

## Les piqûres d'Abeilles et de Guêpes

par Marcel LECLERCQ.

---

Contrairement à ce que l'on pense généralement, les piqûres d'abeilles et de guêpes peuvent être suivies d'accidents graves et même aboutir à la mort. C'est ainsi que plusieurs cas de mort par piqûres de guêpes ont été observés ces dernières années dans notre pays.

Dans un article récent (« Les Piqûres d'Insectes venimeux en Belgique », *Revue Médicale de Liège*, 1949, IV, pp. 162-169), nous avons présenté cette question aux médecins. Il paraît utile d'en donner ici un résumé destiné à ceux qui s'intéressent aux Sciences naturelles et leurs applications.

L'on sait que les Insectes Hyménoptères sont divisés en trois sous-ordres : les *Symphytes*, les *Térébrants* et les *Aculéates*. C'est parmi les Aculéates que se rangent les Abeilles, les Guêpes et les Fourmis.

Il y a en Belgique une dizaine d'espèces de Guêpes sociales, trois seulement sont à considérer en raison de leur abondance ou de leur grande taille, ou encore du fait qu'elles n'hésitent pas, à la différence des Guêpes solitaires, à établir leur nid au voisinage des habitations ou des exploitations agricoles. Ce sont : la *Guêpe frelon* (*Vespa crabro*), la *Guêpe vulgaire* (*Vespula vulgaris*) et la *Guêpe germanique* (*Vespula germanica*). Les deux dernières sont celles que l'on voit s'introduire si fréquemment l'été, dans les pâtisseries, les cuisines, les siroperies...

Seules, les femelles et les ouvrières portent un aiguillon, organe d'attaque et de défense, qui est constitué de quatre pièces : deux stylets dentelés appliqués sur le gorgéret, lui-même formé de deux pièces disposées en gouttière. Lorsque l'insecte frappe avec son arme, les deux stylets se meuvent alternativement, et pendant ce temps, le venin s'écoule.

Chez les Guêpes dont la vésicule à venin est munie d'une puissante musculature, le produit est injecté dans la plaie avec une certaine pression.

On ne connaît pas encore actuellement la composition exacte des venins des Hyménoptères Aculéates; cependant quelques données sont acquises en ce qui concerne le venin d'abeilles. On admet que les principes actifs sont au moins deux : l'*histamine*, responsable de la vasodilatation locale des capillaires et l'*apitoxine*, polypeptide qui agit comme un ferment protéolytique, tout comme dans le cas des venins de serpents.

Dans la majorité des cas, les piqûres des Abeilles et des Guêpes sont de simples inoculations intradermiques. Nous groupons en trois séries, suivant leur gravité, les accidents produits par leurs piqûres :

1° **Cas bénins** : simple tuméfaction locale avec urticaire peu accusé.

2° **Cas moyens** : forme syncopale, avec un urticaire souvent important. On note une faiblesse profonde, des vertiges, des nausées, de l'axiété pré-cordiale, le refroidissement des extrémités, des sueurs froides, et un mal de tête insupportable. Cependant, ces symptômes peuvent s'amender rapidement, parfois même au bout de quelques heures. Un cas de ce genre a été observé par le D<sup>r</sup> A. REGINSTER (Liège).

3° **Cas graves** : dépendent de la localisation des piqûres et aussi de leur nombre :

a) *Piqûre au niveau des muqueuses buccales ou pharyngées* : en avalant un liquide dans lequel est tombée une guêpe ou en mangeant des fruits contenant un de ces insectes. Il se produit un œdème important des muqueuses et la mort peut s'en suivre par asphyxie.

Des cas de ce genre sont relatés dans la littérature. Citons celui de DA FONSECA BARROS (1937) au Brésil, concernant la mort d'une petite fille de trois ans piquée à la lèvre inférieure par une guêpe de l'espèce *Polistes canadensis*.

b) *Piqûre dans une artériole ou une veinule superficielle* : on note alors les symptômes du choc anaphylactique (asphyxie, respiration difficile, salivation intense, faiblesse générale, chute de la pression artérielle, émission d'urines et de selles, mort rapide).

Des cas de ce genre ont été observés dans notre pays.

1. *Observation du D<sup>r</sup> L. COLLINGE (Anthisnes)*. — Il s'agissait d'une femme dans la quarantaine. En 1940, elle reçut une première piqûre de guêpe dont les suites furent banales. En août 1948, elle fut piquée au niveau d'une veine du bras. Le D<sup>r</sup> COLLINGE nota les symptômes du choc anaphylactique cités précédemment. La mort survint en moins d'une demi-heure.

2. *Observation du D<sup>r</sup> L. HOUART (Orp-le-Grand)*. — Ce cas s'est présenté en 1946 chez une femme de 43 ans, piquée au niveau d'une veine superficielle au bras gauche. La piqûre eut lieu vers 14 heures. Le D<sup>r</sup> HOUART appelé d'urgence vers 16 heures arriva juste au moment du décès.

Inutile de dire que des cas semblables sont relatés dans la littérature. Citons ceux de DA FONSECA BARROS (1937) au Brésil, où trois femmes et un homme sont morts suite aux piqûres de *Polistes canadensis*.

La genèse de ces accidents anaphylactiques est simple : le venin contient une protéine qui provoque l'apparition d'anticorps dans le sang des personnes piquées sous la peau. A la suite d'une première piqûre, on est donc sensibilisé. Si par la suite, on a le malheur d'être piqué dans une veine, le venin introduit dans le sang circulant déclenche immédiatement un choc anaphylactique violent qui se termine rapidement par la mort si des mesures thérapeutiques adéquates ne sont pas prises.



Il y aurait beaucoup de choses à dire sur le mécanisme intime du choc anaphylactique. Actuellement, l'on sait que deux substances sont libérées pendant le choc : l'*histamine* provoquant la contracture de tous les muscles lisses de l'organisme et l'*héparine*, responsable de l'incoagulabilité du sang anaphylactique. Ces deux substances sont stockées normalement dans nos tissus sous forme de complexe inactifs, et sont libérées sous forme active lors du déclenchement du choc.

Ainsi se produit un véritable suicide de l'organisme par la libération d'une quantité d'histamine qui contracture les muscles lisses, d'où asphyxie par spasme bronchique, hypotension par paralysie vasomotrice périphérique, etc.

Il est cependant permis de supposer que l'introduction d'une certaine quantité de venin dans un vaisseau superficiel puisse produire un choc anaphylactique primaire, sans sensibilisation préalable, grâce au pouvoir toxique du venin dont le ferment protéolytique déclencherait la libération d'histamine des complexes où elle est engagée.

Nous donnerons encore quelques indications sur le *traitement des piqûres*. D'abord extraire l'aiguillon s'il est resté dans la plaie, application de calmants et d'antiseptiques (eau oxygénée, teinture d'iode, hydrate de chloral et camphre en quantités égales, solution étendue d'ammoniaque, ou mieux le storaxol (onguent Parke Davis).

Dans les cas graves, il est urgent d'appliquer un traitement général énergétique, notamment lorsque la nature anaphylactique des symptômes est dûment établie. Ce traitement comporte l'utilisation d'un antihistaminique, d'un sympathicomimétique et de calcium. Il ne peut être conduit que par un médecin averti.

Il n'est donc pas inutile de se débarrasser des guêpiers établis à proximité des habitations. On peut utiliser le D.D.T., en déposant quelques grammes dans l'orifice du nid.

Avant de terminer, je voudrais faire quelques remarques d'ordre pratique. La première concerne les médecins de campagne qui devraient prévoir dans leur vademecum quelques ampoules d'antihistaminiques, car un choc anaphylactique par piqûre de guêpe évolue extrêmement rapidement. La seconde concerne ceux qui seraient témoins d'une piqûre d'Hyménoptères donnant des suites inquiétantes. Il ne faut pas hésiter un seul instant, appeler d'urgence un médecin et l'avertir d'une possibilité d'accident anaphylactique.

Si l'on considère la longueur de l'aiguillon de certaines guêpes et le réseau veineux superficiel très apparent chez certains sujets, on conviendra qu'une piqûre intraveineuse est bien aisée à réaliser.

Université de Liège.

Institut de Clinique et de Polyclinique médicales (Prof. L. BRULL) et  
Laboratoire de Pathologie et de Thérapeutique générales (Prof. Z. M. BACQ).