

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie
Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde
Band: 14 (1936)
Heft: 2

Artikel: Die Pilzvergiftungen des Jahres 1934 [Schluss]
Autor: Thellung, F.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-934631>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 03.04.2025

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

SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PILZKUNDE

Offizielles Organ des Verbandes Schweizerischer Vereine für Pilzkunde und der Vereinigung der amtlichen Pilzkontrollorgane der Schweiz (abgekürzt: Vapko)

Erscheint am 15. jedes Monats. — Jährlich 12 Nummern.

REDAKTION der schweizerischen Zeitschrift für Pilzkunde: Burgdorf.
VERLAG: Buchdruckerei Benteli A.-G., Bern-Bümpliz; Telephon 46.191; Postcheck III 321.
ABONNEMENTSPREIS: Fr. 6.—, Ausland Fr. 7.50. Für Vereinsmitglieder gratis. Einzelnummer 60 Cts.
INSERTIONSPREISE: 1 Seite Fr. 70.—, 1/2 S. Fr. 38.—, 1/4 S. Fr. 20.—, 1/8 S. Fr. 11.—, 1/16 S. Fr. 6.—.

Die Pilzvergiftungen des Jahres 1934.

Von Dr. F. Thellung, Winterthur.

(Abgekürzt referiert an der X. Jahresversammlung der Vereinigung amtlicher Pilzkontrollorgane in Chur, am 4. November 1934.)

(Fortsetzung und Schluss.)

Ans dem Auslande sind folgende Vorkommnisse bekannt geworden:

Von Deutschland teilt *Kallenbach* (9) eine Familienvergiftung durch *Tricholoma pardinum* (*tigrinum*), den *Tigerritterling* mit, der in der Schweiz beinahe alljährlich Erkrankungen verursacht. Neun Personen erkrankten 1—2 Stunden nach Genuss eines Pilzgerichts, dem wenige kleine Stücke der ausgesprochen giftigen, aber nicht lebensgefährlichen Art beigemischt waren, an heftigem Erbrechen und Durchfällen, zum Teil mit erheblichem Schwächezustand; alle erholten sich ziemlich rasch wieder. Ein 10jähriger Knabe hatte keine Pilzstücke, sondern nur Sauce genossen.

Vor allem aber war für Deutschland das Jahr 1934 ein *Pantherpilz*-Jahr. Wegen Vergiftung durch *Amanita pantherina* wurden allein in der Stadt Plauen mit etwas über 100 000 Einwohnern nach *John* (10) 55 Personen in die Krankenhäuser eingeliefert, unter ihnen ein 10jähriger Knabe mit tödlichem Ausgang (an dem vielleicht die Pilze nicht allein schuld waren). Dazu kommen noch ver-

schiedene Fälle, die zu Hause behandelt wurden. Die Krankheitssymptome waren ungefähr die gleichen, wie bei den beschriebenen Fällen der Schweiz. Aus dem übrigen Deutschland wurden nur vereinzelte, aber zum Teil schwere einschlägige Vergiftungen mitgeteilt, die sämtlich in Heilung ausgingen. *Ervenich* (11) und *Leonhartsberger* (12) (vielleicht handelte es sich in diesem Falle nicht um *Amanita pantherina*, sondern um *Amanita muscaria*, den Fliegenpilz) schreiben die Rettung der Schwerekranken nur der intravenösen Injektion hoher Coramindosen zu.

In einer Tageszeitung (eine Zusammenstellung der Zeitungsberichte verdanke ich Herrn Studienrat *Hennig*) wurde über einen sonderbaren Fall berichtet: Im Walde wurden zwei Knaben von 5 und 4 Jahren tot inmitten von *Fliegenpilzen* (*Amanita muscaria*) liegend gefunden, und einer von ihnen hatte Pilzstücke im Munde. Der gerichtsarztliche Befund stützte die Annahme von Tod durch Pilzvergiftung.

Ferner teilte *Welsmann* (13) wieder, wie

schon öfter, eine Familienvergiftung durch *Gyromitra* (*Helvella*) *esculenta*, die *Frühjahrs-* oder «*Speise*»*lorchel*, mit. Von vier Personen wurden die Pilze nach Weggiessen des Kochwassers an zwei aufeinanderfolgenden Mahlzeiten in ziemlicher Menge gegessen. Ein zwölfjähriges Mädchen blieb gesund; die Eltern erkrankten ungefähr sieben Stunden nach der zweiten Portion leicht an Durchfällen und Übelkeit; ein vierjähriges Mädchen bekam zu gleicher Zeit schweren Brechdurchfall; dazutretende Herzschwäche (Vasomotorenlähmung) führte in der folgenden Nacht zum Tode. Gelbsucht und sonstige Leberschädigung wurde nicht beobachtet. Die Erscheinungen glichen also ganz denen bei foudroyantem Verlauf der Vergiftung durch *Amanita phalloides*. — Vor Genuss von Lorcheln an mehreren aufeinanderfolgenden Mahlzeiten ist schon öfters gewarnt worden; einmaliger Genuss ist nach Weggiessen des Kochwassers gewöhnlich harmlos.

Über die Gesamtzahl der Vergiftungsfälle des Jahres in Deutschland widersprechen sich die Meldungen. Die Tageszeitungen melden ungefähr 120 Erkrankungen mit 27 Todesfällen, die wohl zuverlässiger unterrichtete Deutsche Zeitschrift für Pilzkunde (14) 182 Fälle, aber nur 18 mit tödlichem Ausgang. Die Todesfälle waren wie immer zum weitaus grössten Teil durch Knollenblätterpilze verursacht. — Nach einer Zeitung wurde eine Frau bedingt zu einem Monat Gefängnis verurteilt; sie hatte Pilze gesammelt und sich und ihre Familie damit vergiftet, wobei ein Kind starb.

Aus Österreich meldet eine Tageszeitung (15) mehr als 20 schwere Erkrankungen mit etlichen Todesfällen.

In Frankreich kam es nach *Des Cilleuls*, *Charton* und *Didier* (16) im Jahre 1933 zu einer kleinen Massenvergiftung durch *Entoloma lividum*, den *Riesenrötling* (der in der Schweiz in manchen Jahren ebenfalls gehäufte Erkrankungen verschuldet). Fünf Personen erkrankten mässig schwer an heftigen Magen- und Darmerscheinungen, bei einer schwächlichen Frau dagegen war der Zustand während meh-

rerer Stunden bedrohlich: Schlechter, beschleunigter Puls, Wadenkrämpfe, Schweisse, Kopfschmerzen, leichte Bewusstseinsstörungen, anhaltendes Erbrechen, beinahe vollständiges Aufhören der Urinausscheidung; leichter Gallenfarbstoffgehalt des Urins. Dann aber rasche Erholung.

Entoloma lividum gehört zur Kategorie der Giftpilze, die nur lokal reizend auf die Schleimhäute der Verdauungsorgane wirken. Es ist aber schon (*Henry* (17)) darauf hingewiesen worden, dass es der giftigste Pilz der Kategorie ist, schon ganz vereinzelt (bei Kindern) tödlich gewirkt hat, und gewissermassen einen Übergang zur Kategorie der Knollenblätterpilze bildet, deren *Amanita-Toxin* ein allgemein wirkendes Zellgift ist. Der beschriebene Fall mit Andeutung von Leberschädigung spricht für die Richtigkeit einer solchen Auffassung. Der schwere Zustand könnte allerdings auch zusammenhängen mit einer Hypochlorämie, mit Chlor- resp. Kochsalzverarmung des Körpers infolge des massenhaften Erbrechens und der Durchfälle. Ein solcher Fall, ebenfalls durch diese Pilzart verursacht, mit bedeutender Herabsetzung des Chlorgehaltes des Blutplasmas, ist im Jahre 1932 aus der *Rochschen* Klinik von *Audéoud* (18) mitgeteilt worden; es bestand ein schwerer Zustand (mit Erbrechen, Ohnmachtsanwendungen und Krämpfen, sowie Gefäßstörungen), der durch Kochsalzzufuhr rasch beseitigt wurde. Diese Hypochlorämie wurde sonst unter den Pilzvergiftungen auch nur bei derjenigen von *Amanita phalloides* nachgewiesen (*Medizinische Klinik Zürich*, sowie *Henry* [17]), ist aber für diese keineswegs charakteristisch.

Ferner kamen in Frankreich natürlich auch wieder Vergiftungsfälle durch *Amanita phalloides* vor. Von ihnen soll am Schluss die Rede sein, wegen der dabei öfters angewandten spezifischen Behandlung.

Über Pilzvergiftungen mit Symptomen von *Erythromelalgie* berichten aus Japan *Mada*, *Yokoi*, *Sasaki* und *Matsue* (19). Im Herbst 1933 erkrankten in verschiedenen benachbarten

Ortschaften von 56 Personen, die Pilze genossen hatten, deren 37. Nach 1—7 Tagen traten, ohne dass vorher Verdauungsstörungen bestanden hätten, brennende Schmerzen an Händen, Vorderarmen, Füßen und Unterschenkeln auf. Die am schwersten Befallenen schriegen vor Schmerzen, konnten wochenlang nicht schlafen, und die Heilung dauerte monatelang. Bei den leichteren Fällen traten die Beschwerden nur zeitweise auf, waren erträglich und dauerten nur einige Tage. Die Haut der betroffenen Teile wies bei einem grossen Teil der Kranken entzündliche Erscheinungen auf (Rötung, Bildung von Bläschen).

Dass diese Erscheinungen die Folge des Pilzgenusses waren, erhellt daraus, dass genau übereinstimmende Fälle in Japan schon früher beobachtet wurden. Schon 1892 teilte *Inoko* (20) 19 Fälle mit und führte sie auf den Genuss eines noch unbekanntes kleinen *Trichterlings* zurück. Dieser wurde 1918 von *Ichimura* (21) genau beschrieben und *Clitocybe acromelalga* benannt. *Kawamura* (22) hatte 1909 über die Fälle Inokos und einige eigene berichtet, er führte die Erkrankungen aber auf den Genuss von *Lactarius torminosus* (Falscher oder Birkenreizker) zurück, offenbar ganz irrtümlich.

In Uruguay wurden folgende Erfahrungen mit Pilzen gemacht: Auf dem Markte von Montevideo wird ein Pilz von der Gruppe des *Weissbraunen Ritterlings*, *Tricholoma albobrunneum*, öfters verkauft und hat schon hie und da Verdauungsstörungen hervorgerufen (*Berta* und *Talice* (24)). Im übrigen werden in Uruguay sehr wenig frische Pilze genossen. Eigentliche Pilzvergiftungen sind in diesem Lande noch gar nicht beobachtet worden; einmal wegen der genannten geringen Verbreitung des Genusses, andererseits aber deswegen, weil dort die giftigen Arten selten sind oder, wie man heute sagen muss, selten waren. Vor allem wurde *Amanita phalloides*, Knollenblätterpilz, nie gefunden. Das Fehlen dieser Art konnte man damit in Zusammenhang bringen, dass dort, wie in den benachbarten

südamerikanischen Staaten, keine Eichen vorkamen; lebt doch *Amanita phalloides* meist in Symbiose mit Eichen. In den letzten Jahren wurden nun aber in Uruguay Steineichen, *Quercus ilex*, eingeführt. Darauf prophezeite der dort wohnende Schweizer Botaniker Dr. Herter (24): Es werde in kurzer Zeit der Knollenblätterpilz auftreten. Und im April 1934 fand er tatsächlich in einer der neuen Eichenpflanzungen den Grünen Knollenblätterpilz (bräunliche Form) in ziemlicher Menge. Der unbekanntes Eindringling wurde wochenlang zur Warnung ausgestellt, und der Schulrat liess eine Farbentafel Herrn Dr. Herters vervielfältigen. Um aber dem Lande die Geissel der Phalloides-Vergiftungen sicher zu ersparen, riet der Botaniker zur Wiederausrottung der Eichen.

Die gleiche Erfahrung wurde nun auch in Holland gemacht! Hierüber schreibt *Welsmann* (25): « In Holland kommen Pilzvergiftungen kaum vor, weil die Holländer relativ wenig Pilze essen und sich auf genau bekannte Arten beschränken... Neuerdings wurde *Amanita phalloides* auf den (frisch) mit Eichen bepflanzten Dünen Nordhollands gefunden... Es ist der holländischen Regierung dringend zu empfehlen, bei Bepflanzung der Dünen die Eichen, wenn möglich, durch andere Bäume zu ersetzen, damit der ungebetene Gast nicht bald in Massen in Holland erscheint.»

Was die ärztliche Behandlung der Pilzvergiftungen betrifft, so sind in den letzten Jahren folgende Erfahrungen gemacht worden:

Kategorie I, Pilze, die nach kurzer Latenzzeit nur eine lokale Reizwirkung auf die Schleimhäute der Verdauungsorgane ausüben (Gastro-Enteritis).—Die Entleerung der Schädlinge ist natürlich zunächst zu fördern. Lebensgefahr besteht gewöhnlich nicht. Immerhin kann der grosse Flüssigkeitsverlust zu Schwächezuständen führen, die Herz- resp. Gefässmittel (z. B. Coramin) und Flüssigkeitszufuhr durch subkutane, bzw. intravenöse Infusionen erheischen. Wie oben erwähnt, kann ausnahmsweise auch eine stärkere Hypochlorämie

eintreten und Symptome machen. Die Infusion physiologischer Kochsalzlösung oder eines ihrer Ersatzmittel wird auch diese Erscheinungen rasch beseitigen. Eventuell Kohle oder Tannalbin in grossen Dosen bei hartnäckigen Durchfällen.

Kategorie II, Pilze, die, ebenfalls nach kurzer Inkubationszeit, vorwiegend auf das zentrale oder periphere Nervensystem funktionell erregend oder lähmend wirken (neurotrope Wirkung). Zwei Gruppen von Pilzen sind hier zu unterscheiden:

a) Pilze, die nur durch das in grösserer Menge enthaltene Muskarin wirken (*Muskarinsyndrom*). Dies ist der Fall bei einigen Spezies der Gattungen *Inocybe* (Risspilze) und *Clitocybe* (Trichterlinge). Diese Fälle sind sehr selten, besonders in der deutschen Schweiz. Symptome: Miosis, Akkommodationskrämpfe, Bradykardie, Speichelfluss, Schweisse und überhaupt Steigerung sämtlicher Sekretionen mit Ausnahme derjenigen der Nieren. Keine Hirnsymptome, sondern sozusagen rein periphere Reizung des Parasympathikus. Tod durch diastolischen Herzstillstand oder Atmungslähmung resp. Lungenödem nicht allzu selten. Das hier vor allem indizierte physiologische Antidot Atropin wirkt (nur in diesen Fällen!) prompt, eventuell lebensrettend (*Wiki* (26)).

b) Pilze, die zwar Muskarin in kleinerer Menge enthalten und oft einige leichte Muskarinsymptome hervorrufen (Miosis, Bradykardie, Speichelfluss), daneben aber hauptsächlich durch ein hypothetisches Pilzatropin wirken. *Muscaria-* oder *Pantherinasyndrom* (Fliegen- oder Pantherpilzvergiftung)*). Manchmal Mydriasis, Akkommodationslähmung, reaktive Pupillenstarre, Tachykardie; hauptsächlich aber zentrale Reiz- oder Lähmungserscheinungen: Aufregung, rauschartiger Zustand, Muskelzuckungen, allgemeine Konvulsionen, Somnolenz, Halluzinationen resp. Träume, Koma. Tod durch Herz- oder Atmungslähmung

*) Nicht zu verwechseln mit dem Muskarinsyndrom.

selten. In diesen Fällen muss das Atropin im allgemeinen als kontraindiziert bezeichnet werden (*Roch* (27)). Doch ist es hie und da ohne Schaden oder anscheinend sogar mit günstiger Wirkung gegeben worden. Dagegen hat sich bei bedrohlich aussehendem Koma die intravenöse Injektion grosser Coramindosen als vorzügliches Weckmittel erwiesen. Die Mortalität ist aber auch sonst, wie erwähnt, trotz schwerem Krankheitsbild gering.

Kategorie III, Pilze, die ein ausgesprochenes Protoplasmagift enthalten und nach längerer Inkubationszeit eine Degeneration resp. Nekrose der Zellen lebenswichtiger Organe bewirken (*Roch* (27)).

a) Gyromitra-, Lorchelvergiftung. In der Schweiz praktisch ohne Bedeutung. Beim Menschen nicht Hämolyse wie beim Versuchstier, sondern Wirkung ähnlich der wichtigen verhängnisvollen

b) Knollenblätterpilz-Vergiftung. Die verschiedenen Stadien resp. klinischen Typen wurden in Heft 1 1936, Seite 7, angeführt.

1. Symptomatische Behandlung. Gegen die Zirkulationslähmung neben Herz- und Gefässmitteln: Subkutane und hauptsächlich intravenöse Infusionen. Neben der namentlich auch für die Leber vorteilhaften Traubenzuckerlösung ist auch die Kochsalzzufuhr wegen der oft bestehenden Hypochlorämie nicht zu unterlassen. Eventuell Bluttransfusionen. — Im Stadium hepatorenaler Insuffizienz die gleichen Stimulantien und Infusionen, neben eiweissarmer Ernährung kleine Insulindosen. Eventuell Injektionen von Leberextrakt.

2. Versuche spezifischer Behandlung: Sero- und Organotherapie. Ich verweise auf frühere Ausführungen hierüber (28).

Das von *Dujarric de la Rivière* (29) im Pariser Pasteurschen Institut hergestellte « *Sérum antiphalloïdien* » (antitoxisches Pferdeserum) ist theoretisch gut begründet und wurde besonders in Frankreich in den letzten 10 Jahren öfters angewandt, mit anscheinend deutlich günstiger, ja hie und da lebensretten-

der Wirkung. Es bleibt nicht lange wirksam, und man hat in allerletzter Zeit weniger von ihm gehört, mit Ausnahme einer empfehlenden Mitteilung von *Perrin* (30). Der Hersteller arbeitet gegenwärtig an der Gewinnung einer noch wirksameren Form; zur Zeit scheint keines erhältlich zu sein. Nach *Welsmann* (31) beschäftigen sich auch die Behringwerke in Marburg mit der Herstellung eines ähnlichen Serums.

In den letzten vier Jahren steht die *Limousinsche* Methode (32) im französischen Sprachgebiet im Vordergrund des Interesses und ist schon ziemlich oft angewandt worden. Sie besteht im Verschlucken einer Mischung von gehacktem rohem Kaninchenmagen und -hirn (3 Magen und 7 Gehirne). Die theoretischen Grundlagen sind: Einmal eine bis vor kurzem allgemein angenommene natürliche Immunität des Kaninchens (und anderer Herbivoren) gegen per os eingeführtes Knollenblätterpilz-Gift. Diese Immunität ist aber nach neueren Versuchen nur eine relative; es braucht einfach viel höhere Dosen, bis bei den genannten Tierarten Vergiftungssymptome auftreten. Ferner nimmt *Limousin* an, *Amanita phalloides* enthalte zwei verschiedene wirksame Gifte, ein Hepato- und ein Neurotoxin, und das Kaninchen enthalte natürlicherweise Antitoxine gegen diese Toxine im Verdauungskanal und im Hirn. Endlich bleiben beim vergifteten Menschen oder Tier die Giftstoffe nach seiner Meinung längere Zeit in der Wand des Verdauungskanals fixiert, werden von dort nur allmählich schubweise in die Blutzirkulation abgegeben und bleiben so lange für per os eingeführte Mittel erreichbar. Für Einzelheiten muss ich auf den genannten früheren Artikel (28) verweisen.

Alle diese Hypothesen stehen zum grossen Teil mit den bisherigen Erfahrungen und Ansichten im Widerspruch und stützen sich auf eine ziemlich kleine Zahl von Versuchen. Die theoretische Begründung dieser Organotherapie steht also bis jetzt auf schwachen Füßen. Es ist auch nicht bewiesen, dass es

sich um eine spezifische Wirkung handelt; *Leschke* (33) vermutet eine unspezifische Giftadsorption durch Lipide. Aber die Behandlung ist einerseits harmlos, und andererseits scheint nach den bisherigen Erfahrungen praktisch eine günstige Wirkung in manchen Fällen auch bei kritischer Bewertung nicht geleugnet werden zu können. Skepsis ist durchaus nötig; denn es besteht vielfach die Neigung, jeden günstigen Ausgang nur dem Mittel zuzuschreiben, während doch auch bei der bisherigen symptomatischen Therapie immerhin zirka 60 % der Erkrankten geheilt werden!

Eine Frage, die man sich unwillkürlich stellt, ist die: Können die Vergifteten, die manchmal jeden Löffel zugeführter Flüssigkeit sofort erbrechen, den nicht gerade appetitlichen Brei schlucken und bei sich behalten? Und es sind auch Fälle mitgeteilt worden, wo das Mittel wegen absoluter Intoleranz des Magens nicht behalten wurde und nicht wirken konnte. Aber meist wurde es merkwürdigerweise doch ertragen und bewirkte im Gegenteil oft Aufhören des Erbrechens, dann auch der Durchfälle und der Koliken, und auch Besserung des Allgemeinbefindens. Von Berichten aus neuerer Zeit sind z. B. zu nennen diejenigen von *Gindre* (34), von *Payard* (35) und von *Dequéant* (36); letzterer schildert anschaulich eine am eigenen Leibe erlebte Vergiftung! — Es werden auch Kniffe angegeben, die das Tolerieren des Mittels erleichtern: Einmal wird man gut tun, dem Kranken die Herkunft des Gemenges zu verschweigen. Dann soll man es anwenden unmittelbar nach einer Magenspülung oder nach einem durch das Trinken von Vichywasser usw. provozierten kopiösen Erbrechen. Endlich kann man den Brei als Salat zubereiten oder aus ihm Kugeln formen, die man in Konfitüre oder Zucker taucht.

Auch an schweizerischen Kliniken wurde die Behandlung vereinzelt versucht: *Roch* (37) beobachtete absolute Intoleranz und Ausbleiben jeglicher günstigen Wirkung. An der

medizinischen Klinik in Zürich wurde ein mittelschwerer Fall im Stadium beginnender hepatorener Insuffizienz behandelt (s. Fall 15, S. 8, Heft 1 1936, oben): Toleranz, Besserung der Gastroenteritis, dann noch etwas Ansteigen des Rest-N, aber günstiger Ausgang. Am Kantonsspital Genf endlich wurde die Therapie bei einem Fall (der im Bericht des Jahres 1935 angeführt werden wird) versucht, wo nach Besserung des Allgemeinbefindens noch hartnäckiges Erbrechen fort dauerte: Toleranz, promptes Aufhören des Erbrechens.

Obschon also die *Limousinsche* Methode theoretisch mangelhaft begründet und noch nicht genügend erprobt ist, ist wohl auf Grund der praktischen Erfahrungen die weitere Anwendung des jederzeit greifbaren Mittels nicht nur gestattet, sondern sogar zu empfehlen.

Literatur.

(1) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1932, Nr. 6, S. 84. — (2) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1934, Nr. 4, S. 51. — (3) ref. bei (4). — (4) L'empoisonnement par les champignons, 1929. — (5) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde, 1931, Nr. 1, S. 9. — (6) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1931, Nr. 6, S. 73. — (7) Schweiz. Med. Wochenschr. 1934, Nr. 33, S. 774. — (8) Schweiz. Zeitschr. f. Pilz-

kunde 1935, Nr. 6, S. 83. — (9) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1934, Nr. 5, S. 132. — (10) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1935, Nr. 1, S. 9, und Nr. 2, S. 43. — (11) Med. Klinik 1934, Nr. 40, S. 1332. — (12) Ärztl. Nachr. 1934, Nr. 24. — (13) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1934, Nr. 4, S. 119. — (14) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1934, Nr. 5, S. 157. — (15) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1935, Nr. 3, S. 93. — (16) Rev. méd. de l'Est 1933, n° 11, p. 405. — (17) Thèse de Lyon 1931. — (18) Schweiz. Med. Wochenschr. 1931, Nr. 34, S. 770. — (19) Jap. Journ. of med. sciences VIII, 1934, n° 2, Proceedings p. 72. — (20) Fortschr. d. Med. 1893, S. 44. — (21) Botan. Gazette 1918 I, p. 109. — (22) The botan. Magazine of Tokyo 1909, p. 487. — (23) Archiv. uruguayos de med. 1932, n° 1, p. 29. — (24) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1934, Nr. 8, S. 119, und Rev. sudameric. de Bot. 1934, n° 4, p. 111. — (25) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1935, Nr. 1, S. 6. — (26) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1930, Nr. 4, S. 42. — (27) Bull. soc. bot. Genève 1913, n° 2, p. 43, und Merkblatt: Mise au point 1935. — (28) Schweiz. Zeitschr. f. Pilzkunde 1933, Nr. 8, S. 115. — (29) Rev. méd. française 1929, n° 4, p. 327, und Le poison des Amanites mortelles 1933. — (30) Rev. méd. de l'Est 1934, n° 21, p. 709. — (31) Deutsche Zeitschr. f. Pilzkunde 1935, Nr. 1, p. 26. — (32) Bull. Acad. de Méd. 1932, n° 20, und Presse médicale, nov. 1932. — (33) Münch. med. Wochenschr. 1932, S. 1959. — (34) Bull. soc. myc. France 1934 I, p. 134. — (35) Rev. méd. du Centre-Ouest 1935, n° 6, p. 158. — (36) Thèse de Paris 1934. — (37) Schweiz. med. Wochenschr. 1934, Nr. 35, S. 824. —

Zur Geniessbarkeit des Rauchblättrigen Schwefelkopfs (*Hypholoma capnoides*).

Von D. Herrfurth, Königsbrück Sa.

Herr Quilling sagt auf Seite 182, 1935 u. a.: «Ziegelroter Schwefelkopf (*Hypholoma sublateritium*) und Graublättriger Schwefelkopf (*Hypholoma capnoides*) sind eigentlich nur Notbehelf, da ich sie nicht zu den Kostbarkeiten rechne.» Bezüglich des ersteren stimme ich diesem Werturteil gern bei, obwohl ich ihn, da er im Spätherbste, wo noch wenig Pilzarten zu finden sind, in grossen Mengen wächst, auch gern mitsammle. Was aber den zweiten Pilz betrifft — ich nenne ihn lieber mit Ricken «Rauchblättriger Schwefelkopf» — so habe ich ganz andere Erfahrungen über

diesen Pilz gesammelt. Ich rechne ihn sogar zu einem unserer würzigsten Pilze und habe ihn in allen Pilzausstellungen und -vorträgen als solchen immer warm empfohlen. Und ich konnte immer beobachten, dass alle die Pilzsucher, die so viele Exemplare des Pilzes fanden, dass sie ein Sondergericht daraus bereiten konnten, von seinem vorzüglichen Geschmack begeistert waren und dann sogar mit Leidenschaft nach diesem Pilz suchten. Bei der Zubereitung muss man nur wissen, dass man die wohl mitgesammelten harten Stiele nicht mit zum Pilzgericht ver-