

Scorpionisme en Espagne

DELFIN GONZALEZ¹

Résumé

Cent cas de piqûre de scorpion ont été enregistrés en Espagne depuis 1974 jusqu'à 1978, dont 35 cas ont été vus par nous dans de différents hôpitaux de Catalogne, ayant exposé la symptomatologie et le traitement. La bestiole fut identifiée dans le 50 % des cas comme *Buthus occitanus*.

La plupart de nos patients ont montré une symptomatologie locale facilement régressive par les traitements habituels. Dans certains cas, quand la douleur ne disparaissait pas avec des anesthésiques locaux, il était nécessaire d'utiliser le chlorure de morphine. Seulement en deux cas graves on a appelé à la sérothérapie, car les risques qu'elle comporte, peuvent être plus sérieux que l'envenimement lui même par *Buthus occitanus*.

Resumen

Cien casos de picaduras de escorpiones han sido registrados en diferentes regiones de España entre 1974 y 1978, de los cuales 35 fueron atendidos por el autor en diferentes hospitales de Cataluña. El animal fue identificado como *Buthus occitanus* en la mayoría de los casos.

En general, los pacientes presentaron sólo una sintomatología local fácilmente regresiva con los tratamientos habituales. En otros pacientes, el dolor persistió después de una anestesia local y fue necesario el uso de cloruro de morfina.

Solamente en dos casos graves, se recurrió a la seroterapia, debido a que los riesgos que comporta el tratamiento, pueden ser más graves que el propio envenenamiento por picadura de *Buthus occitanus*.

Summary

One hundred of the scorpion sting cases, which occurred in different area of Spain from 1974-78, are reported. Thirty-five of them were treated by the author in several Catalanian hospitals. The animal was identified as *Buthus occitanus* in 50 % of the cases. The symptomatology and treatment, are explain. Most of our patients presented only local symptomatology, being pain the main clinical manifestation. In some patients the pain did not disappear with local anesthetics and it was necessary to use morphine chloride. Antiscorpion serum was used only in two critical cases.

INTRODUCTION

L'envenimement par scorpion constitue un problème médical de considérables dimensions dans certaines parties du monde.

La région qui enregistre la plus grande morbidité et mortalité, par piqûre de scorpion est la zone qui s'étend depuis le nord de l'Afrique, jusqu'au Pakistan et l'Inde. Dans le sud d'Algérie, 20164 cas, dont 386 mortels ont été rapportés en une période de 17 ans (BALOZET, 1964).

(1) Departamento de Anatomía Humana. Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma de Barcelona. - Bellaterra (Barcelona).

Dans la plupart des pays méditerranéens, Espagne parmi eux, Sud de sont aussi enregistrés grand nombre d'envenimements par des éléments néotropicaux (MINTON, 1974). Les médecins d'Arizona, en une période de 10 mois ont traités 1573 cas d'envenimement et ont observé 64 morts entre 1929 et 1948 (STANKE, 1950).

La Bibliographie sur la morbidité et la mortalité par piqures de scorpions dans les pays tropicaux, devienne donc, très importante. Nous pouvons mentionner, BALOZET (1964), DA SILVA (1952), MUNDLE (1961), BOUISSEL, L. et LARROUY, G. 1962), et beaucoup d'autres.

Dans la plupart des pays méditerranéens, Espagne parmi eux, Sud de France, Italie, Grèce, Balkans, etc., les scorpions les plus venimeux sont ceux du genre *Buthus*, spécialement *Buthus occitanus*, mais ils deviennent rarement un grave danger (J. JOUGLARD, A. BOTTA, G. FRAPPA, 1976). Le genre *Euscorpis* est presque inoffensif (BALOZET, 1971).

Étant donné qu'aucune étude n'a encore, à notre connaissance, envisagé l'aspect du scorpionisme en Espagne, il nous a paru intéressant de fournir quelque information sur le cas d'envenimement par scorpions, symptômes cliniques et thérapeutique pratiqué.

RESULTATS

Dès 1974 à 1978, nous avons enregistré 100 cas, à peu-près, d'envenimement par piqure de scorpions, 35 desquels ont été assistés par nos soins dans divers hôpitaux de Catalogne.

Même si les envenimements par scorpions sont beaucoup plus fréquents dans les pays tropicaux et sous-tropicaux, cet accident s'avère assez fréquent en Espagne. Il est difficile, quand même, d'obtenir des statistiques épidémiologiques exactes, car beaucoup de cas n'étant pas graves, ils ne sont pas enregistrés.

La plus grande incidence a été enregistré dans l'époque de chaleur en des multiples circonstances, et dans le 50 % de cas l'animal a été identifié comme *Buthus occitanus*.

Les données qui ont été recueillies d'accord avec un protocole, insèrent données personnelles du patient, époque de l'an, lieu et façon dont se produit l'envenimement, identification de l'espèce quant cela est possible. Dans le 60 % des cas on a fait, selon la symptomatologie clinique et les informations données par le malade, une exploration physique, test de laboratoire hépatiques et du fonctionnalisme renal, E.C.G. et E.E.G., ainsi qu'évolution clinique et traitement effectué.

Dans notre casuistique 45 % des piqures de scorpion se localisent dans les extrémités supérieures, 35 % dans les inférieures et 20 % dans diverses parties du corps.

SYMPTOMATOLOGIE

Dans la plupart des cas observés, les symptômes ont été du type local: autour de la piqûre apparaît une réaction erythémateuse, hypertermie, œdème progressif et douleur très vive étant parfois nécessaire l'utilisation du chlorure de morphine.

Symptômes généraux: des sueurs profuses, un faciès antagoisse, une tension pincée, pouls rapide et faible, esquissant parfois un début d'état de choc, spécialement chez les enfants ou des adultes avec une pathologie antérieure. Enfin, dans quelques cas, nous avons pu relever des troubles du rythme cardiaque, des vomissements, de la dyspnée, une hypertermie et une albuminurie passagère.

TRAITEMENT

Dans la plupart de nos patients la douleur était le symptôme le plus important. Après une désinfection locale nous avons inphyltré de la marcaine, xilocaine et novocaïne, en obtenant d'assez bons résultats. On continu le traitement par les injections endoveineuses de gluconate calcique et des corticoïdes en fonction de la symptomatologie. Dans très peu de cas, nous avons utilisé de l'oxygène et seulement deux fois, injecté du sérum antiscorpionique.

Cette thérapeutique spécifique doit être utilisé avec beaucoup de précaution, effectuant alors une intradermoreaction dans le bras. Si on observe une hyperergie on doit désensibiliser. Avant l'injection du sérum et après l'intradermoreaction on doit donner un antihistaminique. Nous avons employé du calcium gluconate endoveineux et dans certains cas du Fenegan.

Le sérum antivemimeux peut s'injecter dans les cas moins graves par voie souscutanée, dans les cas moyennement graves, 50 % souscutané et 50 % endoveineux et dans les cas plus graves 100 % endoveineux. A cause des dangers de la sérothérapie héthérologue, il doit être administré avec une grande attention et quand il est appliqué par voie endoveineuse il devra être melangé avec 500 ml. de sérum glucosalin, goutte a goutte pendant une heure.

CONCLUSIONS

On peut résumé dans les points suivants les diverses mesures thérapeutiques que nous avons entrepris: diminuer la douleur, neutraliser le shock et le syndrome neurotoxique, instaurer un controle de la respiration, et (seulement dans des cas très graves) neutralisation du venin par sérum antiscorpionique.

La sérothérapie comporte de risques qui peuvent être graves. Doncs, notre experience quand aux piqûres par *Buthus occitanus*, nous conduit à régeter l'application du dit sérum, étant donné que l'envenimement lui-même, n'est pas généralement autant sérieux, pour courrir les risques de la sérothérapie.

Bibliographie

- BALAZET, L., 1964. Le scorpionisme en Afrique du Nord. *Bull. Soc. Pathol. Exot.*, 57: 33.
- BALAZET, L., 1956. Scorpions venoms and antiscorpion serum. *Venoms. Amer. Ass. Advance Sci.*, 141-144.
- BALAZET, L., 1971. Scorpionism in the Old World. *Venomous animals and their venoms*, Vol. II, ch. 56, pp. 349-371. New York, London. Academic Press.
- BOUISSET, L. et LERROUY, G., 1962. Envenimations par *Scorpio maurus* et *Buthus occitanus* dans le département de Tlemcen. *Bull. Soc. Pathol. Exot.*, 55, 139.
- DA SILVA, T. L., 1952. The scorpion problem in Ribeirao Preto, São Paulo, Brazil. Notes on epidemiology and prophylaxis. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, I: 508.
- JOUGLARD, J., BOTTA, A. & FRAPPA, G., 1976. Envenimation par les scorpions de Provence. *Rivis. Tossic. Sper. Clinica.* (3-4): 191-197. Edit. Universo. Roma.
- MINTON, S. A., 1974. *Venom Diseases*. Charles C. Thomas Publisher. *Springfield-Illinois*, 235.
- MUNDLE, P. M., 1961. Scorpion stings. *Br. Med. J.* 1: 1042.
- STAHNKE, H. L., 1950. The Arizona scorpion problem. *Ariz. Med.*, 7: 23.
- STAHNKE, H. L., 1956. Scorpions. *Tempe. Ariz. Arizona State University*, 35.