



HAL
open science

Pourquoi saigner ?

Emilia Sanabria

► **To cite this version:**

Emilia Sanabria. Pourquoi saigner ? : Menstruations, dons de sang et équilibre corporel (Salvador de Bahia, Brésil). Terrain : revue d'ethnologie de l'Europe , 2011, 56, pp.42-57. halshs-00957529

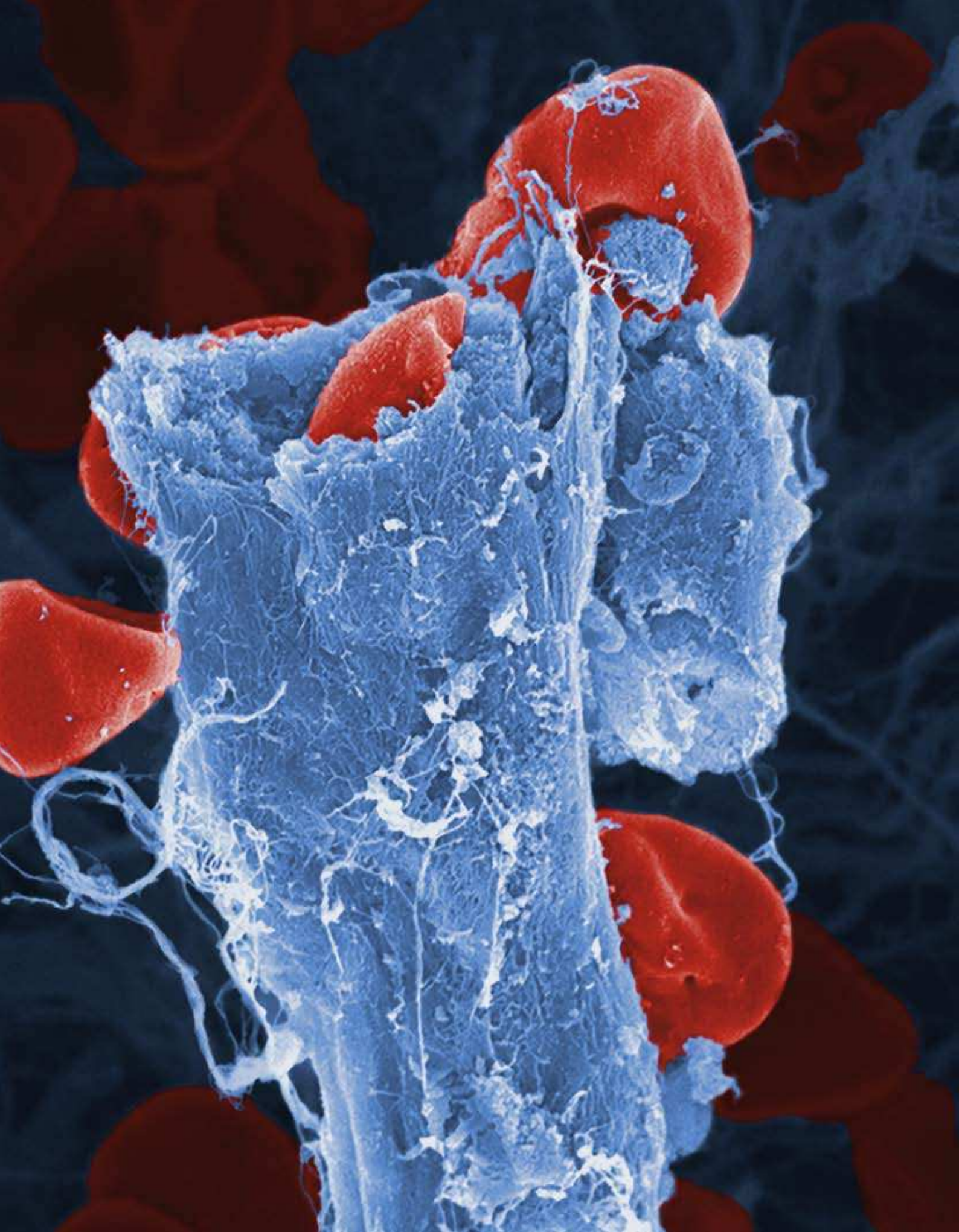
HAL Id: halshs-00957529

<https://shs.hal.science/halshs-00957529>

Submitted on 10 Mar 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Pourquoi saigner ?*

Menstruations, dons de sang et équilibre corporel (Salvador de Bahia, Brésil)

EMILIA SANABRIA

École des hautes études en sciences sociales, Paris
emilia.sanabria@ehess.fr

Globules rouges s'échappant d'un vaisseau sanguin rompu. (photo A. Weston / LRI / CRUK / Wellcome Image)

Depuis une dizaine d'années, l'«utilité» et la «nécessité» des saignements menstruels ont été remises en question. Sous divers titres tels que «Vivre sans règles» ou «Les femmes doivent-elles saigner tous les mois?», les médias internationaux – de la presse féminine aux rubriques «Santé» ou «Science» des quotidiens et des hebdomadaires d'information – ont relayé l'idée que la menstruation était un phénomène superflu et, dans certains cas, nocif. Le médecin brésilien Elsimar Coutinho, dans un livre publié en 1999 et maintes fois cité par cette même presse, ira jusqu'à qualifier la menstruation de «perte de sang inutile¹». La genèse de cette idée est complexe, quoiqu'en grande partie attribuable aux campagnes de marketing de grands groupes pharmaceutiques. En 2003, Barr Laboratories² obtient l'autorisation de la Food and Drug Administration³ de commercialiser une nouvelle pilule, appelée Seasonale, qui réduit à quatre le nombre d'épisodes de règles annuels. Cette pilule n'a cependant rien de très nouveau. Les utilisatrices de la pilule classique consomment vingt et une pilules «actives» (contenant des composants hormonaux) suivies de sept pilules «placebo» qui induisent un saignement semblable à un saignement menstruel. L'unique innovation de Seasonale est donc de réduire les épisodes de «fausses» règles, et – aspect non négligeable d'un point de vue commercial – de vendre plus de pilules dites «actives»⁴. Hormis ce reconditionnement de la pilule, il existe de nombreuses manières d'administrer les hormones contraceptives (injection trimestrielle, implant sous-cutané, stérilet hormonal, etc.) qui interviennent également dans le cycle menstruel. Dans le but de rendre ces méthodes plus attractives pour les utilisatrices, les campagnes de marketing de ces traitements mettent l'accent sur les bénéfices d'une vie sans les supposés inconvénients de la menstruation.

* La rédaction de cet article n'aurait pas été possible sans l'aide précieuse des patients et du personnel du Centre de don du sang de l'État de Bahia (HEMOBA), et tout particulièrement de Virginia Figueiredo. Je remercie également Josefa Pereira da Silva pour sa gentillesse ainsi que le personnel du laboratoire d'analyses médicales.

1. Le titre original de cet ouvrage qui eut un

grand retentissement au Brésil se traduit par : « Menstruation : une saignée inutile » (Coutinho 1996). En 1999, les Presses universitaires d'Oxford en ont publié une traduction sous le titre plus neutre *Is Menstruation Obsolete?* (Coutinho 1999).

2. Racheté en 2008 par Teva Pharmaceutical Industries Ltd.

3. Administration américaine chargée de l'agrément et de la réglementation des denrées alimentaires et des médicaments.

4. En usage continu (tel que lors de l'utilisation du régime Seasonale), une consommatrice utilisera en trois mois quatre plaquettes de vingt et une pilules au lieu de trois.

L'apparition et la diffusion de ces méthodes donnent lieu à une série de questions que l'on pourrait résumer ainsi : « Faut-il, ou non, saigner ? » Aujourd'hui, le fait de saigner est donc soumis à une logique de choix. C'est à ces logiques que je m'intéresse ici. J'examinerai ce que devient le sang lorsqu'il est écoulé, prélevé, examiné ou donné, et comment il est considéré lorsqu'il circule en dehors des frontières corporelles.

Un élément récurrent et frappant du débat sur la suppression de la menstruation est l'affirmation selon laquelle si on n'a pas de règles régulières, le sang s'accumule dans le corps. Les praticiens de santé qui proposent ces nouvelles méthodes hormonales ont en effet constaté la réticence des femmes à les adopter, justifiée par leurs craintes de voir ce sang s'accumuler dans leur corps. Contre ce préjugé, l'Association des praticiens de santé reproductive (ARHP), aux États-Unis, encourage les prescripteurs à recommander des contraceptifs supprimant la menstruation. Dans un récent fascicule, il est conseillé d'orienter les patientes afin qu'elles comprennent que :

Le sang menstruel ne s'accumule pas lorsqu'une femme utilise une méthode contraceptive hormonale. Il n'y a pas de raison médicale de saigner lorsque l'on utilise des contraceptifs hormonaux. [...] Il y a une absence de preuves soutenant que la menstruation régulière est médicalement nécessaire, ainsi qu'une absence de preuves suggérant que la suppression de la menstruation est nuisible à la santé des femmes. (ARHP 2008.)

L'idée que le sang puisse s'accumuler de manière pathologique – autrefois connue sous le terme « pléthore » – appartient à une antique représentation du corps, la conception humorale, qui a toujours cours comme en témoignent ces craintes.

Plutôt que de s'interroger sur les significations du sang, le présent article étudie la façon dont les gens connaissent, contrôlent et régulent l'état de leur sang. Pour ce faire, je m'appuie sur des recherches ethnographiques menées entre 2005 et 2009, sur la menstruation et le sang au sein de diverses pratiques biomédicales dans l'État de Bahia, au Brésil.

Les Brésiliens entretiennent un rapport très particulier au corps. Celui-ci occupe une place centrale dans les relations sociales, aussi bien dans les processus de définition du genre, que dans les distinctions raciale ou de classe. Agir sur le corps, le modeler ou le transformer, est une manière pour les gens d'agir sur leur position sociale. De plus, dans un contexte d'urbanisation récente, le fait d'être *esclarecido* (éclairé), de maîtriser les savoirs et les concepts biomédicaux, est perçu comme nécessaire pour accéder au statut de sujet moderne. L'ignorance des protocoles et des régimes médicaux est un indice à la fois de pauvreté et de marginalité sociale. Ceci explique, à mon sens, l'importance donnée à Bahia, et plus particulièrement dans sa capitale, Salvador, aux analyses sanguines et aux diverses techniques de diagnostic ou d'imagerie médicale. Il convient en effet de s'interroger sur la véritable « fétichisation » (Duarte 1999) des techniques de visualisation et de production du corps à Bahia (examens de sang, échographies, imageries médicales, cicatrices chirurgicales, etc.) et sur l'incontestable importance de ces pratiques médicales dans la vie sociale brésilienne. Que rendent-elles visible ?

À travers l'ethnographie présentée ici, je suggère que le corps tel qu'il est conceptualisé à Bahia est une entité malléable, perméable à son environnement et construite par le biais de pratiques sociales. C'est justement en raison du caractère fluctuant et ambivalent de l'ontologie corporelle que les techniques de connaissance de soi prennent tant d'importance. Il existe un rapport particulier entre la forme du corps et les pratiques de gestion et de modulation de ses éléments internes, tel le sang. La maîtrise de soi et l'autocontrôle s'étendent donc à la maîtrise et à la connaissance de ses humeurs et substances vitales. Le sang, son état, sa consistance et sa qualité font l'objet d'un intérêt singulier à Bahia. Les aliments, l'activité physique, les émotions ou encore l'exposition au froid ou à la chaleur sont perçus comme autant de facteurs qui affectent l'état du sang et son équilibre dans le corps. Ces conceptions ont cours depuis longtemps dans l'histoire médicale brésilienne. Aujourd'hui, les discours médicaux sur le diabète et l'hypertension (au centre des politiques publiques de santé) ou sur la nécessité de la menstruation viennent enrichir et se combiner aux représentations plus anciennes du sang.



Dans la vision humorale du corps, l'élimination régulière du sang menstruel est prise comme modèle du flux sanguin dont l'équilibre est assuré par des interventions telles que la saignée. *Reclining Nude*, Christopher Wood (1901-1930). (coll. part., cliché Whitford Fine Art / Bridgeman Giraudon)

La suppression de la menstruation

La suppression de la menstruation révèle une tension fondamentale dans la manière dont les personnes conçoivent le sang et sa fonction dans l'organisme. Contrairement à ce qui est souvent exposé dans la littérature anthropologique sur la menstruation⁵, les Bahianais ne font pas de distinction radicale entre le sang artériel et le

sang menstruel. Les données ethnographiques présentées ici permettent de suggérer que le flux du sang menstruel fonctionne comme un modèle du flux sanguin en général. Ces deux sangs sont susceptibles de s'accumuler et de se loger dans certaines parties du corps, provoquant des tumescences ou perturbant les flux et les équilibres corporels. Cette analogie est explicitement mise en avant dans le récit

⁵. Voir par exemple Buckley & Gottlieb (1988) ; Reeves Sanday (1981).

anachronique de l'histoire de la saignée que donne Coutinho (1996) dans son livre. Il avance que la saignée thérapeutique, pratiquée depuis l'antiquité et jusqu'aux débuts du XX^e siècle, trouve son origine dans une observation d'Hippocrate : celui-ci notait le soulagement qu'apportait aux femmes le fait de saigner régulièrement⁶. Cela le conduisit à prédire que, de la même façon que l'histoire de la médecine a validé la désuétude de cette pratique, le fait de laisser les femmes menstruer « sans relâche » sera un jour, également, considéré comme barbare.

À Bahia, la menstruation est souvent présentée comme une gêne, et le sang menstruel comme sale ou dégoûtant. Cependant, avoir ses règles est simultanément perçu comme purifiant et comme procurant un *alívio* (soulagement). Malgré la popularité de l'idée de supprimer la menstruation, mes recherches ont montré que les nombreuses femmes qui adoptent cette pratique finissent par l'abandonner, car la sensation de bien-être que leur procure le fait de saigner régulièrement vient à leur manquer. La popularité de la suppression de la menstruation à Bahia tient à plusieurs facteurs. Premièrement, dans une ville festive et côtière, la possibilité de suspendre les règles pour aller à la plage, à une fête ou au carnaval sans entraves est particulièrement appréciée. Par ailleurs, étant donné que le sang menstruel est souvent considéré comme sale et que les Bahianais sont spécialement attentifs à la propreté et à la pureté, la possibilité de supprimer la menstruation répond à un impératif hygiéniste majeur.

Le discours accompagnant les méthodes hormonales qui suppriment la menstruation ne met pas seulement l'accent sur l'inutilité du saignement artificiel produit lors de la prise d'hormones de synthèse, mais affirme également qu'« à l'état de nature » les femmes ne saignaient pas aussi régulièrement que les femmes « contemporaines ». L'argumentation en faveur de la suppression de la menstruation repose sur l'idée que saigner tous les mois est rétrograde et archaïque. Selon cette logique les femmes « contemporaines » auraient en moyenne 450 épisodes de règles au cours de leur vie, alors que les « chasseuses-cueilleuses » ou les femmes « dans le passé » n'en auraient eu que 160. Le saignement menstruel régulier serait ainsi un produit de la vie moderne. Néanmoins, l'argumentation en faveur de la suppression de la menstruation repose simultanément sur l'idée que saigner tous les mois est rétrograde et archaïque. L'idée selon laquelle la menstruation est naturelle est donc présentée comme irrationnelle en vue du fait que les femmes n'auraient pas été soumises de manière incessante aux cycles menstruels dans un passé lointain imaginé. Dans le contexte bahianais, la suppression de la menstruation est attrayante en ce qu'elle propose une solution médicale *high tech* pour sortir de cet « état de nature » considéré comme particulièrement stigmatisant.

Il existe une grande tension à Bahia entre l'aspiration à la modernité, rendue possible par la diffusion de ces technologies médicales, et la dimension presque intuitive – tant elle est ancrée dans les consciences –

de la sensation de bien-être procurée par le saignement. Alicia est architecte et a utilisé des implants hormonaux sous-cutanés pendant près d'un an. Son propos témoigne de la gêne qu'elle éprouve, en tant que femme éduquée et urbaine, à ressentir un manque de saignement régulier :

Quand j'utilisais l'implant, ma menstruation a arrêté de descendre et je me suis sentie *inchar* [gonfler]. Et ça m'a fait penser que c'était comme si elle [la menstruation] ne courait plus et qu'elle était accumulée là, au milieu de mon corps. Donc je l'ai retiré. Je sais que c'est probablement tout dans ma tête, mais je me sentais vraiment toute *entupida* [engorgée].

Au cours de mes entretiens sur la menstruation, l'analogie entre celle-ci et les pratiques de la saignée et de la purge a souvent été évoquée. Socorro, une employée domestique de 54 ans dont les épreuves rencontrées au cours d'une vie de pauvreté n'avaient en rien tari sa capacité à rire, m'expliqua que « ce sang doit sortir ». Elle venait d'abandonner l'utilisation de l'injection contraceptive Depo-Provera, car, approchant de la ménopause, ses règles étaient devenues imprévisibles, et elle voulait « profiter » de l'été et de la plage sans cet embêtement. L'injection lui avait causé de nombreux désagréments, comme des maux de tête et des saignements quasi continus pendant les trois mois de traitement, ce qu'elle interpréta comme un signe que la

6. L'historien de la médecine Shigehisa Kuriyama (2002) signale néanmoins que la saignée était en fait peu importante pour Hippocrate, et que

ce fut Galien qui élaborait et systématisait cette pratique dans ses traités sur la phlébotomie.

suppression de la menstruation était mauvaise pour la santé. « De même, déclara-t-elle, que ce sang doit sortir, l'homme doit donner son sang pour que celui-ci se renouvelle. C'est comme avec nous les femmes : la menstruation c'est bien, car le sang sort et ainsi il se renouvelle. » C'était la première fois que j'entendais cette analogie formulée aussi explicitement. Socorro insista sur ce point chaque fois que nous nous rencontrâmes, proposant même de m'accompagner durant son temps libre au centre de don du sang, où, m'assurait-elle, je trouverais des réponses à mes questions sur la menstruation et le sang.

Le corps pléthorique

À Bahia, le corps est couramment perçu comme une entité poreuse et perméable à son environnement. Il est dit par exemple d'une personne fragilisée qu'elle a le corps « ouvert ». Ce modèle du corps coexiste sans contradiction avec un modèle biomédical unitaire et délimité. Les personnes prêtent une grande importance aux *cuidados* (soins) du corps, un terme qui réunit des pratiques alimentaires, d'hygiène, de contrôle de soi et esthétiques. Celles-ci assurent l'« équilibre du corps », essentiel à la santé. Tout déséquilibre entraîne non seulement des risques en termes physiologiques, mais expose également une personne à des entités ou à des forces exogènes. Un corps sale est un corps malade, car lorsque les *cuidados* qui maintiennent son équilibre et sa propreté ne sont pas observés, les

frontières du corps sont affaiblies. La personne devient alors vulnérable à toutes sortes d'influences néfastes. Le sang est l'un des principaux lieux de ces influences. C'est le sang qui, le premier, est affecté par une rupture de l'équilibre corporel. Cela tient au fait que la qualité et l'état de cette substance sont en constantes transformations et circulation. D'une part, les flux sanguins sont affectés par l'environnement extérieur et le climat, révélant la continuité entre le corps et le cosmos. D'autre part, le flux des humeurs est directement affecté par les émotions fortes, l'activité physique ou encore les pratiques de purification et de purgation. Ces divers facteurs rendent le sang tantôt *grosso* (épais), tantôt *fino* (fin). Alors qu'un sang *grosso* aura tendance à languir dans le corps, bloquant et obstruant la circulation d'« énergie », un sang *fino* n'assurera pas forcément de manière adéquate le bon fonctionnement de l'organisme.

La gestion de l'état du sang, à Bahia, fait donc l'objet de nombreuses pratiques qui s'inscrivent en partie dans une vision humorale du corps, héritée de la médecine grecque telle qu'elle fut revitalisée entre le XV^e et le XX^e siècle. Celle-ci s'appuyait de manière centrale sur la pratique de la saignée (ou phlébotomie) qui visait à soustraire une quantité de sang d'un patient en vue de le guérir ou de prévenir le développement de pathologies. Selon Shigehisa Kuriyama (2002 : 208), l'importance historique de l'usage de la phlébotomie réside essentiellement dans l'intense appréhension envers l'accumulation de sang dans le corps : la pléthore.

Selon ce modèle, les femmes sont naturellement pléthoriques, mais évacuent mensuellement l'excès sanguin. Les hommes doivent se soumettre à diverses pratiques visant à éviter que leur humeur sanguine ne devienne trop épaisse, visqueuse, ou coagulée. La saignée servait à déboucher les obstructions, à influencer sur la direction et le sens de la circulation sanguine, à réduire les processus inflammatoires, et constituait en outre une mesure prophylactique en évitant l'accumulation de sang⁷. Il fallait donc saigner régulièrement pour maintenir l'organisme en bonne santé :

Trop de sang, trop peu de sang, du sang trop chaud ou trop froid, du sang qui course dans les veines ou qui est piégé et stagnant, des déséquilibres dans la distribution du sang, du mauvais sang – toutes ces choses ont une influence sur ce qu'une personne peut faire, sur ce qu'elle ressent et sur ce qu'elle est⁸. (ibid. : 201.)

Au Brésil, le modèle humoral n'est plus en vigueur sous sa forme complète. Cependant, la notion de pléthore est encore très courante. Dans les systèmes humoraux traditionnels tels que ceux décrits par Françoise Héritier (1996, 2002) ou par Shigehisa Kuriyama (2002), il existe une mise en mouvement et une dynamique entre les fluides corporels tels que le sang et les trois autres humeurs du système hippocratique, ou encore entre le sperme et le lait. La connaissance de ces interactions a été en grande partie perdue dans les milieux urbains malgré la

⁷ Selon Whitaker *et al.* (2004 : 135), la sangsue devint au XVIII^e siècle l'agent thérapeutique par excellence : en France, en 1833, leur consommation annuelle approchait les cent millions.

Cela ira même jusqu'à inspirer la mode, le motif brodé de la sangsue apparaissant sur les robes des femmes mondaines de l'époque.

⁸ Traduction de l'auteur.



Le sang des hommes ne se renouvelle pas naturellement comme celui des femmes qui ont leurs règles. Pour cette raison, ils ont un plus grand besoin de se saigner. *Homme portant un garrot et effectuant une saignée*, 1675. (extrait d'un manuel populaire de médecine autrichien, cliché Wellcome Images)

forte persistance de certains éléments, comme l'importance donnée localement au sang. À l'exégèse des dynamiques entre humeurs viennent donc se substituer des interventions et des actions délibérées qui combinent avec ingéniosité des idées humorales et des techniques biomédicales contemporaines.

Logiques bahianaises du don de sang

C'est ainsi que je propose d'interpréter certaines pratiques observées au sein de l'HEMOBA⁹, le centre de don du sang de Salvador. Du fait de l'insistance de Socorro et de la suggestion, maintes fois réitérée par d'autres informateurs, que je prenne contact avec le centre de don du sang, j'ai obtenu l'autorisation de réaliser des entretiens auprès de donneurs de sang. J'y ai rencontré des personnes qui établissaient des liens explicites entre la menstruation, la saignée et le don du sang. D'après les professionnels de

santé qui travaillent à l'HEMOBA, il est assez commun d'y rencontrer des personnes pour qui donner son sang procure un *alívio* (soulagement). Lorsqu'un volontaire donne son sang, il lui est dit que celui-ci se renouvellera de lui-même. Mais cette notion de rénovation sanguine peut être interprétée par les donneurs dans un sens fort différent de la notion biomédicale d'hématopoïèse (le processus physiologique permettant le renouvellement des hématocytes). Pour beaucoup, donner son sang permet d'évacuer et ainsi de purifier son sang, car le sang en est alors affiné, ce qui procure un soulagement des symptômes liés au sang «épais» tels que les fourmillements, les vertiges ou la sensation d'enflure. Dans cette logique, une femme n'a pas autant besoin de donner du sang qu'un homme. En l'absence de menstruations, il est nécessaire de recourir à une technique expurgeant l'excès sanguin. L'effet recherché est identique : purifier et nettoyer le sang. En témoignent les commentaires des donneurs.

⁹ HEMOBA est le centre d'hématologie de l'État de Bahia où s'organisent les dons de sang.

Adriana a 36 ans et travaille dans un salon de beauté d'un quartier populaire :

Je ne perds rien quand je donne du sang, au contraire je me sens soulagée, à la fois dans le corps et dans l'esprit. [...] Le don du sang renouvelle le sang, et quand on donne son sang, au moins il ne s'accumule pas dans le corps.

J'évoque le parallèle souvent fait entre la menstruation et le don du sang, et elle répond :

Je connais quelqu'un qui a passé quatre ans sans avoir de règles, elle en est même morte. Elle est devenue *entupida* [boursoufflée, gonflée], et tout à coup elle a eu une hémorragie. Son sang s'était accumulé. Si quelque chose se bouche, c'est pas normal. Quand on éternue c'est qu'il faut *botar para fora* [évacuer, jeter dehors].

À une autre occasion, un homme d'une quarantaine d'années sort de la salle de prélèvement et s'assoit dans le petit snack-bar où je rencontre les patients. Je me présente et lui demande s'il donne régulièrement son sang :

Quand je ne donne pas pendant une longue période, je sens une gêne, je me sens indisposé [*incomodo*]. Je n'en viens pas à faire des malaises ou à avoir des fourmillements, mais je ne me sens pas très bien. Par contre, il y a des gens qui doivent vraiment donner leur sang régulièrement, car celui-ci est épais. [...] Cela leur évite de prendre des médicaments [pour affiner leur sang]. Et s'ils ne font rien, ils se sentent mal, leur peau les gratte, ils ont des démangeaisons, et des fourmillements. [...] C'est à cause de la question raciale : ici à Bahia, il y a des gens qui ont le sang fort, le sang épais.

Dans la plupart des cas, cependant, le sang « épais » est avant tout associé à l'alimentation

et aux émotions. Estácio a 28 ans et donne régulièrement son sang, car cela lui vaut une matinée de congé et lui apporte un sentiment d'*alívio* :

Donner son sang c'est bon pour renouveler les cellules du corps et pour sauver des vies. [...] Je sens un soulagement quand je donne. Mon sang est très épais. Il bloque mes veines, il me donne des fourmillements dans les jambes, et parfois j'ai le bras qui gonfle. [...] Ma mère cuisine du *feijão com sarapatel, feijão-andu*¹⁰ et ces nourritures fortes des campagnes. Mais j'étais en surpoids et j'ai dû changer mon alimentation, ne plus manger de nourritures fortes. [...] J'ai la pression haute, c'est lié à la graisse. Des fois, j'ai des vertiges. Quand j'éternue, je vois des lucioles et j'ai mal à la tête. Et mon sang bout, il s'échauffe quand je deviens impatient. Quand j'ai de la rage, la chaleur monte dans mon corps. [...] Je crois que je suis calme, mais si tu me cherches, je me mets en rage et j'ai le sang qui bout.

Ieda a presque 40 ans et travaille comme employée domestique. Elle est venue donner pour quelqu'un qu'elle connaît (selon le système du « don de remplacement¹¹ ») car elle a déjà elle-même reçu le sang d'autrui lors d'une chirurgie cardiaque.

Quand j'ai reçu l'autre sang, je l'ai senti. Après avoir « pris » ce sang, j'ai eu des tremblements. Du froid et des tremblements. Puis la réaction de l'autre sang a passé. Ils m'ont mis un sac [de prélèvement], d'une personne que je connaissais. Maintenant, je donne aussi pour quelqu'un que je connais.

Philippe Oliviéro (2006 : 182) affirme que l'ontologie spécifique des matériaux biologiques tels que le sang induit une forte dimension subjective dans le transfert de ces matériaux d'une personne à une autre : on donne ou on reçoit le

10. Respectivement, un plat à base de haricots et de tripes, et un type de haricot.

11. Don réalisé par un proche du malade et destiné à compenser, au sein de la banque de

sang, le sang reçu par celui-ci.

«sang d'un sujet». Dans le contexte bahianais de transition entre la donation rémunérée et la donation volontaire, la majorité des dons sont des dons de substitution. Amis et parents viennent à la demande de proches hospitalisés afin de donner du sang qui remplacera auprès de la banque le sang nécessaire par le patient. Cette modalité du don renforce l'idée que le sang reçu vient de quelqu'un de connu, c'est-à-dire de la personne recrutée pour donner. Or, comme le démontre Kath Weston (2001), les protocoles en place dans les banques d'organes et de sang servent à dissocier les matériaux biologiques et les substances des corps desquels ils proviennent. Le sang n'est plus transfusé directement d'un corps à un autre – avec tout ce que cela implique pour la relation ainsi matérialisée –, mais transféré d'un corps à un sac de collecte, puis du sac à un autre corps¹². Adoptant la terminologie locale, je demande à Ieda si elle se sent *aliviada* du fait d'avoir donné son sang. Elle répond :

Ça me faisait peur de donner, mais cette personne en avait besoin. Je sens quelque chose, oui. Je crois que je me sens plus légère. J'ai le sang épais, ce qui me donne les jambes dures. Mon médecin dit que c'est à cause de mon alimentation et de mon poids. Je mange beaucoup de *feijoada*¹³. J'ai enlevé le sucre de mon alimentation, et je ne

mange pas de viande, juste du poulet et du poisson. Je prends des médicaments contre le cholestérol, mais j'adore l'huile de *dendê*. On mange beaucoup d'*acarajé*, de *moqueca* chez moi¹⁴. Heureusement que je n'ai plus peur de donner mon sang. Maintenant, je vais pouvoir continuer à manger ces nourritures fortes, et venir ici affiner mon sang.

L'utilisation par ces patients des services de don du sang comme un mode de saignée révèle une manière singulière d'adopter les technologies médicales. Ce qui surprend est le caractère délibéré et explicite de ces interventions destinées à contrer ou à remédier aux conséquences d'autres actes, tels les excès alimentaires de Ieda. Le don du sang peut également être réalisé pour «rééquilibrer» le corps à la suite d'une autre intervention médicale. Cátia, une infirmière de l'HEMOBA, me raconta qu'une patiente s'était présentée au centre en disant qu'elle voulait donner son sang tous les mois, car elle avait «retiré son utérus» (c'est-à-dire volontairement subi une hystérectomie). Elle se fâcha, expliqua Cátia, lorsque le personnel lui exposa qu'elle devait respecter un intervalle de trois mois entre chaque don : la patiente argumenta que cela n'avait aucun sens puisqu'elle n'avait plus de règles depuis l'hystérectomie et qu'elle se sentait désormais

«pleine de sang». Joseneide, une autre patiente de l'HEMOBA, utilise le don du sang afin de pallier les désagréments de la suppression de la menstruation :

J'utilise l'injection contraceptive Depo-Provera parce que je déteste avoir mes règles. [...] Beaucoup de personnes n'aiment pas le Depo-Provera mais elles ne savent pas ce qu'elles ratent. J'utilisais [la pilule] Microvlar avant, mais ça me donnait la nausée de prendre des pilules tous les jours. Le Depo-Provera m'a sauvée. Quand j'arrêterai de le prendre, j'«étranglerai» [terme populaire pour la ligature de trompes]. Est-ce que tu sais si au lieu d'étrangler, y a pas un médecin qui pourrait tout simplement m'enlever l'utérus, et voilà ? Parce que je dis toujours que l'utérus ne sert qu'à trois choses : menstruer, avoir des enfants, et attraper des maladies. Ma mère a eu un fibrome caché, tu sais. Il semblerait qu'une fois que tu as menstrué [ménopause], quand ça s'arrête, l'hormone s'accumule. Je crois que quand on étrangle, la menstruation s'accumule – je ne sais pas trop pourquoi –, et l'utérus augmente. L'hormone donne des fibromes, pas vrai ? Alors pourquoi ne pas tout simplement retirer l'utérus immédiatement ?

12. Des stratégies similaires existent dans l'organisation du don de gamètes pour la reproduction assistée, afin d'atténuer les contacts biologiques entre donneurs et futurs parents liés socialement : la conjonction de liens biologiques (par les gamètes) et de liens sociaux (par les relations) étant perçue comme préjudiciable au futur enfant. Ainsi, dans le cas du don d'ovocyte en France, un couple devra recruter une femme qui donnera ses ovocytes

à la banque de gamètes de laquelle un ovocyte anonyme sera libéré pour le couple (cas relaté par Léa Karpel, lors du colloque « Don, modification et commerce du corps humain », Paris, 16-17 juin 2009).

13. Plat brésilien à base de haricots noirs et de viande de porc.

14. L'huile de *dendê*, ou huile de palme, est la base de la nourriture bahianaise, et un des ingrédients principaux de l'*acarajé* (une sorte

de beignet de farine de haricot accompagné de crevettes) et de la *moqueca* (un ragoût de poisson ou de fruits de mer au lait de coco). Ces aliments ont en commun le fait d'être classifiés comme « forts ».



À Bahia, les donneurs de sang expriment fréquemment que donner du sang est une manière de se purifier ou d'affiner un sang « épais ». Ce sont majoritairement des hommes, dans cette partie du Brésil où les dons de sang des femmes ne représentent que 29 % des dons reçus, 2009. (photo E. Sanabria)

Puis, revenant à la question de la suppression de la menstruation, elle ajoute, à moitié sérieuse, à moitié en riant : « Et au moins comme ça, quand tu donnes du sang, celui-ci sert à quelqu'un et n'est pas juste gâché ! » L'espace manque pour discuter de manière plus approfondie l'élaboration faite par Joseneide du rapport entre l'utilisation de contraceptifs hormonaux, l'hystérectomie, le traitement des fibromes et la stérilisation féminine. Ce que nous pouvons retenir, dans le cadre de

l'argumentaire développé ici, est le lien étroit tissé entre l'idée de tumescence, de gonflement, et d'accumulation pathologique (sous la forme du fibrome), d'une part, et la rétention de sang (et d'« hormone¹⁵ ») d'autre part. Cette donneuse de sang résout donc de manière inattendue le problème de l'accumulation du sang qu'elle associe à la suppression de la menstruation. Elle évince à la fois les inconvénients liés à la menstruation et les effets délétères de sa suppression en faisant appel à une intervention additionnelle : le don du sang. Elle donne

une fonction positive et utile à « ce sang ». La logique du don, si minutieusement retravaillée et transformée au centre de don du sang en une logique altruiste, s'accompagne d'un raisonnement que les soignants perçoivent souvent comme étant intéressée et problématique. Sans rentrer dans cette question complexe¹⁶, je souhaite attirer l'attention sur deux aspects liés des comportements décrits ci-dessus.

Premièrement, au sujet de

¹⁵. À Bahia, les gens parlent souvent des hormones (telles que les hormones de synthèse administrées dans le cadre de la contraception) au singulier, renforçant ainsi leur dimension de

substance et de fluidité.

¹⁶. Pour de plus amples développements, voir Sanabria (2009).

leur rationalité sous-jacente, ces pratiques indiquent que le corps est conçu comme un contenant qui peut être rempli ou vidé des fluides qu'il renferme. Ce corps, que j'ai caractérisé d'«ouvert», n'est pas ontologiquement donné de manière définie ou stable. Il est en perpétuel devenir. C'est une des raisons pour lesquelles, comme nous le verrons plus loin, il doit être soigneusement scruté et connu. Sa «vérité» profonde doit faire l'objet d'examens. Deuxièmement, l'usage fait par les Bahianais du centre de don du sang ou de techniques pharmaceutiques visant à supprimer la menstruation révèle qu'aujourd'hui les personnes disposent de moyens de modifier des données, des «inscriptions» corporelles. Héritier (1996 : 26) stipule qu'une des différences fondamentales entre hommes et femmes se situe dans leurs capacités physiologiques par rapport au fait de saigner. Alors que les femmes saignent sans pouvoir soumettre le phénomène à leur contrôle, les hommes «perdent leur sang volontairement», par exemple à la guerre. Elle avance donc que la matrice de la valence différentielle des sexes se trouve au cœur des distinctions «maîtrisable *versus* non maîtrisable» ou «voulu *versus* subi», une valence différentielle qui serait donc «inscrite dans le corps, dans le fonctionnement physiologique, ou qui procéderait, plus exactement, de l'observation de ce fonctionnement physiologique» (*ibid.*). D'après cette analyse, c'est donc le caractère subi et involontaire de cet écoulement de sang qui confère à la menstruation sa valence négative dans le rapport entre les sexes :

Les menstrues comme
l'accouchement sont en effet

perçues comme des actes passifs, subis, que la volonté féminine ne peut, sauf exceptions, modifier. Et encore ces exceptions impliquent-elles non seulement la volonté mais aussi des actes pratiqués assidûment. Ainsi les femmes qui recherchent l'immortalité taoïste doivent, par le jeûne, parvenir à tarir leurs règles.

Les anorexiques, saintes ou profanes, arrivent au même résultat. (Héritier 2002 : 52.)

La suppression de la menstruation permettrait donc une inversion de ce rapport subi/voulu. C'est bien en cela que les avocats de la suppression de la menstruation se présentent comme «féministes», en libérant la femme du carcan de la biologie. Grâce à l'intervention hormonale – couplée, dans certains cas, avec des interventions telles que le don du sang –, une femme peut aujourd'hui soumettre au choix ce qui était jadis subi. Ce sur quoi je voudrais mettre l'accent, cependant, est que l'adoption de ces pratiques modifie ce qu'Héritier appelle les «inscriptions corporelles». L'attention très particulière donnée à ce que nous pourrions appeler l'intériorité corporelle révèle, me semble-t-il, que ce qui est «inscrit» n'est pas pour autant immuable, stable ou donné.

Révéler l'intériorité (ce que dit le sang)

Que ce soit dans le secteur de santé privé ou dans les dispensaires du service public, les analyses sanguines sont demandées de manière quasi systématique dans les procédures diagnostiques.

Par ailleurs, on trouve à tous les coins de rue des personnes qui, contre quelque *reals*¹⁷, mesurent la pression artérielle ou effectuent un test (très basique) de glycémie par le sang. Des médecins auprès desquels j'ai pu réaliser des observations participatives m'ont confié que les analyses sanguines n'ont pas toujours une réelle utilité clinique, mais que les patients y sont très attachés. Dans le cadre de mes entretiens, j'ai été surprise de noter que de nombreuses femmes se référaient de manière précise aux valeurs de leur numération formule sanguine (NFS), ou à leurs taux hormonaux, également établis par l'analyse plasmatique. Au cours d'une discussion survenue spontanément en ma présence, deux amies – toutes deux jeunes mères et récemment remises de leur chirurgie plastique mammaire – parlèrent de manière animée de la valeur de référence d'un volume utérin normal. Elles avaient des opinions très établies sur la question et furent étonnées de constater que je n'en avais aucune. En effet, le degré d'expertise en matière de techniques de diagnostic et d'options thérapeutiques est fortement valorisé socialement. Ces savoirs hautement spécialisés concernant l'état du corps sont impliqués dans les interactions sociales quotidiennes et montrent l'importance locale du savoir médical. Cette socialité de la diagnostique soulève de nombreuses questions analytiques concernant le rôle que jouent ces données biomédicales dans le quotidien des personnes et dans les processus de classe. Dans son analyse du discours normatif sur la sexualité au Brésil, Richard G. Parker (1991) montre que le discours médical a progressivement succédé au discours

17. La monnaie brésilienne.



Vérification de la glycémie et de la pression artérielle dans une rue du vieux centre de Salvador de Bahia. (photo E. Sanabria)

religieux. Cette idée d'une supplantation du religieux par le médical peut s'étendre au-delà du champ de la sexualité et expliquer à la fois l'importance des savoirs médicaux au sein de la socialité bahianaise et la manière dont ceux-ci interviennent dans le rapport entretenu par chacun avec soi-même.

Ayant pu observer comment les médecins, au cours des consultations, confèrent certaines valeurs ou caractéristiques identitaires aux résultats d'analyses médicales, et comment ces idées circulent ensuite entre patients, je me suis intéressée à la production même de ces données. Dans ce contexte, j'ai eu l'opportu-

rité de passer plusieurs jours dans un des plus importants laboratoires d'analyses médicales de Salvador, où la biochimiste en chef, Dra Aparecida, m'expliqua en détail le processus de dosage hormonal par le sang. Dans le laboratoire, les échantillons de plasma sanguin sont introduits dans une machine à électrochimiluminescence¹⁸. Celle-ci est connectée aux ordinateurs répartis sur les plans de travail du laboratoire: sur leurs écrans, les résultats sont brièvement vérifiés au fur et à mesure qu'ils sont générés. Chaque patient se présente pour ainsi dire sous la forme d'une longue ligne d'informations, de sorte que les données biographiques (nom,

âge, etc.) et les résultats des analyses ne puissent figurer en même temps sur l'écran. Afin de vérifier si j'ai bien compris le procédé, Dra Aparecida se livre avec moi à un petit jeu. Affichant des valeurs hormonales, elle me demande: «Et cette personne, selon ce taux, quel âge a-t-elle, à ton avis?» Je me réfère aux valeurs d'estradiol, qui sont élevées, et je me hasarde à dire que ce doit être une jeune femme. «Oui, l'estradiol est bon, mais si tu regardes le TSH et le FSH¹⁹, tu vois qu'ils sont élevés aussi, donc à mon avis c'est une femme ménopausée qui prend une thérapie hormonale substitutive», répond Dra Aparecida. Nous faisons défiler les

18. L'électrochimiluminescence (ECL) est un processus par lequel des réactions produites entre des substances réagissent en émettant de la lumière. Ces molécules photoluminescentes

sont utilisées pour le marquage et la quantification de protéines telles que les hormones plasmatiques.

19. L'augmentation des taux de thyroïdostimuline

(TSH) et d'hormone folliculostimulante (FSH) est généralement interprétée comme signalant le début de la ménopause.



Image du Sacré Cœur de Marie surplombant des échantillons de sang sur l'établi d'un laboratoire d'analyses médicales à Salvador. (photo E. Sanabria)

informations à l'écran, et l'âge de la patiente ainsi que les médicaments utilisés s'affichent, confirmant son interprétation. Après cette petite vérification, elle clique sur «Libérer résultats». Puis, amusée, elle

me dit : «Regarde ici, l'évolution de ce taux de testostérone. Pour cette valeur chez un homme, quel âge a le patient à ton avis?» Je me reporte aux valeurs de référence, et je propose entre 13 et 25 ans. Nous

faisons défiler les données et l'âge apparaît : l'homme a 49 ans. «Lui, il a des implants de testostérone, c'est sûr!» s'exclame la doctoresse en voyant le pic soudain survenu dans son dosage hormonal depuis les dernières analyses, réalisées il y a à peine un an. Le patient suivant a des niveaux d'estradiol très bas et un taux élevé de FSH. Sans hésiter, j'avance qu'il doit s'agir d'une femme ménopausée. Elle acquiesce, mais l'ordinateur révèle que la patiente n'a que 23 ans. Les informations disponibles à son sujet mentionnent qu'elle fait usage du contraceptif injectable Depo-Provera à base de progestérone, inhibant donc la production d'œstrogènes.

Ces divers cas se détachent des autres par leur anormalité, en ce que l'identité vérifiée du patient et les valeurs numériques générées par l'analyse sanguine ne convergent pas sans une explication plus approfondie. Ce petit jeu, consistant à lire l'identité d'une personne au travers de ses résultats sanguins (qui suscite parfois des commentaires amusés entre les techniciens), renforce la personnalisation des valeurs sanguines et l'attribution d'une catégorie sociale aux résultats des analyses²⁰. Dans le laboratoire, le passage entre les valeurs de produits sanguins, mesurées en nanogrammes par millilitre, et des caractéristiques identitaires telles que l'âge ou le sexe se fait de manière étonnamment lisse. Bien qu'un numéro leur soit également attribué, les techniciens se réfèrent aux tubes contenant les échantillons de plasma

20. Les valeurs de référence utilisées pour évaluer la « normalité » des résultats sont standards et définies par l'équipementier (dans le cas présent, le laboratoire Roche qui produit l'Elecsys 2010 ainsi que les réactifs qui sont

utilisés pour l'ECL). Interrogée, la directrice du laboratoire a reconnu qu'il devait néanmoins exister des divergences significatives entre populations, à la fois (selon elle) d'ordre génétique et du fait des différences alimentaires.

Vu qu'aucune donnée n'existe à ce sujet, la normalité des taux sanguins de la population brésilienne est donc évaluée par rapport à la normalité définie par le laboratoire Roche.

sanguin par le prénom du patient. Lorsqu'un résultat ne s'accorde pas avec les informations disponibles sur un patient, le technicien pourra dire, comme j'ai pu l'entendre : « Je repasse Juliana dans la machine. » Ici, Juliana est son sang. Cette adéquation entre la valeur numérique extraite du sang et l'identité, telle qu'elle est établie dans le laboratoire puis consolidée par des consultations médicales, continue à s'exprimer hors du contexte strictement médical, dans le quotidien des personnes. Cela tient en partie à l'importance de la régulation de soi, au travers du corps. Les analyses sanguines apportent un nouveau langage, une nouvelle approche à ce processus préexistant.

Les réflexions de Philippe Descola (2005, 2006) sur le rôle des images suggèrent de possibles pistes d'analyse pour comprendre le rôle de ces techniques dans la constitution d'un domaine d'intériorité. Avec la transition de l'ontologie analogiste à l'ontologie naturaliste, on passe, selon Descola, d'une représentation standardisée de figurants à une représentation de la singularité de chaque être humain dépeint. La représentation naturaliste articule une continuité physique des êtres (et donc leur « mesurabilité » par des outils communs) avec une discontinuité de leur essence (de leur individualité « intérieure »). Malgré la spécificité du terme « intériorité » dans l'utilisation qu'en fait Descola (2005), la distinction entre commensurabilité physique et intériorité individualisée peut être mise à contribution pour réfléchir au rôle

que jouent les images médicales à Bahia ou à celui des techniques qui font émerger, depuis les profondeurs corporelles, des informations sur l'intériorité de la personne. Ces techniques médicales sont utilisées pour produire des mesures du corps, ce qui implique une notion de commensurabilité (une reconnaissance de la continuité physique) tout en révélant des différences (des individualités). Ainsi, les informations que donnent ces techniques sont la démonstration de cette différence fondamentale imaginée comme émanant de l'intérieur du corps. On peut donc avancer que l'impressionnante diffusion de ces méthodes diagnostiques – dans un contexte marqué par de si profondes inégalités sociales – au sein des différentes catégories sociales révèle que cette distinction naturaliste est encore en phase de consolidation. Elle coexiste avec les résidus d'une théorie humorale typiquement analogiste²¹.

Conclusion

L'attrait des techniques de visualisation, qui permettent de faire remonter des profondeurs du corps une « vérité » sur soi, laisse également entrevoir que le corps, ou le domaine du biologique, n'est pas entendu ici comme étant immuable. Bien au contraire. L'intérêt pour ces techniques semble indiquer que cette vérité véhiculée par le corps est fluctuante et imprévisible. Leur utilisation vise donc à mettre en adéquation, provisoirement, les vérités

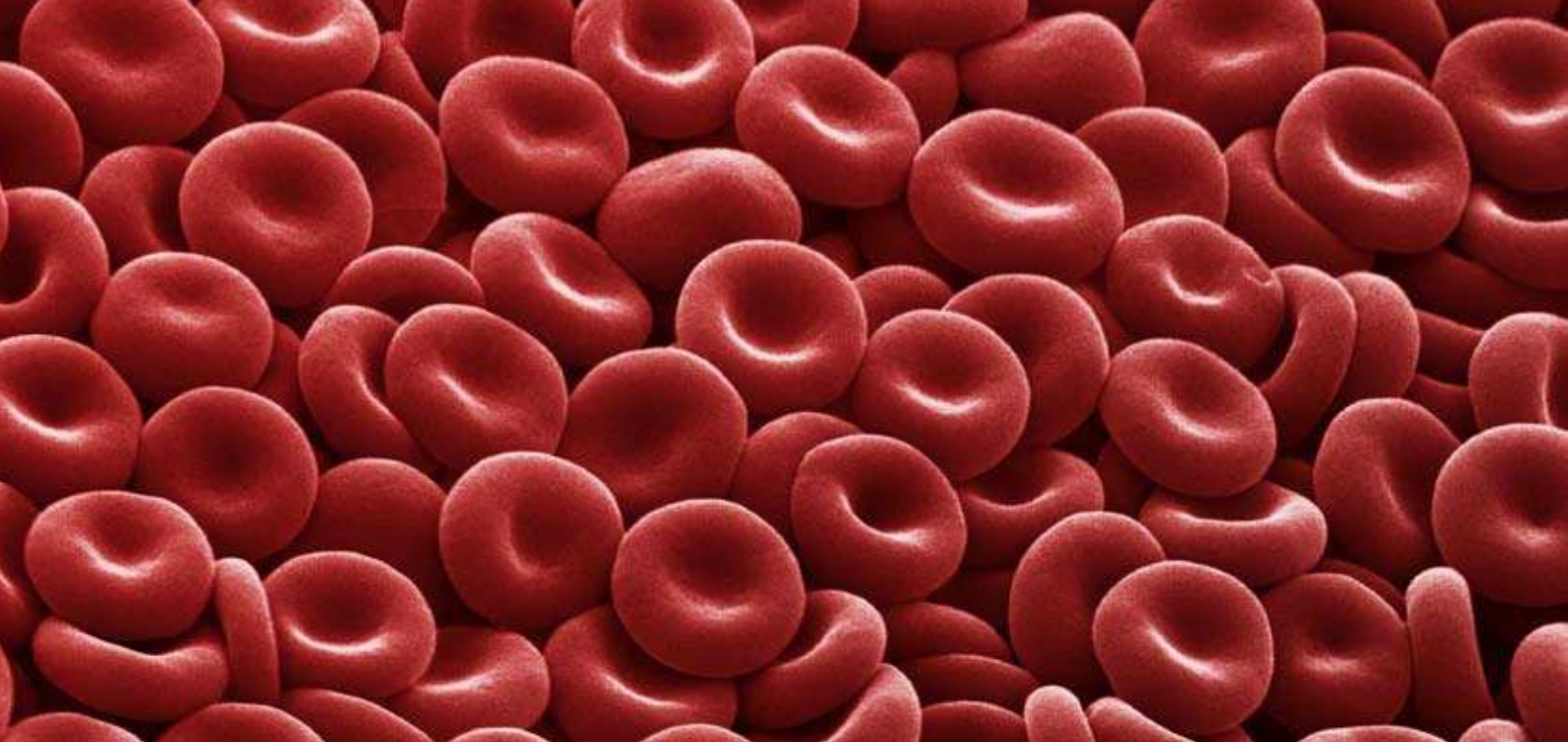
que recèlent le corps et l'identité de la personne. Tout en se référant à une dimension corporelle, ou biologique, cette vérité n'en est pas pour autant donnée ou fixe. Sarah Franklin (2001) montre que la diffusion des nouvelles biotechnologies dans la période contemporaine reconfigure notre rapport à ce qui est « naturel » et transforme la relation entre les domaines du naturel et du biologique. Ces développements, selon Marilyn Strathern (1992 : 53), modifient le rapport entre ce qui est couramment considéré comme « immuable dans la vie sociale » et ce qui est « ouvert au changement et à l'innovation ». Les pratiques décrites dans cet article révèlent que le domaine du naturel est compris comme étant éminemment plastique et malléable.

Dans son analyse de la notion de « substance » telle qu'elle est utilisée dans les travaux anthropologiques, Janet Carsten (2001) montre que, pour David Schneider (1980), le sang, ou la « substance biogénétique partagée », est indissoluble et inaltérable, alors que dans des régions allant de l'Inde à la Mélanésie, le sang est justement utilisé pour évoquer la mutabilité et la perméabilité de la personne corporée. Ses propres recherches ethnographiques révèlent que, pour les Malaisiens avec qui elle travaille, le sang joue un rôle central dans la transformation de caractéristiques acquises en caractéristiques données. Ainsi, Carsten conclut que :

Le sang ne se range pas de manière ordonnée dans les catégories qui ont été centrales dans l'analyse de la parenté – le

21. Pour une discussion plus approfondie de l'évolution des processus de figuration rendus possibles par les nouvelles formes d'imagerie médicale, voir le cours du 14 avril 2010 sur l'ontologie des images donné par Philippe Descola

au Collège de France, disponible en ligne, http://www.college-de-france.fr/default/EN/all/anthrop/Cours_du_14_avril_2010_Ontolog.jsp [consulté en novembre 2010].



L'utilisation qui est faite des analyses sanguines révèle que le sang fonctionne comme un référent biologique mais que celui-ci est sujet à diverses transformations, ce qui déstabilise les catégories classiques de l'anthropologie telles que l'inné et l'acquis ou le biologique et le social. Globules rouges au microscope électronique. (photo A. Cavanagh / Wellcome Images)

donné et l'acquis, le biologique et le social, substance et code, nature et culture. Au contraire, le sang peut être utilisé pour déstabiliser ces dichotomies²². (Carsten 2001 : 48.)

Dans le contexte bahianais, le sang est indispensable à l'inscription biologique de l'identité, mais celle-ci n'est jamais fixe ni achevée. Les pratiques corporelles engageant le sang transforment et modulent radicalement le corps. Ce qui, dans certains contextes, peut apparaître comme inscrit – tel que le fait de saigner ou non – dans des différences fondamentales ancrées à leur tour dans le corps est, pour les personnes que j'ai rencontrées, souvent ouvert à la modulation et à l'expérimentation. Ceci implique que nous prêtons attention au sens

constamment changeant de concepts tels que « naturel » ou « biologique ». L'idée que ce qui est donné par la nature est immuable a une histoire relativement récente en Occident²³. Alors même que les nouvelles technologies biomédicales reconfigurent dramatiquement le rapport entre le social et le biologique, ces notions restent empreintes de l'idée de fixité, y compris dans les analyses anthropologiques, qui portent les traces de la pensée populaire dans laquelle elle s'enracine.

Au-delà de ces considérations d'ordre général, les pratiques sanguines exposées ici soulèvent des questions relatives à la manière dont les délimitations corporelles sont vécues à Bahia. Soumettre le saignement au contrôle est une façon d'agir sur les délimitations du corps, de donner forme au corps. Tout d'abord en

matérialisant une distinction entre l'intérieur et l'extérieur du corps, qui n'est pas donnée *a priori*. En s'écoulant, en s'évacuant ou – comme aujourd'hui – en s'échangeant, le sang marque des distinctions entre soi et l'autre, entre l'intérieur de soi et l'extérieur qui entre en relation avec autrui. L'importante vertu hygiénique et purificatrice attribuée au fait de saigner ou non évoque l'étymologie française du « propre », liée à l'idée de soi, au différencié, et à ce à quoi on a donné forme. Pour les personnes que j'ai rencontrées, le fait de saigner module, adapte et rend flexible la part d'identité conférée par le sang. Ces actes, en conclusion, ont la capacité d'altérer de manière radicale ce qui est « donné » par la nature ou, comme l'exprime Françoise Héritier, ce qui est « inscrit » dans le corps. ■

22. Traduction de l'auteur.

23. Voir par exemple Thomas W. Laqueur (1990).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ARHP, 2008

« Menstrual Suppression », *What You Need to Know. Clinical Fact Sheets* [bulletin de l'Association of Reproductive Health Professionals]. Disponible en ligne, <http://www.arhp.org/uploadDocs/menstruationfactsheet.pdf> [mis à jour en avril 2008, consulté en novembre 2010].

BUCKLEY THOMAS & ALMA GOTTLIEB (dir.), 1988

Blood Magic. The Anthropology of Menstruation, Berkeley / Los Angeles / Londres, University of California Press.

CARSTEN JANET, 2001

« Substantivism, antisubstantivism, and anti-antisubstantivism », in Sarah Franklin & Susan McKinnon (dir.), *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*, Durham / Londres, Duke University Press, pp. 29-53.

COUTINHO ELSIMAR M., 1996

Menstruação, a sangria inútil. Uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher, São Paulo, Editora Gente.

COUTINHO ELSIMAR M., 1999

Is Menstruation Obsolete? How Suppressing Menstruation Can Help Women Who Suffer from Anemia, Endometriosis, or PMS, New York, Oxford University Press.

DESCOLA PHILIPPE, 2005

Par-delà nature et culture, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines ».

DESCOLA PHILIPPE, 2006

« La fabrique des images », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 30, n° 3, pp. 167-182.

DUARTE LUIS FERNANDO DIAS, 1999

« A medicina e o médico na boca do povo », *Revista antropológica*, vol. 9, pp. 7-14.

FRANKLIN SARAH, 2001

« Biologization revisited: kinship theory in the context of the new biologies », in Sarah Franklin & Susan McKinnon (dir.), *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*, Durham / Londres, Duke University Press, pp. 302-328.

HÉRITIER FRANÇOISE, 1996

Masculin-Féminin, vol. I, *La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob.

HÉRITIER FRANÇOISE, 2002

Masculin-Féminin, vol. II, *Dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob.

KURIYAMA SHIGEHISA, 2002

The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine, New York, Zone Books.

LAQUEUR THOMAS W., 1990

Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

OLIVIÉRO PHILIPPE, 2006

« La communication thérapeutique du sang : éléments pour une psychologie sociale phénoménologique du vivant », *Transfusion clinique et biologique*, vol. 13, n° 3, pp. 181-195.

PARKER RICHARD G., 1991

Bodies, Pleasures, and Passions. Sexual Culture in Contemporary Brazil, Boston, Beacon Press.

REEVES SANDAY PEGGY, 1981

Female Power and Male Dominance: On the origins of sexual inequality, Cambridge, Cambridge University Press.

SANABRIA EMILIA, 2009

« Alleviative bleeding: bloodletting, menstruation and the politics of ignorance in a Brazilian blood donation centre », *Body & Society*, vol. 15, n° 2, « Blood Donation, Bioeconomy, Culture », pp. 123-144.

SCHNEIDER DAVID M., 1980 [1968]

American Kinship. A Cultural Account, Chicago, The Chicago University Press.

STRATHERN MARILYN, 1992

Reproducing the Future. Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies, Manchester, Manchester University Press.

WESTON KATH, 2001

« Kinship, controversy, and the sharing of substance: the race / class politics of blood transfusion », in Sarah Franklin & Susan McKinnon (dir.), *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*, Durham / Londres, Duke University Press, pp. 147-174.

WHITAKER IAIN S., RAO JEETHENDRA, IZADI D. & PETER E. M. BUTLER, 2004

« Hirudo medicinalis: ancient origins of, and trends in the use of medicinal leeches throughout history », *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 42, n° 2, pp. 133-137.