

## Le cœur selon Hippocrate

### *The heart according to Hippocrates*

par Louis-François GARNIER\*

Hippocrate (v. 460 - v. 370 av. J.-C.) (Fig. 1) est né sur l'île de Kos et mort à Larissa, la ville principale de la Thessalie, et « *tous les pays de l'occident s'accordent à saluer Hippocrate comme le plus grand médecin de l'antiquité* »<sup>1</sup>, en ayant été « *pendant des siècles la grande référence en matière de médecine* »<sup>2</sup>. Cependant, ce n'est qu'au début de notre ère qu'Hippocrate a définitivement acquis sa stature mythique de « père » et de « fondateur » de la médecine alors même que l'asclépiéion ou sanctuaire du dieu guérisseur Asclépios, a longtemps cohabité avec les écoles médicales, comme à Kos ou à Pergame qui en sont d'éclatants exemples<sup>3</sup>. Hippocrate faisait partie des Asclépiades, ces familles ayant Asclépios comme ancêtre mythique et qui exerçaient la médecine en tant que praticiens laïcs, selon une démarche rationnelle, parallèlement aux prêtres-guérisseurs du sanctuaire d'Asclépios, adeptes du rêve thérapeutique<sup>4</sup>. Il s'agissait de l'incubation, du latin *incubare* = se coucher, consistant « *à se rendre en pèlerinage dans un lieu sacré ou dans un temple* », à l'instar de l'Abaton (lieu sacré) d'Epidaure, « *à s'y coucher, à s'y endormir et à attendre de la divinité consultée qu'elle envoie, porteuse d'un message ou d'une révélation, le rêve qui lui était demandé* »<sup>4</sup>. C'est ainsi

---

Séance du 18 octobre 2024 à Kos

\* [garnierlouisfrancois@gmail.com](mailto:garnierlouisfrancois@gmail.com)

que lorsque le dieu touchait la partie malade, on guérissait, mais si le dieu ne visitait pas le malade, ce dernier était considéré comme incurable. La coïncidence entre le rêve du malade et celui du prêtre était le *sumptôma* ou phénomène révélant un trouble organique. Les consultants se devaient d'apporter des offrandes, peut-être comme ce « *coq à Asclépios* » auquel fait allusion Socrate (v. 470/469-399 av. J.-C.) peu avant de mourir, mais il pouvait aussi s'agir d'ex-voto anatomiques qui sont parvenus jusqu'à nous. Il est probable que certains malades n'ayant pas bénéficié de l'intervention divine, se soient alors tournés vers les Asclépiades mais la démarche inverse reste également

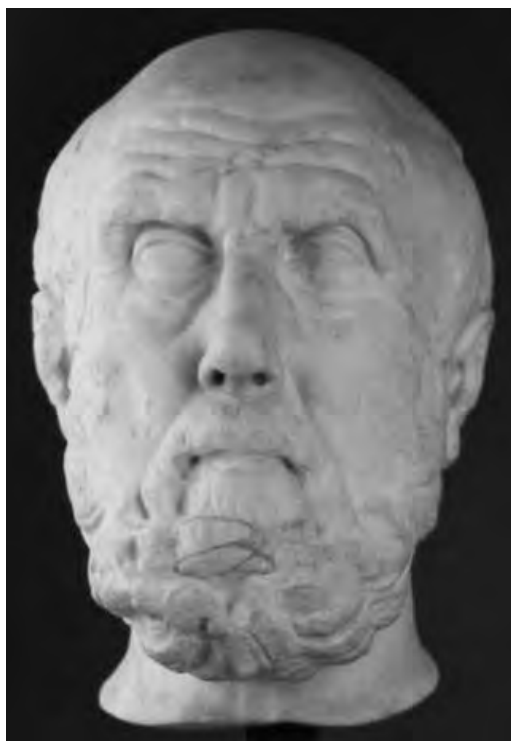


Fig. 1 - Hippocrate. 125/175 apr. J.-C.  
Louvre, Département des Antiquités grecques,  
étrusques et romaines.

plausible. Le *Corpus Hippocraticum* comporte une soixantaine de traités de médecine, qui soulèvent des problèmes de datation et d'attribution, bien que les enseignements suivent en général les principes du maître. La recherche sur les traités authentiques du *Corpus* est désignée comme étant la *Question Hippocratique*. Une des traductions les plus importantes est celle d'Émile Littré (1801-1881), qui a consacré vingt-deux ans à ce travail qui nous sert de référence en l'occurrence<sup>1</sup>. C'est ainsi que l'auteur du traité intitulé *Du cœur* serait le grec Philistion<sup>5</sup> né en 400 av. J.-C. à Locres, cité d'Italie du Sud au sein de la Magna Græcia, et qui fut médecin des tyrans de Syracuse, à moins que ce texte soit postérieur à Érasistrate (v. 310 - v. 250 av. J.-C.)<sup>5</sup>, les deux ayant été de grands anatomistes, Érasistrate ayant, en particulier, découvert que les veines n'ont pas de pulsations, à la différence des artères. Platon (v. 428/427 - v. 347 av. J.-C.) aurait écrit à Denys le Jeune (397-343 av. J.-C.) « *Si tu utilises toi-même les services de Philistion, utilise-les bien, mais si c'est possible, prête-le à Speusippe et envoie-le-lui. Speusippe se joint à*

*ma requête. Philistion m'a promis, si tu le laisses partir, de venir à Athènes avec plaisir* ». Speusippe (408-339 av. J.-C.) était le neveu de Platon et c'est lui qui lui succédera à la tête de l'Académie en tant que premier scholarque, au grand dam d'Aristote (384-322 av. J.-C.). On ignore si Philistion a pu répondre positivement à cette invitation<sup>5</sup>.

C'est donc à partir de textes présumés assez nettement postérieurs à Hippocrate, et pour la plupart rédigés par des auteurs inconnus<sup>6</sup>, que nous allons essayer de nous faire une idée de la structure et de la fonction du cœur telles que les médecins de l'Antiquité pouvaient les concevoir, en les confrontant, toute proportion gardée, avec nos connaissances actuelles. Qu'est-ce que le cœur ? Pour nous, au XXI<sup>e</sup> siècle, c'est un remarquable organe doté d'une activité électromécanique mais aussi hormonale, à la fois paracrine influençant l'angiogénèse et la vasodilatation coronaire endothélium-dépendante, mais aussi endocrine avec la mise en évidence, en 1988, d'un petit peptide à activité natriurétique. Alors que le cœur a longtemps été considéré comme étant le siège de l'âme, de la pensée et des émotions<sup>5</sup>, il se retrouve d'autant plus dépossédé de ses prérogatives au profit du cerveau que c'est dans celui-ci qu'a été initialement isolé ce peptide et de ce fait dénommé *brain natriuretic peptide* (BNP), alors même qu'il s'avère être à la fois un marqueur et un agent thérapeutique de l'insuffisance cardiaque par l'intermédiaire de l'inhibition de l'enzyme qui le dégrade.

### **Le tabou de la dissection humaine**

La dissection du corps humain était interdite dans l'Antiquité, qu'il s'agisse de l'ancienne Égypte ou de la Grèce, dès lors qu'on considérait que le corps étant le réceptacle de l'âme, s'attaquer à son intégrité exposait le défunt à ne pas trouver le repos éternel et à venir perturber le monde des vivants. C'est ainsi que, à partir de dissections d'animaux, il en a résulté une conception erronée de l'anatomie humaine qui a perduré pendant des siècles alors même qu'est survenue une « parenthèse expérimentale » dans la ville d'Alexandrie à la faveur d'un remarquable essor intellectuel à l'initiative de cet ancien général et successeur (diadoque) d'Alexandre le Grand (336-323 av. J.-C.) que fut Ptolémée I<sup>er</sup> Sôter, le « Sauveur » (v. 368-283 av. J.-C.). C'est alors que furent autorisées, pendant une cinquantaine d'années, non seulement les dissections, mais aussi les vivisections de condamnés à mort de telle sorte que « *la connaissance de l'anatomie est née de l'écorchage des hors-la-loi* »<sup>6</sup>. Alors que les dissections humaines seront de nouveau interdites plus tard et sous la domination romaine, c'est dans cette Alexandrie hellénistique que deux médecins grecs vont s'efforcer de comprendre le fonctionnement normal du

corps, contrairement à la tradition hippocratique consacrée au corps malade. Plutôt que de s'intéresser aux maladies et aux traitements, ces deux médecins vont s'impliquer dans la connaissance des structures constitutives du corps humain<sup>6</sup>. Il s'agit de Hérophile de Chalcédoine (v. 330-320 - v. 260-250 av. J.-C.) qui décrit le premier la palpation du poulx, et d'Érasistrate de Céos, déjà cité, et auquel on doit la première description des valves veineuses. Hérophile fut un élève du médecin Asclépiade Praxagoras lui-même disciple d'Hippocrate de telle sorte qu'Hérophile était un Asclépiade, et Érasistrate était disciple de Chryssippe de Cnide, les deux ayant été ainsi « *éduqués dans la tradition hippocratique* »<sup>7</sup>. Il appartiendra plus tard à Galien (129-216 apr. J.-C.) de faire, en quelque sorte, la synthèse de l'esprit rationnel d'Hippocrate et de la démarche anatomique de l'école ptolémaïque d'Alexandrie au point qu'on a pu dire qu'« *il est impossible de comprendre Hippocrate et la médecine alexandrienne sans Galien* »<sup>6</sup>.

### La structure du cœur

La médecine antique ne pouvait qu'être descriptive, ce qui témoignait déjà d'une remarquable démarche innovante et c'est ainsi qu'Hippocrate a pu décrire « *le péricarde, le cœur, les valvules comme un observateur qui a tenu l'organe en main. Il fait même mention du liquide péricardique* »<sup>1</sup>. A-t-il vraiment tenu un cœur humain dans sa main ? Des descriptions ne faisant aucune distinction entre veines et artères nous sont connues par Aristote (384-322 av. J.-C.), et Hippocrate lui-même ne semble pas s'être occupé d'anatomie<sup>5</sup>. Ceci n'est cependant pas exclu, en particulier parce qu'il a pu « *à l'occasion, examiner les embryons abandonnés par les filles publiques lorsqu'elles se sont faites avorter* »<sup>1</sup> mais aussi parce qu'à cette époque, du moins à Athènes, « *on disposait du strict pouvoir d'abandonner aux carrefours, sur une décharge publique (kopria), les descendants jugés indésirables* », en particulier les filles car « *un fils, on l'élève toujours, même si on est pauvre ; une fille on l'expose toujours, même si l'on est riche !* »<sup>7</sup>. A-t-il vu battre le cœur d'un de ces nouveau-nés, le plus souvent voués à une mort certaine ? comme il a pu voir battre le cœur d'une grenouille ou d'un lapin, nul ne peut l'affirmer. Le rôle de telles expositions morbides dans le développement des connaissances du corps humain reste incertain mais le cœur localisé à gauche est bien celui d'un être humain et non d'un animal. En effet, « *c'est la station verticale qui, faisant s'appuyer le cœur sur le diaphragme plutôt que sur le plastron sternal, a produit un déplacement du cœur vers la gauche, alors que Galien, qui étudie l'anatomie sur un singe, place le cœur au milieu de la cage thoracique* »<sup>5</sup>. Quoi qu'il en soit, « *l'apport d'Hippocrate à la cardiologie est assez*

*restreint si on excepte la description de l'hydropisie et de l'œdème pulmonaire* »<sup>2</sup>. Mais qu'en est-il de l'anatomie du cœur dans la Grèce classique ? alors que l'œuvre d'Hippocrate « *marque le passage d'une médecine proche de la magie et de la religion à un art fondé sur l'observation, la réflexion et l'expérience* »<sup>2</sup>. Il convient de lire attentivement la rubrique « cœur » du Corpus hippocratique à la lueur de ce que nous en savons maintenant : « *le cœur est d'une forme pyramidale et d'une couleur rouge foncé. Une tunique lisse l'enveloppe, dans laquelle est un peu de liquide, semblable à de l'urine, de sorte que vous diriez que le cœur se tourne dans une vessie. Cela existe, afin qu'il batte vigoureusement en bonne garde. Il y a juste autant de liquide qu'il en faut pour remédier au feu qui brûle le cœur. Ce liquide est une sérosité filtrée par le cœur qui boit, reçoit, et consume, lapant la boisson qui arrive au poumon* »<sup>1</sup>. Si les termes de cette dernière phrase nous apparaissent particulièrement abscons, la description, stricto sensu, du cœur mérite toute notre attention. Il nous faut considérer l'abîme qui pouvait exister entre la description d'un organe et l'absence de compréhension de son fonctionnement, aboutissant à des « *concepts physiopathologiques fantaisistes* »<sup>2</sup>. La description est conforme à celle que nous connaissons, à savoir que « *la forme du cœur est celle d'une pyramide triangulaire (...), sa consistance est ferme et sa coloration rougeâtre* »<sup>8</sup>,



Fig. 2 - Le « feutrage de la chair » du cœur (reconstitution anonyme)

mais qu'en est-il de la « *tunique lisse qui l'enveloppe* » ? Il s'agit du péricarde, cette « *enveloppe fibro-séreuse* »<sup>8</sup> qui entoure le cœur et qui comporte en réalité deux feuillets, viscéral et pariétal, appliqués l'un contre l'autre. Mais qu'en est-il de ce « *peu de liquide* » citrin alors que les deux feuillets limitent « *une cavité virtuelle, la cavité péricardique* »<sup>8</sup> ? Ceci correspond très clairement au fait que cette cavité péricardique est en effet virtuelle au point qu'il n'y a pas, normalement, de décollement péricardique significatif visible en échocardiographie. Il n'en reste pas

moins que « *les parois de cette cavité sont humectées par une très petite quantité de sérosité qui facilite le glissement des feuillets séreux l'un sur l'autre* »<sup>8</sup> et cette enveloppe « lubrifiée » est indispensable au bon fonctionnement du cœur qui « *se tourne dans une vessie* » au sens de « sac ». Pour s'en convaincre, il faut se référer à l'inverse que sont les péricardites constrictives engainantes avec la rigidité entravant le remplissage du cœur. « *Revenons à notre propos* » nous dit le texte grec en indiquant que « *le cœur est un muscle très fort, non par les nerfs, (parties tendineuses), mais par le feutrage de la chair* » (Fig. 2)<sup>1</sup>, ce qui correspond en effet au fait que « *le cœur est un organe essentiellement musculaire (...) les fibres musculaires prenant toutes leurs insertions sur un appareil fibreux (...), la charpente fibreuse du cœur* »<sup>8</sup>. Il s'agit de fibres musculaires entrecroisées comportant des « *fibres propres à chaque ventricule et des fibres communes aux deux ventricules qui enveloppent les précédentes* » selon la description de Rouvière (Fig. 3) qui nous dit que la disposition générale des fibres des ventricules est résumée dans cette phrase : « *le cœur ventriculaire est composé de deux sacs musculaires renfermés dans un troisième sac musculaire* » (Winslow)<sup>8</sup>. Ainsi, le cœur est bel et bien ce « *muscle très fort* » relaté par les anatomistes de l'Antiquité et ce « *feutrage de la chair* » correspond assez bien à la première définition du mot feutrage comme étant « l'agrégation intime de fibres pour en former des étoffes flexibles et solides, sans filature ni tissage ». Le texte hippocratique stipule que le cœur a « *sous une seule enveloppe deux ventricules séparés, l'un d'un côté, l'autre de l'autre. Ils ne se ressemblent point, (...) celui de droite a beaucoup d'ampleur et est bien plus grand que l'autre, il n'occupe pas l'extrémité du cœur, mais il en laisse solide le bout, et il est comme cousu par dehors. L'autre gît par-dessous principalement*

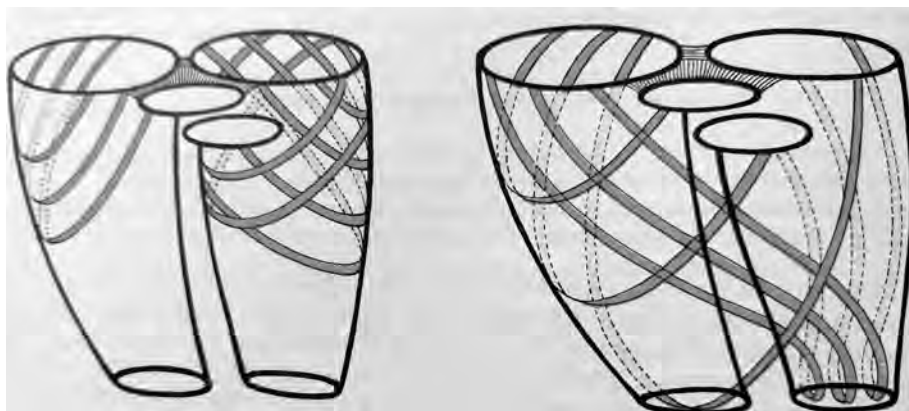


Fig. 3 - Rouvière H. « *Charpente fibreuse du cœur et fibres musculaires des ventricules* » (fibres propres et fibres communes)

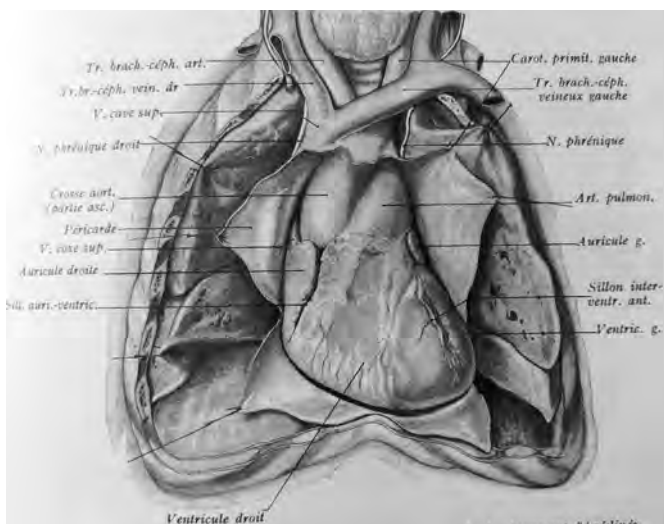


Fig. 4 - Rouvière H. « Cœur et gros vaisseaux. Le péricarde a été incisé et les lambeaux ont été réclinés ».

et répond directement à la mamelle gauche surtout, où le battement se fait sentir »<sup>1</sup>. Il s'agit là du choc de pointe normalement perçu entre le 4<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> espace intercostal gauche au niveau de la ligne médioclaviculaire mais il peut être dévié en bas et à gauche tout en étant élargi en cas d'hypertrophie ventriculaire gauche, ou à droite de la ligne médioclaviculaire, vers l'angle costo-xyphoïdien gauche en cas d'hypertrophie du ventricule droit (signe de Harzer) qui vient alors, en quelque sorte, occuper « l'extrémité du cœur » contrairement au ventricule droit normal. Le cœur « a une paroi épaisse, et est logé dans une fosse dont la forme ressemble à celle d'un mortier »<sup>1</sup> et se situe ainsi entre les poumons. (Fig. 4) Il est « mollement revêtu du poumon (...) naturellement froid, et de plus la respiration le rafraîchit » C'est donc bien la fonction du poumon, d'après les Anciens, de tempérer la chaleur du cœur mais il existe un distinguo selon les ventricules. Certes, « Les deux ventricules sont raboteux en dedans et comme corrodés, le gauche plus que le droit » à rapprocher des « saillies musculaires appelées colonnes charnues » des anatomistes modernes<sup>8</sup>, mais « le feu inné n'est pas dans le ventricule droit ; il ne faut donc pas s'étonner que le gauche ait plus d'aspérités (...) et qu'il soit doté d'une construction épaisse pour garder la force de la chaleur »<sup>1</sup>. On nous dit que « les ventricules n'ont point d'orifices apparents, à moins qu'on excise le sommet des oreillettes ou la pointe du cœur ; par cette excision apparaissent les deux orifices des ventricules » et ceci correspond tout à fait aux « orifices auriculo-ventriculaires et artériels du cœur après que les oreillettes aient été enlevées après section

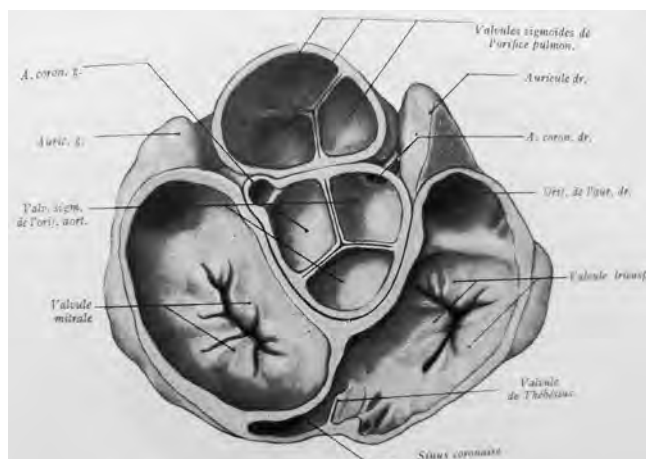


Fig. 5 - Rouvière H. « Les orifices auriculo-ventriculaires et artériels du cœur. — Les oreillettes ont été enlevées après section faite un peu en arrière de leur paroi antérieure ».

*faite un peu en arrière de leur paroi antérieure* »<sup>8</sup>. (Fig. 5) Les oreillettes, ces « corps mous et sinueux », y sont décrites comme des soufflets qui insufflent l'air dans le cœur « comme font les fondeurs aux fourneaux »<sup>1</sup>. Il s'agit de l'« œuvre d'un artiste habile »<sup>1</sup> et il fut remarqué « que les ventricules ne se contractaient pas en même temps que les oreillettes » même s'il était erroné de penser que c'est de l'air qui est insufflé dans les cavités cardiaques<sup>1</sup>. La preuve en était, pensait-on, qu'après la mort, le ventricule gauche est trouvé vide de sang... alors même que les oreillettes peuvent continuer à battre quelques temps, l'oreillette droite étant alors qualifiée d'*ultimum moriens*<sup>5</sup>. Cependant, l'air froid se garde bien d'arriver directement au cœur, en particulier « dans le ventricule droit car le chaud n'y est pas très fort ». La confusion sémantique entre oreille et oreillette est plus facile à comprendre sous la plume des anciens anatomistes si l'on considère, selon eux, que les deux organes ont vocation à conduire l'air ... Le texte grec prend d'ailleurs la peine de bien distinguer leurs fonctions respectives en disant que celles du cœur « ne sont pas des pertuis d'oreille, car ils n'entendent pas le cri. Ce sont des instruments par lesquels la nature attire l'air » mais qui ne transmettent pas de sons<sup>1</sup> ! Ainsi, la comparaison qui peut nous sembler surréaliste, apparaît sous un jour différent si l'on considère que le cœur est supposé véhiculer de l'air et non pas seulement du sang. Si les connaissances physiologiques de l'école hippocratique nous apparaissent « obscures, erronées ou extravagantes », il n'en reste pas moins qu'on relève des remarques anatomiques pertinentes<sup>2</sup>. C'est ainsi que s'impose la description des valves

cardiaques, ces « membranes cachées, structure très digne d'être exposée. Des membranes et certaines autres qui sont comme des toiles d'araignées, s'étendant dans les ventricules, font une ceinture complète aux orifices et projettent des filaments dans la substance solide du cœur. À mon avis, ce sont les liens du viscère et des vaisseaux, les commencements des aortes. Il y une paire de ces aortes, aux portes desquelles sont disposées trois membranes de chaque côté, arrondies à leur extrémité, en forme de demi-cercle, et se rapprochant, c'est merveille comme elles ferment les orifices, limites des aortes »<sup>1</sup>. Les « toiles d'araignée » et les « filaments » dans les ventricules sont les cordages tendineux (Fig. 6) raccordés aux piliers et qui assurent la continence des valves auriculo-ventriculaires en sachant que dans le ventricule gauche, « les cordages tendineux sont à la fois plus nombreux et plus fort que ceux de la tricuspide »<sup>8</sup>. Quant aux commencements des « aortes », la description qui en est faite est assez remarquable pour l'époque, à rapprocher de la description actuelle indiquant que « chacun des orifices artériels est pourvu de trois valvules, les valvules sigmoïdes (...) en nid de pigeon », chaque valvule ayant une face supérieure concave<sup>8</sup>.

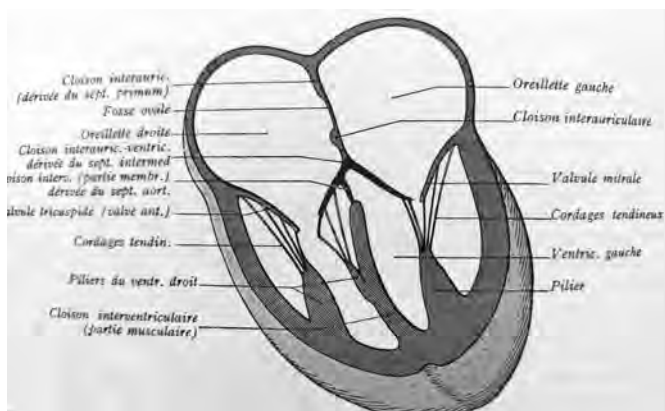


Fig. 6 - Rouvière H. Coupe demi-schématique du cœur avec les cordages tendineux.

### Le fonctionnement du cœur

Dans l'Antiquité, les connaissances anatomiques, largement inspirées des dissections animales, masquaient une incompréhension totale de la physiologie et, « jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, les nerfs étaient considérés comme creux et contenir le *pneuma* »<sup>6</sup> et « Praxagoras lui-même était convaincu que les artères contenaient le *pneuma*, le souffle préservant la chaleur vitale, la « chaleur

*innée* », et non pas du sang, les artères finissant par se changer en nerfs. En réalité, le *pneuma* était généralement considéré comme faisant partie intégrante du sang et pour Aristote le *pneuma* et les humeurs fonctionnaient de conserve, à l'intérieur des mêmes conduits<sup>6</sup>. Dans l'Antiquité les médecins s'étaient fait une fausse idée de ce système car les artères des animaux éborgnés étant retrouvées vides, elles étaient ainsi supposées transporter de l'air alors qu'en revanche, le foie et la rate étaient gorgés de sang. Galien fait une description précise du réseau de veines et d'artères à partir de dissection de porcs<sup>2</sup>, mais interprète faussement le rôle des organes. Pour lui, le ventricule droit était le réceptacle du sang sombre et épais fabriqué en permanence par le foie à partir des produits issus de la digestion. Le sang était ensuite dirigé en partie vers les poumons via la veine artérielle (*Vena arterialis*) correspondant à l'artère pulmonaire mais était aussi supposé passer dans le ventricule gauche du fait de la porosité de la cloison interventriculaire. C'est ainsi que Galien fut « à l'origine d'une grande erreur anatomique en inventant de toutes pièces l'existence de pores dans la cloison interventriculaire »<sup>9</sup>. Si l'on considère qu'il a eu l'idée intuitive d'un système circulaire, pour ne pas dire circulatoire, il semble bien que ce grand médecin que fut Galien ait pris ses désirs pour la réalité. C'est dans le ventricule gauche, source de la « *chaleur innée* », que le sang devenait plus rouge et écumeux au contact de l'air provenant des poumons via l'artère veineuse (*Arteria Venialis*) ou veine(s) pulmonaire(s), les oreillettes faisant office de soufflets. Ainsi, il s'agissait d'une conception hybride faisant coexister un système veineux réservoir du sang et des humeurs, et un système pneumique et artériel avec l'aorte puis les artères distribuant ensuite dans l'organisme le *pneuma* et la chaleur innée. Arrivé aux extrémités du corps, le sang était consommé et ressortait sous forme de transpiration, de telle sorte qu'il n'y avait pas de retour du sang au cœur. La remise en question de cette conception que nous savons totalement erronée, nécessitera un processus laborieux, largement entravé par l'interdiction multiséculaire de la dissection du corps humain, qui entraînait une méconnaissance de l'anatomie. Parmi les précurseurs de William Harvey (1578-1657) qui démontrera le mouvement circulaire du sang, il faut citer le travail tout à fait remarquable du médecin arabe Ibn an-Nafis (v.1210-1288)<sup>9</sup> qui, dans ses *Commentaires anatomiques du Canon d'Avicenne* (1244), remet en question la conception de Galien en disant que l'hypothèse du sang passant à travers la cloison interventriculaire est totalement fausse car « *La cloison entre les deux ventricules est plus épaisse que dans toutes les autres parties du cœur* ». Il faut donc nécessairement que « *le sang passe dans la veine artérielle, pour aller ainsi jusqu'au poumon, se*

*répandre dans sa substance et s'y mélanger avec l'air (...) et puisse passer dans l'artère veineuse pour arriver dans la cavité gauche du cœur* ». Dès lors, « *le passage du sang dans le ventricule gauche se fait par les poumons*. Ainsi, on ne peut pas mieux décrire la petite circulation »<sup>9</sup>. En définitive, il a fallu environ deux millénaires pour que le cœur s'impose comme une pompe destinée à propulser un « *volume défini et constant* »<sup>9</sup> de sang dans un système circulatoire fermé, composé d'artères, de capillaires et de veines, permettant de passer d'un régime pulsatile à un flux laminaire adapté aux échanges tissulaires. Ce sont les données expérimentales de William Harvey avec son *De Motu Cordis* (1628) qui imposeront la réalité, non sans peine ne serait-ce que parce que les capillaires ne seront décrits qu'en 1661 par Marcello Malpighi (1628-1694) grâce au microscope, et eu égard au poids institutionnel considérable de la tradition hippocratique.

## RÉSUMÉ

Hippocrate (v. 460 - v. 370 av. J.-C.) est salué comme le plus grand médecin de l'antiquité et il reste, de nos jours, dans la mémoire des médecins avec une singulière acuité. Natif de l'île grecque de Kos et issu d'une famille de médecin-laïcs, les Asclépiades, distincts des prêtres-guérisseurs consacrés au culte d'Asclépios, il a contribué par une démarche rationnelle, à faire en sorte que la médecine puisse progressivement s'affranchir de la religion et de la magie. Cependant le Corpus Hippocratique est un ouvrage ayant pu inclure des auteurs différents sur une assez longue période de telle sorte que des descriptions anatomiques pertinentes du cœur ne sont probablement pas de la main d'Hippocrate lui-même. En outre, existait alors une profonde méconnaissance de la physiologie du corps humain, en particulier de la circulation sanguine, et il a fallu attendre environ deux mille ans pour que s'impose le cœur comme étant une pompe destinée à propulser le sang dans un système circulatoire fermé.

## SUMMARY

*Hippocrates (c. 460 - c. 370 BC) is hailed as the greatest physician of antiquity and is still remembered today with singular acuity. Born on the Greek island of Kos into a family of secular physicians, the Asclepiades, who were distinct from the priest-healers devoted to the cult of Asclepius, Hippocrates' rational approach helped to ensure that medicine gradually freed itself from religion and magic. However, the Hippocratic Corpus is a work that may have included different authors over a fairly long period, so that relevant anatomical descriptions of*

*the heart are probably not by Hippocrates himself. What's more, there was a profound lack of understanding of the physiology of the human body at that time, particularly blood circulation, and it was not until around two thousand years later that the heart came to be seen as a pump designed to propel blood through a closed circulatory system.*

## RÉFÉRENCES

- 1) HIPPOCRATE., *Œuvres complètes* - Traduction de Littré - Introduction de Georges Duhamel - Bois originaux de Jean Chièze. Livres I à V Union littéraire et artistique Paris 1955
- 2) BOUNHOURE J-P., *Histoire de la Cardiologie* Privat 2005
- 3) MUDRY Ph., *Le médecin dans l'Antiquité grecque et romaine*. In : Histoire du Médecin. Sous la direction de Louis Callebat Flammarion 1999
- 4) TAFFIN A., *Comment on rêvait dans les temples d'Esculape*. In : Bulletin de l'Association Guillaume Budé, n° 3, octobre 1960. pp. 325-366.
- 5) BIDEZ J, LÉBOUCQ G., *Une anatomie antique du cœur humain Philistion de Locres et le « Timée » de Platon*. In : Revue des Études Grecques, tome 57, fascicule 269-273, 1944. pp. 7-40.
- 6) ARIKHA N. *Passions and Tempers. A History of the Humours*. HarperCollins 2007
- 7) PICARD Ch., *La vie privée dans la Grèce classique*. Les Éditions Rider Paris. 1930
- 8) ROUVIERE H., *Anatomie humaine*. Tome I & II Masson et Cie Paris 1970
- 9) GROSGOGÉAT Y. *Harvey fut-il le vrai découvreur de la circulation sanguine ? "Rendez donc à César ce qui est à César" (Matthieu XXII, 21)*. Histoire des Sciences Médicales - TOME XLI - N° 2 - 2007 :169-177