

Rapport du toxicologue de l'Union pour l'année 1982 = Bericht des Verbandstoxikologen für das Jahr 1982

Autor(en): **Chapuis, Jean-Robert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie**

Band (Jahr): **61 (1983)**

Heft 9/10

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-936767>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Rapport du toxicologue de l'Union pour l'année 1982

Quelques mots d'abord sur la statistique qu'a publiée le Toxentrum sur les intoxications de 1981, statistique qui n'a paru qu'après mon dernier rapport.

Il y eut 285 personnes intoxiquées dont 18 gravement sinon mortellement; parmi ces derniers cas, 9 furent attribués à l'Amanite phalloïde, un à l'Amanite panthère, 3 au bolet blafard, un à un coprin, à un *Inocybe* ou à un mélange de champignons.

Notons que 75 intoxications furent causées par des champignons comestibles: Chanterelles, champignons de Paris, Morilles, parfois mais pas toujours avariés. Le problème des intolérances (en particulier au tréhalose) se pose de nouveau.

Il me semble que nous vivons une série d'années favorables à la poussée des champignons, et de ce fait, trois fois hélas, aux intoxications fongiques graves.

Epidémiologie

Comme il est d'usage au début de la saison des cueillettes, au moment où sortent les bolets d'été et les premières phalloïdes, la presse a multiplié les mises en garde.

Néanmoins le 21 août, comme un coup de canon, les journaux ont annoncé l'hospitalisation à Lugano d'une famille italienne dont les deux fillettes intoxiquées par des Phalloïdes décédaient au bout de 10 jours, malgré les soins intensifs qui leur furent prodigués.

Le même jour à Lausanne succombait une femme de 53 ans des suites d'une intoxication phalloïdienne. Le 27 août nouvelle attaque de la phalloïde: 5 nonnes bavaoises en séjour à Bregens sont évacuées sur l'hôpital de St-Gall. L'une d'elles, celle qui avait trié les champignons, et qui donnait parfois des cours de mycologie, meurt au bout d'une semaine.

Le 28 août un couple traité à Berthoud, victime aussi de «l'Amanite», se sort d'affaire heureusement. Le 4 septembre à St-Gall nouveau décès d'un enfant de 4 ans. Puis ce fut le 10 du même mois le cas de la famille du tenancier du Restaurant des Prés-d'Orvin qui imprudemment consuma la cueillette que leur avait vendue un vieux colporteur, qu'une recherche de la police permit de retrouver. Transportés à l'hôpital de l'Île à Berne, les imprudents consommateurs furent sortis d'affaire.

Le 13 septembre à Yverdon, un couple aussi fut traité avec succès pour une intoxication phalloïdienne. Enfin le 20 septembre à Soleure un homme de 45 ans puis deux autres personnes durent être évacués sur l'hôpital de Bâle où on les guérit. Un enfant de 11 mois trouvé dans les bois en train de jouer et de manger des phalloïdes fut envoyé à Berne pour traitement et fut également sauvé.

Pendant cette période néfaste, un Yougoslave de Stans est décédé à Lucerne, une femme de 72 ans à Martigny, et une personne à Sion. Les uns et les autres avaient été hospitalisés trois jours après le repas fatal. En revanche deux patients à Liestal, un à Olten et deux à Frauenfeld purent être sauvés.

En plus de cette sombre série d'intoxications phalloïdiennes eurent lieu quelques empoisonnements sans issue fatale dus à *Russula albonigra* (deux cas à Glaris) *Inocybe patouillardii* (1 cas à Aigle) et d'autres espèces non déterminées (4 à Delémont et 2 à Olten).

La policlinique médicale de Zurich eut trois patients à traiter pour intoxications phalloïdiennes. Tous furent guéris après traitement de Pénicilline, Silymarine et diurèse forcée.

À Berne un décès a été signalé à l'hôpital de l'Île après un repas d'*Amanita verna*, des suites d'une diathèse hémorragique irréversible.

Ainsi, en un mois, 38 cas d'intoxications phalloïdiennes se produisirent dont 6 entraînant le décès des victimes.

Dès la mi-septembre les avertissements se multiplièrent dans la presse. A Guin, le contrôleur officiel Monsieur Schuwy signale qu'on lui présente une fois sur dix une corbeille de champignons contenant des phalloïdes.

Et la presse Zurichoise, faisant le bilan dans cette ville, cite 60 cas d'intoxications dont dix parmi les enfants; un de ceux-ci avait été empoisonné par l'intermédiaire du lait maternel.

On avertit alors les consulats de Turquie, de Grèce, de Yougoslavie et d'Espagne que la flore fongique suisse pouvait être dangereuse et qu'il existait des places de contrôle où faire vérifier ses cueillettes. Je dois également mentionner ici la double intoxication par *Cortinarius splendens* (premier cas en Suisse) qui fut traitée avec succès au Zieglerspital de Berne. Il s'agit d'un couple qui consomma à deux reprises cette espèce et fut atteint d'une très importante insuffisance rénale.

Dans les pays voisins les cas d'intoxications ont aussi été particulièrement nombreux cette année. La presse s'est faite l'écho de plusieurs d'entre eux.

Luxembourg: Le 20 août le cas de 6 personnes intoxiquées par des champignons avariés sans suite fâcheuse.

France: 2 couples l'un à *Montbéliard*, l'autre à *Hyères*, sauvés d'une intoxication phalloïdienne par l'éveil que leur donna la mort de leur chien qui avait participé au repas fatal. — A *Vesoul* le décès d'une jeune femme Afgane qui le 21 août avait avec son mari et sa fille absorbé des Amanites phalloïdes. — Monsieur Denis de *Paris* cite dans le BSMF 98, p. 3 un cas d'intoxication par *Entolome livide* confondu avec le *Lyophyllum georgii*. — Dans le même numéro, Monsieur Bloc signale une grave intoxication de type Orallanien qui a frappé 11 personnes près de *Brest* après une latence de 15 jours. Deux des intoxiqués en ont subi des conséquences extrêmement graves. — En octobre une fillette de 5 ans mourait à l'hôpital de *Montpellier* après avoir mangé la veille un champignon que l'on donnait pour *Galerina marginata*, ce qui aurait été le premier cas mortel en Europe. Il semble peu probable qu'il s'agisse de ce champignon car la mort ne survient dans ce cas qu'en quelques jours et nécessite l'absorption de plusieurs dizaines de carpophores. — Dans le BSMF, Monsieur Rémy, de *Castelnaudary* signale une intoxication qu'il attribue à *Lepiota rhacodes var. hortensis*. Il s'agit probablement de l'espèce que Bon a appelé *L. venenata* et qui provoque de l'angoisse, des vomissements et de la diarrhée.

Autriche: Le 21 août il y avait déjà 22 victimes d'empoisonnement par *Amanita phalloides*, dont 2 mortellement. Une semaine plus tard s'ajoutaient 9 cas avec un décès.

Allemagne: Le 28 juillet une personne de *Lörrach* confondait Panéoles et Marasmes et guérissait après traitement. — En revanche à la fin août à *Munich* 12 personnes étaient hospitalisées en l'espace de deux jours pour des intoxications phalloïdiennes, si bien que les postes de dialyse se révélèrent insuffisants en nombre. — A *Stuttgart* un Polonais de 42 ans mourait après une lutte de quelques jours. A *Tubingen* 12 cas étaient traités, dont un avec issue fatale. A *Munich* le 30 août nouvelle intoxication phalloïdienne d'un couple et le 11 septembre d'un enfant de 8 ans qui mourait en deux jours. — Enfin le 2 septembre à *Kronach* une famille de cinq personnes (parents, grands-parents et enfant de 6 ans) était intoxiquée par des *Amanita pantherina*.

A la suite de ces accidents les mises en garde se multiplièrent car une enquête montra que seulement 3% des ramasseurs de champignons montraient leurs récoltes à l'inspecteur! Un chiffre à méditer!

Italie: La poussée des phalloïdes fut plus tardive; c'est en octobre qu'une jeune femme de *Florence* décéda après une agonie d'une semaine et en novembre que cinq adultes de *Turin* étaient amenés mourants à l'hôpital après une longue attente; ils avaient mangé à deux reprises des phalloïdes fatales. — En revanche et heureusement le 8 novembre, une femme de 68 ans, son neveu de 17 ans et sa nièce de 13 ans étaient rapidement conduits à l'hôpital de *Molinete* et tirés d'affaire. — C'est également cette année qu'eut lieu la première intoxication italienne par *Lepiota brunneo-incarnata* qui provoqua la mort d'une des deux personnes intoxiquées.

Types nouveaux d'intoxication

Rappelons une fois encore un des types d'intoxication fongique bénigne que Gérault avait déjà cité dans sa thèse de 1976 et dont le docteur Testa a parlé dans le premier bulletin de 1983. Il s'agit du syndrome d'intolérance par malabsorption du tréhalose. La consommation de champignons parfaitement comestibles et non avariés peut parfois entraîner des troubles. Il s'agit d'une intolérance au tréhalose que certaines personnes dont le tube digestif manque héréditairement de tréhalase ne peut transformer en glucose, ce qui provoque une forte entérite et rend perplexe le médecin confronté à un tel cas. Au mois

d'avril un cas d'intoxication par *Russula olivacea* a été rapporté dans le Bolletino del Gruppo micologico G. Bresadola, par le docteur Sarnari di Mauro. Il s'agissait d'une observation faite par l'auteur sur lui-même. Après absorption de *Russula olivacea* crue ou en tout cas mal cuite il avait subi au bout de 8 heures une gastroentérite assez importante mais sans séquelle. Un autre cas cité par le docteur Bellu concernait 8 à 9 personnes ayant dans les mêmes conditions souffert d'une gastro-entérite apparue 2 à 3 heures après le repas.

Il semble que ces troubles ne furent pas dus à des acrorésinoïdes présentes chez les Russules âcres mais plutôt à une substance thermolabile provoquant une anaphylaxie gastro-intestinale. Ou bien s'agit-il peut-être d'une variété particulière. Le problème n'est pas résolu.

En juin dans le «Südwestdeutsche Pilzrundschau», le docteur Lagrange a soulevé le problème de la toxicité du *Paxillus involutus*. Après avoir absorbé lui-même 144 grammes de champignons cuits pendant 25 minutes, il n'a ressenti aucun trouble et les examens du sang, des fonctions hépatiques et rénales ainsi que les tests allergiques se sont révélés normaux. L'auteur propose donc de considérer *Paxillus involutus* comme comestible après cuisson, mais toxique cru.

En attendant des études de toxicologie approfondies mieux vaut s'abstenir de consommer *Paxillus involutus*.

Il faut également citer l'effet antabuse qu'a produit chez certains chercheurs l'absorption de *Boletus luridus* et d'alcool sans d'ailleurs que le mécanisme de cette action soit connu.

Comme le dit monsieur Azema dans un article paru dans le BRM d'avril 1982, l'usage des champignons hallucinogènes à des fins dites pudiquement récréatives risque d'aller en augmentant.

Alors qu'aux Etats-Unis la culture et la possession de ces champignons restent libres, elles ont été déjà sanctionnées en France à Pontarlier. Qu'en est-il en Suisse où *Panaeolina foenisecii* pousse sur toutes les pelouses et *Amanita muscaria* dans toutes les forêts?

Dans un article traduit de l'anglais, le Bulletin du groupe Bresadola rappelle également l'augmentation de la consommation de *Psilocybe semilanceata* par les adolescents à des fins hallucinogènes; comme aucune loi ne concerne ce sujet, il propose d'en établir une par analogie à celle concernant le cannabis. Les micromycètes pathogènes ont été également étudiés cette année, et l'on a démontré que des souches d'*Aspergillus fumigatus*, de *Candida albicans* et d'autres, sont inhibées par des extraits de basidiomycètes et d'ascomycètes parmi lesquels *Marasmiellus ramealis*, *Lepista nebularis*, *Lactarius deliciosus*, *Bulgaria inquinans*, *Daldinia concentrica* et *Amanita phalloïdes* sont particulièrement actifs.

Une étude de Madame Claude Moreau a montré que l'*Aspergillus fumigatus* élabore diverses mycotoxines dérivées de l'ergoline et des fumitrimorgines. Ces substances pourraient expliquer les intoxications de Pont St-Esprit qu'on avait d'abord cru être dues à l'ergot de seigle.

La toxicité des champignons due aux métaux lourds a continué à être l'objet de recherches intéressantes par Monsieur J. P. Quinche de la station fédérale de Changins. Ce chercheur a montré qu'il y a corrélation linéaire entre la teneur des carpophores de *Lepista nebularis* des paires Plomb-Manganèse, Sélénium-Cadmium, Cuivre-Zinc et Mercure-Cadmium; entre mercure et sélénium la relation est moins nette.

Thérapeutique

En Italie encore s'est créé à Brescia un centre de traitement des intoxications fongiques qui permet de fournir aux patients des médecins et un personnel soignant connaissant bien les traitements d'urgence, et un laboratoire donnant des diagnostics précoces pour les dosages des transaminases et l'identification des toxines. Un matériel iconographique permet de faire reconnaître les espèces aux récolteurs concernés et un procès-verbal d'observation très complet est proposé aux médecins. C'est là une initiative heureuse qui pourrait être imitée ailleurs.

Revenons une dernière fois sur le traitement du docteur Bastien à propos du protocole, publié par O. Monthoux, de l'expérience de septembre 1981. Il faut actuellement admettre l'efficacité de ce traite-

ment lorsqu'il est appliqué dans les 24 heures après le début des signes d'intoxications. Il est simple et ne coûte pas cher. En l'appliquant aussi précocément, Bastien obtient moins de deux décès sur cent. En revanche au centre anti-poison de Nancy où le traitement Bastien est appliqué associé à la pénicilline-G et à la Silymarine sous le contrôle des docteurs Lacan et Lambert, la mortalité reste de 8,4 %, taux essentiellement dû aux hospitalisations tardives causées encore actuellement par l'ignorance de cette pathologie par les patients qui croient être sûrs de leurs récoltes, par les médecins et même parfois par les centres hospitaliers.

Ce taux de mortalité est analogue à celui obtenu par les autres thérapeutiques hospitalières actuelles (épuration sanguine, diurèse forcée, etc.) actuellement préconisées au congrès de Bologne.

Il faut d'ailleurs quand même noter que les traitements hospitaliers ont diminué la mortalité générale; en effet de 1971 à 1980 d'après une analyse publiée par Floersheim dans le Journal suisse de médecine 112, la mortalité atteignait alors 22,4 % : 51,3 % des enfants de moins de 10 ans et 16,5 % après cet âge.

Le problème devient ainsi une affaire de rapidité. Il faudrait des mises en garde publiées avant les grandes poussées fongiques: que les consommateurs de champignons sauvages sachent que toute manifestation douloureuse ou anormale nécessite l'intervention rapide d'un médecin et que leur vie peut en dépendre. Et les médecins, eux, doivent prendre au sérieux toute intoxication fongique, connaître et appliquer le traitement Bastien et hospitaliser les patients.

Enfin, mais ceci est une autre histoire, l'augmentation des postes de dialyse serait souhaitable dans les grandes villes, on l'a vu à Munich où en deux jours 12 patients auraient dû bénéficier de ce traitement. Tous ces souhaits sont ceux du toxicologue; ceux du mycologue sont qu'il y ait cette année de belles poussées de champignons et que chacun y trouve son compte, les mycophages et les scientifiques.

Dr méd. Jean-Robert Chapuis, 18, rue de Carouge, 1205 Genève

Bericht des Verbandstoxikologen für das Jahr 1982

Zuerst einige Worte zu den statistischen Angaben, die das Toxikologische Institut in Zürich über die Vergiftungen des Jahres 1981 erst nach Erscheinen meines Berichtes 1981 veröffentlicht hat.

Gesamthaft erlitten 285 Personen eine Pilzvergiftung, wovon 18 schwere, wenn nicht gar tödliche Vergiftungen. Unter den letzteren mussten neun Vergiftungsfälle dem Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*), ein Fall dem Pantherwulstling (*Amanita pantherina*), drei Fälle dem Netzstieligen Hexenröhrling (*Boletus luridus*) und je ein Fall einem Tintling (*Coprinus*), einem Risspilz (*Inocybe*) oder einem Pilzmischgericht angelastet werden.

Nehmen wir andererseits zur Kenntnis, dass 75 Vergiftungen von essbaren, oft (aber nicht immer) von verdorbenen Pilzen hervorgerufen wurden: Eierschwämme (*Cantharellus cibarius*), Champignons de Paris (*Agaricus hortensis*), Morcheln (*Morchella*). Das Problem der Unverträglichkeit stellt sich uns immer wieder (im besonderen gegenüber der Trehalose, ein Zucker, der sich in vielen Pilzen vorfindet).

Es scheint mir, dass wir uns zur Zeit in einer für das Wachstum der Pilze günstigen Folge von Jahren befinden. Gerade aus diesem Grunde sollte man sich vor schweren Pilzvergiftungen hüten!

Seuchenlehre

Wenn zu Beginn der Pilzsaison die Sommersteinpilze und die ersten Knollenblätterpilze erscheinen, mehren sich in der Presse auch die entsprechenden warnenden Artikel.

Dessen ungeachtet meldeten die Zeitungen am 21. August wie ein Blitz aus heiterem Himmel die Einlieferung einer Italienerfamilie ins Spital von Lugano, von der zwei kleine Mädchen, die an einer Knollenblätterpilzvergiftung litten, nach zehn Tagen verstarben trotz der intensiven Pflege, die ihnen zuteil geworden war.

Am gleichen Tag verstarb in Lausanne eine 53jährige Frau an den Folgen einer Knollenblätterpilzvergiftung.

Am 27. August erfolgte eine neue Attacke des Knollenblätterpilzes: fünf Nonnen aus Bayern, die in Bre-

genz ihre Ferien verbrachten, mussten in das Spital nach St. Gallen eingeliefert werden. Eine von ihnen, und zwar diejenige, welche die Pilze einer sorgfältigen Kontrolle unterzogen hatte und die auch von Zeit zu Zeit Einführungskurse in die Pilzkunde veranstaltete, verstarb nach einer Woche an den Folgen der erlittenen Vergiftung.

Am 27. August kam ein Ehepaar, das sich ebenfalls durch Knollenblätterpilze vergiftet hatte und in Burgdorf behandelt wurde, glücklich mit dem Leben davon.

In St. Gallen verstarb am 4. September wieder ein Kleinkind von vier Jahren. Darauf ereignete sich am 10. September der Vergiftungsfall der Familie des Pächters des Restaurants Prés-d'Orvin. Unvorsichtigerweise verzehrte diese Familie einige Pilze, die ihnen von einem alten Hausierer angeboten und auch verkauft worden waren. Der Polizei gelang es nachträglich, dieses Hausierer ausfindig zu machen. Nachdem die unvorsichtigen Pilzesser ins Inselspital nach Bern eingeliefert worden waren, kamen auch sie glücklich mit dem Leben davon.

Am 13. September konnte in Yverdon ein Ehepaar, das an einer Knollenblätterpilzvergiftung litt, ebenfalls mit Erfolg behandelt werden.

Am 20. September endlich mussten in Solothurn ein 45jähriger Mann und zwei weitere Personen ins Spital nach Basel überwiesen werden, wo sie geheilt werden konnten.

Ein elf Monate altes Kleinkind, das im Wald beim Spielen mit und beim Essen von Knollenblätterpilzen angetroffen wurde, konnte nach Bern zur Behandlung überwiesen werden. Es konnte ebenfalls gerettet werden.

Während dieser unheilvollen Zeit verstarben in Luzern ein Jugoslawe aus Stans, in Martigny eine 72jährige Frau und eine Person in Sitten. Alle drei Personen wurden erst drei Tage nach Einnahme der verhängnisvollen Pilzmahlzeit ins Spital eingeliefert.

Dagegen konnten zwei Patienten in Liestal, ein Patient in Olten und zwei in Frauenfeld gerettet werden. Zusätzlich zu dieser traurigen Serie von Vergiftungsfällen durch Knollenblätterpilze ereigneten sich noch einige andere Vergiftungsfälle durch Pilze, jedoch ohne verhängnisvollen Ausgang, die *Russula albonigra* (Schwarzanlaufender Täubling – zwei Fälle in Glarus), *Inocybe patouillardii* (ziegelroter Risspilz – ein Fall in Aigle) und anderen, nicht definierten Pilzarten (vier Fälle in Delémont und zwei in Olten) angelastet werden müssen.

Die medizinische Poliklinik in Zürich hatte drei Patienten zu behandeln, die an Knollenblätterpilzvergiftungen litten. Alle konnten geheilt werden, nachdem sie mit Penicillin, Silymarin und einer forcierten Diurese behandelt worden waren.

Vom Inselspital in Bern musste ein Todesfall nach Einnahme von *Amanita verna* (Weisser Knollenblätterpilz) als Folge einer irreversibeln hämorrhagischen Diathese gemeldet werden.

Auf diese Weise ereigneten sich in einem Monat gleich 38 Fälle von Knollenblätterpilzvergiftungen, von denen sechs den Tod der Opfer zur Folge hatten.

Ab Mitte September häuften sich auch die entsprechenden Warnungen in der Presse. Aus Düdingen meldet der offizielle Pilzkontrolleur, dass jeder zehnte Korb mit Pilzen, der ihm zur Kontrolle vorgelegt werde, auch Knollenblätterpilze enthalte.

Und die Zürcher Presse, die eine Bilanz aus der Stadt Zürich zieht, meldet 60 Vergiftungsfälle, davon 10 bei Kindern. Eines dieser Kinder wurde durch die Muttermilch vergiftet, die es getrunken hatte. Daraufhin wurden die Konsulate der Türkei, Griechenlands, Jugoslawiens und Spaniens darauf aufmerksam gemacht, dass die Pilzflora in der Schweiz Gefahren berge und dass in den Gemeinden Pilzkontrollstellen existieren, bei denen die gefundenen Pilze kontrolliert werden können.

Ich muss hier auch den zweifachen Fall einer Pilzvergiftung durch *Cortinarius splendens* (erster Vergiftungsfall in der Schweiz) melden, der mit Erfolg im Zieglerspital in Bern behandelt werden konnte. Es handelt sich dabei um ein Ehepaar, das während zweier Male von diesem Pilz gegessen hatte und darauf von einer sehr schweren Niereninsuffizienz befallen wurde.

Auch in den Nachbarländern ereigneten sich im Berichtsjahr sehr zahlreiche Vergiftungsfälle. Verschiedene von ihnen fanden denn auch in der Presse ein entsprechendes Echo.

Luxemburg: 20. August: 6 Personen durch verdorbene Pilze vergiftet, jedoch ohne weitere Folgen.

Frankreich: Ein Ehepaar in Montbéliard und eines in Hyères konnten infolge Warnung durch den Tod ihres Hundes, der ebenfalls von dem Pilzgericht gefressen hatte, gerettet werden. — *Vesoul:* Todesfall einer jungen Afghanin, die am 21. August zusammen mit ihrem Mann und ihrer Tochter Knollenblätterpilze gegessen hatte. — Herr Denis aus *Paris* meldet im BSMF 98, Seite 3, den Fall einer Pilzvergiftung durch *Entoloma sinuatum* (Riesenrötling) als Folge einer Verwechslung mit *Lyophyllum georgii* (Mairitterling). In derselben Nummer dieser Zeitschrift meldet Herr Bloc eine schwere Vergiftung durch Orellanin, die sich bei 11 Personen in der Nähe von Brest erst nach einer Latenzzeit von 15 Tagen bemerkbar gemacht hatte. Zwei der Vergifteten litten unter äusserst schweren Folgen dieser Vergiftung. — Im Oktober verstarb ein fünfjähriges Kleinkind (Mädchen) im Spital von *Montpellier*, nachdem es am Vorabend einen Pilz gegessen hatte, der nachträglich als *Galerina marginata* bestimmt wurde. Es wäre dies der erste Todesfall in Europa, der diesem Pilz angekreidet werden müsste. Es scheint jedoch wenig wahrscheinlich zu sein, dass es sich dabei wirklich um diese Pilzart gehandelt hatte. Denn in diesem Fall tritt der Tod erst nach einigen Tagen ein, wobei erst noch mehrere Dutzend Pilzkörper gegessen werden müssten. — Im BSMF meldet Herr Rémy aus *Castelnaudary* eine Pilzvergiftung, die er *Lepiota rhacodes var. hortensis* (Garten-Schirmpilz, Varietät des Safranschirmlings) zuschreibt. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um die von Bon als *L. venenata* bezeichnete Art, die Angstgefühle, Erbrechen und Durchfall erzeugen soll.

Österreich: Am 21. August wurden bereits 22 Opfer von Vergiftungen durch *Amanita phalloides* gezählt, wobei zwei tödlich verliefen. Eine Woche später gesellten sich noch weitere neun Fälle dazu, wovon einer tödlich verlief.

Bundesrepublik Deutschland: Am 28. Juli verwechselte ein Einwohner von Lörrach Düngrlinge (*Panaeolus*) mit Schwindlingen (*Marasmius*). Nach erfolgter Behandlung erholte er sich wieder.

Dagegen mussten in einem Abstand von nur zwei Tagen in *München* 12 Personen mit Knollenblätterpilzvergiftungen ins Spital eingeliefert werden, wobei für die Behandlung nicht genügend Hämodialyse-Einrichtungen zur Verfügung standen. — In *Stuttgart* verstarb ein 42jähriger Pole nach einem Todeskampf von einigen Tagen. — In *Tübingen* mussten 12 Vergiftungsfälle behandelt werden, von denen einer tödlich verlief. — Am 30. August ereignete sich in *München* wieder eine Knollenblätterpilzvergiftung eines Ehepaares und am 11. September diejenige eines Kindes von acht Jahren, das innerhalb von zwei Tagen verstarb. — In *Kronach* schliesslich vergiftete sich am 2. September eine Familie von fünf Personen (Eltern, Grosseltern und ein sechsjähriges Kind) durch *Amanita pantherina* (Pantherwulstling). Als Folge all dieser Vergiftungsfälle wurden die Aufrufe zur Vorsicht vermehrt. Aus einer Untersuchung war nämlich hervorgegangen, dass nur 3 % aller Pilzsammler ihr Sammelgut dem Pilzkontrolleur vorlegten. Eine Zahl, die zu denken gibt!

Italien: Dort erfolgte das Erscheinen der Knollenblätterpilze erst viel später. — Eine junge Frau aus *Florenz* verstarb im Monat Oktober nach einer eine Woche dauernden Agonie, und im Monat November wurden fünf Jugendliche aus *Turin* nach einem längeren Wartzustand in sterbendem Zustand ins Spital eingeliefert. Sie hatten zweimal von den verhängnisvollen Knollenblätterpilzen gegessen. — Glücklicherweise konnten dagegen am 8. November eine 68jährige Frau, ihr 17jähriger Neffe und ihre 13jährige Nichte gerettet werden, nachdem sie sofort ins Spital von Molinete überführt worden waren. — In diesem Jahr erfolgte auch die erste bekannt gewordene durch *Lepiota brunneo-incarnata* hervorgerufene Vergiftung auf italienischem Boden. Sie forderte den Tod von zwei Personen.

Neue Arten von Vergiftungen

Erinnern wir uns nochmals an einen Typ von verschiedenen gutartigen Pilzvergiftungen, den Gérauld bereits in seiner wissenschaftlichen Arbeit von 1976 behandelt hatte und den auch Prof. Dr. Emilio Testa in seinem Artikel in Nummer 1 der SZP 1983 aufführte. Es handelt sich hierbei um ein Unverträglichkeitssyndrom, wobei die Fähigkeit des Körpers, die Trehalose in Glukose aufzuspalten, nicht richtig funktioniert. Oft kann die Einnahme von frischen, unverdorbenen Pilzen schon zu Beschwerden führen. Es handelt sich dabei um eine Unverträglichkeit der Trehalose gegenüber, die bei gewissen Personen auftritt, bei denen der Verdauungstrakt infolge Fehlens der Trehalase als Erbmerkmal nicht in der Lage

ist, die Trehalose der Pilze in Glukose aufzuspalten, was starke Durchfälle zur Folge hat und den Arzt, der sich einem solchen Fall gegenüber sieht, überrascht.

Von Dr. Sarnari aus Mauro wurde im «Bolletino del Gruppo micologico G. Bresadola» im Monat April der Fall einer Pilzvergiftung durch *Russula olivacea* (Rotstieliger Ledertäubling) erwähnt. Es handelte sich dabei um eine Erfahrung, die der Autor an sich selbst machen musste. Nach der Einnahme von rohen *R. olivacea*, auf alle Fälle von nicht genügend gekochten Pilzen, erlitt er nach Ablauf von acht Stunden eine ziemlich schwere Gastroenteritis, jedoch ohne weitere Komplikationen. Ein anderer von Dr. Bellu erwähnter Fall betraf acht bis neun Personen, die unter den gleichen Umständen nach Einnahme der Pilzmahlzeit nach zwei bis drei Stunden unter einer Gastroenteritis litten.

Es scheint, dass diese Beschwerden nicht auf die bei den scharfen Täublingen vorhandenen Bitterharzstoffe zurückzuführen sind, sondern eher auf eine nicht wärmebeständige Substanz, die eine Überempfindlichkeit des Magen-Darm-Traktes hervorruft. Oder vielleicht handelt es sich dabei auch um eine Sonderform? Auf alle Fälle ist dieses Problem noch nicht gelöst.

In der Juni-Nummer der «Südwestdeutschen Pilzrundschau» hat Dr. Lagrange das Problem der Giftigkeit von *Paxillus involutus* (Empfindlicher Krempling) aufgeworfen. Nachdem er selbst 144 g dieses Pilzes, die während 25 Minuten gekocht worden waren, gegessen hatte, vermerkte er keinerlei Beschwerden, und die Überprüfungen des Blutes, der Leber und der Niere, wie auch die Allergietests zeigten alle ein normales Bild. Dr. Lagrange schlägt deshalb vor, *Paxillus involutus* gekocht als essbar, roh jedoch als giftig zu betrachten.

Bis weitere, vertiefte Versuchsergebnisse über die Giftigkeit dieses Pilzes vorliegen, ist es aber besser, *Paxillus involutus* nicht zu essen!

Gleichzeitig muss auch die Antabus (Antialkohol)-Wirkung erwähnt werden, die bei gewissen Pilzsammlern nach gleichzeitiger Einnahme von *Boletus luridus* (Hexenröhrling) und Alkohol auftritt, ohne dass dabei der Ablauf dieses Vorganges bekannt ist.

Wie Herr Azema in einem Artikel erwähnt, der in der April-Nummer 1982 des BRM erschienen ist, läuft der Genuss von halluzinogenen Pilzen – sagen wir es hinter vorgehaltener Hand – zu Zwecken des Freizeitvergnügens Gefahr, stark zuzunehmen.

Während in den Vereinigten Staaten von Amerika die Aufzucht und der Besitz solcher halluzinogener Pilze vollständig frei ist, wurde dies in Frankreich in Pontarlier bereits von Gesetzes wegen bestraft. Wann ist dies bei uns in der Schweiz soweit, wo doch *Panaeolina foenicis* (Heudüngerling) in jedem Rasen und *Amanita muscaria* (Fliegenpilz) in jedem Wald wachsen?

In einem aus dem Englischen übersetzten Artikel im «Bolletino del Gruppo micologico G. Bresadola» wird auf den vermehrten Genuss von *Psilocybe semilanceata* (Spitzkegeliger Kahlkopf) als Rauschgift bei Jugendlichen aufmerksam gemacht. Nachdem diese Angelegenheit noch nirgends gesetzlich geregelt ist, wird vorgeschlagen, eine Gesetzesregelung zu erlassen, wie dies für Haschisch bereits der Fall ist. Die krankheitserregenden Mikromyceten wurden dieses Jahr ebenfalls näher untersucht, und es konnte dabei gezeigt werden, dass Kulturen von *Aspergillus fumigatus*, von *Candida albicans* und anderen in ihrem Wachstum durch Auszüge von Basidiomyceten und Ascomyceten gehemmt werden, unter welchen *Marasmiellus ramealis*, *Lepista nebularis*, *Lactarius deliciosus*, *Bulgaria inquinans*, *Daldinia concentrica* und *Amanita phalloides* besonders wirksam sind.

Eine Arbeit von Madame Claude Moreau legt dar, dass *Aspergillus fumigatus* verschiedene Mykotoxine, Derivate des Ergolins und der Fumitremorgine, erzeugt. Diese Substanzen könnten auch die Vergiftungen von Pont St-Esprit erklären, wofür man vorerst das Mutterkorn glaubte verantwortlich machen zu können.

Die Giftigkeit von Pilzen, bedingt durch die Anwesenheit von Schwermetallen, hat Herrn J. P. Quinche von der eidgenössischen Forschungsstation in Changins veranlasst, seine diesbezüglichen interessanten Forschungen fortzusetzen. Dieser Wissenschaftler hat dargelegt, dass eine lineare Korrelation besteht zwischen den Paaren Blei–Mangan, Selen–Cadmium, Kupfer–Zink und Quecksilber–Cadmium im

Vorkommen in Pilzkörpern von *Lepista nebularis* (Nebelgrauer Trichterling). Diese Relation ist zwischen Quecksilber und Selen weniger ausgeprägt.

Therapie

Auch in Italien wurde inzwischen in Brescia ein Zentrum zur Behandlung von Pilzvergiftungen aufgebaut, das den eingelieferten Patienten Ärzte und Pflegepersonal zur Verfügung stellt, die mit den Notfallbehandlungsmethoden bestens vertraut sind. Das Zentrum verfügt auch über ein Laboratorium, welches frühzeitige Diagnosen für die Dosierung der Transaminasen und die Identifikation der Giftstoffe zur Verfügung stellt. Eine umfangreiche Sammlung von Pilzabbildungen erlaubt es den betroffenen Pilzsammlern, die Arten zu erkennen, und ein umfangreiches und vollständiges Beobachtungsprotokoll steht den Ärzten zur Verfügung. Es handelt sich hier um eine vortreffliche Initiative, die andernorts auch nachgeahmt werden sollte.

Kehren wir ein letztes Mal zurück zu den Behandlungsmethoden des Arztes Dr. Bastien mit Bezug auf das Protokoll, das von O. Monthoux über den Selbstversuch von Dr. Bastien im September 1981 publiziert wurde.

Heute muss die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode anerkannt werden, sofern mit dieser innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten der ersten Vergiftungserscheinungen begonnen werden kann. Sie ist einfach und verursacht nur wenig Kosten. Wenn mit der Behandlungsmethode so früh begonnen werden kann, erreicht Dr. Bastien weniger als 2 Todesfälle auf 100 Vergiftungsfälle. Dagegen bleibt die Quote der Todesfälle im toxikologischen Zentrum von Nancy, wo die Behandlungsmethode von Dr. Bastien unter der Kontrolle der Ärzte Lacan und Lambert angewandt und mit Penizillin-G und Silymarin ergänzt wird, bei 8,4%. Diese höhere prozentuale Sterblichkeit ist in erster Linie bedingt durch die Tatsache, dass die Patienten erst verhältnismässig spät in das Zentrum eingeliefert werden, aber auch, dass bei den Patienten heute noch Unkenntnis über die Pathologie vorherrscht, auch dass diese auf die Ungiftigkeit ihres Sammelgutes schwören. Selbst bei den Ärzten wie auch in den Spitalzentren herrscht diese Unkenntnis noch oft vor.

Dieser Prozentsatz der tödlich verlaufenden Knollenblätterpilzvergiftungen ist gleich hoch wie derjenige, den man in den Spitälern bei der Anwendung von andern modernen Behandlungsmethoden (Hämodialyse, forcierte Diurese usw.) feststellt, die zur Zeit am Kongress in Bologna behandelt werden. Andererseits muss trotzdem festgestellt werden, dass mit den modernen Behandlungsmethoden in den Spitälern generell die Sterblichkeit gesenkt werden konnte. Auf Grund einer Analyse, die Floersheim im «Journal suisse de médecine» 112 veröffentlicht hat, erreichte die Sterblichkeit in den Jahren 1971 bis 1980 22,4%: bei Kindern unter 10 Jahren betrug sie 51,3%, bei älteren Personen nur 16,5%.

Das Problem reduziert sich letzten Endes auf die Raschheit. Es ist erforderlich, dass vor der eigentlichen Pilzsaison öffentliche Warnaufrufe in der Presse erscheinen, um die Verbraucher von wildwachsenden Pilzen darauf aufmerksam zu machen, dass schon geringste Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen unbedingt den sofortigen Beizug eines Arztes erfordern und dass davon ihr Überleben abhängt. Auch die Ärzte ihrerseits müssen jede Pilzvergiftung ernst nehmen und sollten die Behandlungsmethode von Dr. Bastien kennen, diese auch anwenden und die betroffenen Patienten ins Spital einliefern.

Schlussendlich – aber das ist eine andere Geschichte – wäre es wünschenswert, dass die Anzahl der zur Verfügung stehenden Hämodialyse-Einrichtungen in den grossen Städten vermehrt werden könnte. Erwähnt sei nochmals das Beispiel von München, wo innerhalb von zwei Tagen 12 Patienten von diesen Einrichtungen hätten sollen profitieren können.

Alle diese Wünsche sind die des Verbandstoxikologen. Als Pilzfreund wünsche ich für das kommende Jahr ein gutes und reichliches Pilzwachstum und dass dabei jeder auf seine Rechnung kommt – der Pilzfreund wie auch der Mykologe.

Dr. med. Jean-Robert Chapuis, 18, rue de Carouge, 1205 Genève
(Übersetzung: R. Hotz)