

Beiträge zur Kenntnis der Gattung *Lepiota*:

I. Eine Intoxikation mit *Lepiota brunneo-incarnata* in Nordwestdeutschland

I. SCHULZ-WEDDIGEN

Staatliches Museum für Naturkunde und Vorgeschichte Oldenburg
Damm 40–44, D-2900 Oldenburg

Eingegangen am 21.11.1985

Schulz-Weddigen, I. (1986) – Contributions to the knowledge of the genus *Lepiota*. I. A case of intoxication caused by *Lepiota brunneo-incarnata* in North Western Germany. *Z. Mykol.* 52 (1): 91–100.

Key Words: *Lepiota brunneo-incarnata*, phalloides-syndrome, poisonous fungi.

Abstract: In Juli 1981 a case of mycetism caused by digestion of five fruit bodies of *L. brunneo-incarnata* occurred in North Western Germany. This case is of more general interest because there are known only very few reports on *Lepiota* intoxications. This is the first report concerning a case of mycetism caused by a *Lepiota*-species in Germany. The symptoms of the disease are identical with those of the *Amanita phalloides* poisoning.

Lepiota brunneo-incarnata is a thermophilic, basiphilic and probably nitrophilic species. Mostly this species has been found on grounds disturbed by human influence. Obviously this mainly meridional distributed species occurs also far scattered in those parts of Europe which are influenced by oceanic climate.

A detailed description of the fruit bodies of *L. brunneo-incarnata* is given.

Zusammenfassung: Im Juli 1981 ereignete sich in Nordwestdeutschland eine Pilzvergiftung, die auf den Genuß von fünf Fruchtkörpern des Fleischbräunlichen Schirmlings (*Lepiota brunneo-incarnata*) zurückzuführen war. Dieser Fall ist von besonderem Interesse, weil bisher nur sehr wenige Berichte über Intoxikationen mit Arten aus der *Lepiota helveola*-Gruppe vorliegen. In Deutschland sind solche Intoxikationen bislang überhaupt nicht bekannt geworden. Der klinische Verlauf der Erkrankung entspricht dem des Phalloides-Syndroms.

Lepiota brunneo-incarnata ist eine thermophile, basiphile und möglicherweise auch nitrophile Art, die besonders auf anthropogen beeinflussten oder gestörten Böden auftritt. Die vorwiegend meridional verbreitete Art ist selten, aber auch in den unter ozeanischem Klimaeinfluß stehenden Teilen Europas offenbar weit verbreitet.

Die Fruchtkörper von *L. brunneo-incarnata* werden detailliert beschrieben.

1. Einleitung

Die kleinen ovisporen Lepioten, die sich um die Art *Lepiota helveola* Bres. gruppieren, stehen seit den Mitteilungen von Ménier (1892) und Ménier & Monnier (1899) aus Frankreich in Verdacht, lebensgefährliche Intoxikationen zu verursachen. Ménier (1892) weist bereits auf die große symptomatische Ähnlichkeit zwischen der *Lepiota*- und der *Amanita phalloides*-Intoxikation hin. Seitdem konzentriert sich der Verdacht auf Toxizität vor allem auf *L. helveola* Bres., von der Ménier berichtet, daß sie die von ihm beschriebenen Vergiftungsfälle verursacht hatte.

Sechs weitere Berichte über *Lepiota*-Intoxikationen kommen aus Frankreich (Josserand 1931, Bertrand et al. 1951, Bourlier et al. 1961, Jouglard et al. 1969, Trad et al. 1970, Pélissier et al. 1978) und zwei aus Italien (Mortara & Filipello 1967, Furia et al. 1982). Furia et al. berichten über einen doppelten Vergiftungsfall, der von *L. brunneo-incarnata* verursacht worden sein soll. Einer davon verlief letal. Auch aus Frankreich liegt eine allerdings nicht genauer ausgeführte Meldung über einen Vergiftungsfall mit *L. brunneo-incarnata* von Mesplède vor (fide Arietti & Tomasi 1975, p. 56), der sich 1968 zugetragen haben soll. Meist besteht Unsicherheit, welche *Lepiota*-Species die Vergiftungen bewirkt hatte, und es wird nur von *L. helveola* sensu lato gesprochen. Aus Nordamerika, an dessen Westküste *L. helveola* ebenfalls vorkommen soll, sind bislang keine Intoxikationen bekannt geworden (Lincoff & Mitchell 1977).

Bis heute gelten *Lepiota*-Intoxikationen als sehr selten (Flammer 1980). Wegen der Übereinstimmung der Vergiftungssymptome mit denen der Knollenblätterpilze ist auch anzunehmen, daß viele *Lepiota*-Intoxikationen nicht als solche erkannt worden sind. Aus diesen Gründen und wegen der Schwere dieser Vergiftungen sowie wegen der Schwierigkeit einer genauen Artbestimmung, die nicht zuletzt auf die Seltenheit der Arten der *helveola*-Gruppe sowie auf deren ungenügender Berücksichtigung in den meisten Florenwerken zurückzuführen ist, erscheint die ausführliche Darstellung des vorliegenden Falles gerechtfertigt. Es handelt sich hierbei offenbar um den ersten sicheren Fall einer *Lepiota*-Intoxikation in Deutschland, der sich zudem auf einen klinischen Bericht, auf eine mykologische Analyse sowie auf sichergestelltes Herbarmaterial stützen kann.

2. Klinischer Bericht

Seit mehreren Jahren hatte die dreißigjährige, normalgewichtige, 163 cm große Patientin auf einem Rasenstreifen vor ihrem Haus regelmäßig Champignons gesammelt. Am 2. Juli 1981 waren ihr von dort fünf Pilze gebracht worden, welche sie als Waldchampignons (*Agaricus silvaticus* sensu lato) ansah. Sie bereitete diese Pilze als Omelett zu und nahm die Mahlzeit gegen 13.00 Uhr zu sich. Als gegen 22.00 Uhr heftige Durchfälle und Erbrechen einsetzten, und die Musterung weiterer Pilze, die noch auf dem Rasenstück wuchsen, zeigte, daß es sich bei den genossenen Pilzen mit Sicherheit nicht um Champignons handelte, begab sie sich in stationäre Behandlung.

Am 3. Juli 1981 gegen 0.40 Uhr erfolgte die Aufnahme der Patientin in das Reinhard-Nieter-Krankenhaus in Wilhelmshaven. Wegen Verdachtes auf Knollenblätterpilz-Intoxikation erfolgte um 3.00 Uhr die Verlegung in das Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch zur Dialysebehandlung.

Der klinische Untersuchungsbefund ergab einen altersentsprechenden Status. Die neurologische Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund. Die Patientin war örtlich, zeitlich und zur Person voll orientiert. Die Laborwerte lagen, abgesehen von einer mäßiggradig ausgeprägten Leukocytose von 15.300 bei diskreter Linksverschiebung im Differentialblutbild, sämtlich im Normbereich.

Schon im Reinhard-Nieter-Krankenhaus war eine Magenspülung durchgeführt worden. Der durch Erbrechen und Diarrhöen erlittene Flüssigkeits- und Elektrolytverlust war parenteral ausgeglichen worden. Zusätzlich zur kontinuierlichen Magenspülung mit intermittierender Gabe von Glukose S₄₀ und Aktivkohle sowie abführenden Maßnahmen durch Schwenkeinfäufe, wurde am 3. Juli 1981 ab 5.00 Uhr die erste Haemodialysebehandlung durchgeführt sowie von 16.00 bis 23.00 Uhr Haemoperfusion über Kohlepatrone. Unter Weiterführung der forcierten Diurese dann erwartungsgemäß, nachdem bekannt gewor-

