Fig. 1. Aberration ventriculaire au cours d'une fibrillation auriculaire. 1
Fig. 2. Activation électrique du cœur. 2
Fig. 3. Activation électrique des ventricules. 3
Fig. 4. Adénosine. 4
Fig. 5. Amiodarone. 5
Fig. 6. Amylose cardiaque au cours d'un myélome. 6
Fig. 7. Anévrysme ventriculaire. 7
Fig. 8. Angor d'effort. 7
Fig. 9. Antiarythmiques de classe I. 8
Fig. 10. Antidépresseurs tricycliques. 10
Fig. 11. Arythmie sinusale. 11
Fig. 12. Automatisme d'une cellule du réseau de His-Purkinje. 13
Fig. 13. Automatisme anormal. 13
Fig. 14. Axe des QRS : calcul. 14
Fig. 15. Axes QRS particuliers. 15
Fig. 16. Bigéminisme ventriculaire 18
Fig. 17. BAV de degré I à III 19
Fig. 18. Bloc AV du premier degré. 20
Fig. 19. Bloc AV du troisième degré avec dissociation AV complète. 21
Fig. 20. Bloc AV de haut degré. 22
Fig. 21. BAV II de type I avec une conduction 3:2. 23
Fig. 22. BAV II type II. 24
Fig. 23. Blocs de branche. 25
Fig. 24. Bloc de branche droit. 26
Fig. 25. Bloc incomplet droit. 27
Fig. 26. Bloc de branche fonctionnel. 27
Fig. 27. Bloc de branche gauche. 29
Fig. 28. Bloc incomplet gauche. 30
Fig. 29. Bloc bifasciculaire. 31
Fig. 30. Bloc intranodal. 32
Fig. 31. Bloc intraventriculaire. 33
Fig. 32. Bloc en phase 3. 34
Fig. 33. Bloc sino-auriculaire : classification. 35
Fig. 34. Bloc sino-auriculaire du deuxième degré. 36
Fig. 35. Bloc sino-auriculaire du troisième degré. 36
Fig. 36. Bloc trifasciculaire. 37
Fig. 37. Capture sinusale au cours d'un rythme jonctionnel accéléré. 39
Fig. 38. Cardiomyopathies primitives. 40
Fig. 39. Cardiomyopathie dilatée. 41
Fig. 40. Cardiomyopathie hypertrophique. 42
Fig. 41. Cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène. 43
Fig. 42. Chloroquine. 46
Fig. 43. Cocaïne. 47
Fig. 44. Cœur pulmonaire aigu en rapport avec une embolie pulmonaire. 48
Fig. 45. Cœur pulmonaire chronique en rapport avec une fibrose pulmonaire. 48
Fig. 46. Cœur de sportif avec bradycardie sinusale. 49
Fig. 47. CIA. 50
Fig. 48. Complexe QRS. 51
Fig. 49. Complexes QRS aberrants versus QRS ectopiques. 52
Fig. 50. Complexe QRS ectopique. 53
Fig. 51. Complexes QRS fragmentés. 54
Fig. 52. Concordance du segment ST. 54
Fig. 53. Conduction intracardiaque. 56
Fig. 54. Courant de lésion. 57
Fig. 55. Critères de Sgarbossa. 58
Fig. 56. Cupule digitalique. 58
Fig. 57. Déflexion intrinsécoïde. 60
Fig. 58. Dérivations de Lian. 61
Fig. 59. Dérivations précordiales. 63
Fig. 60. Dérivation V1. 63
Fig. 61. Dérivation V6. 64
Fig. 62. Digitalique à dose toxique. 66
Fig. 63. Discordance appropriée. 67
Fig. 64. Dissociation auriculojonctionnel. 67
Fig. 65. Dissociation auriculoventriculaire. 68
Fig. 66. Dissociation isorythmique. 69
Fig. 67. Dromogramme. 69
Fig. 68. Dualité nodale. 70
Fig. 69. Dualité nodale post-tachycardie. 70
Fig. 70. Dysfonction sinusale. 71
Fig. 71. ECG normal. 74
Fig. 72. ECG endocavitaire. 74
Fig. 73. ECG : déflexions et intervalles. 75
Fig. 74. Effet Chaterjee. 78
Fig. 75. Électrodes précordiales. 81
Fig. 76. Embolie pulmonaire. 82
Fig. 77. Emphysème. 82
Fig. 78. Épanchement péricardique. 83
Fig. 79. Extrasystoles auriculaires. 85
Fig. 80. Extrasystoles jonctionnelles. 86
Fig. 81. Extrasystoles ventriculaires. 87
Fig. 82. ESV infundibulaires. 88
Fig. 83. Extrasystoles ventriculaires bimorphes. 89
Fig. 84. Faisceaux accessoires. 91
Fig. 85. Faisceau de Kent : aspect ECG. 94
Fig. 86. Fibrillation auriculaire. 97
Fig. 87. Fibrillation auriculaire : cadence rapide avec aberration. 98

Contenu protégé par copyright

Fig. 88. Fibrillation auriculaire et faisceau accessoire. 99
Fig. 89. Fibrilloflutter. 100
Fig. 90. *Flutter* auriculaire. 101
Fig. 91. *Flutter* ventriculaire. 102
Fig. 92. Fréquence cardiaque. 102
Fig. 93. Hémibloc antérieur gauche. 105
Fig. 94. Hypercalcémie. 107
Fig. 95. Hyperexcitabilité auriculaire. 108
Fig. 96. Hyperkaliémie. 109
Fig. 97. Hypertrophie biventriculaire. 111
Fig. 98. Hypertrophie VD sévère. 112
Fig. 99. Hypertrophie VD. 113
Fig. 100. Hypertrophie VG. 114
Fig. 101. Hypocalcémie. 115
Fig. 102. Hypokaliémie. 116
Fig. 103. Hypothermie. 117
Fig. 104. Indice de Cornell. 119
Fig. 105. Infarctus antérieur. 122
Fig. 106. Infarctus inférobasal. 123
Fig. 107. Infarctus avec BBD. 124
Fig. 108. Infarctus ST+ à la première heure. 125
Fig. 109. Infarctus sans élévation du segment ST. 126
Fig. 110. Infarctus inférieur. 127
Fig. 111. Infarctus transmural : évolution typique. 128
Fig. 112. Inversion bénigne de l'onde T. 132
Fig. 113. Inversion d'électrodes. 133
Fig. 114. Ischémie sous-endocardique. 134
Fig. 115. Ischémie sous-épicardique. 135
Fig. 116. Lésion sous-endocardique. 137
Fig. 117. Lésion sous-épicardique. 138
Fig. 118. Maladie rythmique de l'oreillette. 142
Fig. 119. Manœuvre vagale. 143
Fig. 120. Microvoltage. 144
Fig. 121. Miroir. 145
Fig. 122. Myocardite. 146
Fig. 123. Nœud hyperdromique. 148
Fig. 124. Onde delta. 151
Fig. 125. Ondes epsilon, ondes F, ondes f et ondes J. 152
Fig. 126. Onde P rétrograde au cours d'une tachycardie jonctionnelle. 153
Fig. 127. Onde de Pardee. 154
Fig. 128. Onde Q de nécrose. 156
Fig. 129. Ondes T amples. 158
Fig. 130. Onde Ta. 159
Fig. 131. Ondes T. 160
Fig. 132. Ondes U. 160
Fig. 133. Onde U : hypokaliémie. 161
Fig. 134. Parasystolie. 164
Fig. 135. Péricardite. 165
Fig. 136. Phénomène d'Ashman. 166
Fig. 137. Phénomène R/T. 167
Fig. 138. Point J. 168
Fig. 139. Potentiels d'action des fibres à réponse rapide (a) et à réponse lente (b). 169
Fig. 140. Pseudo-bloc. 171
Fig. 141. Réentrée. 175
Fig. 142. Repolarisation. 176
Fig. 143. Repolarisation atriale. 177
Fig. 144. Repolarisation juvénile. 178
Fig. 145. Repolarisation masculine. 179
Fig. 146. Repolarisation précoce. 180
Fig. 147. Rétrécissement mitral. 182
Fig. 148. Échappement jonctionnel. 184
Fig. 149. Rythme d'échappement ventriculaire. 184
Fig. 150. RIJA. 185
Fig. 151. RIVA au cours d'un infarctus. 186
Fig. 152. Rythme du sinus coronaire. 187
Fig. 153. Séquelles de nécrose. 190
Fig. 154. Signe de l'oreille de lapin. 191
Fig. 155. Signe de Cabrera. 191
Fig. 156. Situs inversus. 192
Fig. 157. Sous-décalage du segment ST. 193
Fig. 158. Sous-décalage de PR. 194
Fig. 159. *Spikes*. 195
Fig. 160. Stimulateur cardiaque. 196
Fig. 161. Stimulateur cardiaque : algorithme. 197
Fig. 162. Stimulateur cardiaque : dysfonctionnement. 199
Fig. 163. *Strain pattern*. 200
Fig. 164. Surcharge ventriculaire. 201
Fig. 165. Sus-décalage du segment ST. 203
Fig. 166. Syndrome de Brugada : ECG de type I. 204
Fig. 167. Syndrome de Brugada : schéma. 205
Fig. 168. Syndrome du PR court. 207
Fig. 169. Syndrome du QT long congénital. 209
Fig. 170. Syndrome de Wellens : aspect ECG. 210
Fig. 171. Syndrome de WPW : ECG au repos. 211
Fig. 172. Syndrome de WPW : ECG per tachycardie. 212
Fig. 173. Tachycardies atriales. 214
Fig. 174. Tachycardie atriale focale. 215
Fig. 175. Tachycardie atriale par réentrée. 216
Fig. 176. Tachycardie de Bouveret. 216
Fig. 177. Tachycardie jonctionnelle à QRS fins. 217
Fig. 178. Tachycardie antidromique. 219
Fig. 179. Tachycardie orthodromique. 220
Fig. 180. Tachycardie par réentrée électronique. 221
Fig. 181. Tachycardie nodale. 222

Contenu protégé par copyright

Fig. 182. Tachycardie sinusale. 223
Fig. 183. Tachycardie ventriculaire. 225
Fig. 184. Tachycardie ventriculaire : algorithmes de Brugada et de Verekei. 226
Fig. 185. Tachycardie ventriculaire avec retard droit. 226
Fig. 186. Tachycardie ventriculaire avec retard gauche. 227
Fig. 187. Tachycardie ventriculaire bidirectionnelle. 228
Fig. 188. Tachycardie fasciculaire. 229
Fig. 189. *Tako-tsubo*. 231
Fig. 190. Test à l'aimant. 232
Fig. 191. Torsades de pointe : schéma. 233
Fig. 192. Torsades de pointe : ECG. 234
Fig. 193. Tétralogie de Fallot. 235
Fig. 194. Trinitrine : action anti-ischémique. 236
Fig. 195. Variantes ECG de la normale. 237
Fig. 196. Variantes normales de la repolarisation. 239
Fig. 197. Vectocardiogramme. 240
Fig. 198. *Wandering pacemaker*. 241

Contenu protégé par copyright