

## LES MORSURES :

- En France 10 000 personnes (dont 5000 enfants) consultent pour morsure(s) de chien(s) ... sans compter tous ceux qui se font mordre et se contentent de se désinfecter eux-mêmes sans faire appel à un professionnel... au total 400 000 à 500 000 morsures de chien en 1998. Les morsures (dues aux chiens dans 75 % des cas et aux chats dans 18 %) représentent les 4/5 des plaies dues à des animaux, les griffures 1/5 (dont 82 % causées par des chats et 13 % par des chiens).

- Toute morsure (bénigne ou non à priori) réalise :

\* Une agression mécanique (siégeant dans plus de 75% des cas à la face chez l'enfant)

\* Une agression microbienne car il n'y a pas de morsure aseptique !!

Les microbes peuvent provenir de la cavité buccale de l'animal ou de la flore résidente du blessé.

- Il existe toujours un risque vital lié à la fois au **tétanos** et à la **rage** (cause d'une encéphalite mortelle). Une étude épidémiologique sur 900 cas de **pasteurellose humaine** a montré que 2 fois sur 3 (68 % des cas), il s'agissait d'une forme cutanée d'inoculation (suppuration) provoquée le plus souvent par une morsure (ou un léchage ...) de chien, éventuellement de chat ou de hamster. Il faudrait ajouter les streptocoques et staphylocoques (imposant une antibiothérapie type pristinamycine : comprimés de Pyostatine ®), la « maladie des griffes du chat » = MGC = lymphoréticulose bénigne due à un bacille (induisant une adénite), la leptospirose ou « maladie des égoutiers » également causée par une bactérie (à l'origine d'une septicémie) ...

Il existe aussi des formes de pasteurelloses dites systémiques (34%) affectant en particulier l'appareil respiratoire (sinusites, bronchite, pneumonies), l'appareil uro-génital ou à caractère septicémique.

- L'**animal** (s'il est connu...) doit être **placé sous surveillance vétérinaire** avec examen à J1-J7-J15, afin de vérifier s'il n'est pas enragé.

\* Si la blessure est peu profonde et si l'animal est encore vivant au 15ème jour : pas de vaccination du mordu contre la rage.

\* Si la blessure est profonde (et siège en particulier à la tête, aux mains ou aux muqueuses), on débute la vaccinothérapie que l'on arrête si l'animal est encore vivant au 5ème jour.

\* Si l'animal a été abattu, sa tête est adressée à un centre de diagnostic de la rage qui fournit le résultat dans les 24 à 48 heures.

- **la prévention du tétanos doit être systématique** : selon les cas, après lecture du carnet de vaccination de l'enfant (ou de l'adulte), il y aura : vaccination, rappel d'anatoxines, injection d'immunoglobulines humaines spécifiques.

- **Afin d'éviter les autres risques infectieux en particulier les PASTEURELLOSES**

\* Nettoyage prolongé de la plaie à l'eau savonneuse (savon de Marseille) puis rinçage sous pression

\* Nettoyage supplémentaire à l'eau oxygénée (pour lutter contre les germes anaérobies) si le sujet est vu tardivement.

\* Désinfection par un antiseptique (préférable à un antibiotique local). La polyvidone iodée (Bétadine ®) qui est ici le produit idéal (même s'il colore la plaie) car il présente l'intérêt d'être à la fois bactéricide, virulicide et sporicide.

\* Le médecin réalisera un "parage" de la plaie (excision des tissus délabrés) et, si le sujet consulte tardivement ou si la blessure est importante, prescrira une ANTIBIOTHERAPIE durant 7 jours : minocycline (Mestacine ®, Minocycline Merck ®) ou amoxicilline + acide clavulanique ( Augmentin ®, Ciblor ®).

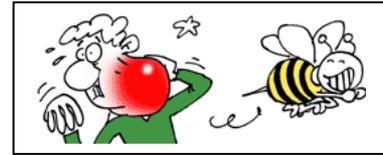


En France : 9 millions de chiens, 7 millions de chats, 6 millions d'oiseaux et 3 millions d'autres animaux de compagnie (rongeurs, singes, tortues, poissons ...).



Tenez vos chiens en laisse ... ne les laissez pas divaguer sur la voie publique !

## **PIQÛRES D'ABEILLES, DE GUÊPES ET DE FRELONS :**



Normalement, les signes se limitent à une irritation locale avec démangeaison et inflammation. Ces symptômes souvent regrettés correspondent en fait à une réaction bénéfique de défense contribuant à une réparation.

**Une inflammation se caractérise par :**

- \* **une rougeur**                      \* **une tuméfaction**
- \* **une chaleur locale**           \* **une douleur**

### **Facteurs de gravité :**

- Piqûres multiples qui, par la quantité de venin injectée, peuvent être à l'origine d'un choc dit "anaphylactoïde".

- Piqûre sur la langue

- Piqûre dans la gorge.

- Allergie (3 à 18 % de la population selon les études) :

\* **Oedème de Quincke** : gonflement douloureux de la face entraînant une démangeaison (= prurit) intense. Cet oedème peut s'étendre aux muqueuses du larynx et du pharynx et obstruer de façon variable les voies respiratoires supérieures.

\* **Respiration sifflante** ressemblant à une crise d'asthme, liée à l'oedème de Quincke associé à un bronchospasme.

\* Un **choc anaphylactique** (à distinguer du choc anaphylactoïde) qui réunit oedème de Quincke, sifflement respiratoire et un collapsus cardio-vasculaire (= diminution rapide des forces sans syncope avec chute de pression artérielle, tachycardie, pouls rapide et imperceptible + sueurs et cyanose) pouvant se révéler fatal. On dénombre 60 morts par an en France, suite à des piqûres d'insectes.



Réponse anaphylactique localisée (on parle d'hypersensibilité immédiate) à une piqûre d'abeille au visage.

L'allergène étant injecté et non inhalé, la réaction peut entraîner une anaphylaxie généralisée qui est quelquefois mortelle.

*Document photographique extrait du « Roitt ».*

### **Traitement d'une piqûre simple :**

- L'aiguillon d'une abeille est barbelé et reste en conséquence accroché dans la peau. L'insecte à l'abdomen déchiré et les deux vésicules de venin pendent alors encore fixées sur le dard. → Il est donc nécessaire, dans un premier temps, d'**enlever l'aiguillon** à l'aide d'une pince **sans exercer de pression sur les glandes à venin**.

- Par contre, l'aiguillon de guêpe ne reste pas dans la plaie et l'insecte peut piquer à nouveau.

- **Utilisation d'ASPIVENIN** qui permet l'aspiration du venin d'insectes (mais aussi de plantes urticantes) « par réalisation d'un vide instantané au niveau cutané ».

Le fait d'approcher une source de chaleur de la piqûre durant 1 à 2 minutes afin de détruire le venin n'est pas une absurdité (cf. « La revue du praticien » n°spéciaux du 22 juin 1998 et du 7 juin 1999). Le venin est en effet thermolabile. La difficulté réside dans la manipulation de l'objet (cigarette, allume-cigare, sèche-cheveux) ... Cette manœuvre pourra être complétée par l'application d'un glaçon dans un linge.

## PIQÛRES D'ABEILLES, DE GUÊPES ET DE FRELONS (SUITE) :

1. On commence par placer la ventouse la mieux adaptée à la piqûre puis on arme l'ASPIVENIN **EN TIRANT** le bouton du piston de la seringue à fond.

2. La ventouse est ensuite appliquée sur la peau à l'emplacement piqué.

3. On provoque une aspiration en repoussant le piston à fond (ce qui crée une adhérence) puis on laisse pomper le venin **60 à 90 secondes**.

4. On retire Aspivenin en soulevant le bouton du piston de la pointe du pouce.

- **Nettoyage de la plaie** à l'aide d'un antiseptique.

- **En cas de démangeaison** : application de PARFENAC.

- **En l'absence d'Aspivenin** : enlever l'aiguil-lon s'il existe, désinfecter puis appuyer un glaçon dans un linge sur la zone lésée. Le froid favorise la destruction du venin et diminue l'œdème.

### Piqûre d'insecte dans la cavité buccale

Faire sucer un glaçon et transporter la personne aux urgences car il y a risque d'asphyxie.

### Piqûres multiples :

Faire véhiculer vers les urgences (SAMU/SMUR).

Le choc anaphylactoïde se traite comme un choc anaphylactique car il correspond, lui aussi, à une libération massive d'histamine, même si les mécanismes sont différents (pour les biologistes : non intervention des IgE).

### Allergie aux venins d'hyménoptères :

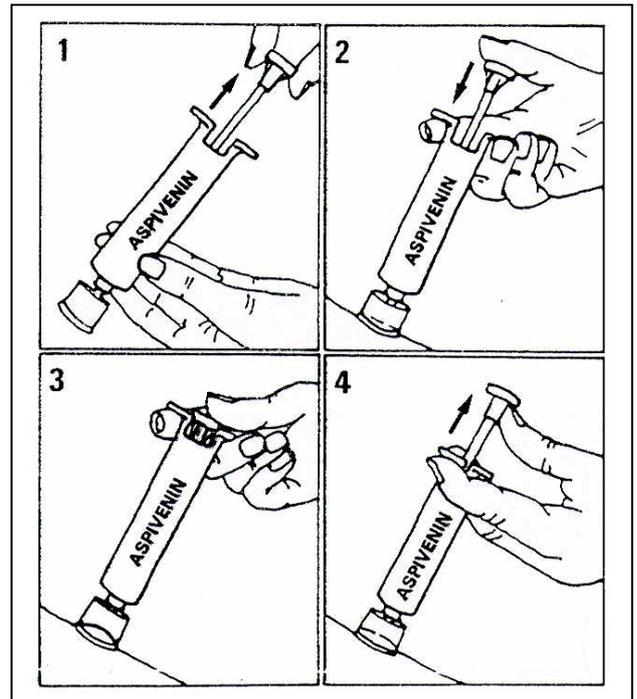
- Allonger le sujet en lui relevant la tête et encore plus les membres inférieurs (mais si vomissements mettre en PLS).

- Ce n'est en général pas la 1ère fois que la victime est confrontée à ce genre d'accident et elle dispose souvent des médicaments nécessaires : trousse d'urgence comprenant 1 ampoule d'adrénaline auto injectable : Anakit®, Anahelp® avec piston à 4 positions, Adrénaline Aguetant® : 3 dosages, Anapen® (ATU) ou Dyspnée-Inhal® (adrénaline aérosol) + un flacon inhalateur de **bêta2 - mimétique** (type Ventoline®) + un flacon inhalateur de **corticoïdes** à utiliser en cas de troubles respiratoires (le médecin emploie, lui, des corticoïdes injectables en intraveineuse lente).

ANAPEN est constitué d'une seringue préremplie d'adrénaline contenue dans un dispositif d'auto-injection. Le tout constitue un auto-injecteur. L'injection d'ANAPEN doit être effectuée en intra-musculaire dans la face antéro-latérale de la cuisse et non dans le muscle fessier, sans attendre, dès l'apparition des signes précurseurs et symptômes du choc anaphylactique (urticair, des bouffées de chaleur ou œdème).

- Si la solution d'adrénaline vire au brun rose, c'est qu'elle est dénaturée.

- Appeler le 15. Surveiller conscience, pouls, pression artérielle, fréquence respiratoire toutes les 5 mn.



**Il est essentiel que l'aspiration soit maintenue de 60 à 90 secondes pour une piqûre d'insecte.  
Ne pas utiliser sur les paupières et les parties génitales.**

\* En cas de forte réaction locale, le médecin emploie des corticoïdes injectables en intramusculaire (cf. **Céléstène ou Soludécadron**) + des **antihistaminiques**.

\* En cas de réaction générale du type choc anaphylactique (état d'agitation ou de prostration avec angoisse et tremblements, fréquence cardiaque rapide + pression artérielle effondrée, fréquence respiratoire accélérée), il utilise de l'adrénaline injectable en sous-cutané ou **MIEUX EN INTRAMUSCULAIRE** voire en intraveineux **et, par prudence, il fait hospitaliser 24 heures en soins intensifs ou en réanimation.**

## PIQÛRES DE CHENILLES PROCESSIONNAIRES :

Ces chenilles se déplacent en groupes, les unes à la suite des autres (d'où leur nom) dans les branches des chênes et des pins.

Elles sont munies de **longs poils** ou « barbillons » qui, en se brisant, introduisent un venin dans la peau (le papillon correspondant est par contre inoffensif). Il arrive parfois que ces poils soient dispersés par le vent et engendrent des troubles sans contact direct entre l'insecte et l'homme.

Il s'ensuit une démangeaison et une douleur intense. Les lésions (éruptions linéaires rouges et vésiculeuses) siègent surtout au niveau du cou et des membres. L'effet est plus important au niveau des muqueuses et des yeux (rougeur, œdème). Au plan général, on signale des crampes, des maux de tête et de la tachycardie.

Chez le chien qui avale une chenille, il peut se produire une nécrose complète de la langue avec son corollaire : la mort de l'animal car il ne peut plus boire.

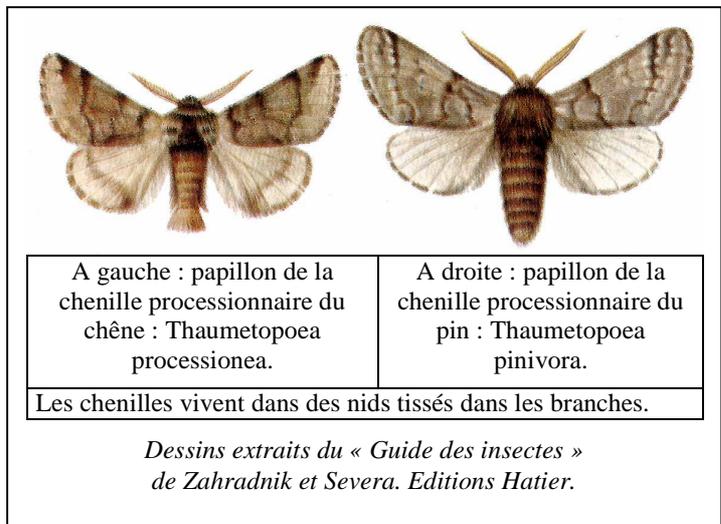
### Traitement :

- La **peau** est nettoyée des poils urticants à l'aide de **ruban adhésif type scotch** ou en la grattant avec une lame non tranchante. On irrigue ensuite avec de l'**eau froide**.

- Si les **lèvres et la langue** (très généralement d'un jeune enfant) ont été en contact avec l'insecte, il faut les **nettoyer à l'aide d'un gant humide** et consulter un médecin. En cas d'œdème lingual, le praticien prescrira un traitement antihistaminique et un corticoïde.

- Si les **yeux** sont atteints, il faut immédiatement les maintenir sous un **écoulement d'eau** durant quelques minutes. Un ophtalmologiste sera consulté.

- En cas de douleurs trop intenses, quelle que soit la zone atteinte, on donne des antalgiques par voie buccale. En cas de menace de choc, il faut hospitaliser.



Chenilles processionnaires du pin :

*Extrait de « La faune agressive de l'été », assurance maladie des travailleurs salariés. Photographie R. Dulhoste - Jacana.*

*Photographie extraite de l'encyclopédie « Découvrir les animaux » (tome 11).*

## PIQÛRES DE POUX ... PAS D'ÉPOUVANTE !

On distingue 3 espèces de poux (insectes sans ailes), se nourrissant toutes de sang et à l'origine de maladies strictement humaines appelées pédiculoses :

\* **Le pou de tête** (*Pediculus humanus capitis*) qui vit exclusivement sur la tête et qui peut transmettre le germe de l'**impétigo**. Il est souvent associé à une **conjonctivite** qui disparaît quand le sujet est débarrassé de ses poux.

\* **Le pou de corps** (*Pediculus humanus corporis*) est un peu plus gros et vit en fait dans les vêtements. Il induit, sur des personnes à hygiène défectueuse, des lésions à aspect de **stries parallèles** au niveau du dos, des épaules, des

aisselles, des poignets et de la taille. Il était autrefois vecteur de grandes épidémies de **typhus** et provoque encore parfois, chez les plus défavorisés, une maladie infectieuse : **la fièvre des tranchées**.

\* **Le pou du pubis ou morpion** (*Phthirus pubis*) plus petit et plus trapu, vit dans les régions velues du corps. Fixé en permanence à la racine des poils (pubis, aisselles, sourcils, poitrine chez l'homme) par ses pattes postérieures, il induit une affection nommée « phtiriase ». Il est en effet responsable, y compris chez l'enfant, de **lésions cutanées d'aspect ardoisé pouvant être confondues avec des ecchymoses**. Il se transmet lors de contacts sexuels, par le linge de corps ou la literie.

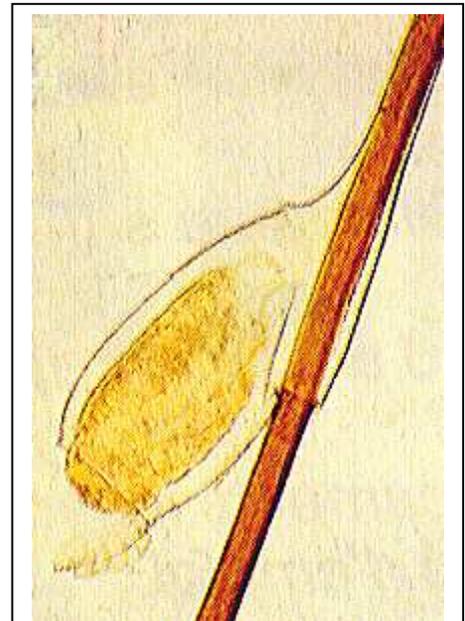
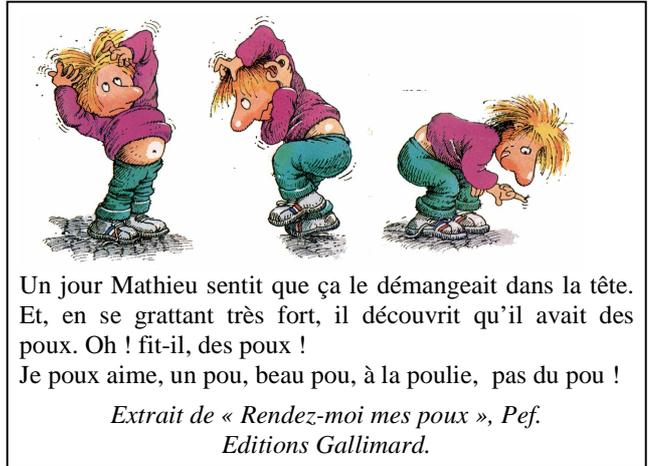
Les poux de tête (en général pas plus de 10 par tête) sont des insectes piqueurs de 1,5 mm de long (mâle) à 2 mm (femelle), de couleur grise ou noire lorsqu'ils sont à jeun et rougeâtre lorsqu'ils sont gorgés de sang. Ils vivent accrochés sur les cheveux et plus rarement la barbe et les sourcils grâce à leurs 3 paires de pattes armées de griffes. Ils peuvent marcher et se montrer vélocité (30 cm à la minute) mais ne sautent pas et ne volent pas. Ils se nourrissent de sang en piquant dans les petits vaisseaux du cuir chevelu, la piqûre se produit 3 ou 4 fois par 24 heures. **L'insecte survit entre 24 et 48 heures en dehors des cheveux.**

Les poux s'attaquent surtout aux enfants entre 6 et 11 ans et deviennent plus rare après 17 ans. Ils affecteraient plus souvent les cheveux longs (mais ceci est discuté) et plus fréquemment les filles. Le type de cheveu (raide ou frisé) n'influe guère. Ils peuvent parfaitement s'installer sur une chevelure propre et même irréprochable... Certains sujets ne sont jamais atteints.

Le pou consacre 1 heure par jour à sa sexualité. La femelle pond une dizaine d'œufs par jour et vit 30 jours en moyenne. L'œuf ou « lente », blanc brillant et de 0,5 à 1 mm de long, colle au cheveu par une substance gluante produite lors de la ponte. Le pou adulte doit rapidement se déplacer... sinon, il reste lui aussi collé et meurt.

**Une lente peut survivre environ 1 semaine détachée de son cheveu.** 6 à 8 jours après la ponte, une larve sort de l'œuf et commence à sucer le sang dès son éclosion. Subissant 3 mues, elle devient adulte en 10-12 jours. **Les poux se transmettent d'un être humain à l'autre par contact**, par les peignes et les brosses à cheveux et par les foulards, les bonnets, casquettes, d'autres vêtements, la literie ... et même les peluches et poupées.

Il s'ensuit de véritables épidémies dans les collectivités et en particulier dans les écoles.



Œuf = lente :

*Photographie : laboratoire de parasitologie. Faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry.*

### Diagnostic :

Démangeaisons intenses (elles peuvent gêner le sommeil) apparaissant une à quinze jours après l'attaque du parasite  
 ⇒ le sujet se gratte la tête. Ce prurit est lié à un afflux de globules blancs du groupe des lymphocytes. S'il y a réinfestation, le prurit réapparaît en quelques heures (comme s'il s'agissait d'une vaccination). Les lésions de grattage peuvent s'infecter avec formation de plaques collantes au toucher (impétigo). A noter que certains sujets atteints ne présentent pas de prurit !

L'observation de la chevelure à la loupe, particulièrement au dessus des oreilles et au niveau de la nuque, met en évidence des petites vésicules blanchâtres situées près de la racine : ce sont les œufs ou « lentes » qui se distinguent aisément des pellicules car elles se détachent difficilement. Si les lentes sont à plus de 2 cm de la base du cheveu, elles sont mortes. Les poux sont plus difficilement repérables ... sauf dans les cheveux blonds.

**« Sujets atteints » : pas d'éviction scolaire si l'enfant est traité. Sujets en contact : pas d'éviction.**

### Que faire ?

\* Traiter toute la famille et tous les membres de la collectivité simultanément est préférable pour beaucoup. Pourtant certains spécialistes affirment que les traitements préventifs ne sont pas justifiés (cf. par ex. le Dr Gérard Lesaunier dans « Le généraliste », le Dr Brigitte Blond dans « Panorama du médecin »).

\* Le traitement est appliqué le soir avant le coucher.

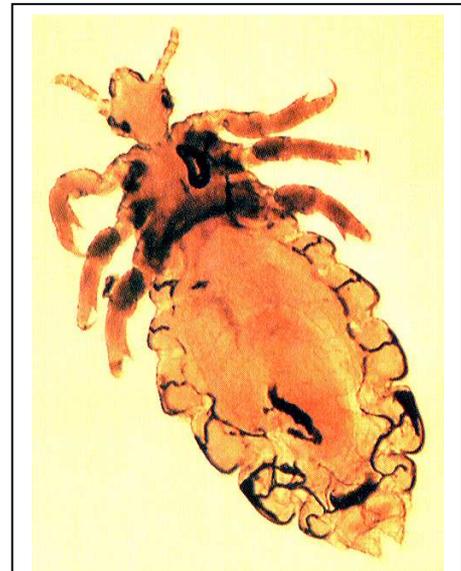
\* On peut utiliser des poudres (mettre un bonnet) ou mieux des lotions (mais attention... elles sont souvent inflammables); l'efficacité des shampooings est discutée. Les produits sont nombreux, à base de **pyréthrines de synthèse** (shampooing Hegor antipoux ®, lotion et shampooing Item antipoux ®, shampooing Parasidose ®, Itax shampooing®, Charliu antipoux shampooing®, shampooing et solution Pyreflor ®, Spray-Pax solution pour pulvérisation cutanée, Nix crème capillaire, ~~Defipoux~~ ®, ~~Parapoux~~ ®) ou naturelles (~~Marie-Rose~~ ®), **de malathion** (lotion et solution Prioderm ®... d'odeur désagréable), **de lindane** (poudre Apheria ®) ou **d'associations de ces produits** ( solution Para Plus ® qui contient pyréthrines + malathion à éviter chez l'asthmatique). En fait, le lindane dont la tolérance est moins bonne et dont l'action sur les lentes est faible, ne devrait plus être utilisé depuis 1993. Garder les shampooings au moins une ½ heure. Certaines lotions et solutions doivent agir 10 à 60 mn (celles à base de pyrèthre), d'autres 6 à 12 heures (celles à base de malathion)... lire les notices ! Eviter le contact avec les yeux et rincer abondamment en cas d'irritation fortuite. Le lendemain, laver la chevelure avec un shampooing non traitant et éliminer les parasites et leurs lentes à l'aide d'un peigne fin.

\* Certaines spécialités exigent une autre application à 24 h d'intervalle (shampooing Altou ®).

**\* Il faut recommencer une semaine à 10 jours plus tard dans tous les cas.**

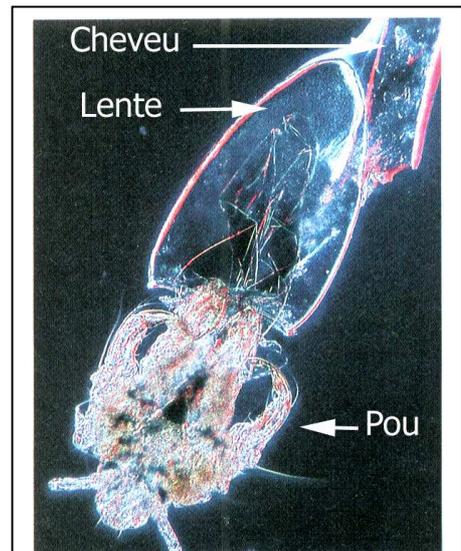
\* **Désinfecter les objets** en tissu en leur faisant subir une température d'au moins 60 °C (on peut même les faire bouillir). Pour ceux qui ne peuvent supporter une telle température, les enfermer durant 48 heures dans un sac contenant une poudre insecticide à base de DDT ou de lindane (Apheria ® ou Elentol ®).

\* En cas d'échec, il faut changer de classe thérapeutique.



Pou adulte.

Photographie : Dr P. Bourée  
 « Le journal du Jeune Praticien » n° 345  
 de septembre 1995.



Jeune pou quittant sa lente.

Photographie CNRI, « Le concours médical » du 11/01/1992.

## MORSURES D'ARAIGNÉE :

Très souvent lorsqu'une personne consulte pour une sensation de brûlure locale qu'elle attribue à une morsure d'araignée... il s'agit en réalité des prémices d'un herpès ou d'un zona avant l'apparition des lésions caractéristiques.

**Les morsures d'araignées sont en effet rares et peu dangereuses dans nos régions.**

Une espèce est moins anodine : de couleur noire à 13 points rouges, il s'agit de Lactrodectus maltans = Lactrodectus tredecimgutatta appelée en Corse la veuve noire et en Provence la malmignatte. Elle vit hors des régions urbanisées en Corse, au col de Banyuls et en Camargue.

Le diagnostic de morsure d'araignée est rendu difficile par le fait que les traces laissées par les crochets ou « chélicères » sont très souvent non repérables chez la plupart des espèces.

Dans le cas de la veuve noire, seul un œil entraîné repère la papule à 2 points de la morsure, celle-ci étant de surcroît **quasi indolore**, ce qui la rend inaperçue... une morsure douloureuse ne peut en général, en conséquence, être imputée à la malmignatte et sera donc sans suite notable.

**Signes de morsure par une malmignatte :**

Elle se produit en été.

Brûlures locales (... quand elles existent) pouvant se compléter, surtout chez l'enfant et le vieillard, par des signes neurotoxiques : douleurs musculaires et crampes, sueurs, variations de la pression artérielle, voire très rarement des paralysies.

Chez l'enfant, la morsure au niveau du pli de l'aîne peut entraîner une contracture abdominale simulant une appendicite.

**Traitement :**

Application locale de glace (dans le cas de la veuve noire)

Ne pas omettre de désinfecter (pour toutes les espèces).

En cas de forte réaction due à la malmignatte, le médecin administre des corticoïdes en intraveineux.

A l'hôpital, on emploie des sels de gluconate de calcium en perfusion.

**Remarque :**

La plus grosse araignée française : la lycose de Narbonne (Lycosa narbonensis), qui par sa morphologie évoque une petite mygale, est très placide et sa morsure est rare. Elle peut quelquefois être à l'origine d'un oedème traité par la glace. La zone mordue sera ensuite désinfectée.



## PIQÛRES DE SCORPION :

Le **scorpion jaune**, *Buthus occitanus*, qui vit dans la région méditerranéenne, est le seul dangereux parmi les 5 espèces présentes en France (presque 1500 espèces dans le monde).

Immédiatement après la piqûre apparaît une douleur lancinante puis un œdème qui s'étend. Le point d'inoculation est unique et la peau de couleur anormale.

Après 2 heures, des effets neurotoxiques peuvent s'exprimer mais ceci est **rare** : larmoiements, sueurs, agitation, angoisse, spasmes musculaires, hypersalivation, nausées, vomissements, diarrhées, coliques, encombrement bronchique, troubles de la tension, troubles cardiaques. Les troubles cessent en 24 heures. On n'a pas observé de mort en France.

### Traitement :

Immobiliser et rassurer. Placer de la **glace** enveloppée dans une compresse sur la plaie.

### Désinfection locale.

Des antalgiques sont parfois nécessaires.

Faire vérifier la vaccination anti-tétanique

En cas de choc, le médecin utilisera un corticoïde injectable.

A l'hôpital, on emploie des sels de gluconate de calcium en perfusion.

### Et en Afrique du Nord ?

Des accidents graves - et même des décès d'enfants - sont signalés en cas de piqûre par *Buthus occitanus* et *Androctonus australis* (35 morts recensés en 1992 en Tunisie).

On utilise encore dans les cas lourds (troubles digestifs, respiratoires ou cardiaques) un sérum spécifique qui doit être administré si possible dans l'heure et au maximum dans les 3 heures suivant la piqûre.

Théoriquement, on peut se procurer ce sérum dans l'un des 3 instituts Pasteur d'Afrique du Nord (Casablanca, Alger et Tunis). Il n'est pas fabriqué en France. La sérothérapie anti-scorpion est vivement controversée. Indispensable pour les uns, elle est peu efficace voire inefficace pour d'autres. Elle est abandonnée au Maroc.



Scorpion jaune : pinces très fines et corps jaune, 5 à 8 cm de long.

Extrait de « La faune agressive de l'été », assurance maladie des travailleurs salariés. Photographie Varin Visage - Jacana.

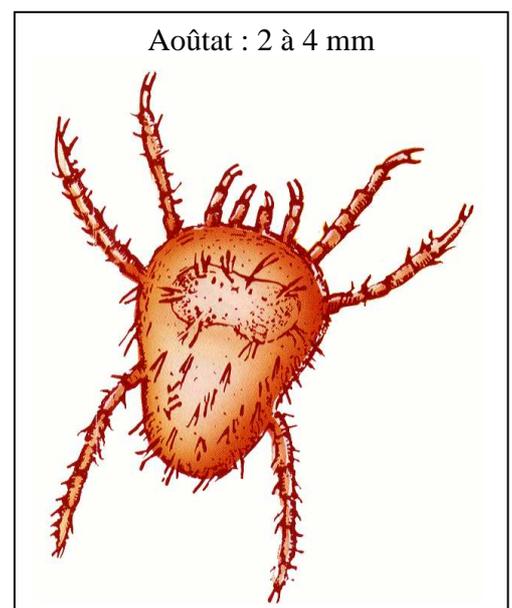
## MORSURES D'AOÛTATS OU ROUGETS

Les aoûtats ou "**araignées rouges**" sont les larves d'un acarien : le *Trombicula autumnalis* responsable de la trombidiose automnale. Ces arachnides vivent sur les graminées (prairies), les haricots (potagers) et la vigne vierge de juillet à septembre. Seul leur premier stade larvaire est hématophage.

L'adulte, muni de 4 paires de pattes, se nourrit de pucerons.

Les larves grimpent sur les jambes et s'installent au niveau des plis et dans les zones de serrage des vêtements (ceinture, emmanchures, aines, sous les seins, parties génitales...) sans pénétrer dans la peau. Leur piqûre enclenche des démangeaisons intenses durant 2 ou 3 jours en l'absence de réinfestation. On note également la présence de micro papules centrées sur un point rouge. Les lésions de grattage sont fréquentes. Après s'être nourrie, la larve se laisse tomber sur le sol.

**Traitement :** Les antihistaminiques et les dermocorticoïdes calment les démangeaisons. On peut aussi utiliser **l'Ascabiol lotion** (benzoate de benzyl voir suite).



Aoûtat : 2 à 4 mm

## MORSURES DE TIQUES :

Les tiques sont des animaux que l'on classe au voisinage des araignées, des scorpions et des aoûtats (classe des arachnides). Ce sont, comme les aoûtats, des **acariens**.

Plusieurs espèces de tiques peuvent parasiter les êtres humains (*Ixodes*, *Rhipicephalus*) et être les vecteurs d'agents pathogènes (virus et bactéries) à l'origine de maladies : la « **méningo-encéphalite à tiques** » d'origine **virale** (présente en Alsace et en Lorraine), la « **borreliose de Lyme** » (dans les mêmes départements mais aussi en Sologne), et la « **fièvre boutonneuse du Midi** » dues à des **bactéries**.

Il existe un vaccin contre la « méningo-encéphalite à tiques ».

Les femelles adultes en période de reproduction sécrètent de plus une **salive neurotoxique** à l'origine d'une affection rare en Europe : la « **paralyse ascendante des tiques** ». Celle-ci se caractérise d'abord par des malaises, une irritabilité et des paresthésies (voir encadré) des extrémités des membres et elle peut s'aggraver en ataxie (cf. encadré) voire en une paralyse respiratoire.

Il est possible de se prémunir des piqûres en employant un répulsif comme **Insect Ecran**® que l'on applique jusqu'à la ceinture.

**La morsure passe inaperçue** et il est donc recommandé aux promeneurs et aux chasseurs de se doucher sitôt rentrés et de s'examiner soigneusement le corps, particulièrement des pieds à la taille. Une tique se présente sous la forme d'un gros point brun foncé

**L'ablation des tiques fixés suffit à empêcher la contamination microbienne si elle est effectuée dans les 12 heures suivant la piqûre** : « En cas de morsure, **le premier repas** de la tique – c'est-à-dire le moment de contamination par l'agent pathogène - **début 12 heures après la fixation** sur l'hôte » (cf. 7<sup>ème</sup> colloque sur les contrôles des maladies infectieuses, à l'institut Pasteur en juin 1998).

L'arrachage brutal aboutit à laisser l'appareil buccal ou rostre et les glandes buccales accrochés dans la peau avec pour conséquence la libération de neurotoxines à partir de ces glandes salivaires.

\* **Les tiques sont tuées avec un coton imbibé d'éther, d'alcool, de dissolvant ou d'essence de térébenthine appliqué durant 20 mn.**

\* Ils sont décrochés ensuite délicatement à l'aide d'une **pince à épiler** « **En tournant doucement** pour ne pas laisser une partie de ses crochets dans la peau » (Dr Olivier Patay, « *Le généraliste n° 1871 du 23 juin 1998*)... « **dans le sens inverse des aiguilles d'une montre** » (Dr Thierry May, « *Impact médecin n° 429 du 20 novembre 1998*)...

\* **Les 2 opérations précédentes** peuvent être remplacées par **1 application de vaseline** ou de colle (mais ne pas la coller à la peau)... **la bestiole, asphyxiée, se détachera alors d'elle-même en qq h.**

\* Désinfection + surveillance : l'apparition de fièvre dans les jours suivants doit faire rechercher une maladie de Lyme.



Tique : 4 mm mais 11 mm quand elle est gorgée de sang.

Photographie : laboratoire de parasitologie. Faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry.

Paresthésies = sensations anormales (anomalie de perception d'1 stimulation réelle ou sensation apparaissant en dehors de toute excitation).

Ataxie = trouble de la motricité lié à un défaut dans la coordination du fonctionnement des muscles.

## Complément : maladie de LYME...

- Les *Borrelia* sont transmises par les **tiques** (*Ixodes dammini* et *Dermacentor variabilis*), surtout en été, lors de randonnées, camping, chasse... porter des vêtements couvrants et utiliser des répulsifs (Insect-Ecran, Moskizol, Mousticologne, Ultrathon) actifs 4 heures et résistants à la chaleur et à la sudation.

Si contamination : ⇒ apparition (pas toujours...) d'un **érythème migrant** avec fièvre, malaises et maux de tête. L'érythème disparaît spontanément en quelques semaines.

- Ultérieurement :

\* **atteintes neurologiques** dans 90 % des cas (encéphalopathies avec troubles de l'humeur, de la mémoire et du sommeil)

\* des paralysies faciales par atteinte du nerf facial et des paresthésies périphériques,

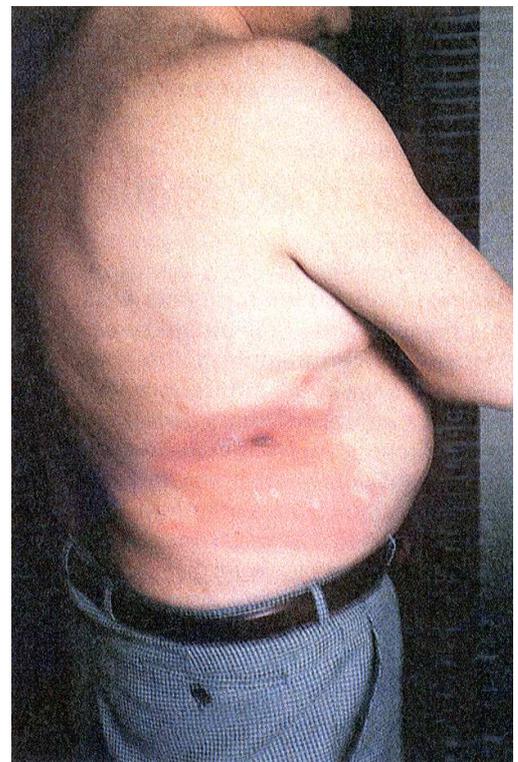
\* de l'**asthénie** (74%) et/ou des **céphalées** (50 %),

\* des **troubles rhumatologiques** (douleurs articulaires dans 37% des cas).

\* perte au niveau de l'audition (15 % des cas).

- Traitement par antibiothérapie (en 1999 particulièrement doxycycline 2 semaines ou minocycline 2 semaines chez l'adulte, amoxicilline 2 semaines ou ceftriaxone 1 semaine chez l'enfant).

*Extrait du cours d'immunopathologie (polycopié « les vaccins ») de Jean-Pierre Geslin à la faculté de Biologie-Médecine de Bobigny.*



### Borreliose de Lyme

Manifestation la plus précoce : l'érythème migrant (rouge vif à brun) souvent non prurigineux, s'étendant à partir du point de morsure de 0,5 à 1 cm par jour.

Ici localisé au niveau du flanc.

Cliché : "la revue du praticien" n° 445 du 18/02/1999.



Morsure de tique sur le genou (très douloureux) d'une alsacienne adepte des promenades en forêt : borreliose de Lyme.

[http://www.med-line.fr/icono\\_enance.htm](http://www.med-line.fr/icono_enance.htm)



Tique avant et après le repas :

[www.michigan.gov/dnr/0,1607,7-153-10370\\_12150\\_12220-269...](http://www.michigan.gov/dnr/0,1607,7-153-10370_12150_12220-269...)

## LA GALE :

La gale est une maladie contagieuse due à un acarien d'1/3 mm de long : le *Sarcoptes scabiei* (du grec sarx = la chair et kopto = je coupe).

Même des personnes particulièrement attentives à leur propreté peuvent être contaminées.

La transmission, assurée par une femelle fécondée, s'effectue par contact direct (y compris sexuel) le plus souvent ou par le biais des vêtements ou de la literie. Les 1ères démangeaisons apparaissent au bout d'une dizaine de jours en moyenne (les limites étant de 2 jours à 3 semaines) surtout à la face antérieure des poignets, aux aisselles et aux aines.

L'animal femelle fécondé creuse des galeries de 1 à 3 mm par jour dans la couche cornée de l'épiderme et pond dans ces tunnels. L'examen des sites de prédilection met en évidence des sillons à la limite de la visibilité (s'aider d'une loupe). Ces sillons sont grisâtres, légèrement surélevés, fins, sinueux, de 3 mm à 3 cm, contiennent des œufs (2 à 3 par jour jusqu'à 25) et se terminent par une petite élévation ou papule : « l'éminence acarienne » où siège la femelle. Une goutte d'encre, déposée à l'entrée permet de mieux visualiser les galeries. ⇨⇨⇨⇨⇨⇨⇨⇨⇨

3 à 4 jours après la ponte, les larves remontent à la surface cutanée où elles constituent de petites poches (vésicules perlées translucides et punctiformes). En 2 stades larvaires et 14 à 20 jours, elles deviendront adultes (en fait seuls 10 % des individus arrivent à ce stade) et la copulation aura lieu dans ces poches. Les mâles meurent ensuite rapidement tandis que les femelles creusent les sillons où elles mourront après avoir pondu.

Les nodules scabieux sont des papules infiltrées en position génitale ou axillaire, ne renfermant pas de parasites et qui correspondent à une réaction immunologique au parasite ou à ses déjections.

Un même individu n'héberge en général que 10 à 11 sarcoptes adultes dans la galle commune (beaucoup plus, jusqu'à plusieurs milliers, dans la forme profuse dite "galle norvégienne" qui se rencontre surtout chez les personnes âgées en institution et chez les immunodéprimés).

Les démangeaisons (moins marquées dans la forme norvégienne) sont principalement nocturnes, siègent surtout au niveau des zones glabres : entre les doigts (espaces interdigitaux), aux faces antérieures des poignets, aux pointes des coudes et aux chevilles, à la face interne des cuisses, aux fesses, aux mamelons chez la femme mais aussi aux aisselles, à l'ombilic et au niveau du pénis et du scrotum.



Sillons de la gale sur la main

Photo : « L'avancée médicale » n°329 du 1/10/1990.



Lésions dues à des grattages sur gale.

Photo « La revue du praticien » n° 314 du 23/10/1995.



Lésions de gale escoriées et surinfectées

Des lésions de grattage sont fréquentes et peuvent être surinfectées par des staphylocoques et des streptocoques.

Visage, cuir chevelu et dos sont généralement épargnés.

Chez le nourrisson, le visage est affecté et l'atteinte de la plante des pieds est caractéristique.

**Traitement : il doit être local et collectif.**

**Traiter tout le corps sauf le visage et le cuir chevelu. Ne pas omettre les plantes des pieds et les organes génitaux externes.**

**\* Ascabiol lotion ® (benzoate de benzyle)**

« **Adulte** : le soir, de préférence, pour éviter toute toilette ultérieure (y compris celle des mains) pendant la durée de l'application.

Après un bain, se sécher, puis appliquer Ascabiol à l'aide d'un pinceau plat en 1 ou 2 couches sur la totalité de la surface corporelle y compris les organes génitaux, en insistant particulièrement sur les plis, les mains, en évitant seulement le visage et le cuir chevelu.

Au bout de **24 heures**, se laver pour éliminer le produit, changer de vêtements et de literie. Le prurit peut persister pendant plusieurs jours (10 à 15 jours), parfois après une sédation initiale momentanée.

Ce prurit post-scabieux ne doit pas conduire à des applications itératives (effets indésirables). Il cesse en 2 à 4 semaines. Sinon 1 réinfestation doit être envisagée.

Traiter l'entourage simultanément, même en l'absence de signes cliniques.

Désinfecter les vêtements et la literie avec une poudre insecticide.

**Enfant de moins de 2 ans** : même conduite à tenir que chez l'adulte sous réserve des conditions suivantes :

- il est impératif de se limiter à une seule application d'une durée inférieure à 12 heures ;

- il est conseillé de bander les mains pour éviter une ingestion accidentelle ».

(Extrait du Vidal).

**Autres produits utilisés :**

**Scabécid crème** (benzoate de méthyle), temps d'application de 6 à 12 heures.

**Elénoïl crème** (lindane associé à un anesthésique local). Laisser agir 24 heures.

**Sprégal aérosol** (pyréthrine). A laisser agir 12 heures. A ne pas utiliser chez les asthmatiques.

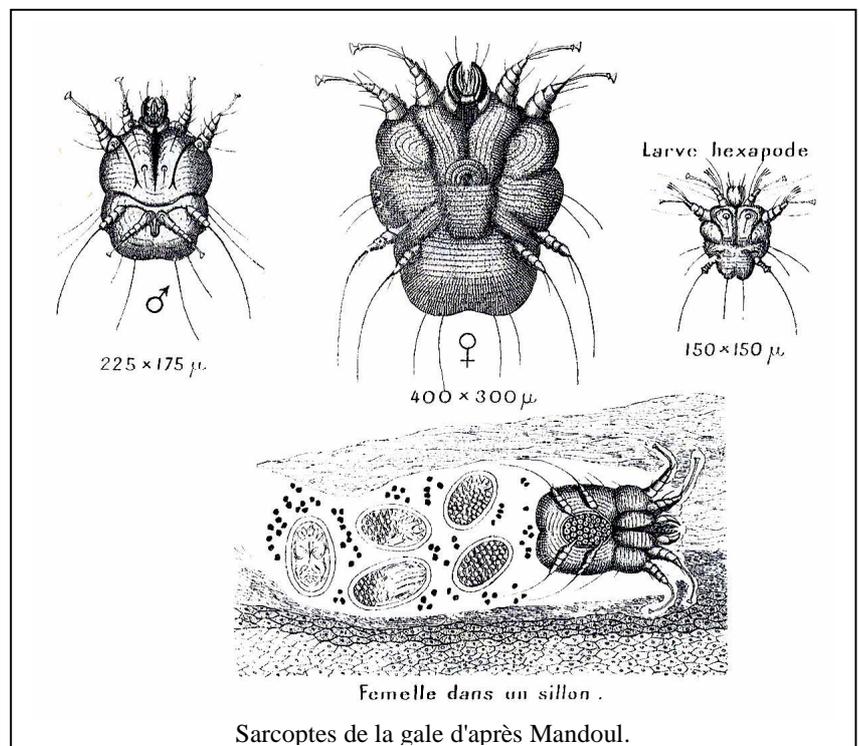
**L'Ivermectine ou Mectizan ®** est efficace à la dose unique de 2 comprimés de 6 mg. Le prurit disparaît en 48 heures. Ce produit doit être réservé à des gales généralisées.

**Aptiria poudre** (à base de lindane) est utilisé pour désinfecter la literie. Laisser agir 48 h. On peut aussi laver en machine à 60 °C.



Sarcoptes scabiei.

Photo CNRI 'Tempo médical' n° 408 du 28/11/1990.



## MORSURES DE SCOLOPENDRE :

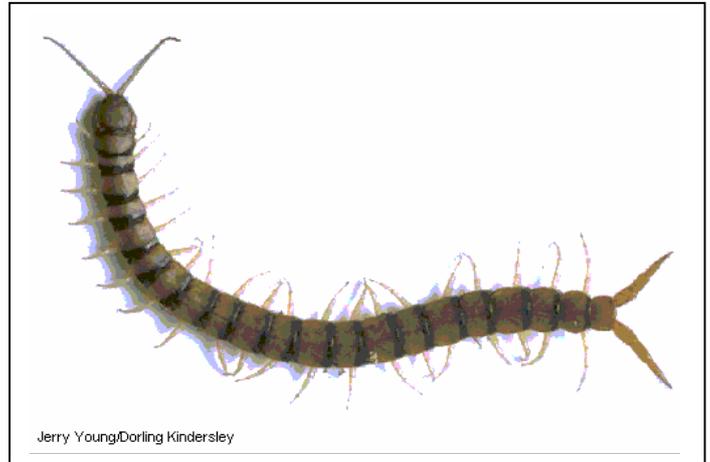
Parmi les mille-pattes (ou « myriapodes » présents en France, une seule espèce peut se révéler dangereuse : **la scolopendre, scolopendra cingulata** (jusqu'à 10 cm de longueur).

**Signes :** douleur locale très importante, qui, si elle siège au niveau du pied, peut gêner les déplacements. Un œdème peu important, siégeant au niveau de la zone de morsure, reste présent durant 48 heures. Aucune symptomatologie générale n'a été décrite.

### Traitement :

Désinfection. Vérifier l'état de la vaccination antitétanique.

Antalgiques comme le paracétamol si la douleur se révèle trop intense.



## MORSURE DE SERPENTS :

Parmi les serpents de France, seules les vipères peuvent inoculer leur venin à l'homme. En France, il s'agit de vipère Péliade (= *Vipera berus* – 50 à 60 cm) au Nord de la Loire et de vipère aspic (= *Vipera aspis*) au Sud, espèce plus grande mais moins vivace. 2000 morsures par an dont 3 ou 4 mortelles en 1998. Les couleuvres sont inoffensives pour l'espèce humaine car elles ne disposent pas de dents spécialisées leur permettant d'inoculer leur venin. Ce dernier, fortement dilué par la salive, ne peut être efficace que sur une proie de faible taille et déjà dans la cavité buccale.

### Signes d'une morsure de vipère :

- La morsure provoque immédiatement une **douleur** aiguë au siège de la blessure, le plus souvent l'un des membres inférieurs.

- La marque des crochets est en général visible sous la forme de **2 points rouges** séparés de 5 à 10 millimètres (parfois, 1 seul point est visible).

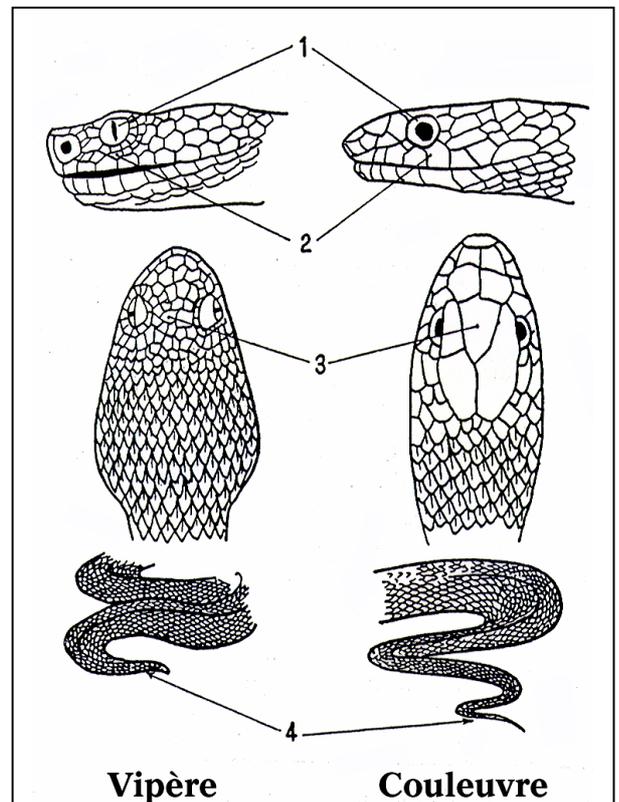
Remarque : il peut se produire que la morsure ne soit pas associée à l'injection de venin.

- Dans la 1/2 heure qui suit, la zone lésée **enfle** et devient dure et violacée (dans 60 à 70 % des cas).

- Les signes généraux sont plus tardifs : angoisse, douleurs au ventre, nausées, vomissements et diarrhée + chute importante de pression artérielle.

- La guérison survient dans les 2 à 6 jours.

- Les morsures à la face et au cou sont plus dangereuses et les enfants sont plus sensibles.



Schémas extraits du « Manuel pratique de secourisme » - Éditions France-Sélection 1982.

	Vipère	Couleuvre
Forme pupille	Fente verticale	Ronde
Nombre de plaques entre œil et lèvres	Plusieurs	Une seule
Nb de plaques entre les 2 yeux	Plus de 3	3
Queue	Courte	Longue

## Que faire ... et ne pas faire en cas de morsure de vipère ?

Faire	Ne pas faire
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratiquer la <b>prévention</b> : porter des chaussures fermées, voire montantes et, si la température est supportable, un pantalon.</li> <li>- Le secouriste mettra la victime au repos, allongée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas s'agiter (l'affolement accélère la diffusion du venin) et encore moins courir.</li> <li>- On ne pratique plus la pose d'un GARROT entre la blessure et le cœur. Un tel garrot doit en effet être impérativement desserré 1 minute tous les 1/4 d'heure sous peine de nécrose.</li> </ul>
<p>- ASPIVENIN (3 minutes renouvelées d'aspiration) est encore parfois préconisé par certains <b>mais est très loin d'entraîner un consensus</b> du fait de la diffusion rapide du venin.          « Les systèmes de pompes aspirantes (type Aspivenin) sont bien incapables d'aller recueillir le venin profondément injecté. La meilleure indication de ces systèmes reste les piqûres d'hyménoptères. Les récents systèmes délivrant de la chaleur restent aussi sans efficacité sur le venin de serpent » (N° spécial de « La revue du praticien » du 22 juin 1998).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Laver la plaie au savon</b> pour la désinfecter (on peut aussi employer un antiseptique comme du Dakin, la Bétadine).</li> <li>- Lorsqu'on en dispose, appliquer de la <b>glace</b> enveloppée dans un linge au niveau de la zone mordue.</li> <li>- Rassurer, calmer, couvrir le malade lors du transport à l'hôpital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PAS D'INCISION, PAS DE CAUTERISATION, PAS D'ASPIRATION A LA BOUCHE car l'injection du venin est profonde (sous la peau) et, nous l'avons signalé, sa diffusion rapide.</li> <li>- <b>Pas d'alcool ou d'éther</b> « inefficaces sur la plupart des bactéries présentes dans la gueule des serpents et qui favoriseraient la diffusion du venin » (N° spécial de « La revue du praticien du 22 juin 1998).</li> </ul>

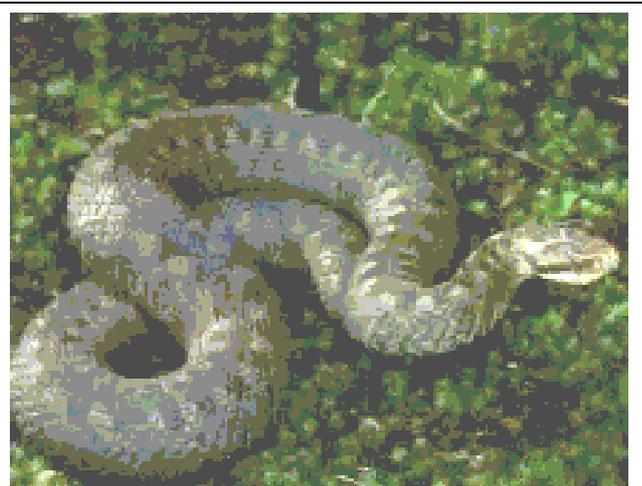
**Toute morsure de vipère doit être vue par un médecin et surveillée pendant 6 heures.**

**Le médecin** pourra, dans les formes graves, injecter du **sérum antivenimeux par voie intraveineuse** (seule voie véritablement efficace) : **Viperfav**.

Viperfav est venu remplacer le Sav Ipsier Europ en intramusculaire qui était obtenu par immunisation de chevaux et qui de ce fait provoquait des réactions allergiques dans 10 % des cas.

Des antalgiques (Pro-Dafalgan en intraveineux : 2 grammes pour 60 kg par exemple) peuvent être prescrits à l'exception de l'aspirine. Une antibiothérapie est souhaitable.

Un contrôle de la vaccination antitétanique doit être effectué.



Vipère péliade  
(Photo. Encyclopédie Encarta).

**Il y a quelques années, il était proposé au secouriste d'injecter le sérum antivenimeux en sous-cutané :**

- Si on dispose d'un sérum antivenimeux PASTEUR, lire attentivement la notice avant utilisation.
- En réserver l'usage aux cas où les signes locaux sont importants ou en présence de signes généraux.
- Il est préférable que le secouriste soit entraîné car la procédure d'injection exige des précautions :
- **«Vous pouvez pendant le transfert à l'hôpital, injecter en sous-cutané 1/10 de l'ampoule de sérum, dilué dans du sérum physiologique. Si au bout de 20 minutes, aucune réaction allergique, voire choc ne s'est produit, terminer d'injecter les 9/10 restants, lentement sur quelques minutes. Si une réaction allergique apparaît ou si le malade perd conscience et devient livide lors de l'injection, injecter en sous-cutané de l'adrénaline et en intramusculaire, du Soludécadron ou du Solumédrol dont vous vous serez muni obligatoirement en même temps que le sérum, grâce à l'ordonnance de votre médecin.»**

Professeur Giroud et docteur Hagège.

**Le recul a montré qu'une telle pratique était peu efficace et peu réalisable – voire dangereuse - en pratique.**

Bibliographie : Testu, Casanova et Descotes : « Les morsures de vipère en France ». « Le concours médical » 1996.

## **PIQÛRE DE VIVE :**

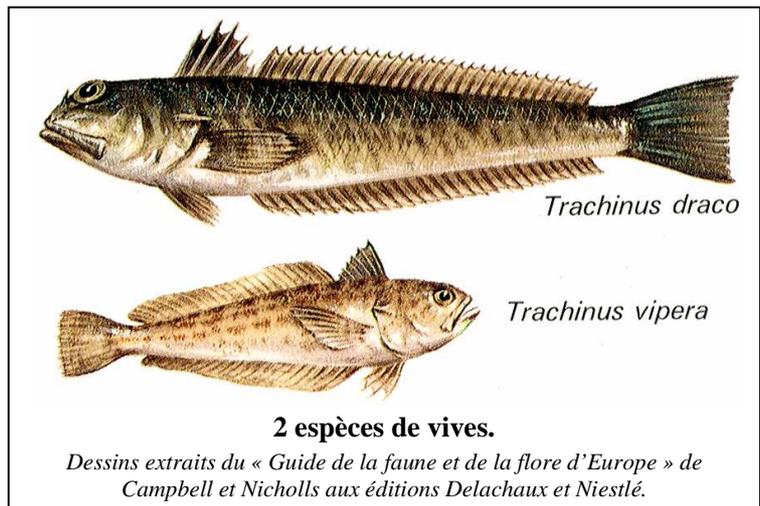
Les vives sont des poissons de 10 à 35 cm communs sur nos côtes, dans les baies sableuses.

Elles s'enfoncent dans le sable et les baigneurs se piquent au niveau des rayons épineux des nageoires dorsales et des épines des opercules reliées à des glandes à venin.

La douleur, extrêmement intense diffuse à la racine du membre et persiste plusieurs heures ⇒ impotence fonctionnelle transitoire, agitation, panique, vertige, lipothymie (= impression de perte de connaissance imminente) parfois syncope sous l'effet de la douleur. Il apparaît un œdème rouge au niveau de la zone atteinte.

### **Que faire ?**

- \* Rassurer le sujet.
- \* Bain de pied à plus de 50°C ou compresses d'eau chaude car le venin est détruit à 50 °C. L'approche d'une cigarette incandescente est également conseillée mais gare à ne pas brûler le sujet déjà bien secoué.
- \* Désinfection.
- \* Antalgiques (= médicaments qui s'opposent à la douleur).
- \* Le médecin peut prescrire de la xylocaïne à 1 % lorsque la douleur est trop violente.



## PIQÛRES DE MÉDUSE :

Les tentacules des méduses portent des cellules urticantes ou nématocystes qui fonctionnent comme de minuscules harpons s'agrippant dans la peau et qui injectent un venin. Le maillot n'est pas toujours une protection suffisante.

Les filaments détachés de l'animal et les animaux morts peuvent encore être urticants.

Le nageur en éprouve une brûlure intense et ressent une grande angoisse. Apparaissent ensuite en moins de 30 mn des lésions bulleuses.

**Les physalies des mers chaudes sont particulièrement dangereuses car elles peuvent être à l'origine d'une douleur si vive qu'elle entraîne une syncope cause de noyade.**

### Quelle attitude adopter ?

Ne pas frotter la lésion ni appliquer d'eau douce (ce qui déclencherait une activation des nématocystes non éclatés), par contre, on peut rincer la blessure à l'eau de mer.

- Il faut retirer les nématocystes en grattant avec une lame sans tranchant et en se protégeant avec un gant.
- On saupoudre ensuite de talc.
- Le médecin peut prescrire des antiseptiques locaux, des antalgiques, des antihistaminiques et des corticoïdes comme le Kenalcol en pulvérisation ou le Betneval en lotion.
- En cas de réaction d'hypersensibilité (anaphylaxie) affectant un sujet sensibilisé : adrénaline en aérosol (Dyspnée-Inhal) qu'on évitera d'utiliser en position couchée.

## PIQÛRES D'OURSIN :

- Les épines restent dans la plaie en entraînant un saignement, une douleur du type brûlure, un œdème et secondairement une infection ou une ulcération. Enlever les piquants à l'aide d'une pince à épiler en ne laissant aucun fragment d'épine (l'extraction est délicate du fait de leur friabilité).

- Désinfecter car outre les germes banaux, les oursins peuvent être porteurs d'un bacille : Erysipelothrix dont l'incubation est de 24 heures, qui provoque des douleurs des articulations des doigts et entraîne l'apparition de plaques violacées (ne dépassant pas généralement le poignet).

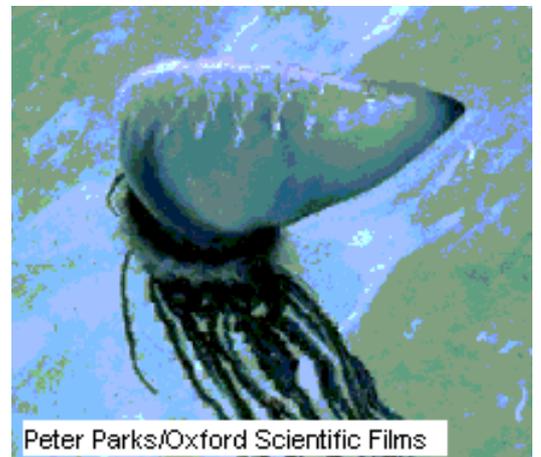
- Des compresses chaudes peuvent soulager.

- Le médecin prescrit généralement une antibiothérapie locale comme la Fucidine crème.



Lésions bulleuses par piqûres de méduses sur la jambe.

« La revue du praticien » N° spécial du 22 juin 1998.



Peter Parks/Oxford Scientific Films

Physalie ou galère portugaise : tentacules pouvant atteindre 20 m de long.



**Piqûres d'oursin ...  
c'est en fait le pied qui est le plus  
fréquemment atteint.**

Photographie : N° spécial de "La revue du praticien" du 22 juin 1998