

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie

Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde

Band: 35 (1957)

Heft: 10

Artikel: Die Pilzvergiftungen in der Schweiz in den Jahren 1954 und 1955
[Fortsetzung]

Autor: Alder, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-933740>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PILZKUNDE

BULLETIN SUISSE DE MYCOLOGIE

Offizielles Organ des Verbandes Schweizerischer Vereine für Pilzkunde und
der Vapko, Vereinigung der amtlichen Pilzkontrollorgane der Schweiz

Organe officiel de l'Union des sociétés suisses de mycologie et de la Vapko,
association des organes officiels de contrôle des champignons de la Suisse

Redaktion: Rudolf Haller, Gartenstraße 725, Suhr (AG), Telephon (064) 2 50 35. *Druck und Verlag:* Benteli A.G., Buchdruckerei, Bern-Bümpliz, Telephon 66 13 91, Postcheck III 321. *Abonnementspreise:* Schweiz Fr. 8.-, Ausland Fr. 10.-, Einzelnummer 70 Rp. Für Vereinsmitglieder gratis. *Insertionspreise:* 1 Seite Fr. 70.-, $\frac{1}{2}$ Seite Fr. 38.-, $\frac{1}{4}$ Seite Fr. 20.-, $\frac{1}{8}$ Seite Fr. 11.-, $\frac{1}{16}$ Seite Fr. 6.-. *Adreßänderungen* melden Vereinsvorstände bis zum 2. des Monats an *Rudolf Härry, Ringstraße 45, Chur.* – *Nachdruck auch auszugsweise ohne ausdrückliche Bewilligung der Redaktion verboten.*

35. Jahrgang – Bern-Bümpliz, 15. Oktober 1957 – Heft 10

Die Pilzvergiftungen in der Schweiz in den Jahren 1954 und 1955

Von Dr. A. Alder, St. Gallen

(Fortsetzung)

Fall 6. In Zürich sammelte eine 33jährige Italienerin am 7. August 1955 drei Pilzarten, von denen sie eine gut, die beiden anderen aber nicht kannte. Sie macht zwei verschiedene Pilzgerichte und verzehrte am Abend die ihr gut bekannten Pilze mit ihrem Freunde, ohne daß es zu irgendwelchen Gesundheitsstörungen gekommen wäre. Am folgenden Abend aß sie allein das zweite Pilzgericht, in dem sich die unbekannten Pilze befanden, nachdem sie es wieder aufgewärmt hatte. Sieben Stunden nach der Mahlzeit erkrankte sie mit Übelkeit, anhaltendem Erbrechen und Durchfällen. Sie begab sich darum am Morgen des 9. August in die Dermatologische Klinik, die sie schon kannte, und wurde dort mit reichlichen Infusionen von Traubenzucker und Kochsalz behandelt. Da sich der Zustand nicht besserte, wurde sie am folgenden Tage auf die Medizinische Klinik verlegt. Obwohl sie einen schwerkranken Eindruck machte, war die Leber anfangs noch nicht angeschwollen. Nach einigen Tagen zeigten sich aber eine deutliche Lebervergrößerung und Absinken der Gerinnungsvalenz des Blutes auf 20%. Es bestand eine ausgesprochene Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Als Folge des Leberschadens kam es auch zu einer Blutarmut. Nach sechswöchiger Behandlung konnte die Patientin erst gebessert mit einem Leberschaden nach Hause entlassen werden. Der ganze Verlauf spricht auch hier für eine Vergiftung durch den Knollenblätterpilz, obwohl die schuldige Pilzart nicht nachgewiesen werden konnte.

Interessant ist an diesem Falle, daß die Unfallversicherung, die den Fall eigentlich hätte übernehmen müssen, da Vergiftungen durch wirkliche Giftpilze als Unfälle anerkannt werden, die Haftpflicht ablehnte, da sie der Ansicht war, die Ver-

giftung sei durch die wieder aufgewärmten, am Tage zuvor gekochten Pilze, verursacht worden.

Fall 7. In Biel kaufte eine Familie Pilze von einem alten «Pilzkenner», Butterröhrlinge, unter denen sich auch ein anderer Pilz befand. Die Eltern und eine Tochter verspeisten die Pilze zum Nachtessen am 11. August 1955. Die Frau aß nur zwei Eßlöffel davon. Nach 13 Stunden erkrankten alle drei Personen an anhaltendem Erbrechen und Durchfällen. Ein Arzt wurde zunächst nicht zugezogen. Nach drei Tagen erholten sich der Vater und die Tochter allmählich, während sich das Befinden der Mutter jedoch verschlimmerte. Sie wurde benommen und blutete aus dem Munde. Der jetzt herbeigerufene Arzt ordnete die sofortige Überführung in das Krankenhaus an. Sie befand sich in einem komatösen Zustande und zeigte eine bläuliche Verfärbung des Gesichts und Gelbsucht. Die Leber war stark vergrößert und druckempfindlich, die Blutgerinnungsvalenz stark herabgesetzt auf 9,2%. Die weißen Blutkörperchen waren auf 14800 vermehrt. Der Reststickstoff zeigte eine beträchtliche Erhöhung, ebenso der Gallenfarbstoffgehalt des Blutes auf 8,8 mg%. Trotz energischer Behandlung starb die Frau nach einem Tage, 5 Tage nach der Pilzmahlzeit. Der Fall wurde gerichtlich anhängig. Bei der Autopsie fanden sich Leber und Herzmuskel stark verfettet. Der Vater und das Kind erholten sich nach einigen Wochen wieder vollständig. Auch in diesem Falle konnten die Pilze nicht mehr kontrolliert werden. Der Verlauf der Krankheit und der Sektionsbefund weisen aber einwandfrei auf eine Vergiftung durch *Amanita phalloides* hin. Der schwere Verlauf war in diesem Falle wohl in erster Linie durch die viel zu spät einsetzende zweckmäßige Behandlung nach 100 Stunden bedingt.

Fall 8. Ein älteres italienisches Ehepaar suchte am 12. August 1955 in der Nähe von Zürich Pilze, die sie für eßbar hielten. Später erklärten sie, daß die Pilze einen grünlichen Hut, weiße Lamellen, einen Ring und eine Scheide an der Basis gehabt hätten. Die Pilze wurden zum Mittagessen zubereitet und verzehrt. Nach 8 Stunden erkrankte die Ehefrau an heftigem Brechdurchfall, der die ganze Nacht anhielt. Der Ehemann erkrankte einige Stunden später unter den gleichen Erscheinungen. Der zugezogene Hausarzt verordnete Bettruhe und stimulierte die Patienten mit Coramin. Da die Beschwerden nicht nachließen, wurden beide Patienten am 14. August, 40 Stunden nach Beginn der Vergiftung, in das Kantonsspital eingewiesen. Die Frau befand sich beim Eintritt in einem schweren Kollaps und konnte nur noch mühsam sprechen, das Bewußtsein war leicht getrübt, die Haut bläulich verfärbt, der Puls klein und stark beschleunigt, der Blutdruck beträchtlich abgesunken auf 75/60 mm. Die Leber war vergrößert und druckempfindlich, es bestand ausgesprochener Wadenschmerz. Die Urinausscheidung war stark vermindert, der Reststickstoff auf 75,6 mg angestiegen. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stand der schwerste Kreislaufkollaps. Trotz energischer Stimulation und reichlichen Infusionen von Salz- und Zuckerlösungen war der Zustand nicht mehr zu bessern. Der Tod trat am 16. August morgens früh ein.

Die Autopsie ergab die typischen Zeichen der Knollenblätterpilzvergiftung, wie Leber- und Nierenverfettung mit Schädigung des Herzmuskels. Der Ehemann, der nur $1\frac{1}{2}$ Löffel des Pilzgerichtes genossen hatte, erkrankte unter ähnlichen

Symptome wie die Frau, nur viel weniger schwer. Der Brechdurchfall hielt auch einige Tage an, aber der Kreislauf blieb intakt. Ein Anflug von Gelbsucht war bei ihm festzustellen, die Leber war etwas vergrößert. Auch in diesem Falle nahm die Urinausscheidung stark ab, so daß der Reststickstoff bis auf 99 mg anstieg (normal 20–30 mg %). Da der Mann gleichzeitig an Zuckerkrankheit litt, war die Behandlung erschwert. Langsam erholte er sich wieder, so daß er nach 5 Wochen gebessert aus dem Spital entlassen werden konnte.

Fall 9. In Zürich sammelte ein Mann, der ein guter Pilzkenner sein soll, mit seiner Familie am 14. August 1955 Pilze, die er für gut befand und der Frau zur Zubereitung übergab. Alle drei Personen, die von den Pilzen aßen, erkrankten am folgenden Morgen, ca. 14 Stunden nach der Mahlzeit an Erbrechen und Durchfällen. Zunächst wurden die Patienten zu Hause behandelt. Als der Zustand des 8-jährigen Knaben immer bedrohlicher wurde, erfolgte am 16. August abends, 48 Stunden nach der Pilzmahlzeit, die Einweisung in das Kinderspital. Das Kind zeigte eine auffallende Zyanose und Austrocknung des Körpers. Dabei war die Leber deutlich angeschwollen und überragte den Rippenbogen um 2 Querfinger. Das Kind befand sich in einem schweren Kreislaufkollaps und starb am folgenden Morgen, trotz aller angewendeten Maßnahmen. Der Tod trat 65 Stunden nach der Pilzmahlzeit ein. Man sieht auch hier wieder die besonders starke Gefährdung der Kinder durch das Amanitagift. Der Vater, der in das Waidspital eingewiesen wurde, erholte sich langsam wieder. Die Mutter, die wenig von den Pilzen gegessen hatte, erkrankte nur leicht.

Fall 10. In Burgdorf verzehrte eine Familie von 3 Personen ein Gericht von Mischpilzen, unter denen sich auch Champignons befanden. Irrtümlich geriet auch ein Exemplar von *Amanita virosa* unter die Pilze. Alle drei Personen erkrankten nach 12 Stunden an mäßig starkem Brechdurchfall. Da sich die Symptome nach zwei Tagen nicht besserten, erfolgte Einweisung in das Krankenhaus, wo die Patienten mit Infusionen behandelt wurden. Als Komplikation trat bei der Tochter eine leichte Gelbsucht auf. Der Krankheitszustand war nicht sehr schwer. Nach 10–12 Tagen erholten sich alle Vergifteten wieder vollständig.

*B. Vergiftungen durch *Tricholoma pardinum* Quél.*

Fall 11. Im September 1954 erkrankte in Eviard im Jura ein Ehepaar eine halbe Stunde nach dem Genuß eines Gerichtes von Mischpilzen, unter denen sich auch einige Exemplare des Tigerritterlings befanden, an heftigem Erbrechen und Durchfall, so daß sie notfallsweise in das Krankenhaus Biel eingewiesen werden mußten. Nach Magenspülung besserte sich das Befinden der Patienten. Bei beiden Kranken war jedoch das Bilirubin im Blutserum deutlich erhöht als Ausdruck einer akuten Leberschädigung. Gelbsucht bestand jedoch nicht. Nach einigen Tagen trat vollständige Erholung ein.

Fall 12. Wenige Tage später erkrankte in Biel eine Familie von vier Personen nach dem Genuß eines Pilzgerichtes, in dem sich neben Trichterlingen und dem Butterröhrling auch Tigerritterlinge befanden, an heftigem Brechdurchfall. Die

ersten Symptome zeigten sich bei allen Personen nach ca. einer Stunde. Da alle Patienten einen schwerkranken Eindruck machten, wurden sie noch in der gleichen Nacht ins Krankenhaus eingewiesen, wo nach Magenspülung und Stimulation rasche Erholung eintrat. Beim Vater war eine leichte Lebervergrößerung ohne Erhöhung des Gallenfarbstoffes im Blute festzustellen, die jedoch vermutlich auf ein vorbestandenes Leiden zurückzuführen war. Gelbsucht bestand in keinem Falle. Nach wenigen Tagen waren sämtliche Patienten wieder hergestellt.

C. Vergiftungen durch unbekannte Pilze

Fall 13. Im August 1955 erkrankte eine Familie in Zürich nach dem Genuß von selbst gesuchten, nicht kontrollierten Steinpilzen und Eierschwämmen. Zwei Stunden nach der Mahlzeit traten Schwindel und Erbrechen auf, so daß die Familie in das Kantonsspital eingewiesen werden mußte, wo sie sich nach der Magenspülung rasch erholte. Es ist anzunehmen, daß neben den Steinpilzen und Eierschwämme noch andere Arten im Gericht vorhanden waren. Die schuldige Pilzart konnte jedoch nicht festgestellt werden.

Fall 14. In Lengnau erkrankte im September 1955 eine fünfköpfige Familie nach dem Genuß eines Haarschleierlings, der vom Kontrolleur als «Bolet bleu» und als eßbar bezeichnet wurde. Schon nach einer halben Stunde zeigten sich bei allen fünf Personen Erbrechen und Durchfall, so daß die ganze Familie in ein Krankenhaus eingewiesen wurde. Nach Magenspülung trat bei allen Erkrankten rasche Erholung ein, so daß sie nach 2 Tagen wieder entlassen werden konnten. Es wurde vermutet, daß die Familie noch andere Pilze, die dem Kontrolleur nicht gezeigt worden waren, dem Essen beigelegt hatte. Der Verlauf der Vergiftung spricht dafür, daß wohl noch einige Tigerritterlinge im Spiele waren.

D. Gesundheitsstörungen durch verdorbene Speisepilze

Fall 15. In Glarus aß ein Familie Champignons aus einer Conserverbüchse, ohne daß Gesundheitsstörungen aufgetreten wären. Den Rest des Büchseninhaltes ließ die Frau 2 Tage stehen und verzehrte dann die übrig gebliebenen Pilze. Nach kurzer Zeit stellten sich bei ihr Übelkeit und kolikartige Schmerzen ein, mit Erbrechen und Durchfall. Am folgenden Tage verschlimmerte sich das Befinden mit Kollaps, so daß sie notfallsweise ins Krankenhaus eingeliefert werden mußte. Nach Infusionen und Stimulation erholte sich die Kranke bald wieder. Dieser Fall ist wieder ein Hinweis, daß konservierte Pilze und Zuchtchampignons leicht verderblich sind und auch zu Gesundheitsstörungen führen können, wenn sie offen aufbewahrt werden (3).

Fall 16. In Belp erkrankte im März 1955 eine Familie von drei Personen nach dem Genuß von gedörrten Totentrompeten und Ziegenfleisch an heftigen Durchfällen, 10–24 Stunden nach der Mahlzeit. Nach 2 Tagen waren die Beschwerden wieder verschwunden, ohne daß ärztliche Behandlung nötig gewesen wäre. Die Totentrompeten sind im allgemeinen als gute Speisepilze anzusehen, wenn schon vereinzelt Gesundheitsstörungen nach dem Genuß dieses Pilzes gemeldet wur-

den. (4.) Wahrscheinlich waren in diesem Falle die Totentrompeten durch die Konservierung verdorben.

E. Anhang: Pilzvergiftungen im Auslande

Nach Zeitungsmeldungen erkrankten in Agrigento, Sizilien, drei Personen im April 1954 nach einem Pilzgericht, wobei ein Todesfall eintrat. Über die schuldige Pilzart wurde nichts gemeldet. Im September 1954 traten in Aqui und in Cuneo je ein Fall von Pilzvergiftung auf, die zwei Todesfälle verursachten, vermutlich durch *Amanita phalloides*.

Im Jahre 1955 traten in Italien zahlreiche Pilzvergiftungen auf. Ich entnahm dem *Corriere della Sera*, daß in der Zeit von Ende August bis Mitte Oktober an den verschiedensten Orten 12 schwere Pilzvergiftungsfälle beobachtet wurden, die 19 Todesopfer forderten. Nach den Beschreibungen dürfte es sich in den meisten Fällen um Vergiftungen durch *Amanita phalloides* gehandelt haben.

In Meißen in Ostdeutschland ereignete sich im Oktober 1954 eine tödliche Muskarinvergiftung. Eine 80jährige Frau fand in einem Parke weiße Pilze, die sie für den Mehlpilz, *Clitopilus prunulus* hielt. Sie bereitete sich abends diese Pilze zum Essen zu und nahm eine Kostprobe davon, ohne daß sie nachteilige Folgen verspürte. Am folgenden Tage nahm sie um 11.30 Uhr den Rest des Gerichtes zu sich. Nach knapp einer Stunde erkrankte die Frau an heftigem Schweißausbruch und Speichelfluß. Der beigezogene Arzt nahm eine Magenspülung vor und wies die alte Frau in ein Krankenhaus ein, wo sie gegen 17 Uhr, also 5 Stunden nach der Mahlzeit an der Vergiftung starb. Die Kleider waren vom Schweiß so stark durchnäßt, wie wenn sie durch das Wasser gezogen worden wären. Die Symptome und der Verlauf der Vergiftung weisen eindeutig auf eine reine Muskarinvergiftung hin. Das Atropin ist, wenn rechtzeitig angewendet, ein spezifisches Heilmittel gegen diese Vergiftung.

Die amtliche Untersuchung der Pilze ergab einwandfrei, daß es sich um *Clitocybe cerussata* (Fr.) Quél., den bleiweißen Trichterling handelte. Bis jetzt sind mir keine Vergiftungen durch diesen Pilz bekannt geworden.

Prof. Wiki in Genf, der in den zwanziger Jahren einläßliche Untersuchungen über die muskarinhaltigen Pilze anstellte, hatte allerdings schon festgestellt, daß *Clitocybe cerussata* deutlich Muskarin enthält, wenn auch etwa sechsmal weniger als *Clitocybe dealbata*. Er erklärte in einem diesbezüglichen Artikel (*5): «Cette espèce est nettement toxique.»

Dieser Fall weist eindeutig darauf hin, daß die weißen Trichterlinge der *Candidantes*-Gruppe verdächtig sind, und daß sie wegen Verwechslungsmöglichkeit von der Küche ausgeschaltet werden sollten.

Die Angaben über diese Vergiftung verdanke ich einer liebenswürdigen Mitteilung und Dokumentierung durch Herrn Engel in Dresden.

Die Informationen über Pilzvergiftungen sind oft sehr schwer zu erhalten und benötigen viele Korrespondenzen, bedauerlicherweise oft ohne Erfolg. Allen Pilzfreunden, und im besonderen den Leitern der Krankenanstalten, die mir bei der Abklärung der Vergiftungsfälle hilfreich zur Seite standen, sei auch an dieser Stelle für ihre Mitarbeit herzlich gedankt.

<i>Literatur:</i>	1 Alder	Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1953, 3
	2 Thellung	Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1946, 7/8
	3 Alder	Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1945, 11 1946, 12
	4 Alder	Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1953, 2
	5 Wiki	Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1931, 6

Cantharellula cyathiformis (Bull. ex Fr.) Sing.
unser altbekannter «Kaffeebraune Trichterling» im neuen Kleide

Von E. H. Weber, Bern

Der «Kaffeebraune Trichterling» ist in der Umgebung Berns alle Jahre zu finden. Seine Lieblingsplätze sind hier u.a. Waldwiesen in gemischten Wäldern mit lehmig-kiesigem Grund. Es konnte festgestellt werden, daß dieser Pilz in verschiedenen Gegenden der Schweiz kaum vorkommt und gar nicht so allgemein bekannt ist, wie es viele Bücher wahrhaben wollen. Die Vermutung liegt nahe, daß schon manche nabelingsähnliche Arten irrtümlich für «Kaffeebraune Trichterlinge» gehalten wurden. Die Verwechslungsgefahr ist besonders groß, wenn die echten «Kaffeebraunen Trichterlinge» noch nicht ganz ausgewachsen sind und die Stielrinde (noch) nicht rissig ist.

Der «Kaffeebraune Trichterling» war früher ein Sorgenkind aller gewissenhaften und systemliebenden Pilzbestimmer. Der dünnfleischige, genabelte-trichterförmige Hut und die sichelförmigen Lamellen mit den farblosen Sporen wiesen ihn zu der alten Gattung Nabelinge (*Omphalia* Fr.), der meist volle und faserig-berindete Stiel und die oft ansehnliche Größe dagegen zu der alten Gattung Trichterlinge (*Clitocybe* Fr.). Die verhältnismäßig leicht vom Hutfleisch lösbarer Lamellen und deren Neigung zu Gabelungen ließen weitere Möglichkeiten offen. Da der «Kaffeebraune Trichterling» außerdem hygrophan ist, kann sich die Farbe der Huthaut von blaßgrau über kaffeebraun zu schwarzbraun verändern. Es sind also nicht nur die Gattungsmerkmale irreführend, sondern auch die Artmerkmale sind stark variabel. Dem aufmerksamen Beobachter konnte es nicht entgehen, daß der «Kaffeebraune Trichterling» etwas gewaltsam der Gattung Trichterlinge zugeteilt worden war.

Meines Erachtens gebührt Herrn Prof. Singer Dank, daß er den Sonderling mit dem nabelingsähnlichen Hut, dem trichterlingsähnlichen Stiel und den *amyloiden* Sporen mit noch einigen genealogisch nahestehenden Arten zu seiner neugeschaffenen Gattung *Cantharellula* Sing. vereinigt hat. Die Schaffung der neuen Gattung war begründet, die Abgrenzung gegen andere Gattungen ist einwandfrei. Es muß an dieser Stelle aber vermerkt werden, daß manche namhafte Mykologen die neue Gattung noch nicht akzeptiert haben und deren Anerkennung immer noch abwartend gegenüberstehen. Herr Dr. Moser hat die neue Gattung *Cantharellula* übernommen und stellt in der «Kleinen Kryptogamenflora, Band II b» folgende Definitionen:

- Hauptschlüssel: 54. Sporen (pulver) amyloid. Hutrand jung (oft ziemlich lange) eingerollt.
 55. Hut 3–8 cm, trichterförmig, Rand eingerollt. Lamellen dicklich, bisweilen verletzt rötend.

(Fortsetzung Seite 159)