

La loque européenne ou loque bénigne

L'agent infectieux est la bactérie *Melissococcus plutonius*. Découverte par J.F. White en 1908 ("Bacillus Y"), elle ne forme pas de spores. Il existe d'autres bacilles que l'on appelle des "infectants secondaires" et qui agissent en symbiose avec *Melissococcus plutonius* : *Paenibacillus alvei*, *Achromobacter* (Bacterium) *eurydice*, and *Bacillus laterosporus* Laubach (Shimanuki 1997). Ce sont ces bacilles qui peuvent parfois altérer l'odeur caractéristique de la loque ainsi que l'apparence des larves infectées.

Les jeunes larves (jusqu'à 2 jours) sont les seules sensibles. Elles tombent donc très tôt malades. Les cellules dans lesquelles elles se trouvent ne sont plus operculées. Les abeilles qui nettoient s'infectent et contaminent les autres larves en les nourrissant.

Même les ruchers les plus soignés ne sont pas épargnés. En CH, c'est une épizootie à combattre avec déclaration obligatoire : dépistage précoce (coton-tige tourné -> fil de couleur brunâtre à jaune-ocre qui rompt rapidement / odeur fétide, urine, transpiration, acide (gorgonzola), couvain clairsemé, écailles dans les cellules), appel inspecteur, envoi pour analyse, brûler la colonie et les cadres (si plus de 50% des ruches sont infectées, toutes les colonies doivent être anéanties), désinfecter la ruche à la soude caustique. Interdiction de transférer du matériel apicole d'un rucher à l'autre! Extraction du miel dans le périmètre de mise à ban. La mise à ban se fait dans un périmètre de 1 km (2009). Si l'épizootie est diagnostiquée rapidement, elle peut en principe être facilement maîtrisée.

Aux US et en Angleterre, un AB (Terramycine) est utilisé en cas de maladie. Une étude montre en 2003 que les traitements avec l'oxytétracycline (OTC) (Terramycine) ne donnent pas de résistances. L'AB n'est pas utilisé en prophylaxie dans ces pays.

Diagnostic différentiel avec couvain calcifié, couvain sacciforme, loque américaine