

LA NATURE  
ET L'HOMME  
EN GUYANE

CONDUITE A TENIR EN PRESENCE  
D'UNE MORSURE DE SERPENT  
EN GUYANE FRANCAISE



J-P CHIPPAUX

LA RECHERCHE DE BASE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT

CONDUITE A TENIR EN PRESENCE D'UNE  
MORSURE DE SERPENT  
EN GUYANE FRANCAISE

par

J.P. CHIPPAUX.

LA NATURE  
ET L'HOMME  
EN GUYANE.

O.R.S.T.O.M.  
INSTITUT PASTEUR  
DE LA GUYANE.  
SEPTEMBRE 1982.

LA NATURE ET L'HOMME EN GUYANE

NOTES DEJA PARUES

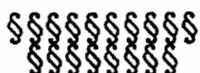


- Papillonite et papillons urticants en Guyane française par M. MICHEL, P. JAMET, F.X. PAJOT et M. REMILLET, Février 1980.
- Données nouvelles sur les sols guyanais. Applications à la mise en valeur, d'après R. BOULET et F.X. HUMBEL, collab. J. HERVIEU, Avril 1980.
- Les nivrées ou plantes ichtyotoxiques de la Guyane française par C. MORETTI et P. GRENAND, Juillet 1980.
- Du sommet tabulaire aux monts Bakra, premières observations sur la flore et le milieu naturel par J.J. de GRANVILLE, Décembre 1980.
- Un cas de ravageurs des pâturages guyanais : Les Noctuelles par J.P. SILVAIN et M. REMILLET, Avril 1981.
- Les serpents venimeux et quelques autres en Guyane par J.P. GASC, Avril 1981.
- Recherches sur le milieu guyanais. Bilan des activités de l'ORSTOM 1975 - 1980 par J. HERVIEU, Juin 1981.
- Végétation et flore illustrée des savanes : L'exemple de la savane Bordelaise par G. CREMERS, Avril 1982.



## S O M M A I R E

- GENERALITES .....	p. 1
- ALLERGIE AU SERUM ANTIVENIMEUX .....	p. 5
- CONSEILS PRATIQUES .....	p. 6
- CLÉ SIMPLIFIÉE DES SERPENTS DE GUYANE .....	p. 8
- TABLEAU RECAPITULATIF .....	p. 12



Le but de cette brochure est de donner des éléments essentiellement pratiques sur la conduite à tenir en cas de morsure de serpent. Il s'agit de guider les premiers secours sur le terrain sans présumer des soins hospitaliers qui seront donnés ultérieurement en milieu spécialisé par une équipe qui doit conserver toute liberté d'action dans la thérapeutique.

Le secouriste doit se souvenir qu'il doit d'abord ne pas nuire.

Ces conseils sont une suite logique du travail de J.P. GASC sur les serpents de Guyane paru dans cette même collection.

CONDUITE A TENIR EN PRESENCE D'UNE MORSURE DE SERPENT  
EN GUYANE FRANCAISE  
Docteur J. P. CHIPPAUX

Quoique rare, l'éventualité d'une morsure de serpent en un lieu éloigné d'un centre sanitaire nécessite de rappeler les mesures à prendre en première urgence.

Des 85 espèces de serpents connues en Guyane, 5 sont susceptibles d'entrer en contact avec l'homme et sont dangereuses par l'envenimation grave, voire mortelle, qu'elles peuvent entraîner.

SUR LE PLAN CLINIQUE, il faut garder présent à l'esprit que la pénétration du venin qui n'est jamais systématique chez un serpent venimeux et sa diffusion dans l'organisme de la victime détermine l'apparition immédiate de troubles à la fois subjectifs et objectifs de sévérité progressivement croissante.

- localement, la douleur est vive et s'accompagne dans les minutes qui suivent la morsure d'un érythème, d'un oedème et d'un écoulement séro-sanglant par les traces de crochets.
- des signes généraux apparaissent entre 30 minutes et 3 heures : neurotoxiques pour le serpent à sonnette (Crotalus durissus), hémotoxiques et nécrosant pour les grages (Bothrops spp. et Lachesis muta).
- le décès intervient dans un nombre restreint de cas ( 5 à 10 % des morsures par serpents venimeux) entre 5 et 72 heures (en moyenne 30 heures).

- les complications locales secondaires tardives (à partir du 3eme jour environ) constituent, dans la majorité des cas, le problème thérapeutique majeur.

SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE, aucune attitude ne saurait être systématique.

- le seul traitement étiologique d'une efficacité reconnue demeure le SERUM ANTIVENIMEUX (= S. A. V.), à condition d'être injecté en quantité suffisante (50cc. et plus). Il faut aussi prévenir les risques allergiques dus au S. A. V. chez un sujet antérieurement sensibilisé par une injection de sérum de cheval (sérum antitétanique, S. A. V. etc.). La proportion de sujets allergiques varie selon les pays et les auteurs de 1 à 30 %, ainsi le risque d'une réaction lors de l'injection de S. A. V. peut être équivalent à celui de l'envenimation. Il est certain d'autre part que cette dernière est souvent plus délicate à traiter que le choc allergique.
- le traitement de l'envenimation systémique (signes généraux) ne peut être mené qu'en milieu hospitalier.
- celui des complications locales commence sur les lieux même de la morsure par des gestes simples mais surtout en évitant ceux qui aggravent l'action nécrosante du venin. Seront proscrit le garrot, les incisions locales, les caustiques appliqués sur la plaie etc.

L'ATTITUDE PRATIQUE se doit de tenir compte de la situation au moment de l'accident.

- le serpent agresseur est connu, et s'il s'agit d'un venimeux, la sérothérapie doit être envisagée. Il est

indispensable de vérifier si la victime est sensible ou non au S. A. V., et en cas d'allergie, de pratiquer la méthode de Besredka (cf. tableau). Chez un sujet non allergique, l'injection, sur le terrain se fera en intramusculaire, les cinq ampoules réparties dans le temps sur 30 minutes ou 1 heure, en même temps que de l'hydrocortisone si possible en intraveineux.

Il sera opportun de retarder l'action hémorragique du venin, s'il s'agit d'un grage, par l'administration de Calciparine (R) en sous-cutané (0,5 ml. toutes les six heures).

Dans le cas d'une morsure de serpent à sonnette, une ventilation assistée pourra être nécessaire (bouche à bouche). Localement, on désinfectera la plaie avec du Dakin ou de l'alcool iodé, ou tout autre antiseptique, on immobilisera le membre dans une attelle et si possible un sachet étanche renfermant de la glace sera placé à proximité de la plaie.

L'évacuation sur un centre hospitalier se fera sans délai.

- le serpent n'est pas identifié, et dans ce cas seule la désinfection de la plaie demeure le premier geste indispensable.

La mise en route du traitement proposé ci-dessus, agressif pour qui n'a pas d'envenimation patente, pourra être différée jusqu'à l'apparition de signes cliniques évidents se manifestant au cours de la première heure et qui signent l'envenimation.

- dans tous les cas, si l'évacuation rapide est possible et exige moins de 3 ou 5 heures maximum, celle-ci devient prioritaire et le traitement peut attendre l'hospitalisation.

La morsure de Micrurus, serpent corail, est exceptionnelle mais peut être dangereuse. Elle est de type neurotoxique (paralysie respiratoire) et nécessite la mise en route d'une ventilation assistée (bouche à bouche).

RECONNAITRE L'ALLERGIE CHEZ UN SUJET SENSIBILISE AU S.A.V.

On peut : soit injecter 0,1 cc. (très fine gouttelette) sous la peau,  
soit déposer une gouttelette dans l'oeil,  
de S.A.V. que l'on prévoit d'inoculer.

La sensibilisation se manifeste immédiatement ou quelques minutes :

- sur le plan local par une rougeur qui s'étend rapidement
- sur le plan général par des démangeaisons associées ou non à divers signes cutanés (boutons, cloques, plaques rouges etc.)

DESENSIBILISER SELON LA METHODE DE BESREDKA

A la suite du test qui vient d'être décrit et lorsqu'il est positif ou qu'un doute subsiste quant à son résultat :

- renouveler l'injection de 0,1 cc. sous la peau
- 15 minutes plus tard injecter à nouveau 0,2 cc.
- 15 minutes plus tard injecter encore 0,5 cc.
- 15 minutes après injecter 1 cc.
- 15 minutes après injecter, toujours sous la peau, le reste de l'ampoule de S.A.V., soit environ 8 cc.
- les autres ampoules pourront être inoculées en intramusculaire comme indiqué dans le texte.
- TOUJOURS ADMINISTRER UN CORTICOIDE PENDANT LE TRAITEMENT (Hydrocortisone : 500 mg. à 1 gramme ; Soludécadron (R) 20 mg. à 50 mg. en intraveineux).

CE QUE L'ON DOIT FAIRE

- Nettoyer la plaie avec des antiseptiques classiques (Dakin, alcool, savons, ammoniums quaternaires, colorants, etc.).
- Immobiliser le membre mordu dans une attelle.

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Poser un garrot qui n'empêche pas la diffusion du venin et qui augmente les risques de complications locales (necrose), en créant un ralentissement de la circulation sanguine.
- Inciser la plaie ce qui favorise le contact du venin avec une plus grande surface de muscle et permet à des germes infectieux de pénétrer.
- Utiliser des produits agressifs, tels que caustiques, décapants, acides ou autres, sans efficacité sur le venin et qui provoquent de graves lésions.
- Brûler ou réchauffer fortement le siège de la morsure, ce qui ne peut qu'aggraver son état.
- Placer de la glace DIRECTEMENT sur la peau ce qui entraîne des gelures pouvant conduire à une amputation.
- Pratiquer des injections de S.A.V. autour de la morsure. Ceci est très douloureux et n'a jamais fait la preuve de son efficacité.
- "Faire saigner" la plaie n'élimine pas de venin et est douloureux pour la victime.

CE QUE L'ON PEUT FAIRE

- Pratiquer une aspiration du venin à l'aide de la seringue ASPIVENIN dont l'efficacité n'est pas démontrée mais l'innocuité reconnue.

- Calmer la victime à l'aide de Tranxène (R) ou d'Equanil (R).
- Administrer un antalgique ayant de plus une action antiinflammatoire.
- Faire boire de l'eau, ou tout autre boisson non alcoolisée.
- Placer de la glace isolée dans un sac étanche à proximité de la morsure.
- Coucher la victime avec le membre mordu en position légèrement surélevée.

CLE SIMPLIFIEE DES FAMILLES DE SERPENTS D'AMERIQUE DU SUD

- 1 a) Oeil peu développé, inclus dans une écaille non différenciée.  
Queue courte et tronquée (Fig. 1)..... 2
- b) Oeil bien différencié, recouvert d'une écaille spécialisée  
transparente (Fig. 2 et 4) ..... 3

2 3 familles : LEPTOTYPHLOPIDAE

TYPHLOPIDAE

NON DANGEREUX

ANILIIDAE

- 3 a) Tête recouverte de petites écailles plus ou moins régulières.  
Plus de 4 écailles séparant les deux yeux ..... 4
- b) Tête recouverte de plaques régulières au nombre de 3  
entre les deux yeux (Fig. 3) ..... 5

- 4 a) Présence d'une fossette profonde entre l'oeil et la narine, à la  
même hauteur que celle ci. Présence d'un crochet venimeux érec-  
tile long en avant du maxillaire suivi par aucune autre dent  
(Fig. 2).

VIPERIDAE

(Grage, serpent à sonnette)

DANGEREUX

- b) Maxillaire allongé, présentant plusieurs dents fixes.  
Absence de fossette entre l'oeil et la narine.....

BOIDAE

NON DANGEREUX

- 5 a) Présence d'un crochet venimeux fixe en avant du maxillaire.  
Queue courte. Coloration constituée d'anneaux complets entourant  
la totalité du tronc (Fig. 4).....

ELAPIDAE

(serpents coraux)

DANGEREUX

- b) Absence de crochet venimeux en avant du maxillaire. Celui-ci

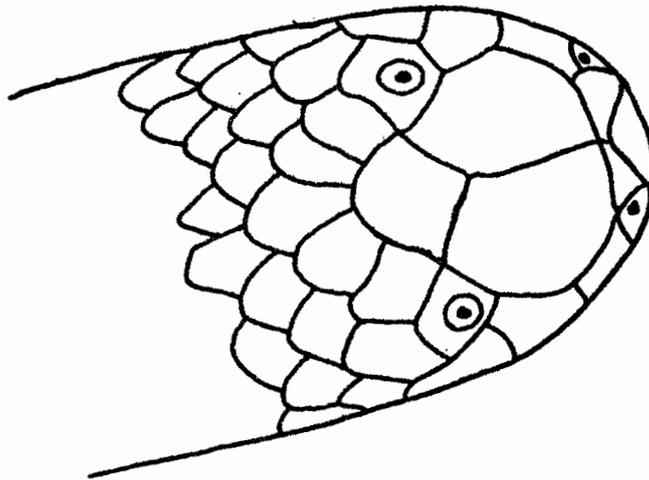
...

porte en outre plusieurs dents (de 6 à 40) régulièrement espacées de l'avant vers l'arrière en général de taille réduite.

Coloration variable, parfois constituée d'anneaux. Queue rarement courte (Fig. 3) .....

COLUBRIDAE

NON DANGEREUX



**Fig. 1: ANILIIDAE (Anilius scytale): œil inclus dans une  
écaille non différenciée.**

**Fig. 2: VIPERIDAE (Bothrops atrox): présence d'une fossette  
loréale (entre l'œil et la narine).  
Présence d'un crochet venimeux long et  
érectile en avant de la gueule.**

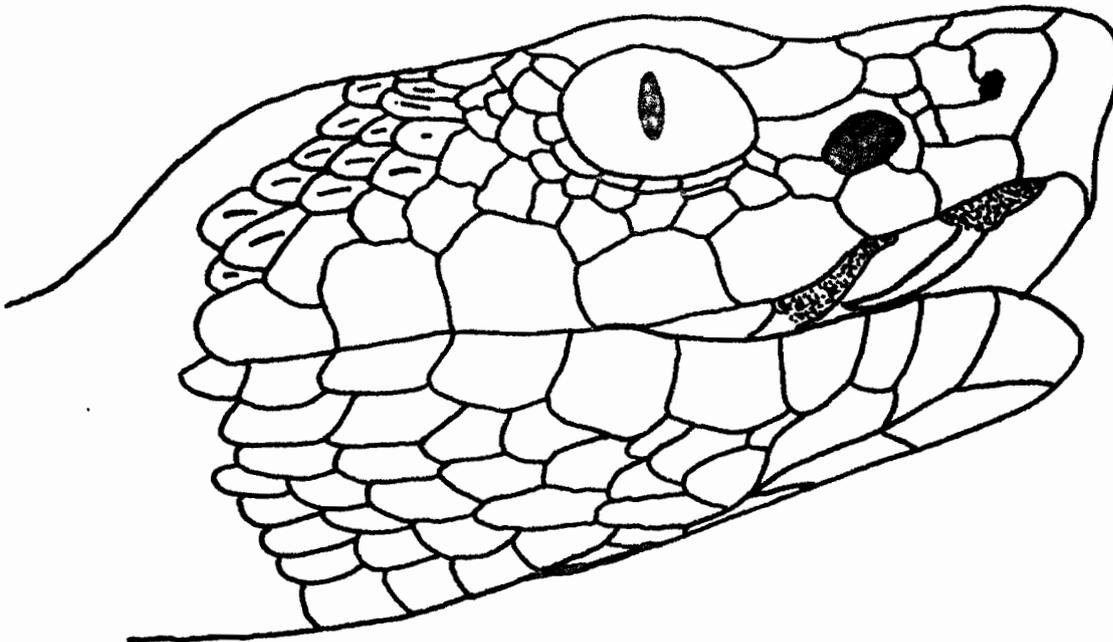


Fig. 3: COLUBRIDAE (Tantilla melanocephala): présence de trois plaques cephaliques séparant les deux yeux

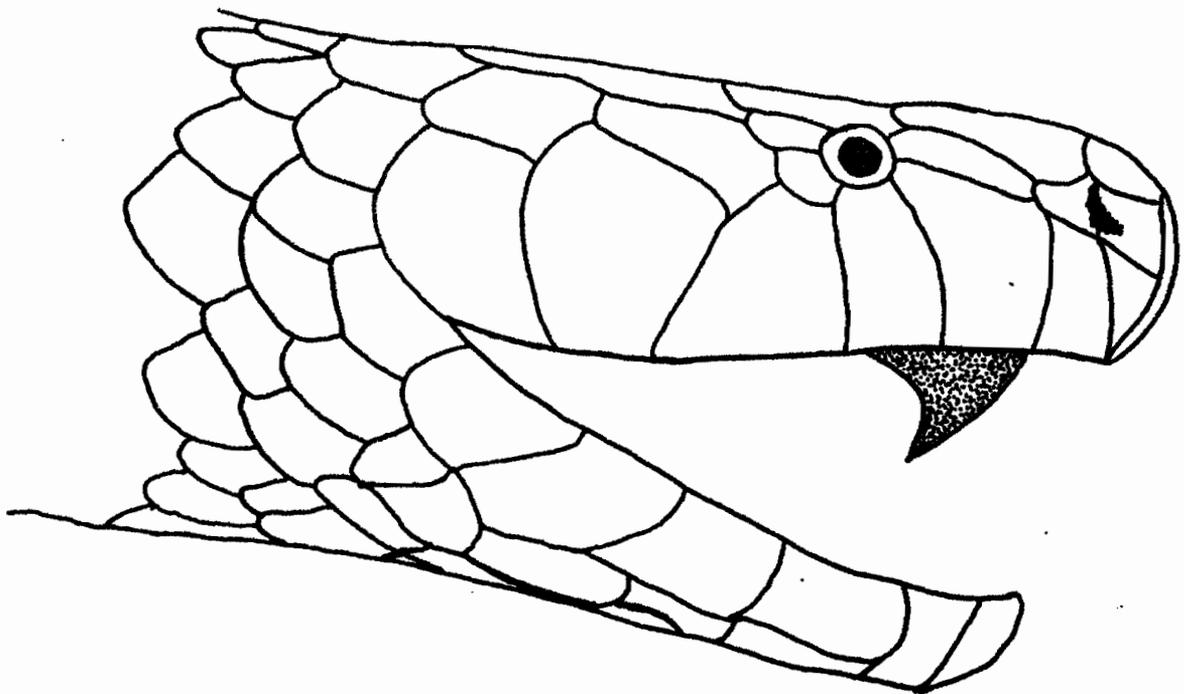
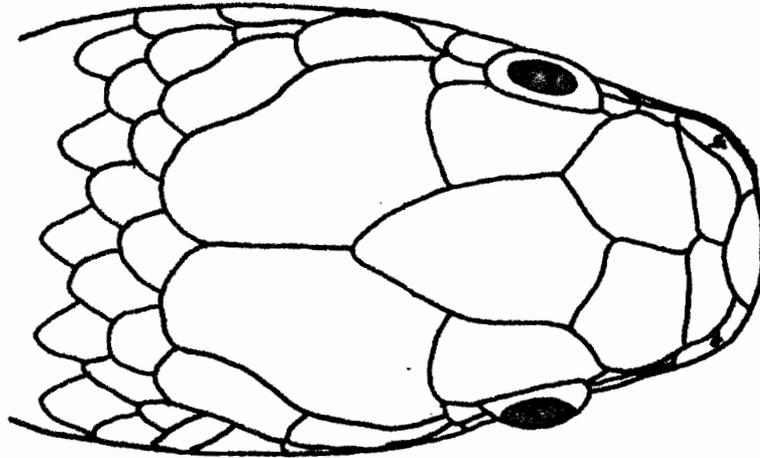


Fig. 4 ELAPIDAE (Micrurus lemniscatus): Présence d'un crochet venimeux fixe en avant du maxillaire.

SIGNES CLINIQUES  
au cours des 3 premières  
heures

TRAITEMENT

