Essai de synthèse des cas d'intoxication par des champignons de 1992 à 1994

Autor(en): **Sassi, Adriano**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-935948

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

wortlichen Pilze zu bestimmen, die *Untersuchung von Rüstabfällen, Koch- und Speiseresten* ist, eventuell ergänzt durch eine Sporensuche im Erbrochenen des Patienten. Es ist daher wichtig, so schnell wie möglich diese Reste (auch im Kühlschrank und im Kehricht suchen!) für eine mykologische Untersuchung zu beschaffen und das Erbrochene des Patienten aufzubewahren (auch wenn dies nicht sehr angenehm ist). Dadurch können mehrere Stunden gewonnen werden für den Beginn der richtigen Therapie, bevor die Leber schwer geschädigt werden kann, beziehungsweise kann es vermieden werden, dass eine äusserst teure und für den Patienten belastende Therapie unnötigerweise begonnen wird.

Übersetzung: J. Rothenbühler

Essai de synthèse des cas d'intoxication par des champignions de 1992 à 1994

Dr. Adriano Sassi, toxicologue de l'USSM
Via Nolina 10, 6944 Cureglia

Tenter d'établir un bilan des intoxications fongiques qui ont eu lieu durant ces trois dernières années est un essai hasardeux, car les données statistiques y relatives sont incomplètes.
Après 3 ans d'activité comme toxicologue de l'USSM, je désire néanmoins présenter une synthèse des données en ma possession sur les années 1992–1994, en les confrontant avec celles du Tox-Zentrum de Zurich qui rassemble aussi des informations analogues, non «a posteriori» comme moi, mais plutôt, en général, au moment même de l'intoxication.

Nombre de cas signalés

	Tox-Zentrum		**Toxicologue de l'USSM**	
	espèces déterminées	espèces non dét.	espèces déterminées	espèces non dét.
1992	252	228	65	35
1993	85	121	27	9
1994	200	214	63	14

On remarque immédiatement les différences concernant le nombre de cas signalés. Elles sont liées au fait que les cas signalés au toxicologue de l'USSM ne concernent que les hôpitaux qui répondent à mon questionnaire, alors que le Tox-Zentrum enregistre les cas de toutes provenances: hôpitaux, cabinets médicaux privés et aussi personnes privées qui n'ont même pas consulté un médecin. Il en résulte que les cas que je connais sont tous d'une certaine gravité, alors que Zurich enregistre aussi des cas plus bénins ou simplement suspects; dans les statistiques du Tox-Zentrum, on note aussi en majorité des «espèces indéterminées» alors que dans les hôpitaux, les espèces incriminées sont en majorité déterminées.
Je rencontre une autre difficulté: lors de mon enquête auprès des hôpitaux, il en est qui ne me fournissent aucune donnée. Un exemple (navrant) parmi eux est l'hôpital cantonal de Bâle, qui ne m'a jamais fourni aucune donnée parce que dans son système informatique le chapitre «Intoxications fongiques» est ... introuvable: il est donc impossible d'y rechercher les informations demandées. J'imagine que le même problème se pose aussi d'autres grands centres hospitaliers.
Le tableau montre que, dans les deux statistiques, le nombre d'intoxications est bien moins élevé en 1993 qu'en 1994 et en 1995; or, en 1993, les poussées de champignons ont été relativement modestes; il semble donc que le nombre d'intoxications soit plus ou moins proportionnel à la quantité de sporophores produits par la nature.
Plus intéressante est l'analyse des **espèces responsables des intoxications** ainsi que la gravité et les caractéristiques de ces intoxications. Le tableau ci-après analyse tous les cas signalés durant ces trois dernières années.

Espèces	Toxicologue		Tox-Zentrum		
Symptômes	bénins ou sérieux	graves ou mortels	nuls	bénins ou sérieux	graves ou mortels
Agaricus	4		43		
Amamita muscaria	4	2	13	5	3
Amananita phalloides	18	14 (2 †)	11	22	8
Amanita spec.	1		7	8	1
Armillariella mellea	10		8	2	
Boletus (satanas etc.)	19		32	31	
Clitocybe (+ Lepista)	17		17	16	
Cortinarius (suspects)	2				
Gyromitra	2				
Inocybe spec.	1				
Lepiota spec.	9 (3 petites)			29	6
Psilocybe	3		18	10	1
Entoloma lividum	10		16	3	1
Russula spec.	2		11	9	
Tricholoma spec.	7		11	9	
Autres (Ramaria, Sarcodon, Hebeloma, Coprinus etc.)	18		32	3	1 (Xer. badius)

On constate que la majorité des intoxications graves traitées dans les hôpitaux est due à l'Amanite phalloïde et à ses consœurs et que deux cas, avec situation comateuse, d'ailleurs spontanément réversibles, sont dues à l'ingestion d'Amanites tue-mouches, ingestion généralement volontaire pour obtenir un état hallucinatoire. Ces données concordent bien avec celles du Tox-Zentrum. Pour les cas moins sévères par contre, ceux qui n'ont pas été admis en soins intensifs, on constate de notables différences, probablement dues à l'interprétation des données: quels cas sont considérés comme «bénins» par le Tox-Zentrum? Très étrange est le cas «grave» imputé à *Xerocomus badius*(!): aucun hôpital ne m'a signalé un tel cas, de sorte que je ne sais pas s'il s'agit éventuellement d'une erreur de détermination de l'espèce responsable. D'autre part, un bon nombre d'intoxications signalées par le Tox-Zentrum avec quasi absence de symptômes ne font évidemment pas l'objet d'hospitalisation et ne sont donc pas comptabilisées par les hôpitaux.
Autres espèces ayant causé de nombreuses intoxications: l'Entolome livide (toujours en Romandie seulement!), le Tricholome tigré, le Bolet Satan et le Bolet blafard (probablement confondus?), ainsi que les Clitocybes, y compris *Lepista nebularis*. Un seul cas dû aux Inocybes et deux cas à des Cortianires suspects, sans autres précisions. L'intoxication aux Gyromitres est rare: deux cas isolés seulement, qui m'ont été signalés ensemble.

Conclusion

Les données que je peux obtenir comme toxicologue de l'USSM proviennent de sources différentes par rapport à celles qu'obtient le Tox-Zentrum; cependant, si elles en diffèrent quantitativement, elles concordent assez bien en ce qui concerne les cas sérieux et graves.
En Suisse, le problème des intoxications fongiques concerne avant tout *Amanita phalloides* et les espèces voisines, qui restent les causes uniques d'empoisonnement très graves ou avec issue fatale; le taux de mortalité est d'ailleurs nettement moins élevé qu'autrefois (env. 6%), compte tenu de la gravité potentielle de ce type d'intoxication. **Tous les cas mortels sont à imputer à un retard important dans la reconnaissance de l'espèce et dans la décision de transfert en milieu hospitalier.**
Les autres intoxications plus ou moins serieuses concernent *Amanita muscaria* (et *pantherina*), les Bolets du groupe *satanas, Entoloma lividum et Tricholoma pardinum*. Pour le reste, dans les cas bénins la guérison est intervenue dans la journée.
Constatation réjouissante: les cas d'intoxication par *Cortinarius orellanus* ou *speciosissimus* et à *Gyromitra* sont quasi inexistants; les cas sérieux dus aux petites espèces de *Lepiota* contenant de l'amanitine restent sporadiques et n'ont pas eu d'issue fatale. (Trad.: F. Brunelli)