Opération d'un canal artériel chez une gravide asystolique. Guérison, accouchement normal à terme

A.		Naef
I.		Mahaim
D.		Dolivo

Lausanne

Femme de 25 ans, dont le vice congénital a été reconnu à l'âge de 8 ans, avec mauvaise tolérance : dyspnée, palpitations aux moindres efforts, extrasystolie.

Nous la voyons le 14 mai 1951, très dyspnéique, en pleine insuffisance cardiaque avec stase viscérale, particulièrement pro-noncée aux poumons. Elle est enceinte de 5 à 6 semaines. Gros cœur, souffle classique de persistance du canal artériel. Tachycardie à 90/min. TA de 135/60 mm. A l'ECG, extrasystoles ventriculaires polymorphes. Pas de déviation axiale.

Nous avons le choix entre 4 solutions thérapeutiques :

- 1° Laisser aller la grossesse et prévoir une césarienne.
- 2° Interrompre la grossesse et lier le canal ultérieurement.
- 3° Interrompre la grossesse et lier le canal simultanément.
- 4° Lier le canal et laisser évoluer la grossesse.

Nous avons choisi la 4^e solution avec un succès complet. A l'opération, le canal est court (10 mm.) et large (8 mm. de diamètre). On pose trois ligatures, dont la médiane transfixiante.

358 Naef, Mahaim et Dolivo, Operation d'un canal artériel...

Suites opératoires remarquables. Lever le 2^e jour. Sortie de la clinique le 12^e jour. Etat subjectif transformé pour la respiration. Les extrasystoles ventriculaires polymorphes disparaissent en quelques semaines. Disparition de la stase en moins de 10 jours. Opérée le 10 mai 1951, la patiente a accouché le 14 nov. 1951, par les moyens naturels, sans aucune complication, d'un fils de 3 kg. 500.

Un an après l'opération, la capacité fonctionnelle de la patiente est meilleure que jamais : elle court en côte, ce qu'elle n'avait jamais pu faire de sa vie. Pouls à 68/min. TA de 122/74 mm. Le cœur reste gros et la pulmonaire reste dilatée. Aucun souffle. La transformation des champs pulmonaires est frappante sur la radio-graphie de contrôle.

über eine besondere Art
von Trigemini bei Vorhofflimmern.

(Übernormale Phase der a.-v.-Überleitung?)

Von MAX HOLZMANN (Zürich).

Das Vorkommen von Kammer-Extrasystolen (K.-Ex.) ist bei dekompensierten Kardiopathien mit Vorhofflimmern wohlbekannt. Oft treten dieselben dabei erst unter einer Behandlung mit Herz-glykosiden zutage. Die Kammer-Bigeminie, meist mit verschiedenen gestalteten Kammerteilen (Evgl.), ist ihre besonders geläufige Erscheinungsweise. Nicht selten reihen sich gelegentlich auch 2 K.-Ex. aneinander, so daß zeitweise ein Trigeminus besteht, und schließlich

kommen noch längere Extrasystolenketten vor, die als Polygeminie zu bezeichnen sind. Die fixen Kupplungen der K.-Ex. sind das einzig Regelmäßige in diesen Arrhythmien und gestatten meist schon bei der Auskultation, die Extrasystolie neben der absoluten Arrhythmie zu erkennen. Wie die folgende Beobachtung zeigt, kann an einer solchen Arrhythmie, die scheinbar lediglich auf dem Wechsel zwischen einer Bi- und Trigeminie besteht, aber auch ein ganz besonderer Mechanismus beteiligt sein.