

BULLETIN MENSUEL

DE LA

SOCIÉTÉ LINNÉENNE DE LYON

FONDÉE EN 1822

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE PAR DÉCRET DU 9 AOUT 1937

des **SOCIÉTÉS BOTANIQUE DE LYON, D'ANTHROPOLOGIE ET DE BIOLOGIE DE LYON**
RÉUNIESet de leur **GROUPE DE ROANNE***Secrétaire général* : M. LOQUIN, 76, bd des Belges. 6^e. *Trésorier* : H. GRIVEL, 1, rue Bellecour, 2^e**SIÈGE SOCIAL A LYON : 33, rue Bossuet, 6^e (Immeuble Municipal)**

ABONNEMENT ANNUEL C. C. P. Lyon 101-98	{	France et Colonies Françaises	100 francs
		Etranger	200 —

REMARQUES SUR QUELQUES INTOXICATIONS FONGIQUES DU TYPE SUDORIEN

Par Marcel JOSSERAND.

La presse qui, d'habitude, donne une large publicité aux empoisonnements par les champignons, ne leur accorda, en 1944, aucune place, toute pleine qu'elle était d'autres rubriques plus dramatiques encore. Les accidents, pourtant, furent nombreux. Personnellement et pour ne parler que des empoisonnements du seul type sudorien, nous avons été informé de trois cas, tous trois collectifs.

Le premier, au printemps, fut causé par *Inocybe Patouillardii*, récolté à Lyon même, au Parc de la Tête-d'Or, dans sa station classique. Les deux victimes, transportées à l'Hôpital Edouard Herriot, y furent aussitôt traitées par l'atropine, car, fort heureusement, M^{me} le Dr SAUZÉA avait fait sans hésiter et sur place la détermination de l'espèce responsable. Guérison immédiate qui montra, une fois de plus, la parfaite efficacité de l'atropine, mais n'appelle, en somme, aucun autre commentaire.

Le second est plus intéressant. Dans le courant de l'automne, M. J... et trois autres personnes de sa famille furent intoxiqués assez sérieusement par un plat de champignons que nous n'avons pas vus, mais que, d'après les renseignements recueillis, nous pensons pouvoir identifier, avec un bon degré de certitude, comme étant des *Clitocybe dealbata*. Le plat se composait d'*Agaricus arvensis* ou *campester*, de *Marasmius Oreades* et de *Clitopilus Prunulus*, *Clitocybe dealbata* ayant précisément été confondu avec cette dernière espèce. La sudation, très abondante, proclamait le type auquel on avait affaire. Elle n'était accompagnée d'aucun autre symptôme, sinon, chez la fille de M. J..., d'hypothermie nette : 36°. Aucune thérapeutique spécifique ne fut appliquée. Seule, la malade en hypothermie reçut du camphre. Les symptômes s'amendèrent d'eux-mêmes petit à petit.

Mais, ce qu'il y eut de singulier, ce fut l'intervalle très inusité séparant le repas de l'apparition des premiers malaises : vingt-quatre heures, exactement. Les champignons, récoltés dans la matinée du samedi, furent cuits et consommés le samedi soir. La nuit fut bonne. La journée du dimanche également. Ce n'est que le dimanche soir, au moment même de se mettre à table, que les symptômes apparurent en série chez les quatre personnes. Bien entendu, nous nous sommes assuré que l'on n'avait pas consommé une seconde fois des champignons au repas du dimanche midi. *L'incubation fut donc bien de vingt-quatre heures* et c'est très remarquable, car le syndrome sudorien est *essentiellement précoce* : en moyenne de une à quatre heures après la prise d'aliments (et parfois dix minutes!), mais, jamais, croyons-nous, vingt-quatre heures, à beaucoup près.

Ainsi que nous l'avons dit, nous n'avons pas eu en mains les champignons récoltés, mais tout tend à nous faire croire qu'il s'agissait, pour l'espèce toxique, de *C. dealbata*. Le récolteur, quelque peu mycologue, nous dit avoir ramassé une espèce ressemblant à *Clitopilus prunulus*, mais nettement plus petite, moins charnue, etc., Enfin, la transpiration profuse dénotait un empoisonnement par la muscarine. On sait, en effet, que ce type de myco-intoxication est, de tous, celui qui est le plus fortement caractérisé clinique-

ment et, par conséquent, le plus facile à diagnostiquer par le seul syndrome, en l'absence de toute donnée mycologique.

Il résulterait donc de cette observation que l'empoisonnement sudorien peut — tout à fait exceptionnellement d'ailleurs — perdre son caractère précoce, jusqu'ici considéré comme constant.

Remarquons pour finir que les premières manifestations étant apparues tardivement chez les quatre malades, on ne peut invoquer, pour expliquer ce retard, une réaction individuelle particulière.

Enfin, le troisième cas pose une question de thérapeutique. Une famille de Lyonnais consumma des champignons que nous ayons pu identifier comme étant des *Clitocybe dealbata* dont une grosse poussée avait lieu précisément à ce moment et dans toute la région. Cette espèce, présentée par nous à l'une des victimes, fut reconnue par elle, très affirmativement. Là encore, sudation typique, aussi accusée qu'on pouvait le souhaiter pour faire le diagnostic par la voie clinique, avant de pouvoir le faire, confirmatif, par la voie mycologique.

Le Dr MILLON appelé, n'étant pas certain du traitement à appliquer, pensa qu'il était sage — et ce l'était — de faire feu de plusieurs pièces, c'est-à-dire d'employer successivement la thérapeutique glucosée (admise comme spécifique de l'empoisonnement phalloïdien) et la thérapeutique atropinique (spécifique de l'empoisonnement sudorien). Les malades guérirent promptement, comme il se devait, puisqu'ils reçurent de l'atropine, mais ce qu'il y eut de curieux, c'est qu'ils présentèrent une amélioration nette dès après l'injection de sérum glucosé, avant toute atropine !

On en est surpris, car on ne voit pas trop comment le glucose, sans effet dans un empoisonnement à base de muscarine, aurait pu provoquer cette amélioration. En y réfléchissant, nous nous sommes demandé si on ne pourrait considérer le sérum glucosé non en fonction du glucose, mais en fonction du liquide le véhiculant. Autrement dit, nous nous sommes demandé si l'action du sérum glucosé n'a pas simplement consisté en une réhydratation d'un organisme sérieusement déshydraté par une copieuse sudation.

Il n'est pas choquant, il est même logique, d'admettre que, dans les empoisonnements sudoriens, outre le rôle direct joué par la muscarine, intervient également, dans les malaises ressentis, la perte d'eau considérable consécutive à la sudation. Ce ne serait pas la première fois, en pathologie, qu'un symptôme renforcerait et aggraverait les troubles déterminés par l'élément causal. S'il en était bien ainsi, il en découlerait que réparer cette déshydratation par une injection de sérum glucosé serait alors une thérapeutique indiquée, bien que nullement spécifique et purement symptomatique. On pourrait même essayer tout bonnement du sérum physiologique. Il va de soi qu'on ne recourrait à cette méthode de secours qu'à défaut d'atropine.

L'objection — tout à fait sérieuse — que l'on peut faire à cette interprétation, c'est la faible quantité d'eau injectée. Le sérum utilisé était en effet du sérum hypertonique, donc fort peu dilué et le volume de l'injection ne fut que d'une dizaine de centimètres cubes, ce qui est vraiment bien peu pour avoir une action réhydratante. Tenir compte, pourtant, de ce que la déshydratation par sudation est moins profonde que par débâcle intestinale, donc plus aisément réparable.

L'amélioration constatée eut-elle une autre cause ? Cause psychique, par exemple, ou bien ne s'est-elle produite que parce que les malades commen-

caient à ce moment à émerger de la phase aiguë de l'intoxication ? Il se peut.

En tout cas, c'est avec toute la circonspection qui convient que nous mettons en avant cette hypothèse. Seules, d'autres observations de ce genre montreront si on peut l'accepter ou si on doit la rejeter.

RÉSUMÉ

1^o Parmi plusieurs cas d'empoisonnements sudoriens survenus en 1944, dans la région lyonnaise, l'un d'eux présenta un début *très tardif* (24 heures) donc aberrant, ceci chez les quatre intoxiqués.

2^o Un autre sembla céder à l'injection de sérum glucosé, avant toute injection d'atropine. Ce sérum ne pouvant guère avoir agi par le glucose, nous suggérons qu'il a peut-être fonctionné (malgré la très faible quantité administrée) *comme réhydratant* et comme réparateur de la perte d'eau considérable causée par la sudation muscarinienne. Nous nous demandons si on ne pourrait envisager une thérapeutique de réhydratation, thérapeutique supplétive et symptomatique, non spécifique, quand on se trouve dénué d'atropine en face d'un empoisonnement fongique du type sudorien.

Lyon, mai 1945.

Présenté à la Section Mycologique en sa séance du 18 juin 1945.

SUR DEUX GENRES DE *BAMBUSEOIDEÆ*

Par Aimée CAMUS.

Genre *Neohouzeoua* A. CAMUS.

Ce genre de Graminées de la sous-famille des *Bambusoideæ* a été créé, en 1922, pour deux espèces de l'Asie orientale. Depuis, trois autres espèces lui ont été rattachées, ce qui m'entraîne à modifier dans quelques détails la diagnose du genre et à grouper les espèces.

Voici la bibliographie et les caractères principaux du genre :

Neohouzeoua A. CAMUS in *Bull. Mus. Paris* (1922), p. 100 et *Bull. Soc. Bot. Fr.*, 69, p. 291 (1922); E.-C. CAMUS et A. CAMUS ap. H. LECOMTE, *Fl. Indo-Chine*, VII, p. 647 (1923); A. CAMUS in *Arch. Museum*, XII, p. 602 (1935); GAMBLE in *Kew Bull.* (1923), p. 91; BEWS, *The world's Grasses*, p. 442; LEMÉE, *Dict. pl. Phanér.*, IV, p. 688.

Inflorescence en panicule dense, allongée, ou en capitules; épillets fertiles souvent géminés, linéaires, cylindriques, effilés, allongés, à une fleur fertile, entourés à la base de bractées et de 2 à 4 glumes stériles mucronées; fleur fertile: glume enroulée, mucronée longuement; palea assez étroite, enroulée, dépassant la glume fertile, sans carène, bicuspidée ou biaristée au sommet, à bords ou arêtes sortant de l'épillet; parfois article supérieur de la rachéole portant une fleur terminale très rudimentaire; glumelles nulles ou deux extrêmement réduites. Étamines 6 à filets soudés en tube; anthères obtuses, non appendiculées. Ovaire très allongé, oblong, glabre; style long; stigmates 3, courts, exserts; caryopse à péricarpe coriace.

Le genre *Neohouzeoua* appartient à la tribu des *Synandreae* (4).

(4) A. CAMUS in *Archives Museum*, XII, p. 602 (1935).