu'ils soient de seconde main ou émanent directement d'un guérisseur : précision de l'énoncé de la recette, caractérisation de l'affection soignée et identification précise de la source sont demandées aux enquêteurs.

^(*)Membres d'*Ikerzaleak*.

Car il s'agit bien d'une enquête dont ce classeur est le témoignage, une enquête à visée exhaustive, menée par un énigmatique Groupement Aquitaine santé, dont il reste à déterminer s'il s'agissait là d'une initiative privée ou publique.

Le classeur est décrit comme un point d'étape, une "mouture" de janvier 1987 pour reprendre la formule d'A. B-G, un document de travail, "à ne pas laisser traîner entre n'importe quelle (sic) mains", comme s'il craignait que le contenu, dans lequel on discerne ça et là quelques pratiques – ou suggestions – baroques, qui ont plus à voir avec la magie qu'avec l'empirisme thérapeutique, risquait de disqualifier une démarche qui se veut scientifique : il est vrai que placer un enfant atteint du mystérieux mal de Saint-Loup ou gourme (c'est-à-dire l'impétigo) sur l'échine d'un ours, outre le courage indubitable que requiert la manoeuvre, interroge tout autant sur le principe actif à l'oeuvre dans ce traitement (à moins que ce ne soit l'épouvante) que sur la façon d'obtenir la coopération du plantigrade¹.

Nous ne savons rien de ce Groupement, au moment où nous écrivons, sinon que les "informateurs" qui ont renseigné le classeur, et ce terme recouvre aussi bien des personnes physiques que des sources écrites, se sont intéressés au département des Landes, au Périgord (ainsi désigné, plutôt que Dordogne), à la Gironde, aux Hautes-Pyrénées, au Béarn et bien sûr au Pays Basque.

Nous ne savons pas non plus quelle fut la postérité de ce travail, pour lequel A. B-G demandait à ses correspondants départementaux une mise en commun à l'horizon de l'automne 1987.

La méthode préconisée par A. B-G classait les "recettes" par origine géographique, puis par nature de la source, en distinguant les sources orales, manuscrites ou imprimées.

De façon quelque peu arbitraire, et compte tenu de la grande quantité des informations recueillies dans le classeur, cette étude s'intéressera d'abord à celles collectées au Pays Basque.

Précisons tout de suite que le présent article n'a aucune ambition scientifique, médicale ou même anthropologique, même si les pratiques thérapeutiques décrites par le classeur sont bien entendu une des manifestations, pleine d'intérêt, par lesquelles s'expriment la culture et parfois les savoirs populaires.

Trois sources semblent avoir été utilisées pour le Pays Basque : les recettes décrites par le D^r Dieudonné dans un article de *Gure Herria* en 1954 sous le titre *Médecine populaire au Pays Basque*, d'une part, les témoignages recueillis en Haute-Soule en 1987 par des étudiants (en médecine, en pharmacie ? Mystère ici encore) dont le classeur nous donne les noms : Erbin, Etcheto, Garignac et Ruiz. Enfin, un certain nombre de "recettes" écrites sont attribuées à un auteur nommé Narbais, encore non identifié (il ne semble pas qu'il s'agisse du chanoine Pierre Narbaitz, l'auteur du *Matin Basque*).

Le corpus recueilli, même limité au Pays Basque, est important : environ 130 "recettes", certaines extrêmement précises, d'autres à peine intelligibles, la question de la transcription correcte des sources orales interrogées étant évidemment posée par ce type d'enquête. L'annexe en donne en tout cas l'intégralité, dans leur énoncé parfois baroque voire fantasmagorique.

ÉTUDE

Un autre intérêt de ce document est d'identifier la dénomination en *euskara* d'un certain nombre de plantes médicinales, certaines savoureuses en même temps que pragmatiques, comme *astobelarra*, l'"herbe de l'âne", qui se révèle sans surprise être le chardon. On note ici où là des erreurs de transcription, peut-être de l'oral à l'écrit : on mentionnera *sabükitzea*, le sureau, transformé en *sagükitzea* (*sagü* = souris) dans le classeur. Une énigme demeure : l'identification de la plante appelée *pinpingorri*, pour laquelle nous en appelons en désespoir de cause, aux compétences de lecteurs aussi botanistes que bascophones !

■ Que nous apprend le classeur ?

On aurait adoré trouver quelques appréciations sur l'efficacité thérapeutique des recettes compilées, mais c'était évidemment hors de portée des enquêteurs. Pour autant, ce document nous donne quelques informations intéressantes sur les types de maladies auxquelles les recettes sont censées remédier, sur les éventuelles spécificités du Pays Basque dans son environnement aquitain. On trouvera en annexe la liste exhaustive des affections ou des symptômes traités par les recettes du classeur. Elles sont très variées, mais la plupart d'entre elles concernent la dermatologie (eczéma, herpès, acné juvénile, gale...), les troubles du système digestif au sens le plus large du terme (maux de dents, constipations, diarrhées, infestations parasitaires, etc.), les plaies, blessures et éruptions cutanées de toutes sortes, les affections du système respiratoire, les rhumatismes.

On pourrait s'attendre à trouver de nombreuses analogies s'agissant de remèdes conçus et administrés dans les autres zones, géographiquement assez proches, étudiées dans le classeur.

Or, il n'y a quasiment pas de recettes communes aux différents terroirs du grand Sud-Ouest étudiés par le classeur : à l'exception notable du peu ragoutant sirop de bave d'escargot préconisé contre la coqueluche ("encore fait en 1954", nous dit le classeur) repéré en Béarn et Pays Basque, mais également présent en Périgord. L'usage du fiel du foie de cochon qui faciliterait le retrait des échardes et épines est aussi attesté dans les trois mêmes régions.

Commun aux Basques, aux Béarnais et aux Landais, un traitement des verrues fait appel aux morceaux d'une pomme avec lesquels on frottera les verrues : Basques et Béarnais enterrent ensuite la pomme, là où les Landais la placent sur le toit de la maison. Et c'est tout...

C'est entre Béarn et Pays Basque (notamment la Soule limitrophe) qu'on trouve des ressemblances voire des similitudes, même si elles sont loin d'être systématiques : on citera l'emploi d'oignons crus pour soulager les brûlures ou la décoction d'orties utilisée contre les engelures ou encore la tisane d'artichaut, efficace contre les maux de foie.

La mauve agirait pour combattre la constipation, même si le mode d'administration diffère du Pays Basque (bouillon administré en lavement) au Béarn (introduction de tiges dans l'anus).

Dans ces deux régions, on retrouve huile et soufre dans la composition d'un onguent destiné à soigner la gale.

Et aussi, des gargarismes de décoction de feuilles de ronces pour les maux de gorge.

Et encore, les tisanes de pointes ou de racines d'orties contre les troubles de la ménopause. Orties qui sont censées également soulager les rhumatismes, par frottement (Pays Basque) ou caresse (sic) en Béarn. On laissera au lecteur le soin de tirer ses propres conclusions quant aux différences de mentalité que suggèrent les deux modes d'administration.

Les noix, absorbées directement (Pays Basque) ou sous la forme d'une eau de noix (où auront macéré des cerneaux - Béarn), seraient indiquées contre les nausées.

Béarnais et Basques, peuples de pasteurs, préconisent à l'unisson le suint présent dans la laine de brebis pour soigner les oreillons.

Ils recommandent les fleurs de lys, trempées dans de l'eau de vie ou dans l'huile, pour la cicatrisation des plaies.

Ils emploient huile et ail pour éliminer les parasites intestinaux tels les oxyures et les ascaris.

Décoctions de camomille, de pétales de rose, de bleuets sont utilisés en Béarn comme au Pays Basque pour soigner les maux oculaires tels la conjonctivite.

Enfin, les auteurs peuvent personnellement témoigner que la technique du portage (le patient est porté par le guérisseur sur son dos) était (et est encore) employée, dans le cas d'affections telles que le zona ou l'eczéma, dans les Hautes-Pyrénées et le Pays Basque, tout comme, selon le classeur, dans les Landes et le Béarn.

Une seconde annexe donne une liste exhaustive des ingrédients qui entrent dans la composition des recettes, ainsi que l'occurrence de chacun d'entre eux dans le classeur.

Sans entrer dans des considérations botaniques ou pharmacologiques qui dépassent les limites de ce modeste descriptif, il apparaît, sans grande surprise, que les composants les plus récurrents sont présents dans leur environnement immédiat : leur jardin (ail), le verger (noyer), l'étable, la bergerie ou la porcherie (graisses animales, lait), sur le bord de leurs chemins (ortie, ronce). Un seul produit manufacturé, l'huile, apparaît dans le top 7 de ces produits.

Nous ne savons pas si les enquêteurs souletins de 1987 ont interrogé ou sont passés à côté de Joanès Casenave Harigile. Ce prêtre bétharramite récemment décédé², originaire de Sainte-Engrâce, enseignant, auteur de prose, de poésie et de pastorales en langue basque, fut aussi un bon connaisseur des plantes médicinales, *lantare sendagaiilu*, comme il intitula le petit recueil³ qu'il consacra



Fig. 1
Ortie.
© User undercover /
Wikimedia
Commons /
CC-BY-SA-3.0

Fig. 2
L'ail, n°1 de la
pharmacopée
domestique du
"Classeur de 1987".
William Woodville,
Medical botany,
Londres, James
Phillips, 1793, Vol.
3, planche 168.
© Domaine public.

Fig. 3
Millepertuis.
© L'herbier des
Pyrénées, 1974,
Princesse.

Fig. 4
Erkalatcha,
L'épine-vinette.
© L'herbier des
Pyrénées, 1974,
Princesse.

Fig. 5
Renoncule.
© L'herbier des
Pyrénées, 1974,
Princesse.

ÉTUDE



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

au sujet, rédigé en dialecte souletin. Sa science en la matière, il l'acquiert d'abord dans sa famille, avant d'emmagasiner de l'expérience au cours d'une vie pendant laquelle il dispensa ses soins. Dans cet ouvrage, J. Casenave Harigile applique de fait la même méthodologie que celle de notre classeur : il opère même un classement à double entrée, par les affections soignées (*minak*) et par les remèdes végétaux utilisés (*sendagaïlu*) en indiquant ce qu'il faut utiliser (*hostoak, zaiñak, liliak, aziak, frütüak, bihiak, axala, lantare osoa*, c'est-à-dire les feuilles, les semences, les fleurs, les racines, les fruits, les graines, l'écorce voire la plante entière) et comment l'utiliser (*nütena, egoskina, herskailu, gantzü-gailü...* : infusion, décoction, emplâtre, onguent...). Une petite bibliographie d'ouvrages en français termine le recueil.

Peut-être connaîtra-t-on un jour les réponses aux nombreuses questions que suscite le "classeur de 1987" quant à ses initiateurs, sa destination et sa postérité. Tel quel, il démontre une fois de plus une certaine unité de l'aire culturelle basco-béarnaise, en dépit des spécificités linguistiques, les "médecines traditionnelles" n'étant en ce sens pas bien différentes d'autres manifestations des cultures populaires, comme la danse par exemple.

D'autre part, nous voyons bien que la "pharmacopée" décrite dans le classeur est le reflet de la vie rurale, et notamment de l'agriculture polyculturelle, qui était la modalité d'exploitation la plus répandue en Pays Basque jusqu'au début de la seconde moitié du xx^e siècle.

Toute humble qu'elle soit, il n'en reste pas moins qu'elle a fourni les premières molécules utiles au soin, avant que les produits de synthèse ne viennent démultiplier à l'infini le potentiel thérapeutique des médicaments.

■ ANNEXE I LES INGRÉDIENTS UTILISÉS AU PAYS BASQUE

Ingrédients	Occurrence dans les recettes
absinthe	1
aigremoine (<i>usu-belharra</i>)	1
ail	12
artichaut	1
asclépiade (<i>pika-belharra</i>)	1
betterave rouge	1
beurre	1
bière	1
bleuet	1
bourrache (<i>moroina</i>)	2
camomille (et camomille romaine)	3
cerisier sauvage	1
cérumen	1

ÉTUDE

chanvre (feuilles de, <i>belhararatza</i>)	1
chardon	1
châtaignier (feuilles de, <i>gaztain-ostoa</i> : <i>hostoa</i> , la feuille en euskara et <i>ostoa</i> , en dialecte souletin)	1
chèvrefeuille (<i>orkatz-belharra</i>)	1
chiendent	1
chou (feuille de)	3
cire (dont cire d'abeille)	3
eau-de-vie (et rhum)	5
ellébore fétide	1
excréments de vache (frais et séché)	3
épine-vinette (<i>erkalatcha</i>)	3
farine	1
fève	2
fiel	1
figuier (feuilles de)	1
frêne	2
graisse animale (porc, poule, blaireau)	13
guimauve (<i>malba zuri</i>)	2
huile	12
iris	1
lait (animal et parfois, maternel)	9
lierre (feuilles de, <i>chira-astoa</i> ou plutôt <i>ostoa</i>)	1
lin	1
lys	1
marjolaine	1
mauve (<i>malba</i>)	3
miel	2
millepertuis (ou fleur de Saint-Jean) et millepertuis androgène (<i>aingeru-belharra</i>)	2
morelle noire (<i>belhar-beltza</i>)	1
mûre	1
nerprun	1
noyer (feuilles, <i>eltzaur-ostoa</i> k, et noix)	6
œuf	1
oignon	3
orge	1
ortie	7
pêcher	1
piment	1
<i>pinpingorri</i>	1
pomme	1
plantain (<i>zain-belharra</i>)	1
poireaux (y compris variété sauvage)	3
prêle	3
primevère	2
prunelier	1

renoncule	1
riz	1
rhubarbe	1
romarin	2
ronce	5
rose (pétales)	2
sapin (aiguilles, résine)	4
savon	1
sel	3
semence d'herbe ou "de foin" (<i>belhar-azia</i>)	2
son	3
soufre	1
sucré	1
sureau (<i>sabükitzea</i>)	5
teinture d'iode	1
thym	1
urine humaine ou animale	3
vin	1

■ ANNEXE II LES RECETTES COLLECTÉES DANS LE CLASSEUR DE 1987

Affection traitée	Source	Préconisation
Abcès (et anthrax, furoncles, eczéma du sein)	Dieudonné	- Pommade <i>Tiranta</i> : résine de pin, huile de cuisine, suif, savon ordinaire, ail écrasé et aigremoine (<i>usu-belharra</i>) - Cataplasme de feuilles de marjolaine (<i>xori belhara</i>) - Application de feuilles d'ellébore fétide (<i>subel barra</i>) chauffée (Ciboure et Socca)
Accouchement	Dieudonné	- Parturiente tenue debout au-dessus des vapeurs d'un bouillon d'orties - Don de vêtements (chemise sale, culotte remplie de bouse de vache, sèche on l'espère) des beaux-parents à l'accouchée, pour conjurer les maux à venir, et pour servir de matelas au nouveau-né !
Acné juvénile	Dieudonné	Frotter le visage avec l'urine du patient
Angelure	Orale (Soule) ; élèves du collège Saint-François de Mauléon	Graisse sans sel
Angine	Orale et écrite (Soule)	- Gargarisme avec infusion de feuilles de ronces - Gargarisme d'eau salée bouillie - Gargarisme avec un bouillon de feuilles de ronces dans de l'eau de miel (?)

ÉTUDE

Arthrite	Dieudonné	Liniment de graines de <i>pinpingorri</i> (?)
Asthme	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François	- Iris (modalité non précisée) : favorise l'expectoration - Fumer du chardon "qui pique" - Manger des pastilles de menthe
Atrophie d'un membre consécutif à une fracture	Dieudonné	Application (selon une modalité non précisée) d'un mélange de son et de feuilles de noyer, à parts égales, humidifié avec de l'eau
Blessure par clou rouillé	Dieudonné	Frapper jusqu'au sang autour de la plaie que l'on frotte ensuite avec de l'ail roussi
Bronchite	Soule (source écrite non communiquée)	- Bouillon de fleurs et feuilles de bourrache - Tisane d'ortie
Brûlure	Dieudonné (pour les deux premières) Soule (orale et écrite pour les suivantes)	- Application de saindoux et d'une feuille de chou ramollie au feu - Application d'une bouse de vache fraîche - Frotter avec un oignon cru - Application d'une pommade (bois de sureau - <i>sagükitzea</i> - rapé après enlèvement de l'écorce et des couches superficielles, mélangé à de l'huile chaude et de la cire d'abeille) sous pansement (feuille de chou enduite et drap de fil). La fabrication et l'application, à heures fixes, sont accompagnées de la récitation de la prière "Je vous salue, Marie"
Chaud-froid (des joueurs de pelote)	Dieudonné	Bouillon de rameaux bénits, ail et romarin. Le patient recouvert d'un drap prend place dans une corbeille posée au-dessus du chaudron.
Constipation	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	- Infusion d'orge - Régime alimentaire : bouillon de suif de mouton, légumes, beurre, bière, riz au lait, bouillie (1/2 l. de lait, 4 cuillerées de farine de maïs, bien sucrée) - Lavement à base de bouillon de fleurs et feuilles de mauve - Tisane de fleurs de prunelier - Bouillon de feuilles de sureau (10 mn) à prendre 1h avant le repas - Mélanger du sureau vert ou desséché (feuilles ?) broyé avec du miel. - Une cuillerée de lin trempé dans de l'eau de son (?) - Introduction de feuilles de chou trempées d'huile dans l'anus (?) - Tisane d'écorce de nerprun (<i>oilo-habara</i>) desséchée
Coqueluche	Dieudonné, sources orales (Soule, Béarn, Périgord)	Sirop de bave d'escargot. Le classeur évoque une pratique encore en vigueur en 1954
Dents (rage, abcès)	Dieudonné	Bain de bouche avec infusion de feuilles de noyer séchées
Diarrhées (et coliques)	Orale (Soule)	Tisane de camomille romaine

ÉTUDE

Durillons (et cors)	Dieudonné ; orale (Soule)	- Application quotidienne d'une feuille d'épine-vinette (<i>erkalatxa</i>) - Couper "bien ras" après trempage dans de l'eau chaude, puis frotter "souvent" avec du suif
Dyspepsie	Dieudonné	- Potion à base d'ail et de fève écrasés, mélangés à de l'huile, à prendre 2 fois par jour - Tisane de ronce plus lait
Écharde	Dieudonné	- Compresse avec un mélange de fiel de foie de porc et d'eau de vie, à appliquer pendant 24 h - Compresse de cérumen - Application d'une peau de serpent, censée faire affleurer le lendemain l'écharde que l'on pourra alors retirer
Eczéma	Orale (Soule)	Tisane de feuilles de noyer
Engelure	Orale (Soule)	Bain dans une eau, la plus chaude possible, où ont macéré des orties
Énurésie	Dieudonné	- Défendre à l'enfant de jouer "avec les cendres" (!) - Mettre sous l'oreiller de l'enfant une motte de terre provenant d'une tombe "fraîchement remuée" (!!)
Fièvre	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François	Renoncule (modalité non précisée)
Foie (affection non précisée)	Écrite (Narbais) ; orale (Soule)	- Oignon cru à manger en quantité ; bouillon de jus d'artichaut à jeun et manger des artichauts deux fois par jour - Tisane d'aiguilles de sapin
Foulure	Dieudonné	Le patient étant étendu sur un linge, une personne monte sept fois sur le pied foulé en prononçant <i>zeinhauzi</i> (foulure, entorse, luxation en souletin) et en comptant jusqu'à 7
Furoncle	Orale, écrite (Soule) ; Narbais	- Cataplasme à base de mie de pain trempée dans du lait chaudron - Pansement, à appliquer "le plus chaud possible" imprégné d'un bouillon (10 mn) dans lequel on met (pour 1/2 l. d'eau) un verre de lait, une cuillerée d'huile, une demi-tête d'ail et "un peu" de mauve. Changement fréquent selon gravité, avec nettoyage à l'eau bouillie et application de teinture d'iode. Traitement recommandé également pour la phlébite - Pansement à " l'eau des racines de sureau" (?)
Gale	Narbais	Composer une pâte à base de soufre et d'huile à appliquer par frottement ; à renouveler sous 48 h, si la gale est toujours présente.
Gerçures	Dieudonné	Application du "dépôt d'urine laissé sur mamelles des brebis" (!)
Gravelle (lithiase urinaire)	Écrite (Soule)	- Absorption de bouillon d'oignons ou d'oignons - Tisane de poireaux - Tisane de prêle (recommandée également pour "nettoyer" l'estomac)

ÉTUDE

Hémorroïdes	Dieudonné	- Tisane d'épine-vinette (<i>erkalatxa</i>) - Application locale d'un mélange d'huile et de guimauve, à parts égales
Hernie	Dieudonné	La "recette" est en l'occurrence celle d'une pratique magique, censée guérir un enfant atteint : 3 personnes prénommées <i>Johagné</i> (Jean) se réunissent nuitamment auprès d'un arbre creux à travers lequel deux d'entre eux se "passent" l'enfant (3 fois de suite) pendant que le premier récite le "Notre Père" (!)
Herpès	Dieudonné	Application "pendant 9 jours de racines de poireaux sauvages et du sel ou de la salive préalablement salée"
Hystérie (mal de matrice ou ema-sabela)	Dieudonné	On procède à l'"aspiration" du mal en enduisant le corps d'huile des pieds au ventre, puis l'on pose sur ce dernier une sorte de ventouse, constituée d'une pièce de monnaie, sur laquelle on pose 3 "boûts" de cierge allumés, le tout recouvert d'un verre ; le lien établi entre des douleurs utérines (le mal de matrice) et l'hystérie laisse rêveur...
Jaunisse	Dieudonné	Tisane "dans laquelle nageront 9 poux... à prendre plusieurs jours d'affilée" !
Lymphangite (inflammation des vaisseaux lymphatiques)	Dieudonné	Cataplasme d'aigre-moine (<i>usu-belharra</i>) et de mie de pain, le tout délayé dans du lait
Maux de gorge	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	- Gargarisme à l'infusion d'orties ou sirop de mûres - Gargarisme de décoction de feuilles de ronce
Méningite	Dieudonné	"Placer un pigeon vivant ouvert en deux, laisser jusqu'à sa chute (le mal sera alors aspiré)" !!
Ménopause (associée à une indication manuscrite entre parenthèses : "coups de sangs")	Dieudonné	"Tisane faite de pointes d'orties 4 à 5 jours"
Migraine	Orale (Soule) ; élèves du collège Saint-François	Infusion de primevères
Morsures de chien	Dieudonné	"contre la douleur et contre l'infection : application d'un liniment composé d'une friture d'ail dans de la graisse sans sel"
Nausées	Dieudonné	- "Manger des noix" - "Boire du lait cru dans lequel des feuilles de ronce ont macéré"

ÉTUDE

Neurasthénie	Dieudonné	"Tonique de feuilles fraîches de frêne (lizanes) bouillies, coucher le malade avec ses chaussettes aux pieds"
Oedèmes des pieds et mains	Dieudonné (Labourd)	Dans un chaudron d'eau bouillante, mettre des grains de sel, des petits cailloux, des gousses d'ail, des feuilles de rameaux, des gouttes d'eau bénite, au nombre de 9 pour chaque ingrédient. Des ciseaux et une "grande aiguille" sont placés en croix sur le chaudron et "le membre malade sera placé dessus, avec un drap, 9 jours"
Oreillons (maux d'oreille)	Dieudonné	Autour du cou, appliquer de la laine de mouton, "la plus sale et la plus graisseuse possible"
Otite	Dieudonné	Jus de rhubarbe additionné d'huile, permettant "selon les anciens de faire sortir du conduit auditif" le ver parasite qui serait "la cause de tous les maux"
Panaris	Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Crever avec une épingle stérilisée au feu, puis nettoyer à l'eau courante et frotter avec l'une ou l'autre de ces plantes : feuilles de fèves "non comestibles" (<i>otso-baba</i>), morelle noire (<i>bel-har-beltza</i>), plantain (<i>zain-belharra</i>), chèvrefeuille (<i>orkatz-belharra</i>), millepertuis androgène (<i>aingeru-belharra</i>), "une plante ombellifère qui sent ici si bon" ; - Application d'une feuille d'asclépiade (<i>pika-belharra</i>) recette appliquée à Ascain et Saint-Pée ; - Application d'un onguent composé de savon noir, de cire d'abeille, d'axonge (le nom du saindoux lorsqu'il est utilisé en cosmétique), de vin de maison, de graisse de poule, d'ail écrasé, d'huile ordinaire et de 9 gouttes d'eau bénite.
Plaies	Orale (Soule) ; élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Infusion dans l'alcool (cognac, armagnac) de feuilles de fleurs de Saint-Jean ; - Morceau de lard ; - Fleurs de lys macérées dans de l'eau-de-vie ; - Application "feuilles de ronce et son", sans autre précision.
Pleurésie	Dieudonné	"La faire mûrir avec des applications thoraciques de feuilles de noyer, et après appliquer cataplasmes suivants : gras de jambon, résine de pin, du poireau, le tout hâché".
Phlébite	Narbais	Pansement, à appliquer "le plus chaud possible" imprégné d'un bouillon (10 mn) dans lequel on met (pour 1/2 l. d'eau) un verre de lait, une cuillerée d'huile, une demi-tête d'ail et "un peu" de mauve. Changement fréquent selon gravité, avec nettoyage à l'eau bouillie et application de teinture d'iode.
Points de côté	Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - "Boire un verre d'eau ; - Jeter son bérêt" (!) - "Recevoir une gifle en souhaitant que Dieu soit avec soi" ; - "Ramasser une pierre, cracher dessus et la remettre au même endroit et dans la même position".
Rétention d'urine	Dieudonné	"Tisane de chiendent et d'écorce sèche de cerisier sauvage".

ÉTUDE

Rhumatisme (et séquelles de fractures)	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Tremper le membre atteint dans une infusion de feuilles de noyer ; - Application et maintien d'un linge rempli de sable chaud sur l'endroit douloureux ; - Friction d'orties accompagnée ou non du portage d'un sac de sable (!) - Tisane de primevère quotidienne, "assez longtemps" - Bouillon de romarin dans du vin ; - Tisane de fleurs de sureau séchées (également recommandée pour la goutte et sudorifique) ; - Exposition du membre douloureux à la vapeur d'un bouillon de semence de foin (<i>belhar-azia</i>) pour le faire transpirer, frotter vigoureusement avec un linge de laine, puis enduire un linge blanc d'un bouillon (10 mn) de 4 cuillerées de résine, 1 de graisse et 1 de miel et le laisser "jusqu'à ce qu'il tombe tout seul" (?) sur la partie douloureuse ; - Graisse de blaireau sur parties douloureuses ; - Bain de pieds "avec de la prêle".
Rhume (et bronches)	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Infusion d'orties et de thym ; - "Inhalation de mélange de cendres, petits piments, sel associé à bain de pieds chaud ; ou sel, cendres, feuilles de lierre (<i>chirastoa</i>), feuilles de noyer (<i>eltzaur-ostoa</i>), de châtaignier (<i>gazzain-ostoa</i>), semence d'herbe (<i>belhar-azia</i>) et guimauve (<i>malba</i>)" ; - "Boire suc de betterave rouge sucré (sic)" ; - Tisane de feuilles de bourrache (<i>moroina</i>).
Rougeole	Dieudonné	"Boire beaucoup de lait".
Saignement de nez	Écrite (Soule)	L'aspiration par la narine de tisane de prêles est censée arrêter les saignements.
Surdité	Dieudonné	"Recueillir le jus du frêne âgé de 2 ans, obtenu en le faisant chauffer légèrement, et le verser dans les oreilles".
Surexcitation, provoquée par l'air marin (sic)	Dieudonné	"Donner à manger 9 grains de sel et 9 tranches d'ail".
Tension	Dieudonné	Tisane de feuilles de chanvre (<i>belhararatza</i>).
Ulcère variqueux	Dieudonné	"Application de bouse de vache fraîche" (!)
Verrues	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Frotter avec des feuilles de figuier ; - Application quotidienne d'une feuille d'épine-vinette (<i>erkalatxa</i>) ; - "Embrocher durant 9 matins de suite une limace sur un bâton et successivement pendant ces 9 jours, attoucher la verrue avec une des limaces (sic)" ; - "Couper une pomme en 4 morceaux égaux. Chaque jour frotter avec un des morceaux pendant 4 jours. Entretemps : enterrer les 4 morceaux, de peur qu'ils ne s'infectent (sic)". Les deux dernières recettes sont recommandées pour les verrues plantaires.

ÉTUDE

Vers (oxyures, ascaris)	Orale (Soule); élèves du collège Saint-François ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un collier d'ail ; préparation à base d'huile, de rhum et d'eau (il n'est pas précisé s'il s'agit de 2 traitements distincts ou simultanés) ; - "Boire mélange d'huile, ail écrasé, eau" ; - "Mise sur le ventre d'une préparation à base d'eau, d'eau de vie et camomille" ; - "Tisane de feuilles de pêcher" ; - "Écraser de l'ail et le faire frire, en frotter les tempes de l'enfant, lui faire respirer et avaler après l'avoir mélangé à un œuf, pas de lait" ; - "tisane d'absinthe" .
Yeux : orgelets	Orale (Soule)	"Toucher l'orgelet sept fois avec l'anneau d'une veuve, en faisant le signe de la croix" .
Yeux sensibles	Orale (Soule)	Bains de tisane de camomille.
Yeux : conjonctivite	Orale (Soule)	<ul style="list-style-type: none"> - Compresses tièdes imprégnées d'une macération de pétales de roses dans une eau à peine bouillie. "Ne pas aller dehors tout de suite" ; - Laver les yeux avec de l'eau de bleuets (?)
Yeux : coups d'air, clignotement (sic)	Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - "Faire couler du lait de femme dans les yeux" ; - "Se faire un bain d'oeil de sa propre urine (chez les bergers)" .
Yeux (sans autre précision)	Orale (Soule) ; élèves du collège Saint-François	Infusion de pétales de roses.
Zona	Orale (Soule) ; Dieudonné	<ul style="list-style-type: none"> - Application de cire jaune sur la zone atteinte en maintenant la flamme à proximité ; - "Par deux fois, on coupera la crête d'un coq et l'on répandra le sang sur ses papules. Un homme qui a déjà été atteint de cette même affection prendra ensuite le patient sur son dos et lui fera faire 9 fois le tour de la maison et par miracle le malade sera guéri" .

LA PANDÉMIE DE GRIPPE RUSSE AU PAYS BASQUE (1889-1892)

Anton
ERKOREKA

Josu
HERNANDO-PEREZ

Joan
MARCH^(*)

La pandémie de grippe russe toucha le Pays Basque vers la fin des années 1889 et 1892. Elle s'étala sur trois vagues épidémiques et provoqua, dans les provinces du sud du Pays Basque, un taux de mortalité de 4,6 décès pour 1000 habitants. Par province, le taux de mortalité de Navarre fut de 2,7 habitants pour 1000 habitants. Dans la province d'Alava, ce chiffre atteignit 6,7 décès pour 1000 habitants. Dans la province de Guipuzcoa, la hausse ne fut pas significative. Et, en Biscaye, la hausse représenta 10,1 décès pour 1000 habitants et fut exceptionnellement élevée dans la région industrielle de Bilbao où la grippe russe fut à l'origine d'un taux de 10,7 décès pour 1000 habitants sur ces trois années.

99

Errusiar gripearen pandemiak 1889ko azken egunetatik 1892. urtera arte eragina izan zuen Euskal Herrian. Hiru uhin epidemiologikoeak 1000 biztanletako 4,6ko heriotza-tasa eragin zuten. Lurrez lurrez aztertuz, hilkortasun tasa Nafarroan 1000 biztanletako 2,7koa izan zen. Araban 1000 biztanletako 6,7koa. Gipuzkoan urte hauetan ez zen igoera nabarmenik eman. Bizkaian hazkundera 1000 biztanletako 10,1ekoa izan zen. Eragina bereziki handia izan zen Bilboko industriagunean, errusiako gripeak 1000 biztanleko 10,7 hildako eragin zituen hiru urte hauetan.

^(*)A. Erkoreka, Musée Basque d'Histoire de la Médecine (UPV/EHU), <https://orcid.org/0000-0002-2664-7481> :

J. Hernando-Perez, Musée Basque d'Histoire de la Médecine (UPV/EHU). <https://orcid.org/0000-0001-9962-5374> ; J. March, Groupe de recherche sur l'Histoire de la santé (UPV/EHU). (UIB), <https://orcid.org/0000-0003-2227-9164>.

Depuis le ^{xvi}e siècle, on connaît des épidémies et des pandémies avec des symptômes que l'on qualifierait actuellement de "syndrome grippal". Ils ont reçu le nom de "fièvre catharrale épidémique", "épidémies catharrales" et autres qui commençaient à être vulgairement connues, depuis la seconde moitié du ^{xviii}e siècle, sous le nom de "grippe"¹. Au ^{xix}e siècle, ils étaient à leur apogée dans les années 1830 mais, dans les décennies suivantes, ils ont cessé d'être un problème de santé majeur.

À la fin du ^{xix}e siècle, en pleine euphorie économique et sociale, alors que l'Exposition universelle de Paris, qui dura du 6 mai au 31 octobre 1889, venait de s'achever, une nouvelle pandémie en provenance de Chine et du centre de l'Asie vit le jour. Étant donné que la maladie se propageait depuis la Russie, elle fut appelée "la grippe russe" bien que dans les recherches actuellement réalisées, cette affirmation est fortement remise en question.

La pandémie s'est propagée très rapidement, touchant toute l'Europe et, bien sûr, toute la France fin décembre. En décembre, elle a atteint l'Amérique du Nord; en janvier, elle a également atteint l'Afrique du Sud et l'Égypte ; en février, elle a touché l'Inde et l'Amérique du Sud, atteignant l'Australie en mars 1890. C'est-à-dire qu'en quelques mois, elle s'est propagée dans le monde entier, étant la première pandémie virale moderne à se propager comme une traînée de poudre.

■ De Paris au Pays basque

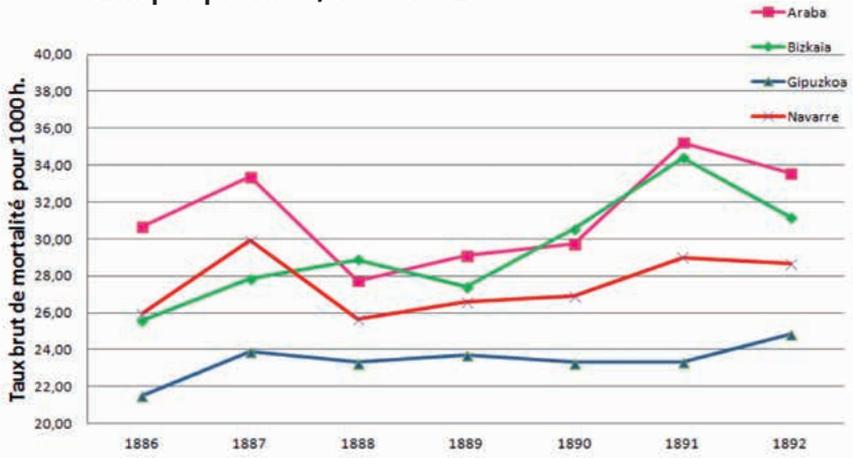
À Saint-Pétersbourg, la nouvelle maladie fut à l'origine d'une nette hausse de la mortalité dès la troisième semaine du mois de novembre. À Paris, elle apparut aux alentours du 17 novembre sous une forme bénigne pour se transformer quelques jours plus tard en une maladie extrêmement virulente dont le pic, en termes de mortalité, se produisit entre le 5 décembre 1889 et le 23 janvier 1890. Selon Bertillon², pendant cette première vague épidémique, le taux de mortalité à Paris s'élevait à 2,1 décès pour 1000 habitants, plus élevé chez les hommes (2,5) que chez les femmes (1,7). Depuis Paris, l'épidémie se propagea à la France entière en direction du sud jusqu'à Bordeaux, où elle fut particulièrement importante du 1^{er} au 24 janvier, et à Toulouse, plus touchée entre les 2 et 30 janvier.

Les voies ferrées qui reliaient Paris et Madrid se rejoignaient à Hendaye et à Irun, deux villes qui furent à l'origine de certains foyers de contagion importants lors de nombreuses époques³. Nous avons consulté les registres municipaux d'Irun pour nous pencher sur les décès survenus en raison de la pandémie. Tous les décès provoqués par le nouveau virus furent diagnostiqués comme "pneumonie". La première personne décédée est une femme âgée de 78 ans qui mourut le 28 décembre et la dernière, un homme de 66 ans qui succomba le 7 février. Dans cette localité et si l'on ne parle que des personnes diagnostiquées comme atteintes de pneumonie, le taux de mortalité s'éleva à 2,8 décès pour 1000 habitants. Dans de nombreux villages du nord de la Navarre, comme Etxarri-Aranatz ou Sangüesa, cette première vague ne se déclara pas alors que dans certaines villes de Biscaye, Guernica ou Durango, la pandémie fut particulièrement meurtrière pendant le mois de janvier 1890. Dans ces deux villes, pendant la première vague de l'épidémie, le taux de mortalité respectif fut de 4,9 et 5,2 décès pour 1000 habitants.

■ Évolution de la mortalité par provinces

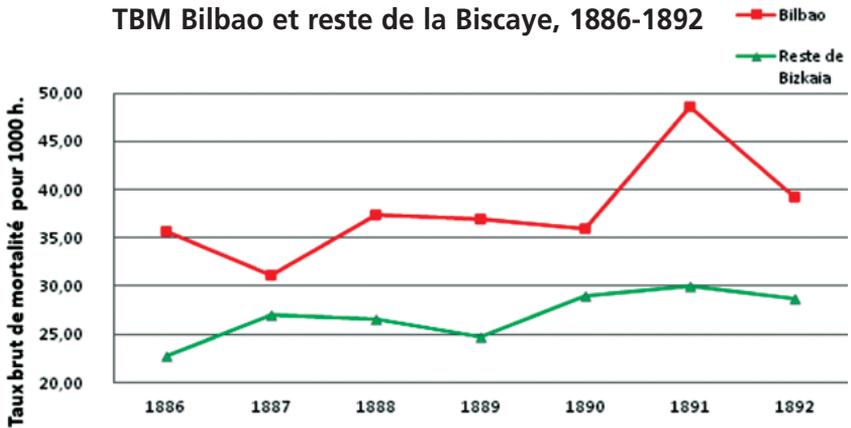
D'après l'information du MNP (mouvement naturel de la population) de l'Instituto Nacional de Estadística (INE), nous avons calculé le taux brut de mortalité dans la région sud du Pays Basque de 1886 à 1892, tel qu'illustré sur le graphique 1.

TBM par province, 1886-1892



Graphique 1
Évolution du taux brut de mortalité entre 1886 et 1892 (Source : INE).

TBM Bilbao et reste de la Biscaye, 1886-1892



Graphique 2
Taux brut de mortalité à Bilbao et dans le reste de la Biscaye entre 1886 et 1892. (Source : INE)

Comme on peut le constater, dans la province de Guipuzcoa, aucune hausse de la mortalité ne fut constatée sur cette même période ; en Navarre, le taux de mortalité s'élevait à environ 0,3 décès pour 1000 habitants entre 1889 et 1890 et à 2,4 en 1891. Ce taux de 2,7 décès pour 1000 habitants peut être attribué à la pandémie ; dans la province d'Alava, la hausse lors de la première année représentait 0,6 pour 1000 habitants et pendant la seconde année, 6,1 décès pour 1000 habitants.

Par conséquent, la pandémie de grippe russe est bien à l'origine de cette hausse totale de 6,7 décès pour 1000 habitants. C'est en Biscaye que la hausse fut la plus importante, le niveau d'excès de mortalité s'élevant à 3,1 pour 1000 habitants entre 1889 et 1890 et à 7 pour 1000 en 1891, à savoir un total de 10,1 décès pour 1000 habitants entre 1889 et 1891.

■ La pandémie à Bilbao

Si l'on analyse avec soin les données obtenues concernant la Biscaye, deux modèles de mortalité s'opposent : d'une part, Bilbao et son aire métropolitaine et de l'autre, le reste de la province.

À Bilbao, nous sommes partis d'un taux de mortalité, toutes causes confondues, supérieur à celui du reste de la province, à savoir plus de 35 décès pour 1000 habitants, alors que dans le reste de la province, ce taux ne dépassait jamais 30 décès pour 1000 habitants. Ces écarts entre les taux de mortalité de la Biscaye industrielle par rapport à la Biscaye rurale ont été constants jusqu'à la fin du ^{xx}e siècle⁴. À la fin du ^{xix}e siècle, à Bilbao, principale ville industrielle d'Euskal Herria, le taux de mortalité était élevé en raison de la croissance incontrôlée de la population due à l'émigration, à une forte mobilité des individus dans un espace géographique réduit, à la surpopulation et aux carences alimentaires, d'hygiène et de santé. La surpopulation à Bilbao et sur l'ensemble de la région industrielle favorisa la propagation rapide des maladies contagieuses et la pandémie de grippe russe en est un parfait exemple. En 1891, en pleine pandémie, le taux de mortalité, toutes causes confondues, s'élevait à 49 décès pour 1000 habitants. Tout comme lors de la pandémie de grippe espagnole⁵, entre 1918 et 1920, la pandémie qui débuta en 1889 passa par différentes vagues d'épidémie qui s'étalèrent sur trois ans minimum. Si nous nous centrons sur l'analyse de la surmortalité -*excess mortality*- de la ville de Bilbao à partir des données figurant dans les registres de l'état-civil, nous pouvons identifier les trois vagues épidémiques suivantes.

Première vague, décembre 1889 à mars 1890

En décembre 1889, la pandémie se déclare à Bilbao, bien que ce ne sera qu'en janvier que les taux de mortalité augmenteront de manière importante. Sur le mois de décembre, seuls 11 décès sont diagnostiqués comme étant provoqués par la grippe alors qu'en janvier, ce chiffre atteint 156 décès. C'est pendant ce mois que la pandémie ravage la ville, preuve en est la réunion à caractère urgent convoquée par la mairie le 8 janvier 1890, pour aborder "*les conséquences de l'épidémie de 'Grippe' qui semble s'être déclarée dans la cité*" (Libro de Actas / Registre des assemblées 0363, Archivo Municipal de Bilbao). Vers la fin du mois, on assiste à une décrue de la pandémie telle qu'en fait état la nouvelle réunion du conseil municipal de la ville de Bilbao convoquée en date du 29 janvier, décidant la "*suppression des secours en raison de la décrue de la pandémie*" (Libro de Actas / Registre des assemblées 0363, Archivo Municipal de Bilbao). Et il est vrai qu'entre février et mars, le nombre de décès provoqués par la grippe est nettement inférieur, à savoir 7 décès en février et 26 pour le mois de mars. Au total, sur ces quatre mois, de décembre 1889 à mars 1890, il y eut une surmortalité que nous devons imputer à ce que l'on connaissait sous le nom de pandémie de grippe russe, à savoir un taux de mortalité de 3,2 pour 1000 habitants. Par conséquent, un chiffre supérieur à ce que provoqua cette vague de la pandémie à Paris (2,1) ou aux confins des villes d'Hendaye et d'Irun (2,8).

Deuxième vague, décembre 1890 à février 1891

À partir du mois de mars 1890, les cas de grippe disparaissent et ce n'est qu'en décembre 1890, que l'on recense des décès imputés à cette épidémie. Pendant ce mois, la seconde vague d'épidémie se déclara à Bilbao et tua 67 personnes en décembre, 83 en janvier et 36 en février. Le total des décès imputables à cette épidémie sur les trois mois s'élevait à 186, à savoir un taux de mortalité de 3 pour 1000 habitants.

Troisième vague, décembre 1891 à janvier 1892

Entre les mois de mars et de novembre, aucun cas de grippe ne fut déclaré et ce n'est qu'en décembre 1891 que ceux-ci réapparaissent. Sur ce mois et celui de janvier 1892, la pandémie se répand de nouveau à Bilbao et est à l'origine d'un total de 286 décès, à savoir un taux de mortalité de 4,4 pour 1000 habitants. Ces mois furent particulièrement meurtriers pour la capitale de la Biscaye dans la mesure où la pandémie de grippe vint s'ajouter à une épidémie de variole qui provoqua sur ces deux mois, un total de 125 décès chez les enfants de la ville, garçons et filles. À partir de février, les décès provoqués par la grippe disparaissent et c'est à cette date que l'on peut affirmer que la pandémie de grippe russe disparaît à Bilbao et, de manière plus générale, dans le Pays Basque.

La pandémie dans l'aire métropolitaine de Bilbao

Si l'on tient compte des trois vagues, dans Bilbao, la principale ville d'Euskal Herria, cette pandémie fut à l'origine d'un taux de mortalité de 10,6 décès pour 1000 habitants. Sur l'ensemble de l'aire métropolitaine de l'estuaire de Bilbao, la mortalité fut légèrement supérieure, à savoir 10,7 pour 1000 habitants. Cependant, dans le reste de la province de Biscaye, la hausse de la mortalité fut inférieure, à savoir 7 décès pour 1000 habitants (3,4 entre 1889 et 1890 et 3,6 en 1891). Ce comportement différent de la pandémie à Bilbao est un exemple de ce que l'on appelle *urban penalty*⁶ ou "pénalité urbaine", qui considère que la pression démographique, la surpopulation, la mobilité urbaine et les problèmes d'accès aux soins sont des éléments qui contribuent à la propagation des maladies et rendent plus difficile le contrôle des pandémies.

Outre la capitale, les principales zones industrielles de l'aire métropolitaine de l'estuaire de Bilbao furent également touchées par la pandémie. Le bassin minier (Abanto-Zierbena et Trapagaran) et la région industrielle (Barakaldo et Sestao) atteignirent en 1891 des pics, toutes causes confondues, légèrement supérieurs à ceux de Bilbao : 51 décès pour 1000 habitants face aux 49 pour 1000 habitants dans la capitale. Ces régions subirent la même pénalité urbaine que Bilbao étant donné qu'il s'agissait de zones industrielles qui grandissaient de manière exponentielle. Les autres municipalités de l'estuaire de Bilbao qui ont fait l'objet d'études (Galdames, Leioa, Santurtzi, Portugaleta, Erandio, Basauri et Ortuella) n'ont jamais dépassé un taux de 31 décès pour 1000 habitants, toutes causes confondues. Dans ces municipalités, la grippe russe n'impliqua qu'une hausse totale de 5,8 décès pour 1000 habitants.

■ Conclusion

La pandémie de grippe russe dans le Pays basque commença dans les tous derniers jours de l'année 1889 pour exploser en janvier 1890. Dans le courant des années 1889, 1890 et 1891, on assista au minimum à trois vagues d'épidémie qui coïncidèrent avec le début de l'hiver.

Les municipalités les plus touchées furent les régions les plus industrialisées à cette époque : Bilbao, le bassin minier (Abanto-Zierbena et Trapagaran) ainsi que la zone industrielle (Barakaldo et Sestao). Sur l'ensemble de ces trois années, la pandémie fut à l'origine d'un taux de mortalité de 10,6 décès pour 1000 habitants dans la capitale et dans les bassins minier et industriel.

Dans le reste des municipalités adjacentes de l'aire métropolitaine de l'estuaire de Bilbao, le taux brut de surmortalité s'éleva à 5,8 pour 1000 habitants. Sur l'ensemble de Bilbao, hors estuaire, la hausse totale de la mortalité sur ces mêmes années fut de 7 pour 1000 habitants.

À Alava, le taux de mortalité augmenta de 6,7 pour 1000 habitants. En Navarre, cette hausse fut moins importante, à savoir 2,7 pour 1000 habitants.

En Guipuzcoa, la grippe russe n'eut quasiment aucune répercussion sur le taux de mortalité qui était, déjà d'entrée, plus faible que dans le reste des provinces du sud du Pays basque.

En règle générale, dans les provinces méridionales du Pays basque, les pandémies de grippe russe entraînaient, entre 1889 et 1892, un taux de mortalité de 4,6 décès pour 1000 habitants.

Notes

- 1 SAILLANT M., *Tableau historique et raisonné des épidémies catharrales, vulgairement dites la grippe*, Paris, 1780.
- 2 BERTILLON J., *La grippe à Paris et dans quelques autres villes de France et de l'étranger en 1889-1890*. Paris, 1892.
- 3 ERKOREKA, "La pandémie de grippe espagnole sur la Côte basque (1918-1919)", *Bulletin du Musée Basque*, 2009, 173 : 83-90.
- 4 ERKOREKA M., HERNANDO J., ALONSO E.J., ERKOREKA A., "Impacto económico, demográfico y social de la pandemia de gripe española en Bizkaia (1918-1920)", *Investigaciones de Historia Económica / Economic History Research* 17 (2021): 42-53.
- 5 ERKOREKA A., *Una nueva historia de la gripe española. Paralelismos con la covid-19*, Pamplona-Iruña, 2020.
- 6 REHER DS., Search of the "Urban Penalty": Exploring urban and rural mortality patterns in Spain during the demographic transition. *International Journal of Population Geography* 2001; 7 : 105-107.

LA PANDEMIA DE GRIPE RUSA EN EL PAÍS VASCO (1889-1892)

Anton
Erkoreka

Josu
Hernando-Perez

Joan
March^(*)

La pandemia de gripe rusa afectó al País Vasco entre los últimos días de 1889 y 1892. Presentó tres olas epidemiológicas provocando, en las provincias del País Vasco Sur, una tasa de mortalidad de 4,6 fallecidos por 1000 habitantes. Por provincias, la tasa de mortalidad de Navarra fue de 2,7 fallecidos por 1000. La de Álava, 6,7 fallecidos por 1000. En Gipuzkoa no produjo un incremento significativo. Y, en Bizkaia, el incremento fue del 10,1 fallecidos por 1000 habitantes, siendo excepcionalmente alto en el área industrial de Bilbao donde la gripe rusa provocó 10,7 fallecidos por 1000 habitantes a lo largo de estos tres años.

105

The Russian flu pandemic affected the Basque Country between the last days of 1889 and 1892. It presented three epidemiological waves causing, in the provinces of the Southern Basque Country, a mortality rate of 4.6 deaths per 1000 inhabitants. By province, the mortality rate in Navarra was 2.7 deaths per 1000. The rate in Alava was 6.7 deaths per 1000. In Gipuzkoa it did not produce a significant increase. And, in Bizkaia, the increase was 10.1 deaths per 1000 inhabitants, being exceptionally high in the industrial area of Bilbao where the Russian flu caused 10.7 deaths per 1000 inhabitants in these three years.

(*)A. Erkoreka, Museo Vasco de Historia de la Medicina (UPV/EHU), <https://orcid.org/0000-0002-2664-7481> :

J. Hernando-Perez, Museo Vasco de Historia de la Medicina (UPV/EHU). Grupo de Demografía Histórica e Historia Urbana (UPV/EHU). <https://orcid.org/0000-0001-9962-5374> ; J. March, Grup d'Investigació d'Història de la Salut (UIB), <https://orcid.org/0000-0003-2227-9164>.

Desde el siglo XVI se conocen epidemias y pandemias con sintomatología que actualmente calificaríamos como "síndrome gripal". Recibían el nombre de "fièvre catharrale épidémique", "épidémies catharrales" y similares, aunque vulgarmente, desde la segunda mitad del siglo XVIII ya se les denominaba "grippe"¹. En el siglo XIX tuvieron un período de máxima actividad en la década de 1830 pero, en las siguientes décadas, dejaron de ser un problema sanitario importante. Nada más terminar la gran "Exposition universelle de Paris", que duró del 6 de mayo al 31 de octubre de 1889, en plena euforia económica y social, apareció repentinamente una nueva pandemia que venía de China y del centro de Asia. Como la enfermedad se propagó a Europa desde Rusia, fue denominada "gripe rusa" aunque, a la luz de las últimas investigaciones, debemos poner en tela de juicio ese nombre.

La pandemia se extendió muy rápidamente, afectando a finales de diciembre a toda Europa y, por supuesto, a toda Francia. En diciembre también llegó a

América del Norte; en enero llegó a Sudáfrica y a Egipto; para febrero afectaba a la India y a América del Sur, llegando hasta Australia en el mes de marzo de 1890. Es decir, en unos pocos meses, se extendió por todo el mundo, siendo la primera pandemia vírica moderna que se extendió como la pólvora.

■ De París al País Vasco

En San Petersburgo la nueva enfermedad empezó a provocar un claro aumento de la mortalidad a partir de la tercera semana de noviembre. En París apareció a partir del 17 de noviembre con una presentación benigna, transformándose unos días después en una enfermedad extremadamente virulenta que provocó su máximo de mortalidad entre el 5 de diciembre de 1889 y el 23 de enero de 1890. Según Bertillon², sólo en esta primera onda epidemiológica, la tasa de mortalidad que provocó en París fue de 2,1 fallecidos por 1000 habitantes, siendo más alta en los hombres (2,5) que en las mujeres (1,7). Desde París la epidemia se extendió por toda Francia llegando, por el sur, a Bordeaux, donde tuvo su máxima incidencia del 1 al 24 de enero, y a Toulouse, muy afectado del 2 al 30 de enero.

Las vías de comunicación ferroviarias que comunicaban París con Madrid convergían en Hendaya e Irun, foco de inicio de algunas epidemias importantes a lo largo de la historia³. Hemos consultado los libros de registro parroquiales de Irun para estudiar los fallecidos provocados por esta pandemia. Todos los muertos por el nuevo virus aparecen diagnosticados como "neumonía". La primera fallecida es una mujer de 78 años que murió el 28 de diciembre y el último un hombre de 66 años que falleció el 7 de febrero. La tasa de mortalidad en esa localidad, sólo de los diagnosticados por neumonía, fue de 2,8 muertos por 1000 habitantes. En muchos pueblos del norte de Navarra, como Etxarri-Aranatz o Sangüesa, no apareció esta primera ola, mientras que poblaciones de Bizkaia, como Gernika y Durango, sufrieron duramente la pandemia a lo largo del mes de enero de 1890. En estas dos poblaciones la tasa de mortalidad fue, respectivamente, de 4,9 y 5,2 fallecidos por 1000 habitantes durante la primera ola epidemiológica.

■ Evolución de la mortalidad por provincias

A partir de la información del MNP (Movimiento Natural de Población) del Instituto Nacional de Estadística (INE), hemos calculado las Tasas Brutas de Mortalidad de las provincias del País Vasco Sur desde 1886 hasta 1892, tal como lo reflejamos en el Gráfico 1.

Como podemos apreciar, en la provincia de Gipuzkoa no se produjo un incremento de mortalidad en este período; en Navarra la tasa de mortalidad se incrementó en un 0,3 por 1000 habitantes entre 1889 y 1890 y en un 2,4 en 1891. Este 2,7 fallecidos por 1000 habitantes podría ser atribuible a la pandemia; En Álava el incremento en el primer año fue del 0,6 por 1000 habitantes y en el segundo 6,1 fallecidos por 1000 habitantes, por lo tanto debemos achacar a la

Gráfico 1
Evolución de las tasas brutas de mortalidad entre 1886 y 1892
(Fuente: INE).

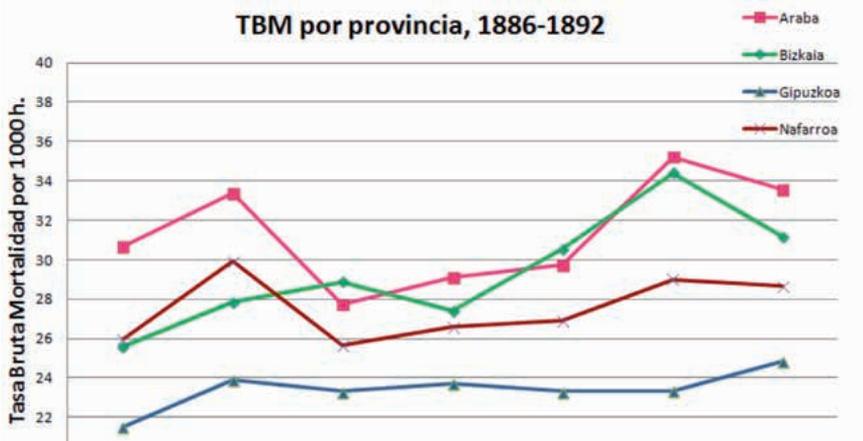
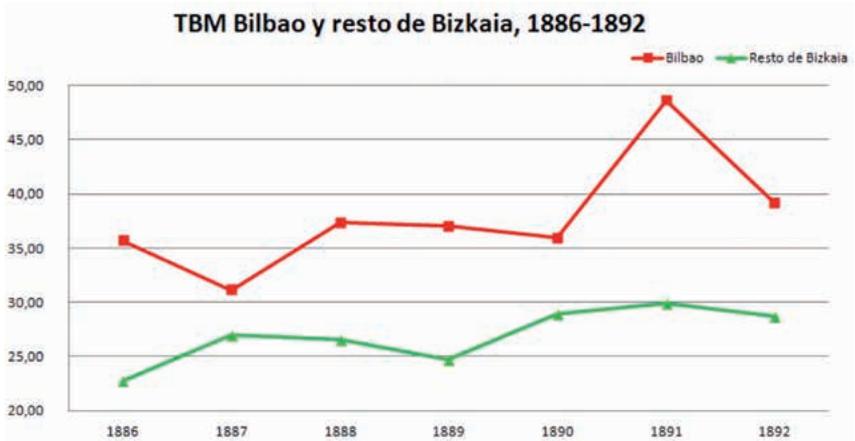


Gráfico 2
Tasas Brutas de Mortalidad de Bilbao y del resto de Bizkaia entre 1886 y 1892
(Fuente: INE).



pandemia de gripe rusa este incremento total del 6,7 fallecidos por 1000 habitantes; En Bizkaia se produjo el incremento más notable, llegando la tasa de exceso de mortalidad a 3,1 por 1000 entre 1889 y 1890 y a 7 por 1000 en 1891, lo que hace un total de 10,1 fallecidos por 1000 habitantes entre 1889 y 1891.

■ La pandemia en Bilbao

Analizando con detenimiento los datos de Bizkaia, se aprecian dos modelos de mortalidad contrapuestos: por una parte, Bilbao y su área metropolitana y, por otra parte, el resto de la provincia.

En Bilbao partimos de unas tasas de mortalidad por todas las causas superiores a las del resto de la provincia, por encima de los 35 fallecidos por 1000 habitantes, mientras que, en el resto de la provincia, estas tasas nunca llegaron a superar los 30 fallecidos por 1000 habitantes. Estas diferencias de mortalidad entre la Bizkaia más industrial y la más rural han sido constantes hasta bien

avanzado el siglo XX⁴. En Bilbao, principal ciudad industrial de Euskal Herria, a finales del siglo XIX había una mortalidad muy elevada como consecuencia del crecimiento desmesurado de la población debido a la emigración, por la gran movilidad de personas en un espacio geográfico reducido, por el hacinamiento y los déficits alimentarios, higiénicos y sanitarios. El hacinamiento de la población en Bilbao y toda su área industrial favoreció la rápida propagación de las enfermedades infectocontagiosas, y un ejemplo muy claro lo tenemos en la pandemia de gripe rusa. En plena pandemia, el año 1891, se alcanzó una tasa de mortalidad por todas las causas de muerte de 49 fallecidos por 1000 habitantes.

Igual que ocurrió con la pandemia de gripe española⁵, entre 1918 y 1920, la pandemia que se inició en 1889 presentó diferentes olas epidemiológicas que se extendieron a lo largo, como mínimo, de tres años. Analizando fundamentalmente la sobremortalidad, "Excess Mortality", de la ciudad de Bilbao a partir de los datos del Registro Civil, hemos identificado las siguientes tres oleadas epidémicas.

Primera ola, diciembre de 1889 a marzo de 1890

La pandemia empezó a manifestarse en Bilbao, en diciembre de 1889, aunque no será hasta enero cuando empiecen a apreciarse incrementos notables de mortalidad. En diciembre únicamente se producen 11 defunciones diagnósticas de gripe, mientras que en enero se alcanzan los 156 fallecidos. Es en este mes cuando la pandemia asola la ciudad, y muestra de ello es la reunión urgente del Ayuntamiento, el 8 de enero de 1890, para tratar de "las consecuencias de la epidemia de la 'Gripp' que parece se ha presentado en la villa" (Libro de Actas 0363, Archivo Municipal de Bilbao). A finales de mes la pandemia empezó a remitir, como así lo atestigua nuevamente la reunión del consistorio bilbaíno, de fecha del 29 de enero, en la que "se suprimen los socorros porque la pandemia está remitiendo" (Libro de Actas 0363, Archivo Municipal de Bilbao). Lo cierto es que en febrero y marzo las cifras de defunciones a consecuencia de la gripe fueron menores, 7 fallecidos en febrero y 26 en marzo. En total, en estos cuatro meses, desde diciembre de 1889 hasta marzo de 1890, hubo un exceso de mortalidad de 200 personas que debemos atribuir a la denominada pandemia de gripe rusa, lo que supone una tasa de mortalidad de 3,2 fallecidos por 1000 habitantes. Es decir, una cifra superior a la que esta ola de la pandemia produjo en París (2,1) o en la muga Hendaye-Irun (2,8).

Segunda ola, diciembre de 1890 a febrero de 1891

A partir de marzo de 1890 los casos de gripe desaparecieron, y no es hasta diciembre de 1890 cuando volvemos a encontrar fallecidos con este diagnóstico. En este mes se presentó la segunda ola pandémica en Bilbao que mató a 67 personas en diciembre, 83 en enero y 36 en febrero. La suma de fallecidos por esta causa, durante estos tres meses, ascendió a 186, lo que representó una tasa de mortalidad de 3 por 1000 habitantes.

Tercera ola, diciembre de 1891 a enero de 1892

Entre marzo y noviembre no hubo casos de gripe, reapareciendo el mes de diciembre de 1891. Durante este mes y el de enero de 1892, la pandemia volvió a afectar a la ciudad de Bilbao, causando un total de 286 defunciones, es decir, produjo una tasa de mortalidad de 4,4 fallecidos por 1000 habitantes. Estos meses fueron especialmente cruentos para la capital de Bizkaia ya que, la pandemia de gripe se encadenó con una epidemia de viruela que, durante estos dos meses, produjo 125 defunciones en niños y niñas de la ciudad. A partir de febrero, desaparecieron las defunciones por gripe, por lo que podríamos dar por concluida la pandemia de gripe rusa en Bilbao y, en general, en el País Vasco.

La pandemia en el área metropolitana de Bilbao

Si sumamos las tres olas, en la principal ciudad industrial de Euskal Herria, Bilbao, esta pandemia provocó una tasa de mortalidad de 10,6 fallecidos por 1000 habitantes. En el conjunto del área metropolitana de la Ría de Bilbao la mortalidad fue ligeramente superior, un 10,7 por 1000. Sin embargo, en el resto de la provincia de Bizkaia el incremento de la mortalidad fue menor, un 7 por 1000 habitantes (3,4 entre 1889 y 1890 y 3,6 en 1891). Este diferente comportamiento de la pandemia en Bilbao es un ejemplo de lo que se ha llamado "Urban Penalty⁶" o penalización urbana, por el cual, se considera que la presión demográfica, el hacinamiento, la movilidad urbana y las deficiencias sanitarias son elementos que favorecen el contagio y dificultan el control de las pandemias.

Además de la capital, los principales núcleos industriales del área metropolitana de la Ría de Bilbao también se vieron muy afectados por la pandemia. La zona minera (Abanto-Zierbena y Trapagaran) y la zona industrial (Barakaldo y Sestao) alcanzaron en 1891 picos por todas las causas de mortalidad ligeramente superiores a los de Bilbao: 51 fallecidos por 1000 habitantes, frente a 49 por 1000 de la capital. Sufrieron la misma penalización urbana que Bilbao por tratarse también de núcleos industriales que estaban creciendo de manera exponencial. El resto de municipios de la Ría de Bilbao que hemos estudiado (Galdames, Leioa, Santurtzi, Portugalete, Erandio, Basauri y Ortuella) nunca sobrepasaron las 31 defunciones por todas las causas por 1000 habitantes. En estos últimos municipios la gripe rusa únicamente supuso un incremento total del 5,8 fallecidos por 1000 habitantes.

■ Conclusión

La llamada pandemia de gripe rusa en el País Vasco se inició en los últimos días de 1889, explotando en enero de 1890. Presentó, como mínimo, tres olas epidémicas que coincidieron con en el inicio del invierno meteorológico de los años 1889, 1890 y 1891.

Los municipios más afectados fueron los más industrializados para la fecha, Bilbao, la zona minera (Abanto-Zierbena y Trapagaran) y la zona industrial

(Barakaldo y Sestao). Para el conjunto de los tres años, la pandemia supuso una tasa de mortalidad de 10,6 fallecidos por cada 1000 habitantes en la capital y en la zona minera e industrial.

En el resto de los municipios colindantes de la propia área metropolitana de la Ría de Bilbao, las tasas brutas de defunciones en exceso fueron del 5,8 por 1000 habitantes. En el conjunto de Bizkaia sin la Ría, por su parte, el incremento de mortalidad total durante estos años fue del 7 por 1000 habitantes. En Álava, la mortalidad se incrementó en un 6,7 por 1000 habitantes. En Navarra el incremento fue menor, un 2,7 por 1000 habitantes. En Gipuzkoa, prácticamente la Gripe rusa no tuvo repercusión en unas cifras de mortalidad, ya de por sí, más bajas que el resto de las provincias de País Vasco Sur. En general, en las provincias vascas del sur, la gripe rusa supuso un incremento total de 4,6 defunciones por 1000 habitantes.

Notes

110

- 1 SAILLANT M., *Tableau historique et raisonné des épidémies catharrales, vulgairement dites la grippe*, Paris, 1780.
- 2 BERTILLON J., *La grippe à Paris et dans quelques autres villes de France et de l'étranger en 1889-1890*. Paris, 1892.
- 3 ERKOREKA, "La pandémie de grippe espagnole sur la Côte basque (1918-1919)", *Bulletin du Musée Basque*, 2009, 173 : 83-90.
- 4 ERKOREKA M., HERNANDO J., ALONSO E.J., ERKOREKA A., "Impacto económico, demográfico y social de la pandemia de gripe española en Bizkaia (1918-1920)", *Investigaciones de Historia Económica / Economic History Research* 17 (2021): 42-53.
- 5 ERKOREKA A., *Una nueva historia de la gripe española. Paralelismos con la covid-19*, Pamplona-Iruña, 2020.
- 6 REHER DS., Search of the "Urban Penalty": Exploring urban and rural mortality patterns in Spain during the demographic transition. *International Journal of Population Geography* 2001; 7 : 105-107.

QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LA SANTÉ AU PAYS BASQUE AU XXI^e SIÈCLE

Frédéric
BAUDUER^(*)

La santé des populations est déterminée par des facteurs complexes à la fois génétiques et environnementaux. L'article relate quelques exemples d'enquêtes et d'études épidémiologiques à propos de la situation sanitaire actuelle sur notre territoire. Les indicateurs sanitaires concernant le Pays Basque proviennent surtout d'*Hegoalde* en raison de l'organisation décentralisée du système de santé espagnol. Néanmoins la population d'*Iparralde* sera désormais spécifiquement suivie par la Communauté d'Agglomération Pays Basque au travers de son contrat local de santé. Les particularités génétiques des Basques expliquent la distribution singulière de certaines affections en particulier dans les domaines de l'hématologie et de la neurologie.

Populazioen osasuna faktore konplexuen bidez definitzen da, izan genetikoak ala ingurumenekoak. Gure lurraldeko gaurko osasun-egoerari buruzko ikerketa epidemiologikoen adibide batzuk azaltzen ditu artikuluko honek. Euskal Herriko osasun-adierazleak hegoaldetik datoz batez ere, Espainiako osasun-sistemaren antolaketa deszentralizatua dela eta. Euskal Hirigune Elkargoak, haatik, iparraldeko biztanleriaren segipena eginen du, hemendik aitzina, tokiko osasun kontratuaren bidez. Euskal herritarren berezitasun genetikoek zenbait eritasunen banaketa berezia erakusten dute, bereziki hematologian eta neurologian.

■ La santé et ses déterminants : une notion complexe

Pour l'Organisation mondiale de la santé, la santé est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité." (OMS, 1946). Les déterminants de la santé sur un territoire incluent des éléments extrêmement complexes comportant des facteurs intrinsèques aux individus (profil « biologique » déterminé par la constitution génétique) et des facteurs environnementaux pris au sens large : habitudes de vie (principalement le profil d'alimentation et d'activité physique, expositions privées et professionnelles, consommation éventuelle d'alcool ou de tabac, modalités de sommeil), contextes social et économique, système de santé... La figure 1 représente ces principaux facteurs selon le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991).

^(*)Pôle des spécialités médicales, Centre hospitalier de la Côte Basque, Bayonne et Collège des sciences de la santé, Université de Bordeaux.

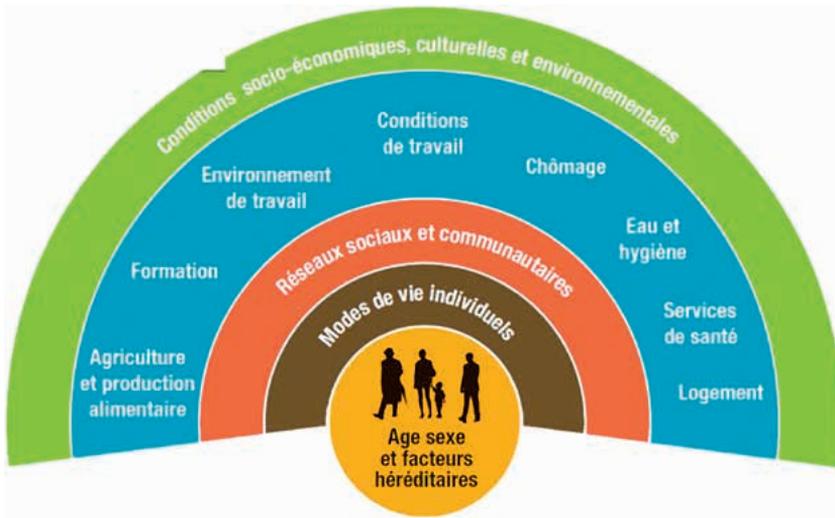


Fig. 1
Schéma des déterminants de la santé, d'après Dahlgren et Whitehead (1991).

La population basque est un modèle très intéressant à étudier à ce propos car elle est d'installation très ancienne dans son lieu de vie actuel et donc par conséquent très adaptée à son environnement dans lequel elle a développé des pratiques culturelles spécifiques. Peu mélangé au fil des âges ce groupe humain a conservé un profil génétique qui le distingue au sein des populations européennes (Flores-Bello et al, 2021). L'organisation du système de santé diffère entre *Iparralde* (géré à l'échelon national mais avec une agence régionale de santé (ARS) pour chaque grande région) et *Hegoalde* (sous l'égide respectivement de la communauté autonome d'*Euskadi* pour les provinces de Guipuzcoa, Biscaye et Alava et de la communauté forale de Navarre pour la province du même nom). La majorité des études épidémiologiques proviennent d'*Hegoalde* car jusqu'à très récemment côté français les données propres au territoire basque étaient fusionnées avec celles colligées pour le département des Pyrénées-Atlantiques (mêlées avec le Béarn) ou incluses plus largement dans celles de la région Nouvelle-Aquitaine. Ceci est en train de changer avec la mise en place récente en *Iparralde* d'une évaluation de la santé au niveau de la Communauté d'Agglomération Pays Basque (CAPB) (cf. infra). Nous n'aborderons dans cet article que certains aspects sur la santé des Basques en citant quelques études publiées sur ce thème durant ces dernières années.

■ Autrefois l'ère des grandes infections

Jusqu'à l'avènement des mesures d'hygiène, des vaccinations et des antibiotiques, les maladies infectieuses étaient responsables de nombreux décès. Le Pays Basque n'a pas été à l'abri des grandes vagues épidémiques liées à la peste, la variole, ou le choléra mis en chanson suite à l'épidémie ayant frappé Ascaïn au milieu du XIX^e siècle (Bauduer et Duvert, 2013), ni même de pathologies exotiques importées du fait du trafic maritime comme les cas de fièvre jaune enregistrés à Pasajes à l'occasion de l'accostage d'un navire en provenance de Cuba

ÉTUDE

lors de l'été 1823 (Bauduer et Ribeton, 2014). Erkoreka détaille plus loin dans cet ouvrage l'impact de la grippe. Alors que certains pensaient que les progrès de la médecine nous mettaient désormais à l'abri des méfaits des microbes, l'humanité affronte actuellement la pandémie virale liée au Covid 19. Il semblerait que le groupe sanguin O, dont la fréquence est sur notre territoire parmi les plus élevées d'Europe, ait un impact sur la résistance à certains agents infectieux. Il paraît ainsi associé à une moindre vulnérabilité vis-à-vis du Covid 19 comme cela a été observé au Pays Basque espagnol (Muñoz-Culla et al, 2021).

■ Données d'enquêtes sur la santé des Basques

En Hegoalde

Nous pouvons avoir quelques éléments sur le profil sanitaire actuel grâce aux résultats d'une enquête de santé réalisée auprès de 5302 foyers de la communauté d'*Euskadi* pour un total de 12071 personnes interrogées à leur domicile entre octobre 2017 et mai 2018 (Encuesta de salud 2018, Departamento de salud, Gobierno Vasco). Dans cette communauté autonome, l'espérance de vie a augmenté depuis la dernière enquête qui avait été réalisée en 2013, elle atteint chez les hommes 80,3 ans ce qui se situe dans le peloton de tête des résultats européens. Élément encore plus intéressant on constate également un accroissement du nombre d'années vécues sans incapacité qui est passé de 69,3 à 70,1. Chez les femmes l'espérance de vie a peu varié, de 86,4 à 86,5 ans. 87% des hommes et 82% des femmes estimaient que leur santé était bonne ou très bonne (c'est 15 et 16% de plus que la moyenne européenne respectivement). Ces résultats étaient corrélés avec le niveau socioéconomique des individus testés. Sur le plan de la santé mentale, 9% des hommes et 17% des femmes présentaient des symptômes de dépression ou d'anxiété (ces pourcentages sont pratiquement triplés chez les personnes en difficulté socioéconomique). Les problèmes qui ont le plus d'incidence sur la qualité de vie sont les douleurs, le mal-être qui affectent 24% des hommes et 33% des femmes, viennent ensuite les états anxio-dépressifs, les limitations de mobilité impactant sur les activités de la vie de tous les jours qui étaient présentes chez 9% des hommes et 11% des femmes. 42% des hommes et 46% des femmes déclaraient présenter au moins une pathologie chronique.

Le tabagisme est en diminution régulière ces dernières années: 20% des hommes (12% dans les classes favorisées *versus* 30% dans les niveaux socioéconomiques les plus bas) et 14% des femmes fument de manière habituelle. À titre de comparaison les chiffres en Espagne sont respectivement de 26 et 19% et en Europe de 22 et 15%. De même, la proportion des consommateurs réguliers d'alcool se réduit (56% chez les hommes et 35% chez les femmes). L'obésité¹ touchait 14% des hommes de l'échantillon et 11% de femmes (Espagne : 18 et 17% et Europe : 16 et 15% respectivement). Le taux de personnes trop sédentaires s'est réduit par rapport à 2013 de 6 et 8% respectivement chez les hommes et les femmes pour atteindre 20 et 27%. La consommation journalière de fruits et légumes est notée chez 68% des

hommes et 77% des femmes. Ces éléments positifs avaient déjà été notés dans notre enquête publiée en 2012 qui incluait des individus du troisième âge de tout l'ouest pyrénéen² (Bauduer et al, 2012). Aux alentours de 80% des nouveau-nés reçoivent le lait de leur mère ou en provenance d'un lactarium. Plus de 90% des individus sondés se déclaraient satisfaits des services sanitaires offerts par la communauté d'*Euskadi*. Concernant les programmes de détection précoce des cancers, 82% des femmes entre 50 et 69 ans avaient réalisé une mammographie dans les deux dernières années, 87% des hommes et 91% des femmes avaient effectué le test de recherche de sang dans les selles à partir du kit reçu. 59% des femmes de plus de 15 ans avaient eu un frottis vaginal sur les trois dernières années. Globalement ces données vont dans le sens d'un niveau de santé plutôt favorable mais les résultats sont hétérogènes et de nombreux éléments demandent à être précisés.

En Iparralde

Nous n'avions pas réellement de données spécifiques de santé disponibles jusqu'à la création en 2017 de la CAPB correspondant aux trois provinces d'*Iparralde* et divisée en dix zones géographiques correspondant aux anciennes intercommunalités. Elle s'étend sur environ 3 000 km² pour 309 271 habitants au recensement de 2017 et se caractérise par une grande aire urbanisée sur le littoral atlantique à forte croissance démographique et degré de médicalisation où réside 86 % de la population, le reste du territoire étant essentiellement rural. Les caractéristiques sociales et les problématiques sanitaires de ces deux "blocs" sont très différentes. La population est âgée: 12,3 % de plus de 75 ans (9,4 % pour la France) et ce pourcentage est presque doublé en Soule par rapport à la zone Nive-Adour. La pollution est un problème important. Il est relevé un taux d'émission d'oxyde d'azote supérieur à la moyenne régionale surtout dans les communes du littoral situées à proximité de l'autoroute. Les taux d'émissions de particules fines (en lien avec l'agriculture et le secteur résidentiel) sont également excessifs. La qualité de l'eau pose également des soucis par endroits. La situation est analogue aux données nationales et régionales en ce qui concerne les mortalités générale et prématurée (avant 65 ans). Une sous-mortalité est observée pour les décès par maladies liées à la consommation de tabac ou d'alcool et le taux de suicide est proche de la valeur nationale. La prévalence³ est plus élevée qu'au niveau national pour les affections de longue durée (ALD) liées aux maladies de l'appareil circulatoire, à l'asthme et à aux démences (maladie d'Alzheimer compris) mais inférieure concernant les cancers ou le diabète. Un habitant sur cinq prend des psychotropes ce qui est beaucoup mais cependant en dessous des chiffres régionaux. Au niveau de la santé des jeunes, les indicateurs sont relativement bons au niveau du département pour la prévalence des ALD, de la surcharge pondérale⁴ (touchant cependant 17,2% des élèves de sixième), l'activité physique, la consommation de psychotropes... par rapport aux moyennes régionales ou nationales. À l'opposé de la zone côtière, le Pays Basque intérieur présente des densités de médecins (généralistes et spécialistes) ou de dentistes plus faibles que les

ÉTUDE

moyennes régionales ou nationales. Il en ressort sur ces territoires un recours moins fréquent aux professionnels de santé alors que la population y est plus âgée (da Silva et Garnier, 2021).

■ Épidémiologie de quelques problèmes de santé publique

Nous envisagerons dans ce chapitre quelques exemples de maladies qui sont parmi les plus fréquentes dans toutes les régions du monde et qui sont sous la dépendance à la fois de facteurs génétiques et d'éléments environnementaux.

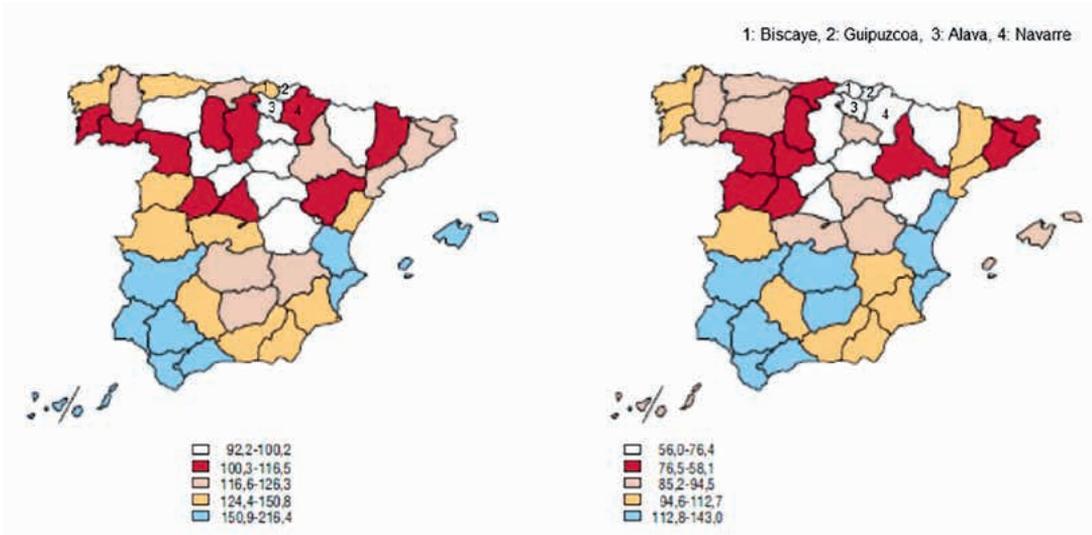
Affections cardiovasculaires

Une étude publiée en 2006 avait retrouvé une moindre fréquence des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux en *Euskadi* et Navarre que dans les autres provinces espagnoles (Banegas et al, 2006) (Fig. 2). Il est difficile de savoir quelle est la part respective du profil génétique ("antithrombotique" cf plus loin), des facteurs de risque (moins d'hypertension, d'hypercholestérolémie...) et des habitudes de vie (alimentation équilibrée, activité physique suffisante, tabagisme, moindre niveau de stress...) dans ces bons résultats.

Fig. 2
Taux de mortalité par infarctus du myocarde (à gauche) ou accident vasculaire cérébral (à droite) pour 10000 personnes dans les provinces basques d'Hegoalde en comparaison avec les autres communautés autonomes espagnoles (Banegas et al, 2006).

Obésité

L'enquête menée en *Euskadi* relatée plus haut semblait montrer un taux d'obésité plus faible que celui constaté dans des zones voisines. Ce constat plutôt positif chez l'adulte doit être pondéré par certaines constatations alarmantes effectuées chez les plus jeunes. Sur une enquête déjà ancienne menée en 2004-2005 auprès de 1178 jeunes individus d'*Euskadi* âgés de 4 à 18 ans le taux d'obésité s'élevait à 5,4% (6% chez les garçons et 4.7% chez les filles) et celui du surpoids à 22,9%. Ces mauvais résultats étaient superposables à ceux observés dans d'autres régions européennes (Larranaga et al, 2007).



Diabète

Le groupe d'étude sur l'épidémiologie du diabète en Pays Basque a publié une étude détaillée afin d'évaluer la prévalence du diabète et ses relations avec les facteurs de risque cardiovasculaires. Elle s'est basée sur l'exploration d'un échantillon de 847 personnes âgées d'au moins 18 ans. La prévalence du diabète était estimée à 10,6%. Les facteurs de risque associés de façon indépendante avec le développement de cette maladie étaient ceux qui sont décrits partout dans le monde à savoir: le sexe masculin, une obésité abdominale (tour de taille excessif), un taux élevé de triglycérides, une hypertension artérielle, des antécédents familiaux de diabète, une hypercholestérolémie aux dépens de la fraction LDL⁵ et un âge avancé. Là encore les chercheurs soulignent que le diabète semble moins fréquent chez les Basques qu'en Espagne en général probablement en raison d'une fréquence moindre d'obésité (Aguayo et al, 2017 ; Urrutia et al, 2021). L'incidence⁶ annuelle du diabète en *Euskadi* a été évaluée à 6,56 cas pour 1000 personnes ce qui est inférieur à ce qui est observé dans les zones voisines du nord (10,8 pour 1000) ou du sud (19,1 pour 1000) de l'Espagne. La situation semble stable à ce propos sur la dernière décennie.

116

Cancers

Figurant en tête des causes de mortalité avec les maladies cardiovasculaires dans les pays développés, les cancers regroupent un grand nombre d'entités très hétérogènes sur le plan de la localisation, du pronostic et de la thérapeutique. L'étude de Santé Publique France (d'Almeida et al, 2018) notait une incidence et une mortalité accrues dans les Pyrénées-Atlantiques (comme dans tous les autres départements de la Nouvelle-Aquitaine de la façade océanique c'est-à-dire la Charente-Maritime, la Gironde, les Landes, et, plus en retrait de cette côte, les Deux-Sèvres) pour les cancers touchant le système nerveux central, le poumon, le rein, ou la thyroïde. L'agence précise que "les disparités départementales mises en évidence en Nouvelle-Aquitaine peuvent être liées à des pratiques de diagnostic différentes, à une exposition différente aux facteurs de risque (environnementaux notamment), à des modifications de comportements (y compris alimentaires) ou à l'apparition de nouveaux facteurs de risque, pour lesquels des études plus approfondies seraient utiles pour étayer ou infirmer ces interrogations et améliorer la prévention dans les départements les plus concernés". Les données de la communauté d'*Euskadi* sont présentées sur le tableau 1. Le vieillissement de la population est un des éléments expliquant (seulement en partie) l'augmentation de l'incidence des cancers car leur fréquence croît avec l'âge des individus. Au total, comme partout dans le monde, les tumeurs malignes constituent au Pays Basque un problème majeur et croissant de santé publique.

■ Génétique et maladies particulières

De très nombreux travaux ont souligné depuis des décennies les particularités génétiques de la population basque que l'on explique par son individualisation très ancienne, par un relatif faible mélange au fil des siècles et par

ÉTUDE

l'apparition dans ces conditions de mutations dites "ancestrales" ou "fondatrices"⁷ qui pour certaines auront un impact sur l'état de santé (Bauduer et al, 2005 et 2009). Le tableau 2 (page suivante) présente quelques éléments génétiques intéressant l'hématologie et qui sont désormais bien connus. Nous

Tableau 1.
Incidence des cancers dans la communauté d'Euskadi : comparaison entre 2003 et 2013
(Situacion actual del cancer en Euskadi. Epidemiologia del cancer en la CAPV, https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_oncologico)

Évolution de la population en 10 ans

2003 = 2 113 527

2013 = 2 178 949 soit + 3,10%

Évolution du nombre de tumeurs diagnostiquées en 10 ans

2003 = 11 052

2013 = 13 714 soit + 24,09%

Localisations les plus fréquentes en 2013

Hommes = 8104 soit 59,1%

Femmes = 5610 soit 40,9%

Localisation	2003	2013
Sein	27,8%	27,4% ↓
Colon-rectum	14,1%	14,3% ↑
Poumon	4,3%	6,8% ↑
Sang	5,5%	6,0% ↑
Utérus	5,8%	5,5% ↓

Tableau 2.
Particularités hématologiques des Basques et conséquences sur la santé.

Caractéristique biologique	Conséquence(s) sur la santé et le système de soins
Taux élevé de groupe O	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grande résistance à certains microbes • Risque diminué de Covid grave nécessitant une hospitalisation • Coagulation moins active mais moindre risque de thrombose (taux plus bas de facteur Willebrand) • Les individus de groupe O sont considérés comme des donneurs « universels » de globules rouges
Mutation C56R associée au déficit en facteur XI	<ul style="list-style-type: none"> • Majoration du risque hémorragique en cas de chirurgie • Réduction du risque de thrombose
Rareté de la mutation associée au facteur V Leiden	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du risque de thrombose
Rareté de la mutation C282Y et fréquence relative de la mutation H63D associées à l'hémochromatose ⁹ génétique	<ul style="list-style-type: none"> • Moindre fréquence des formes majeures d'hémochromatose

développerons ici deux exemples à partir des affections de la coagulation sanguine et des maladies neurologiques pour montrer comment certaines modifications génétiques ayant été retrouvées en Pays Basque peuvent influencer sur la distribution des problèmes de santé sur ce territoire.

Éléments génétiques modifiant la coagulation sanguine

La coagulation sanguine qui se met en place pour lutter contre l'hémorragie à la suite de toute blessure vasculaire s'effectue par une avalanche d'activation de facteurs conduisant à la fabrication du caillot de fibrine. Certaines caractéristiques génétiques peuvent provoquer un déficit de l'un de ces facteurs. On sait par exemple que le groupe sanguin O dont la fréquence chez les Basques est parmi les plus élevées d'Europe s'associe à un taux plus bas de facteur Willebrand qui joue un rôle clé dans la coagulation (Bauduer, 2019). Il a été également mis en évidence chez des personnes issues surtout de Basse-Navarre ou de Soule mais aussi du Béarn (non signalé en *Hegoalde*) une fréquence plus élevée de déficit en facteur XI qui est une anomalie très rare dans les autres populations. Ce déficit est lié à une mutation du gène correspondant appelée *C56R* (Zivelin et al, 2002). Celle-ci a été également retrouvée dans d'autres zones sud-européennes et en particulier dans la province de Murcie (de la Morena-Barrio et al, 2019) probablement chez des descendants d'individus issus de la partie septentrionale de la Navarre historique ayant rejoint le sud-ouest de l'Espagne à l'occasion de la *Reconquista* comme peut le laisser penser l'étude des patronymes (Bauduer et al, 2020). Il a été montré que les individus présentant des taux bas de facteur Willebrand ou de facteur XI étaient moins sujets aux thromboses⁸.

À l'opposé, il existe des modifications génétiques qui induisent une hyperactivation du système de la coagulation et exposent au risque de thrombose. L'une des mutations les plus fréquentes pouvant toucher jusqu'à 5% des Européens est appelée facteur V Leiden. Élément intéressant, elle est quasi-inexistante chez les Basques (Bauduer et al, 2004). Ainsi, ceux-ci cumulent trois caractéristiques génétiques qui réduisent la propension à développer des thromboses (Bauduer, 2014). Une étude globale des gènes associés à la coagulation a confirmé que les Basques présentaient à ce niveau un profil très particulier et même significativement différent de celui observé dans le nord de l'Aquitaine (Freyburger et al, 2015).

Pathologies neurogénétiques

Un certain nombre de mutations ancestrales ont été impliquées dans diverses pathologies neurologiques dégénératives rares et dont la fréquence semble particulièrement élevée en *Hegoalde* (Marti-Masso et al, 2015). Il s'agit de la maladie familiale à prions liée à la mutation *D178N* du gène *PRNP*, la dystrophie myotonique de type 1 ou maladie de Steinert (la province de Guipuzcoa présente le deuxième taux de prévalence au monde après une région du Québec), la maladie de Parkinson et la démence à corps de Lewy dues à la mutation *E46K* dans le gène de l'alpha-synucléine (au niveau de plusieurs membres d'une famille

ÉTUDE

d'*Hegoalde*), la maladie de Parkinson liée à la mutation *R1441G* dans le gène *LRRK2* codant pour une protéine baptisée dardarine (*dardara*=tremblement en basque) qui serait apparue au 7^e siècle et qui est centrée sur une aire limitée de Guipuzcoa, une épilepsie temporale de transmission autosomique dominante avec mutations du gène *LGII*, la démence frontotemporale avec syndrome parkinsonien, la dégénérescence frontotemporale due à la mutation *IVS7g.1872G* du gène *PGRN*, la dégénérescence frontotemporale avec myopathie due aux mutations du gène de la *Valosin Containing Protein* (2 familles décrites à ce jour), la dystrophie musculaire due à la mutation *2362AG → TCATCT* dans le gène de la calpaïne 3 qui serait apparue en Guipuzcoa il y a environ 1200 ans et que l'on retrouve chez des descendants de Basques à travers le monde (par exemple au Brésil ou à l'île de la Réunion), et la polyneuropathie de Charcot Marie Tooth due à la mutation *Q163X* du gène *GDAP1* probablement originaire d'une petite zone littorale intéressant Zarauz, Zumaia, Deba et Ondarroa.

■ Conclusion et perspectives

À l'exception des cancers, les différents indicateurs laissent à penser que la situation sanitaire du Pays Basque est plutôt bonne grâce peut-être à la convergence d'éléments génétiques assez favorables et d'un mode de vie "équilibré" (environnement naturel, alimentation traditionnelle, activité physique régulière, liens sociaux et transgénérationnels forts). Néanmoins l'image d'Épinal de ce coin d'Europe où l'on vit bien et longtemps doit être nuancée. En effet, les changements rapides dans le mode de vie ainsi que la détérioration de l'environnement (particulièrement dans les secteurs urbanisés) ont probablement déjà un impact défavorable qu'il faudra évaluer au fil du temps et tout spécialement au niveau des nouvelles générations. Par ailleurs, les caractéristiques génétiques particulières des Basques expliquent le degré singulier de sensibilité de cette population à certaines affections. La population d'*Iparralde* va désormais bénéficier d'un suivi spécifique de son état sanitaire à l'instar de ce qui se fait outre-Pyrénées depuis de nombreuses années. La CAPB a en effet bâti un projet de cohésion sociale dans lequel figure l'étude des déterminants de la santé. Le contrat local de santé (CLS) initié en 2019 est un outil partagé entre la collectivité et l'ARS afin de mettre en cohérence la politique régionale et les besoins de santé existants sur le territoire. "Le CLS permet de mobiliser les acteurs - habitants, acteurs institutionnels, acteurs associatifs et acteurs du secteur privé œuvrant dans les champs du social, sanitaire et médico-social (environ 150 structures) autour d'un projet commun et de consolider ainsi les partenariats locaux... pour proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local". Les axes et objectifs du CLS sont présentés dans le tableau 3. Le suivi sanitaire des habitants d'*Iparralde* sera effectué en coordination avec le dispositif bien rodé existant en *Hegoalde*. Rendez-vous donc dans quelques années pour un nouveau tour d'horizon plus complet sur la santé au Pays Basque !

AXE 1 : AGIR POUR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ

- OBJ 1 : Renforcer le recours à la vaccination et aux dépistages
- OBJ 2 : Développer et coordonner les actions de prévention et d'éducation pour la santé envers les jeunes dès l'enfance
- OBJ 3 : Favoriser l'alimentation de qualité et la pratique d'activité physique et sportive
- OBJ 4 : Accompagner les malades chroniques à mieux vivre avec leur pathologie
- OBJ 5 : Lutter pour plus d'équité en santé

Tableau 3.

Axes et objectifs (OBJ) du contrat local de santé Pays Basque (CAPB, décembre 2020).

AXE 2 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

- OBJ 1 : Favoriser l'attractivité du territoire et appuyer les professionnels de premier recours sur la mise en place de démarche de collaboration interdisciplinaire
- OBJ 2 : Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de vulnérabilité
- OBJ 3 : Améliorer la coopération et la communication entre les professionnels de santé de ville, et des établissements
- OBJ 4 : Contribuer à améliorer le parcours de santé des femmes sur le Pays Basque
- OBJ 5 : Accompagner l'accès à une prise en charge en santé mentale (PTSM/CLSM)

AXE 3 : ENCOURAGER DES ENVIRONNEMENTS ET DES MILIEUX DE VIE PROPICES A LA SANTÉ

- OBJ 1 : Sensibiliser les professionnels et le grand public aux enjeux de santé environnementale
- OBJ 2 : Promouvoir la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens
- OBJ 3 : Prévenir l'exposition des populations aux vecteurs (moustiques, tiques, etc.)
- OBJ 4 : Favoriser l'accès à un environnement extérieur de qualité
- OBJ 5 : Sensibiliser sur la qualité de vie et le bien-être au travail

AXE 4 : CONTRIBUER AU « VIVRE ENSEMBLE » ET AU RENFORCEMENT DES LIENS DE PROXIMITÉ

- OBJ 1 : Favoriser le repérage, l'orientation et la prise en charge des enfants impactés par des violences et poursuivre les actions de sensibilisation sur les violences dans l'ensemble du territoire
- OBJ 2 : Améliorer l'accompagnement des aidants non professionnels
- OBJ 3 : Développer les coopérations multi-partenariales locales susceptibles de contribuer au bien-être et à l'intégration sociale des personnes en souffrance psychique

AXE TRANSVERSAL : INFORMER ET ASSOCIER L'ENSEMBLE DES ACTEURS AUTOUR DE LA SANTÉ

- OBJ 1 : Renforcer l'interconnaissance et la lisibilité de l'existant d'une part et la communication autour des actions du CLS d'autre part
- OBJ 2 : Favoriser l'implication et la participation des citoyens
- OBJ 3 : Améliorer la prise en compte de la santé dans les politiques locales : mettre en place des temps de sensibilisation et d'information à destination des élus du territoire

Notes

- 1 Définie comme un indice de masse corporelle (obtenu par la formule : Poids (en kg)/Taille² (en m)) supérieur à 30.
- 2 La majorité d'entre eux avait une alimentation équilibrée riche en fruits et légumes, ne présentait pas de signes de dénutrition, gardait une activité physique et une vie sociale satisfaisantes.
- 3 Nombre de cas présents dans une population à un moment donné.
- 4 Définie comme un indice de masse corporelle supérieur à 25.
- 5 LDL = *low density lipoprotein* ou « mauvais cholestérol », c'est la fraction responsable du dépôt graisseux dans la paroi artérielle.
- 6 Nombre de nouveaux cas d'une maladie durant une période donnée, en l'occurrence ici une année.
- 7 Une mutation "ancestrale" ou "fondatrice" est une modification du patrimoine génétique survenant chez un individu qui va ensuite être transmise à (certains) de ces descendants au fil du temps. Elle constitue donc un marqueur de lignée utilisable pour "tracer" des populations. Il est souvent possible d'évaluer sa date d'apparition par des approches biostatistiques. Parfois ces mutations peuvent s'associer à des conséquences particulières sur la santé : état morbide ou au contraire moindre susceptibilité vis-à-vis d'une pathologie (cf. différents exemples envisagés dans le texte).
- 8 La thrombose se traduit par la génération d'un caillot dans la circulation alors qu'il n'y a pas de brèche dans le système vasculaire, celui-ci provoquant une obstruction. La thrombose est le phénomène à l'origine des grandes affections cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral.
- 9 Maladie liée à une surcharge en fer de l'organisme qui va détériorer certains organes et qui s'exprime surtout par un diabète, une hyperpigmentation cutanée, une insuffisance cardiaque.

Bibliographie

- Aguayo A., Urrutia I., González-Frutos T., Martínez R., Martínez-Indart L., Castaño L., Gaztambide S., 2017, *Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain*. *Diabetic Medicine*, 34, 662-666.
- D'Almeida T., Defossez G., Monnerau A., Amadeo B., Pouchieu C., Coureau G., Le Guyader-Peyro S., 2018, *Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016*, Nouvelle-Aquitaine (santepubliquefrance.fr).
- Banegas J.R., Villar F., Graciani A., Rodríguez-Artalejo F., *Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España*, Revista Espanola de Cardiologia Supl. 2006, 6, 3G-12G.
- Bauduer F., Zivelin A., Ducout L., Shpringer E., Seligsohn U., *The prevalence of factor V G1691A in French Basques, but not of prothrombin G20210A and methylenetetrahydrofolate reductase C677T, is remarkably low*, *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 2004, 2, 361-362.
- Bauduer F., Feingold J., Lacombe D., *The Basques : review of population genetics and mendelian disorders*, *Human Biology*, 2005, 77, 609-627.
- Bauduer F., Degioanni A., Dutour O., *The use of medical genetics polymorphisms in the field of population history – Some hypotheses from a peculiar European population: the Basques*, *Human Biology* 2009, 81, 23-42.
- Bauduer F., Salaberria J., Montoya E., Oyharçabal B., *Evaluation of the elderly Western Pyreneans nutritional status – Data from more than 800 autochthonous males included in the HIPVAL project*, *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 2012, 24, 1-11.
- Bauduer F., Duvert M., *Le choléra... en chanson ! À propos d'une épidémie en Pays Basque au milieu du XIX^e siècle*, *Presse Médicale*, 2013, 42, 224-226.
- Bauduer F., Ribeton O. *à propos d'une maladie exotique en Pays Basque au XIX^e siècle. L'épidémie de fièvre jaune de 1823 à Port-du-Passage (actuellement Pasaia/Pasajes)*, *Presse Médicale*, 2014, 43, 603-607.
- Bauduer F., *Is there a significant lower genetic susceptibility to venous thrombosis in the Basques ?*, *Blood Coagulation and Fibrinolysis*, 2014, 25, 645-647.
- Bauduer F., *Red cell groups and Basque population(s) : from anthropology to public health*, *Transfusion Clinique et Biologique*, 2019, 26, 69-75.
- Bauduer F., de la Morena-Barrio M.E., Salloum-Asfar S., de la Morena-Barrio B., Padilla J., Miñano A., Vicente V., Carbonell P., Esteban J., *When genetic and surname analyses meet historical sources : the C56R mutation associated with factor XI deficiency as a marker of human migration during the Spanish Reconquista*, *Medical Hypotheses*, 2020, 141, 109709. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109709. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32278893.

- Da Silva O., Garnier C., *Santé des habitants de la Communauté d'Agglomération du Pays Basque*, ARS et Communauté d'agglomération Pays Basque, Mars 2021, Rapport 115.
- Encuesta de salud 2018*, Departamento de salud, Gobierno Vasco (<https://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-de-salud-2017-2018/web01...>)
- Dahlgren G., Whitehead M., 1991, Policies and strategies to promote social equity in health, Stockholm, Institute for Future Studies.
- Flores-Bello A., Bauduer F., Salaberria J., Oyharçabal B., Calafell F., Bertranpetit J., Quintana-Murci L., Comas D., *Genetic origins, singularity, and heterogeneity of Basques*, *Current Biology*, 2021, 31, 2167-2177.
- Freyburger G., Labrousche S., Hubert C., Bauduer F., *Haemostaseome-associated SNPs : has the thrombotic phenotype a greater influence than ethnicity ? GMT study from Aquitaine including Basque individuals*, *Thrombosis Haemostasis*, 2015, 113, 66-76.
- Larrañaga N., Amiano P., Arrizabalaga J.J., Bidaurrezaga, Gorostiza E., *Prevalence of obesity in 4-18 year-old population in the Basque Country, Spain*. *Obesity Reviews* 2007, 8, 281–287.
- Marti-Masso J.F., Zarranz J.J., Otaegui D., Lopez de Munain A., *Neurogenetic Disorders in the Basque Population*, *Annals of Human Genetics*, 2015, 79, 57-75.
- De la Morena-Barrio M.E., Salloum-Asfar S., Esteban J., de la Morena-Barrio B, Altisent C., Martin-Fernandez L., Gueguen P., Padilla J., Miñano A., Parra R., Vicente V., Vidal F., Bauduer F., Carbonell P., Corral J., *Archeogenetics of F11 p.Cys38Arg: a 5,400 years old mutation identified in different southwestern European countries*, *Blood* 2019, 133, 2618-2622.
- Muñoz-Culla M., Roncancio-Clavijo A., Martínez B., Gorostidi-Aicua M., Piñeiro L., Azkune A., et al., 2021, *O group is a protective factor for COVID19 in Basque population*, *PLoS ONE* 2021, 16, e0249494. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249494>.
- OMS, 1946, Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, New York.
- Situación actual del cancer en Euskadi. Epidemiología del cancer en la CAPV* (https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_oncologico).
- Urrutia L. I., Martín-Nieto A., Martínez R., Casanovas-Marsal O.J., Aguayo A., del Olmo J., Arana E., Gaztambide S., *Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque country, Spain*. *Scientific Reports* 2021, 11, 3016.
- Zivelin A., Bauduer F., Ducout L., Peretz H., Rosenberg N., Yatuv R., Seligsohn U., *Factor XI deficiency in French Basques is caused predominantly by an ancestral Cys38Arg mutation in the factor XI gene*, *Blood* 2002, 99, 2448-54.

JULIAN DE AJURIAGUERRA (1911-1993) UN PSYCHIATRE BASQUE QUI A MARQUÉ L'HISTOIRE DE SA DISCIPLINE

Frédéric
BAUDUER



Outre le fait d'avoir été un éminent médecin et chercheur tourné vers la pédo-psychiatrie, Julian de Ajuriaguerra était une personne profondément attachée à la liberté, lui qui avait d'abord souffert des affres de la guerre civile espagnole, puis, peu après, de l'occupation de la France par le III^e Reich (durant laquelle il s'est activement impliqué dans la Résistance). Né à Bilbao, il a fait une éblouissante carrière en France et en Suisse, avant de revenir dans son Pays Basque et de s'éteindre à Villefranque. Ce professeur agrégé de neurologie et de psychiatrie, qui

occupa la chaire de Neuropsychologie du développement au prestigieux Collège de France, offrit en effet ses talents à l'université du Pays Basque à la fin de sa carrière, dans les années 1980. Parmi les nombreux écrits qui lui ont été consacrés nous avons choisi de reproduire *in extenso* ci-dessous l'hommage du Collège de France sous la plume d'Alain Berthoz. On peut y apprécier l'étendue des contributions de ce personnage hors pair dans le domaine de la psychiatrie et des sciences cognitives.

Notre collègue Julian de Ajuriaguerra s'est éteint à l'âge de 82 ans, le 23 mars dernier. Son œuvre fut consacrée à l'étude des fonctions mentales et de leur développement. Pour illustrer sa pensée, voici un texte qui figure dans les conclusions des deux dernières leçons de l'enseignement qu'il professa dans le cadre de la chaire de Neuropsychologie du développement qu'il occupa de 1975 à 1981 dans notre Maison. "Si l'on veut dépasser les contradictions entre ce qui est d'ordre biologique et ce qui relève du psychologique, ou encore entre le psychologique et le sociologique, il faut étudier l'homme dès le commencement, non seulement sur le plan de la phylogenèse, mais sur le plan de sa propre ontogenèse et prendre connaissance de ce que lui offre la nature, mais également de ce que l'homme construit dans le cadre de son environnement. Les ténèbres de l'enfance ne sont ni simple obscurité silencieuse, comme le veulent certains, ni clarté illuminante, comme le prétendent d'autres. Elles sont

la confrontation de l'être avec le monde, la naissance d'une opacité constructive, l'ouverture de l'organisme envers sa propre structure et envers le réel, réel qu'il transforme et fait, de son expérience individuelle, un général transmissible et communicable (Bulletin de Psychologie, 1981, 391 (42) 658 et (43) 690)." Ce texte, véritable testament intellectuel, résume le projet d'une vie. Ce projet fut de tenter une synthèse des approches de la Psychiatrie qu'il apprit avec Clérambault, Guiraud et Marchand ; de la Psychanalyse dont il fit l'expérience ; de la Neurologie à laquelle l'initièrent les grands neurologues André Thomas et Lhermitte ; de la Psychologie dont il retint surtout les efforts de synthèse de Piéron et Wallon et l'œuvre du constructiviste Piaget ; et, à la fin de sa carrière, de la Biologie et des théories qui mettent l'accent sur les facteurs génétiques dans le développement. En ce sens, Ajuriaguerra est un authentique précurseur du mouvement actuel des Sciences cognitives. Il a résolument essayé de rompre les barrières disciplinaires et les interprétations étriquées (ou les querelles d'écoles qu'elles suscitent) pour replacer tous ces moyens au service d'une cause centrale : comprendre le fonctionnement du cerveau humain dans toutes ses dimensions, y compris sociales. Cet immense et redoutable défi, Julian de Ajuriaguerra a choisi de le relever en se concentrant, comme le précise le texte ci-dessus, sur le développement des fonctions mentales, perceptives et motrices, chez l'adulte et surtout chez l'enfant. Cette vocation est déjà perceptible dans ses premiers travaux : jeune interne de Psychiatrie à la Salpêtrière, il fait une thèse sur la douleur. Il y soutient déjà que la douleur est avant tout une fonction. Il y recherche, derrière les bases neurales et les symptômes, le rôle actif de l'individu, "sujet de la maladie qu'il subit". Il obtient, en 1938, le Prix Déjérine pour un travail sur les Polynévrites expérimentales. Puis, d'élève devenu collaborateur de Lhermitte, il publie avec lui un volume consacré à la Psychopathologie de la vision où sont rassemblées les connaissances sur la dégradation des fonctions visuelles, des plus élémentaires (comme la cécité corticale) jusqu'aux plus complexes (comme les hallucinations). Professeur agrégé de Neurologie et Psychiatrie en 1946, il prend alors, jusqu'en 1959, la direction du Laboratoire d'Anatomie Pathologique du Centre Neuro-Chirurgical à l'Hôpital Henri Rousselle de Paris, où il anime un groupe de recherche et de rééducation en Neuro-psychiatrie infantile. Son travail de clinicien est accompagné de grandes synthèses dans la ligne de son projet. Il publie avec Hécaen, en 1948, un volume sur le Cortex cérébral dont le sous-titre étude neuropsychopathologique est significatif, puisqu'il devait, dans son esprit, ouvrir la voie à une discipline appelée "Psycho-Neurologie", qui deviendra effectivement, par un renversement des termes, la "Neuro-Psychologie". Toujours avec Hécaen, il publie un autre ouvrage sur la méconnaissance et les hallucinations corporelles. Il y tente un rapprochement des connaissances sur un problème fondamental et aujourd'hui encore d'une grande actualité : le problème de l'intégration de la perception du corps propre, appelée, suivant les auteurs et les disciplines, "image du corps", "schéma postural", "schéma corporel", "image de soi", "somatognosie". C'est à travers la désintégration de cette perception cohérente et unique du soi à travers les illusions multiples, les dissociations

IN MEMORIAM

sensori-motrices, qu'il tente d'en comprendre les bases neurales. Il constate, toutefois, l'étendue du problème qui dépasse les strictes données anatomo-cliniques. Il faudrait faire, dit Ajuriaguerra, la différence entre "le corps perçu, le corps connu, le corps représenté, le corps vécu, qui ont des sens différents aux divers moments du développement". Devenu, en 1959, Directeur de la Clinique Universitaire de Psychiatrie de Genève, Julian de Ajuriaguerra y reprendra le problème de l'intégration perceptivo-motrice et de ses désorganisations en utilisant des techniques développées par Piaget pour l'étude du développement de l'enfant, pour analyser les effets de la démence chez des sujets très âgés. Avec la vivacité du basque enthousiaste qu'il était, il racontait volontiers à ses amis une expérience qui, disait-il, marqua sa pensée de façon décisive et le convainquit qu'aucune cause n'était perdue : assurant un jour la tournée du département des cas les plus graves dans la clinique Bel Air à Genève, il découvre un malade prostré qui, lui dit-on, était abandonné depuis longtemps dans une posture figée, les médecins ayant perdu tout espoir de le traiter. Ajuriaguerra se met en colère, prescrit un traitement de choc. Le lendemain, ne trouvant pas le malade, il s'enquiert et apprend que ce dernier s'est évadé. Quelques temps après, il le rencontre faisant la queue à la boulangerie. Ce patient lui dit que l'annonce d'un traitement de choc l'avait terrorisé et qu'il avait soudain retrouvé des forces pour fuir. Ajuriaguerra avait retenu cette anecdote parce qu'il était convaincu que le développement cognitif dépend, de façon majeure, de facteurs affectifs et relationnels, opinion que Wallon avait déjà défendue, qui est loin d'être partagée par tous aujourd'hui, mais qui marqua une génération de psychologues de l'éducation en France. Un autre problème, qui attire son attention, est celui du tonus musculaire. Cette fonction physiologique, en apparence triviale, intéresse depuis longtemps Psychiatres, Neurologues et Psychologues. Déjà avec André Thomas, Ajuriaguerra avait étudié le développement des relations entre tonus et mouvement chez le nouveau-né. Il avait montré les rapports entre l'apparition du répertoire des réflexes et le maintien tonique des attitudes. Ces travaux sont résumés dans l'ouvrage L'Axe corporel qu'ils publient ensemble. Les travaux de Wallon sur les relations émotion-tonus, et ceux de Piaget sur les relations entre le tonus et la première période dite "de l'intelligence sensorimotrice", ont donné à cette question une dimension cognitive supplémentaire qui passionne Ajuriaguerra. C'est dans leurs manifestations cliniques qu'il va étudier les relations entre tonus et émotion et montrer le rôle essentiel des facteurs émotifs tels que la surprise, la joie, le rire, etc. dans le déclenchement des troubles toniques paroxystiques comme la cataplexie, l'épilepsie, les automatoses, etc. L'œuvre de Julian de Ajuriaguerra concernant le développement de l'enfant concerne d'abord les désordres psychomoteurs, tels que la débilité motrice, les troubles de l'écriture... : "les désordres psychomoteurs, dit-il, ne répondent pas à une lésion en foyer. Ils oscillent entre le neurologique et le psychiatrique, entre le vécu plus ou moins voulu et le vécu plus ou moins subi, entre la personnalité totale plus ou moins présente et la vie plus ou moins jouée". On lui doit aussi des études sur la spécialisation hémisphérique et ses

conséquences sur la latéralisation de l'écriture, dont il comprend l'origine neurologique. Avec Hécaen, il publie *Les Gauchers*, prévalence manuelle et dominance cérébrale. Ses travaux lui inspirent des méthodes pédagogiques nouvelles pour aider les gauchers. Les données anatomo-cliniques concernant la dominance hémisphérique confirment la relation entre la lésion de certaines zones du cortex cérébral et les déficits observés. Ajuriaguerra montre, par exemple, la relation entre la lésion du lobe pariétal et le syndrome asomatognosique, la lésion du lobe temporal et l'aphasie, la lésion occipitale pour l'agnosie visuelle. De même, il constate le rôle prédominant de l'hémisphère droit pour les troubles des notions topographiques. Il travaille aussi sur les désordres du langage chez l'enfant. Avec son équipe à Henri Rousselle et à Genève, il étudie l'aphasie, les dysphasies, la dyslexie et la dysorthographe. Il montre, ici encore, la complexité de l'étiologie de la dyslexie et la combinaison probable de facteurs génétiques et épigénétiques qui en font un syndrome original non réductible à une simple combinaison de désorganisations. Enfin, il faut mentionner des tentatives de compréhension de la dégradation de la fonction symbolique chez les enfants psychotiques ; par exemple, il montre leur réticence particulière à l'égard des phénomènes aléatoires. Ajuriaguerra laisse derrière lui une école qui s'est consacrée aux aspects cliniques, pédagogiques, psychologiques du développement de l'enfant. À l'image du maître, ses élèves se retrouvent aux frontières des disciplines et tentent d'intégrer les dimensions de la personnalité et de ses désordres dans les contraintes sociales, ou familiales, du développement. Ce grand démocrate, cet esprit audacieux, sachant défier les bastions des disciplines installées, ce maître généreux de sa personne et de ses idées a honoré l'esprit et la vocation de cette Maison, qui se doit de lui rendre hommage.

Alain BERTHOZ

L'ÉLOGE DU JEU DE PAUME ET DE SES AVANTAGES SOUS LE RAPPORT DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES FACULTÉS PHYSIQUES, PAR LOUIS-MARIE BAJOT

Audrey FARABOS^(*)

Fig. 1
Louis-Marie Bajot,
Éloge de la paume,
édition de 1806.
© Coll. Musée
Basque et de
l'histoire de
Bayonne (P 9248).

Fig. 2
Louis-Marie Bajot,
Éloge de la paume,
édition de 1824.
© Coll. Musée
Basque et de
l'histoire de
Bayonne (P 5932).



127

Louis-Marie Bajot (1775-1866), commissaire de marine, fut chef du bureau des lois au Ministère de la Marine, inspecteur général des bibliothèques de la marine et des colonies et également fondateur de la revue *Annales maritimes*.

Si l'essentiel de ses travaux d'écriture a porté sur la marine et l'administration, il a aussi écrit cet *Éloge du jeu de paume*, dont le Musée Basque conserve deux éditions, celle de 1806 (Fig. 1) et celle de 1824 (Fig. 2). Ces deux documents sont entrés au musée en 1984 grâce au don de Manu de la Sota (dont nous avons déjà parlé dans cette même rubrique dans le BMB 194), un des plus grands donateurs qui ont participé à la constitution de la bibliothèque du Musée Basque.

Nous savons grâce à l'avant-propos de l'édition de 1854, consultée sur Gallica, qu'une première version a été publiée dès l'année 1800 : "en 1800, il publia pour la première fois, sur la Paume, un mince opuscule décoré du nom de poème en quatre chants de chacun cinquante vers improvisés"¹. Ainsi ce texte a fait l'objet de quatre publications entre 1800 et 1854, preuve que le sujet a passionné l'auteur durant toute sa vie.

^(*)Documentaliste, bibliothèque-centre de documentation du Musée Basque et de l'histoire de Bayonne.

ÉLOGE
DE
LA PAUME (1).

PREMIÈRE PARTIE.

MUSE, vous êtes jeune ; il ne faut pas encore
Célébrer les héros qu'on craint ou qu'on adore :
En chaussant le cothurne on s'expose aux faux pas ;
Vous craignez de tomber, ne vous élevez pas.
De l'humble brodequin la forme est décevante,
N'y touchez point : trop tard naitrait votre épouvante.
Pour vos forces prenez quelque sujet léger
Avec un peu de gloire offrant peu de danger.
Muse, chantez la Paume. O vous dont le sourire
Accueille avec dédain le sujet qui m'inspire,
Suspendez, fiers mortels, vos graves jugemens !
Le sage, comme un autre, a ses amusemens (2) ;
N'allez pas condamner l'exemple d'un grand homme,
Caton même jouait à la Paume dans Rome (3).

Fig. 3
"Muse, chantez la Paume" : dans les deux éditions, un poème de l'auteur.
© Musée Basque et de l'histoire de Bayonne.

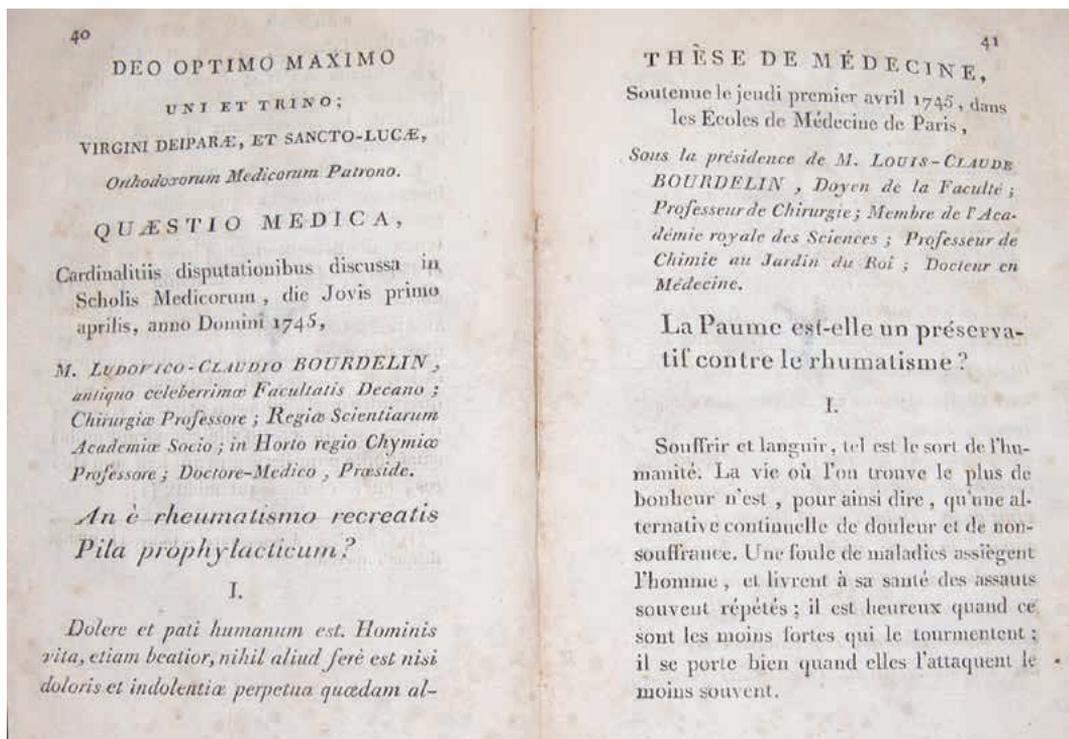
Nous n'avons pas eu accès à la première édition, que nous n'avons pu localiser, et qui n'est pas disponible sur Gallica contrairement aux trois autres.

Ces trois versions qui divergent sur une partie des contenus, ont en commun le poème d'une vingtaine de pages (Fig.3), écrit par Bajot dans lequel il s'adresse à la muse, à qui il demande "*chantez la Paume*"². Il n'est pas dupe du décalage que constitue le choix de la forme poétique pour traiter ce sujet si pragmatique : "Ô vous dont le sourire accueille avec dédain le sujet qui m'inspire, suspendez, fiers mortels, vos graves jugemens ! Le sage, comme un autre, a ses amusements" mais met en avant la nécessité de sa démarche : "je ne suis ni Boileau, ni Pope, ni Virgile, mais plus que leurs sujets mon sujet est utile"³. En effet, c'est par la rime qu'il donne des conseils pour bâtir un terrain de jeu, qu'il décrit une partie de paume imaginaire et donne des indications pour bien jouer.

Il parle aussi des effets bénéfiques de "[ces] jeux salutaires"⁴ sur le corps. "De votre corps fumant chaque coup qu'elle frappe chasse une maladie, et détourne le cours de la source des maux qui fondraient sur vos jours."⁵

Le but de l'auteur est de montrer que le jeu de paume est un allié de la santé, pour cela il convoque donc, dans les versions ultérieures de son ouvrage, des auteurs qui lui permettent d'étayer son propos et notamment des médecins. On y trouve ainsi la thèse d'un médecin, soutenue à Paris en 1745 (Fig.4), dans laquelle il démontre que "la paume est un préservatif contre le rhumatisme"⁶,

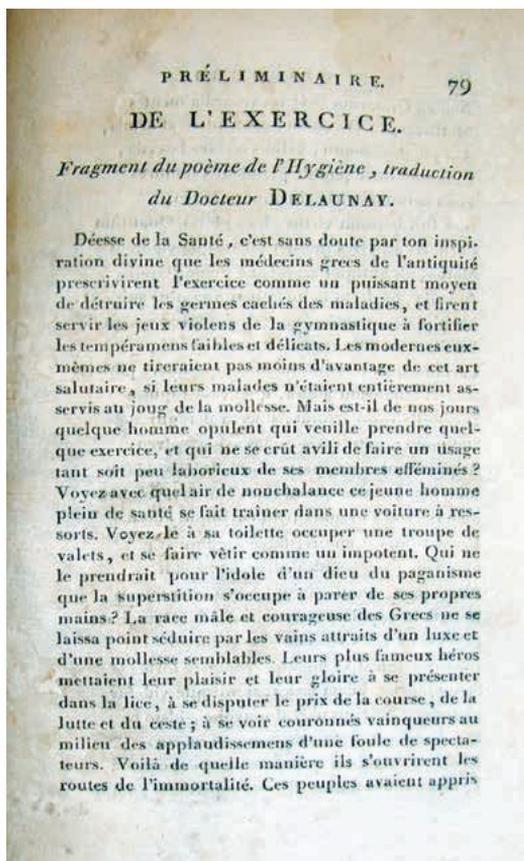
Fig. 4
La Paume contre le rhumatisme, une thèse de médecine en 1745, citée par Bajot.
© Musée Basque et de l'histoire de Bayonne.



notamment grâce à la sudation que provoque cet exercice⁷. Ces arguments sont aussi évoqués pour l'exercice physique en général dans le poème du D^r Geoffroy intitulé "Hygiène" daté de 1774 et reproduit ici (Fig.5).

L'édition de 1854 est encore enrichie, notamment d'illustrations représentant des terrains de jeu de paume, ou encore la liste des "établissements gymnastiques à Paris en 1854"⁸.

Environ deux siècles plus tard, le jeu de paume tel que l'a connu Bajot a quasiment disparu en France. Il est toujours pratiqué en Grande-Bretagne, aux États-Unis ou encore en Australie, bien que largement moins populaire que ses dérivés le tennis, le squash ou encore le paddle-tennis. Au Pays Basque, c'est une autre héritière de ce jeu, la pelote basque, qui plus qu'un sport constitue un élément de l'identité. Ainsi, en 2019, la Fédération française de pelote comptait 33543 "pratiquants fédérés"⁹, sans compter les "pelotaris du dimanche" non licenciés. Au-delà des frontières du Pays Basque, les joueurs sont également nombreux.



Notes

- 1 <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6471136c/f19.item.r=%C3%A9loge%20du%20jeu%20de%20paume%20%20%20bajot>, p.5, consulté le 19/08/2021
- 2 Louis-Marie Bajot, *Éloge du jeu de paume et de ses avantages sous le rapport de la santé et du développement des facultés physiques*, à Paris, chez l'auteur, 1806, p.93
- 3 Ibid. p.94
- 4 Ibid. p.104
- 5 Ibid. p.104
- 6 Ibid. p.77
- 7 Ibid. p.73 la sudation « en donnant aux fibres des canaux une fermeté suffisante pour contenir le sang ; ce qui donnera aux parties liquides du corps plus de fluidité, et facilitera davantage l'évacuation à travers les pores de la peau. Personne ne peut nier que l'exercice de la paume ne procure cet avantage »
- 8 <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6471136c/f267.item.r=%C3%A9loge%20du%20jeu%20de%20paume%201854>, p.253-255, consulté le 15/09/2021
- 9 https://www.ffpb.net/files/standard/public/p10_d581ba7def5353693d83803ff1574fc3r720_9_brochure_ag_2020.pdf

Fig. 5

La poésie grecque au soutien de l'Hygiène, une autre citation dans l'Éloge de la paume.
© Musée Basque et de l'histoire de Bayonne.

ARGazki Gitaratu

 ATZOKO IRUDI / GAURKO IDURI¹

UN HÔPITAL MILITAIRE À BAYONNE

 Anaiz APHAULE-
DUPERRET^(*)

Fig. 1
Bayonne, hôpital militaire et vue sur l'Adour vers 1900.
© Musée Basque et de l'histoire de Bayonne (don de 1984).
Inv. : CP.84.1.40.

Au début de leur histoire, les hôpitaux militaires étaient des hôpitaux de campagne temporaires, installés au gré des champs de bataille. Ce n'est que sous le règne de Louis XIII que l'on voit apparaître des hôpitaux militaires permanents, notamment dans les villes frontalières ou nouvellement acquises, dans le but de sauver les soldats aguerris sur le champ de bataille et de préserver les effectifs nécessaires au combat. Ville frontalière, Bayonne a fait tout son possible durant de nombreuses années pour ne pas avoir d'hôpital militaire sur son territoire¹. Mais avec la transformation de la cité en ville de garnison et l'arrivée de nombreuses troupes, la ville a dû se résoudre à l'installation de ce type d'établissement. Durant près de deux siècles, des maisons furent louées à des particuliers dans le quartier Saint-Esprit, aux portes du cœur de ville, pour faire office d'hôpital militaire.

En 1802, le manque de place se fait sentir dans les maisons de Saint-Esprit ; l'hôpital militaire traverse alors l'Adour pour s'installer dans les anciens couvents des jacobins puis des capucins. L'hôpital y restera une trentaine d'années. Au fil des ans les bâtiments se dégradent, et bien que deux grandes baraques en charpente aient été construites en 1813, de nombreuses salles sont abandonnées pour cause de vétusté réduisant de manière significative les capacités d'accueil des malades. En 1832, jugeant les locaux trop

vétustes le ministre de la guerre demande un nouveau projet d'hôpital militaire pour Bayonne.

Le projet définitif est validé en 1834 : le bâtiment sera édifié sur les ruines des anciens couvents des Jacobins et des Capucins. Sept ans plus tard, en 1841, le bâtiment est terminé et officiellement dédié aux fonctions d'hôpital militaire. Ce magnifique bâtiment présente, en bordure de l'Adour, une façade néoclassique (fig. 1).

^(*)Chargée des collections, service de la Conservation du Musée Basque et de l'Histoire de Bayonne.



Fig. 2

Bayonne, hôpital militaire (extérieur). Des militaires convalescents, dont la plupart portent la fameuse tenue "bleu horizon", entrée en service en 1915 dans l'Armée française, posent devant l'entrée. © Musée Basque et de l'histoire de Bayonne (don de 1984). Inv. : CP.84.1.39.



Son entrée, entourée de deux bâtiments avec arcade, est ornée d'un grand portail en fer forgé (fig 2). Il est inauguré en 1842 en présence du maréchal Harispe, de son état-major et béni par Monseigneur Lacroix, évêque de Bayonne.

132

Prévu pour 800 lits au départ, il s'agrandit au fil des ans et peut accueillir en 1845 1100 soldats. L'hôpital militaire de Bayonne fonctionnera durant près d'un siècle, notamment pendant la guerre 1914-1918, époque à laquelle a été prise l'une et peut-être les trois photographies présentées ici (fig 3). Par la suite, avec le



déclassement militaire de la ville et le départ des soldats, l'hôpital perd son utilité ; il est abandonné en 1936.

Un an plus tard, les bâtiments serviront de centre d'accueil pour les réfugiés espagnols fuyant la guerre civile. Puis durant la Seconde Guerre mondiale les Allemands investirent les lieux pour y installer un mess et un dortoir.

Entrés au patrimoine de la ville durant l'entre-deux-guerres, les bâtiments de l'ancien hôpital militaire bordent toujours le fleuve Adour en 2021. L'ensemble architectural rassemble aujourd'hui le Centre de Formation des Apprentis, l'école primaire Simone Veil, la Maison de l'étudiant et le lycée Paul Bert.

Fig. 3

Bayonne, hôpital militaire vers 1900. Patients et personnels posent aux fenêtres, probablement pendant la Grande Guerre également. © Musée Basque et de l'histoire de Bayonne (don de 1984). Inv. : CP.84.1.38.

Notes

- 1 Hôpital militaire, par Evelyne Pédurthe et Josette Pontet dans Bayonne, Collection *Atlas historique des villes de France* (54), Bordeaux, 2019, p. 315.

Bibliographie

- DUCÉRE, Édouard, 1976, *Dictionnaire Historique de Bayonne*, tome I-II, réimpression de l'édition 1911 de Bayonne, p 425-428.
- MARTIN, Maurice, 1917, *Hôpital Militaire de Bayonne*.
- BOUTOULLE, Frédéric JEAN-COURRET ézéchiél, LAVAUD Sandrine (dir.), 2019, *Bayonne*, Collection *Atlas historique des villes de France* (54), Bordeaux.

Bulletin semestriel N° 196 - ISSN : 1148-8395 - ISBN : 979-10-93512-13-6
Dépôt légal : 2^e semestre 2021

Édition et abonnements

Société des Amis du Musée Basque - Château-Neuf - 64100 Bayonne
Association reconnue d'utilité publique par décret du 5 mars 2008
Tél. 05 59 25 45 84 - www.samb-baiona.net
Contact avec l'association : contact@samb-baiona.net
Contact concernant le bulletin : bulletin@samb-baiona.net

Directrice de la publication

Maritxu ETCHANDY

Secrétaire de la rédaction

Jean-Michel BEDECARRAX

Comité de rédaction

Jean-Marie AYNAUD, Frédéric BAUDUER, Jean-Michel BEDECARRAX, Marie-Claude BERGER,
Sophie CAZAUMAYOU, Olivier CLÉMENT, Mano CURUTCHARRY, Michel DUVERT, Maritxu ETCHANDY,
Philippe ETCHEGOYHEN, Maritxu ETCHEVERRY, Audrey FARABOS, Jean-Pierre GACON,
Jean-Louis HIRIBARREN, Albert IRON, Pierre LABORDE, Anne-Marie LAGARDE, Béatrice LAHARGOUE,
Terexa LEKUMBERRI, Kristian LIET, Olivier RIBETON, Étienne ROUSSEAU-PLOTTO.

Traductrice

Kamille DIZABO (basque)

Composition

Vincent AHETZ-ETCHEBER
altergraf.

Impression

SI4G-ABÉRADÈRE IMPRIMEUR - Bayonne

Rédaction : Les recommandations aux auteurs peuvent être consultées
sur le site : www.samb-baiona.net, à la rubrique "Publications".

Les articles publiés dans le Bulletin restent l'œuvre exclusive et personnelle
de leurs signataires. Le Comité de rédaction n'est pas nécessairement
solidaire des théories ou opinions qu'ils expriment. Il est interdit de reproduire
intégralement ou partiellement sur quelque support que ce soit le présent
ouvrage sans autorisation de l'éditeur
(loi du 11 mai 1957, art. 40-41 ; Code pénal, art. 425).

SOMMAIRE

- 2 EDITORIALA - ÉDITORIAL
Frédéric BAUDUIER - Jean-Michel BEDECARRAX
- 5 CONNAISSANCES ET TECHNIQUES MÉDICALES
DE SUMER À LA PÉNINSULE IBÉRIQUE ET AU PAYS BASQUE
Michel DUVERT
- 19 L'ART DU SOIN EN TERRE BASQUE, UN REGARD
Michel DUVERT
- 51 LE SOIN ET LA PHARMACOPÉE DOMESTIQUES
Michel DUVERT
- 77 EAUX DE SOULE
IKERZALEAK
- 85 UN ESSAI DE RÉCOLEMENT DES THÉRAPIES TRADITIONNELLES
EN 1987 AU PAYS BASQUE
Jean-Michel BEDECARRAX, Béatrice et Christian LAHARGOUE
- 99 LA PANDÉMIE DE GRIPPE RUSSE AU PAYS BASQUE (1889-1892)
Anton ERKOREKA - Josu HERNANDO-PEREZ - Joan MARCH
- 105 LA PANDEMIA DE GRIPE RUSA EN EL PAÍS VASCO (1889-1892)
Anton ERKOREKA - Josu HERNANDO-PEREZ - Joan MARCH
- 111 QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LA SANTÉ AU PAYS BASQUE AU XXI^e SIÈCLE
Frédéric BAUDUIER
- 123 JULIAN DE AJURIAGUERRA (1911-1993)
UN PSYCHIATRE BASQUE QUI A MARQUÉ L'HISTOIRE DE SA DISCIPLINE
Frédéric BAUDUIER
- 127 L'ÉLOGE DU JEU DE PAUME ET DE SES AVANTAGES
SOUS LE RAPPORT DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DES FACULTÉS PHYSIQUES,
PAR LOUIS-MARIE BAJOT
Audrey FARABOS
- 131 ARGAZKI ARGITARATU
Anaiz APHAULE-DUPERRET