

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

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

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