

Mordu par une vipère : que faire ?

En France métropolitaine, les espèces les plus souvent en cause sont les vipères aspics (*vipera aspis*) au sud de la Loire et les vipères péliades (*vipera berus*) au nord de la Loire et dans le Massif Central.

La morsure laisse la marque des crochets, deux petits points espacés de 5 à 10 mm. Dans la moitié des cas, elle ne s'accompagne d'aucune injection de venin.

S'il y a eu injection de venin :

- Chaque point est entouré d'une petite auréole rouge ;
- Une sensation de brûlure profonde peut apparaître immédiatement. Une douleur très intense peut provoquer un malaise bénin qui cesse spontanément au bout de quelques dizaines de secondes (« malaise vagal ») ;
- Un gonflement apparaît rapidement, presque toujours minime et limité au point de piqure. Quand la quantité de venin injectée est importante, l'œdème, dur et froid au toucher, peut s'étendre à une partie du membre ;
- Quelques heures après la morsure, une réaction générale peut se produire : fièvre, fatigue, sensation de malaise, nausées, douleurs digestives, problèmes cardio-vasculaires.

Certaines espèces de vipères aspic ont un venin particulièrement toxique, pouvant provoquer 3 à 5 jours après la piqure un œdème du poumon et des troubles de la vision, de la parole ou de la déglutition.

En pratique, en cas de morsure de vipère :

- 1 - Faire allonger la victime, la mettre au repos ;
- 2 - Regarder s'il y a des signes d'injection de venin (dans 50% des cas il n'y en a pas) ;
- 3 - Enlever tous les garrots potentiels : bagues, bracelets, etc. ;
- 4 - Désinfecter localement avec un antiseptique incolore (Dakin, par exemple) ;
- 5 - Si la réaction locale est importante, appliquer de la glace (le froid est un excellent anti-inflammatoire) ;
- 6 - Consulter ensuite un médecin. Appeler le 15 en cas de réaction générale importante.

Source : Boels D, Larreché S. Morsure de vipère : que faire ? La revue du Praticien Médecine Générale, n°983, juin 2017.

Le Dico du doc



NS1



Nom abrégé de la protéine Non Spécifique n°1 du virus de la dengue, lui permettant de se multiplier dans les cellules des personnes infectées.

Ce sont des moustiques porteurs du virus qui le transmettent aux humains en les piquant. La première fois qu'un humain est infecté par le virus de la dengue, son système immunitaire fabrique des anticorps anti-NS1, qui freinent la multiplication virale et lui permettent de se rétablir.

Lors des infections ultérieures, la réapparition du virus déclenche la production de ces anticorps. Hélas, cette immunité acquise a un inconvénient : les protéines NS1 se disséminent dans le sang du malade, déclenchant alors des réactions inflammatoires dans les artères et, du même coup, de graves perturbations de la circulation pouvant aller parfois jusqu'à des hémorragies.

Ainsi, à cause de la protéine NS1, la dengue, bénigne lors d'une première infection, peut être mortelle lors de réinfections ultérieures.

Source : Glasner DR et al. Annu Rev Virol 2018 Jul 25. DOI 10.1146

Météo antibio

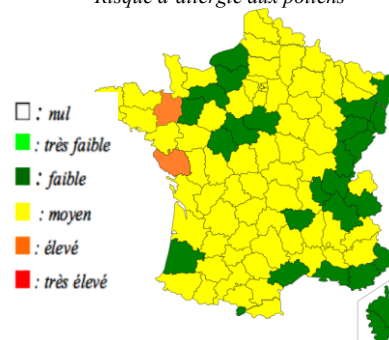
Risques

- Grippe très faible
- Bronchiolite très faible
- Inf respiratoire faible
- Gastro-entérite modéré
- Allergie pollens moyen

Sources : RNSA, Santé Publique France,

Graminées, orties et début d'ambrosie

Risque d'allergie aux pollens



Source : RNSA, pollens.fr