Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie
Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde
Band: 57 (1979)
Heft: 3

Rubrik: Vapko-Mitteilungen = Communications Vapko

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: 16.07.2025

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

Fingerhutverpel. – Ab dem Georgstag (23. April) pflegt der Mairitterling *(Calocybe gambosa)* zu erscheinen. An grasigen Wegen ist auch der Frühlingsschüppling zu finden. In Gärten, oft in grossen Mengen, tritt der Frühlingsrötling auf, kenntlich an seinem gebuckelten graubraunen Hut und den erst weissen, dann rötlichen Blättern. Nach einem warmen Regen zeigen sich auch die Rehbraunen Dachpilze. Und ab Mai kann man an lebendem und totem Laubholz den Schwefelporling entdecken. Er fällt durch die schwefelgelbe bis orange-rote Farbe auf. Und machen wir auch einmal einen Gang vergebens, soll uns das nicht entmutigen.

Willy Laederach, Altersheim, 3414 Oberburg

Vapko-Mitteilungen Communications Vapko

Müssen sie wirklich sterben?

Gibt es nach wie vor keine Rettung, wenn Menschen hochgiftige Knollenblätterpilze *(Amanita phalloides, verna, virosa)* verzehrt haben und sich, etwas früher die einen, etwas später die anderen, jedoch allesamt und unabdingbar im Krankenhaus wiederfinden? (Die früher kommen, haben noch alle Chancen!) Ob sie noch immer rettungslos verloren sind, weiss der Arzt Dr. Pièrre Bastien gewiss am besten zu beantworten. Und er weiss, wovon er spricht. Spätestens nach seiner zweiten aufsehenerregenden, freiwilligen Selbstvergiftung durch Knollenblätterpilze, im Jahre 1974, hielt die Welt den Atem an!

Verfolgt man den Lebensweg des französischen Arztes Dr. Bastien zurück, so zeichneten sich bereits im Jahre 1957 (er war zu dieser Zeit Leiter eines «Service de Médicine») die ersten, beinahe unfassbaren Heilungserfolge nach *Amanita*-Intoxikationen ab.

Drei Familien (Familienintoxikation) mit Knollenblätterpilzvergiftungen harrten damals seiner Behandlung, und zum ersten Male wurden die Vergifteten nach dem damals noch unbekannten «Schema Bastien» behandelt. Der Effekt war: alle Patienten genasen. Ein grosser Augenblick in der Geschichte der mykologischen Medizin, fürwahr!

Muss man erwähnen, dass seit grauer Vorzeit schon, seit Menschengedenken überhaupt, die tödlich giftigen Amaniten ihre Opfer fordern, dass sich bereits im alten Rom Widersacher ihrer todbringenden Gifte bedienten, um sich unbequem gewordener Gegner zu entledigen? Muss man sich erinnern, dass sich bis in die Gegenwart hinein, bis gestern und bis heute, herzerschütternde Schicksale abspielen, wenn nach frohbeschwingtem Familienausflug mit Pilzsuchen das so liebevoll zubereitete Abendessen wider aller Erwartung in das Krankenhaus führt? Und es für die vergiftete Familie (kleine Kinder befinden sich oft unter den Opfern, oder sie bleiben gar als einzige Überlebende zurück, weil sie sich nicht an dem Mahl beteiligt hatten) keine Rettung zu geben scheint?

Doch zurück zu Dr. Bastien. Während zehn weiterer langer Jahre arbeitete der Arzt verbissen an der Vervollkommnung seiner Methode – keine Möglichkeit auslassend, sich intensiv auch mit den Empfehlungen anderweitiger Forschungsergebnisse auseinanderzusetzen, jedwede kleinste, scheinbar untergeordnete Heilungschance ausschöpfend (anfängliche geringfügige Abweichungen in der Therapie resultieren aus zwischenzeitlich gewonnenen Erfahrungen). Seine *Amanita*-Fälle durften, nach seiner Methode behandelt, in jedem Falle das Spital als «für immer geheilt» verlassen. Und das, obwohl einmal ein «Feinschmecker» einen ganzen Teller voll Grüne Knollenblätterpilze gegessen hatte.

Jeder Allgemeinarzt, zu dem sich in der Regel ein Pilzvergifteter zuerst begibt, verständige un-

verzüglich ein Reanimationszentrum und veranlasse die *schnellstmögliche Einweisung!* Nötigenfalls durch einen Helikopter.
Als *Sofortmassnahme* erwäge er die «Bastien-Methode». Es würde kostbare Zeit verlorengehen und wäre sehr beklagenswert, diese vielleicht lebensrettende Chance ungenutzt verstreichen zu lassen.
Nachdem sich der Arzt und Mykologe Dr. Pièrre Bastien des absoluten Erfolges seiner Methode sicher war, trat er 1970 auf Anregung von Prof. Larcan, Reanimationszentrum Nancy (Befürworter der Spronolactone, die eine entscheidende Rolle bei den erwähnten Intoxikationen spielen), erstmals an die Öffentlichkeit. In den «Annales médicales de Nancy» publizierte er seine zwischen den Jahren 1957 und 1970 empirisch erstellte und seitdem ununterbrochen empfohlene Therapie.
Das «Schema Bastien», entnommen den «Actualités 76 sur l'intoxication phalloidienne» (P. Bastien) sei hier im Wortlaut wiedergegeben:
«Ausser der Rehydratation eine sofortige intestinale Desinfektion per os mit täglich 6 Kapseln Ercéfuryl* (Nifuoxazid) und 6 Tabletten Abiocin (Dihydrostreptomycin), zusätzlich Hefe. Ich empfahl Primpéran (Metoclopramid), um das Erbrechen zu stoppen. Zusätzlich zu den Applikationen per os eine i. v.-Injektion von 1 g Vitamin C (Ascorbinsäure). Damals gab ich ausserdem Vitamin-B-Komplex i. m., ebenso Multivitaminpräparate per os.»
Ferner hält es Dr. Bastien für unbedingt notwendig, die giftkranken Patienten in den ersten beiden Tagen *ausschliesslich* mit reichlich passierten Karotten zu ernähren. Karotten machen die Toxine unschädlich, indem sie diese maskieren, beruhigend auf den Intestinaltrakt wirken und toxische Rückstände beseitigen. (Eier dagegen können die Wirkung der Toxine verstärken.) Die Verabreichung von Karotten ist somit unlösbarer Bestandteil der «Bastien-Methode».
Es traten, wie es ganz und gar natürlich ist, in Fachkreisen noch Zweifel auf.
Der Grund für den nun folgenden aufopferungsmutigen Selbstversuch von Dr. Bastien mag unter anderem gewesen sein, diese Zweifel zu zerstreuen und den Beweis der Wirksamkeit seiner Therapie in eigener Regie zu erbringen.

Erster freiwilliger Selbstversuch 1971

Am 4. September 1971 unternahm Dr. Pièrre Bastien einen Selbstversuch, indem er einen ganzen rohen Knollenblätterpilz *(Amanita phalloides)* verspeiste. Diesmal tat er es noch in aller Heimlichkeit, um eine ihm nicht angebracht erscheinende Publizität zu vermeiden. Er therapierte Dr. Bastien nach dem «Schema Bastien», und er *genas!* Seinem Naturell entsprechend, räumte er indes in freimütiger Offenheit ein, dass er eine schwere Hepatose in Kauf hatte nehmen müssen. Er hatte einen *rohen* Pilz verzehrt, im Gegensatz zu seinen Patienten, die sich mittels *gekochter* Pilze vergiftet hatten und die er hauptsächlich mit Vitamin C i. v. versorgt hatte. Aber Glück im Unglück – diese schlimme Erfahrung bestätigte ihm nur, um wieviel giftiger der rohe Pilz ist als der gekochte. (Prof. Floersheim, Basel, ist es, der sich erfolgreich auch mit diesen Fragen befasst hat.) Zu keiner Zeit hat es meines Wissens ein Mensch unternommen, freiwillig Leben und Gesundheit einzusetzen, um zu erreichen, dass *Amanita*-Vergiftete in den Genuss einer Behandlung kommen können, die lebensrettend für sie sein würde.

---

* *Ercéfuryl* = *Pentofuryl* in der Bundesrepublik Deutschland.
Neomycin = *Myacin* in der Bundesrepublik Deutschland.

Zweiter freiwilliger Selbstversuch 1974

Pièrre Bastien, der gewohnt war, gründliche Arbeit zu vollbringen, entschloss sich nichtsdestotrotz ein zweites Mal – diesmal in Anwesenheit eines Rechtsanwaltes und zweier Journalisten –, sich den grossen Risiken eines Selbstversuches auszusetzen. In dieser Runde also nahm er, ungeachtet der eventuellen lebensbedrohlichen Folgen, 60 g gekochte Knollenblätterpilze *(Amanita phalloides)* zu sich. Tags darauf, am 23. September 1974, stellte sich Dr. Bastien im Vergiftungszentrum von Prof. Larcan vor. Vorsorglich eingedeckt mit den Medikamenten seiner Empfehlung, als da waren: eine Flasche Abiocin-Tabletten, eine Flasche Ercéfuryl und zwei Kästen Vitascorbol in Ampullen. Rehydratation akzeptierte er nach Bedarf.
Nun, es war verständlich, dass man sich von ihm die Unterzeichnung eines Entlastungsformulars erbat, lehnte er doch anderweitige Behandlungsmethoden ab.
Hierzu schreibt der Arzt Dr. Bastien: «Am ersten Tag wurden mir sieben Liter infundiert, an den folgenden Tagen geringere Mengen. Drei Tage lang bekam ich morgens und abends 1 g Vitamin C i.v.; 3 × 2 Tabletten Abiocin und 2 Kapseln Ercéfuryl per os pro Tag; ab dem zweiten Tag nahm ich Hefepräparate ein, um die natürliche Darmflora wiederherzustellen – *das war alles.* Ich bekam nur eine Diarrhöe (die ersten Tage sehr heftig), kein Erbrechen und keine Hepatose.» – «Ich muss präzisieren, dass ich am Tage vor meiner Intoxikation bereits die Therapie zur intestinalen Desinfektion begonnen hatte, weil ich bereits unter leichter Diarrhöe litt.»
Erwähnenswert scheint mir in diesem Zusammenhang die offene und ehrliche Schilderung von Dr. Pièrre Bastien, seiner Wagnisse bis in das kleinste Detail hinein. Da wurde nichts verschleiert, und nicht der leiseste Hauch einer Bemäntelung lag je auf irgendeinem Vorgang in der langen Kette seiner Arbeiten.
Die mancherorts gehegte Vermutung, der Arzt Dr. Bastien könne eventuell über *Phalloides*-Antikörper verfügen, wurde 1974 mittels einer Blutanalyse, durchgeführt von dem international geschätzten Wissenschaftler Priv.-Doz. Dr. H. Faulstich, Heidelberg, entkräftet.
Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die beachtliche Anzahl von Heilungserfolgen von Dr. Pièrre Bastien im einzelnen aufzuführen. Allein bis 1969 behandelte er 15 Knollenblätterpilz-Vergiftete. Alle, ohne Ausnahme, wurden gesund. 1973 wurden im Intoxikationszentrum von Bordeaux (Leitung: Prof. Castaing und Prof. Garrigues) 13 *Amanita*-Vergiftete nach Bastien therapiert, ergänzt durch die Therapie Larcan (Spironolactone) und die Therapie Floersheim (Penicillin i.v. in hoher Dosierung). Alle genasen. Ein Kind von 7 Jahren starb, nachdem es einige Tage in einem anderen Krankenhaus gelegen hatte, wo man diese Behandlung noch nicht kannte und wohin es dann mit schwerer Hepatose verlegt worden war.
Diese Serie von Heilungen brachten dem französischen Arzt die für ihn so wertvolle Unterstützung von Bordeaux und liessen seine Methode Hindernisse überwinden (Dissertation von Catherine Breton, Bordeaux, 4. März 1975).
Die Publizität durch die grosse Presse anlässlich seines zweiten (und letzten) Selbstversuches machte ihn bei Medizinern bekannt. Die «Bastien-Methode» sollte hinfort nicht mehr ignoriert werden, und eine wachsende Anzahl von Intoxikations-Kliniken wendeten sie mit Erfolg an.
Als erster befürwortete Dr. Bastien die intestinale Desinfektion durch Einnahme von Darmdesinfektionsmitteln in Form von Neomycin (Myacin). Dazu äusserte sich am 10. Juli 1978 Prof. J. M. Manz, Strasbourg (Chef de service de réanimation medicale et centre anti-poisons Pavillon Pasteur): «Es ist das Verdienst von Dr. Bastien, bei der Behandlung der *Phalloides*-Vergiftung auf den Wert der Darm-Desinfektion und der Vitaminotherapie zu dringen. Ich wende diese Therapie in meiner Abteilung an, um so mehr, als sie sicher ungefährlich ist. Ich präzisiere jedoch, dass sie sobald wie möglich nach der Ingestion der giftigen Pilze angewendet sein muss, dass man den Wirkungsmechanismus ignoriert und dass sie die anderen klassischen Methoden nicht ausschliesst.»

Ärzte werden sich folgende Warnung Bastiens immer wieder zu Herzen nehmen: «Vorsicht, wenn Patienten Pilze gegessen haben und erst 12 oder 24 Stunden später Beschwerden auftreten. Auch wenn man Ihnen versichert, dass es sich nur um essbare Pilze gehandelt habe: Glauben Sie es nicht! Handeln Sie, auch im Zweifelsfall, schnell: Sofortige Gabe von 1 g Vitamin C i.v., sowie Ercéfuryl und Abiocin-Neomycin®, *Einweisung in ein Intoxikationszentrum unvermeidlich.* Jene Medikamente schaden bei Gastro-Enteritis in keinem Fall. (Man kann bei einer schweren Intoxikation besonders die Menge von Ercéfuryl, das intoxisch ist, auf 20 bis 30 Kapseln täglich erhöhen.) Sie zeigen kaum Nebenwirkungen. Warum also die grosse Chance nicht nutzen und kostbare Zeit verstreichen lassen? Wie viele Todesfälle hat es schon gegeben, weil man die dramatische Entwicklung nicht vorausgesehen hatte, die dieser ‚banalen' Gastro-Enteritis folgen sollte! Wenn ein Patient die *Einweisung in ein Reanimationszentrum ablehnt,* die Bastien-Methode weiterführen, zusätzlich Spironolactone-Aldactone geben und jeden Tag den LDH- und Prothrombin-Spiegel bestimmen.»
Dr. Bastien hat an alle Vergiftungsspezialkliniken Europas einen Vorrat an Ercéfuryl (Nifuroazid) geschickt! «Das Hauptcharakteristikum der Knollenblätterpilz-Intoxikation ist die späte Manifestation der Symptome.»
Wenn jemand nach dem Genuss eines Pilzgerichtes erkrankt, gibt es, wie Dr. Bastien berichtet, zwei Anhaltspunkte, die auf Knollenblätterpilzvergiftung schliessen lassen:
1. Der erste Anhaltspunkt begründet nur einen Verdacht, nämlich den sehr langen Zeitraum zwischen der Mahlzeit und dem Beginn der Beschwerden (Diarrhöe und oft Erbrechen, manchmal von erschreckender Stärke). Sie treten im allgemeinen zwischen 8 und 20 Stunden nach der Mahlzeit auf, jedoch niemals nach weniger als sechs Stunden.
2. Der zweite Anhaltspunkt ist das Ergebnis einer *Blutanalyse* (Dosierung der *Transaminasen*), einer Massnahme, die in jedem Fall von Pilzvergiftung durchzuführen ist und aus der sich mit Sicherheit schliessen lässt, ob und inwieweit die Leber angegriffen ist. Sehr wichtig: Eine zweite Blutuntersuchung muss 6–12 Stunden später vorgenommen werden, um festzustellen, ob die Leberzerstörung fortschreitet. In jedem Falle muss eine *Spezialklinik für Vergiftete* benachrichtigt werden. Die Bastien-Therapie muss bei den ersten Krankheitsanzeichen angewendet werden.
Was alle Pilzesser wissen sollten und alle Kinder schon in der Grundschule lernen sollten, ist – gibt Doktor Bastien zu bedenken –, dass gastro-intestinale Beschwerden (Magen- und Darmstörungen), die unvermutet längere Zeit nach einer Pilzmahlzeit auftreten (etwa 8–24 Stunden danach, das Essen ist schon fast vergessen), *Todesgefahr bedeuten.*

Stadium 1, 2, und phalloides-bedingte Hepatose

Dr. Pièrre Bastien schreibt:
«Es ist einsichtig, dass das Reanimationszentrum, in das ein Patient mit *phalloides*-bedingter Hepatose am 3. Tag der Erkrankung eingeliefert wird, nicht mehr mit dem gleichen Erfolg seine ‚Waffen' einsetzen kann, wie wenn der Erkrankte sofort eingewiesen worden wäre. Deshalb teile ich die Patienten willkürlich in drei Kategorien ein:
Stadium 1: Die Patienten werden spätestens 36 Stunden nach der Pilzmahlzeit, gewöhnlich in den ersten 24 Stunden nach Beginn der Beschwerden, ins Krankenhaus eingeliefert. Es ist der erste Tag mit den o.a. gastro-intestinalen Beschwerden. Die Hepatose beginnt sich zu manifestieren.
Stadium 2: Der zweite Tag der klinischen Zeichen der Vergiftung.
Stadium 3: Ab 48 Stunden nach Beginn der Beschwerden: Stadium der *phalloides*-bedingten Hepatose.
Es gibt grundsätzlich Unterschiede zwischen Stadium 1, wo alles getan werden kann, Stadium 2, wo die Möglichkeiten effektiver Therapie sehr eingeschränkt sind, und Stadium 3, das der

phalloides-bedingten Hepatose; die Prognose dieser Hepatosen ist festgelegt, und die Erhöhung der Transaminase LDH ist signifikant. Dem Reanimationszentrum bleiben nur noch aussergewöhnliche Therapiemassnahmen, die leider zu oft ohne Erfolg bleiben. So sind in Nancy zwei Patienten an *phalloides*-bedingter Hepatose verstorben, der eine 1972, der andere 1973 (beide aus kleineren Krankenhäusern überwiesen, der eine 72 Stunden, der andere 96 Stunden nach Beginn der Beschwerden). 20 andere behandelte Vergiftete sind zwischen 1971 und 1973 in Nancy geheilt worden. In Bordeaux sind sechs Vergiftete verstorben, 1973 drei, 1974 einer, 1975 zwei, alle aus kleineren Krankenhäusern im *irreversiblen Stadium* der *phalloides*-bedingten Hepatose überwiesen.»

Im pilzreichen und Knollenblätterpilz-reichen Jahr 1975 nahm ein Vater – so weiss Dr. Bastien zu berichten – seine sechsjährige Tochter zum Pilzesammeln mit. Er zeigte ihr drei Knollenblätterpilze, die er dann wegwarf. Ohne sein Wissen sammelte die Kleine die drei «Schneebälle» wieder auf und legte sie in den Korb. Die Mutter bereitete die Pilze zu. 20 Stunden später stellten sich bei Mutter und Tochter Diarrhöe und Erbrechen ein; der Vatter litt lediglich unter Diarrhöe. Der herbeigerufene Arzt diagnostizierte eine Leberkrise, weil der Vater der gesammelten Pilze ganz sicher war – bis Sylvie am vierten Tag ins Koma fiel und ins Zentralkrankenhaus von Belfort gebracht wurde, wo sie zwei Tage später, am 5. September 1975, in einem Zustand heftiger Erregung verstarb. – In Périgueux geschah das gleiche: erst 24 Stunden nach der Mahlzeit wurde dem kleinen Mädchen schlecht; sie und ihr Vater starben.

Mit diesen Tatsachen, die ich speziell für meine Kolleginnen und Kollegen der schweizerischen Pilzkontrollstellen wiedergebe, möchte ich einen jener verhängnisvollen Zufälle vorstellen, mit denen wir jedes Jahr wieder, während einer langen Pilzsaison, zu rechnen haben werden.

Die Gastro-Enteritis kann eine schnelle Dehydratation nach sich ziehen, mit Volumenmangelschock und Tod durch Herzversagen. Sie rechtfertigt eine *sofortige* Einweisung in das Krankenhaus zur Durchführung einer Elektrolyt-Ersatz-Therapie (Zuführung von Flüssigkeit).

Dazu die unermüdlich ausgesprochene Bitte der Vereinigung amtlicher Pilzkontrollorgane in der Schweiz an ihre Mitglieder: «Tragen Sie die Telefonnummer des Toxikologischen Instituts Zürich, 01 32 66 66, in Ihrem Kopf!» Benutzt das «Rote Telefon» unseres Verbandstoxikologen, Herrn Dr. med. J.-R. Chapuis. Die Nummer lautet: 022 29 85 88.

Die Intensität der Gastro-Enteritis, die 24–48 Stunden, ja manchmal vier Tage andauern kann (und länger als die Diarrhöe), sagt nichts über die Schwere der Vergiftung aus, meint Dr. Bastien.

THE BASTIEN METHOD

For three days:

1) an intravenous injection, morning and evening, of one gram of Vitamin C
2) Disinfectants by mouth;
   either NIFUROXAZIDE + NEOMYCINE (6 of each a day)
   or NIFUROXAZIDE + DIHYDROSTREPTOMYCIN (6 of each a day)
3) Lactic forments from the second day on
4) The only food for the first two days: mashed carrots
5) Intramuscular infections of METOCLOPRAMIDE if the patient vomits a lot.

This method must be completed by hydroelectrolytic re-balancing.

Die «Bastien-Methode» im Original. So stellte sie der französische Arzt und Mykologe Dr. Pièrre Bastien am 3. November 1978 in Heidelberg vor (*Amanita*-Symposium, Max-Planck-Institut).

Die Fortschritte auf dem Gebiet der Intensivtherapie haben die durch die Dehydratation während der ersten 48 Stunden bedingte Letalität praktisch auf Null reduziert; aber diese Therapie, selbst wenn sie perfekt durchgeführt wird, hat keinen Einfluss auf die Stärke der Hepatose, die am dritten Tag auftritt, die aber auch schon nach 24 Stunden ausgeprägt sein kann (Favarel Garrigues). Er sei überzeugt, sagt Dr. Bastien, dass ein winziges Stückchen *Amanita phalloides* Erbrechen und Diarrhöe auslösen kann. (Beobachtung Nr. 8 der Dissertation von Prudhomme; Fall eines 13jährigen Mädchens, das an einem rohen Knollenblätterpilz gelutscht hat und eine drei Tage anhaltende Gastro-Enteritis zeigte). Dagegen ist der Grad der Hepatose der Menge an aufgenommenem Gift in Abwesenheit jeder Therapie direkt proportional.
Dr. Pièrre Bastien über seine Beweise: «Die Dissertation von Gérard Prudhomme war und ist für mich das wertvollste Dokument der Effektivität meines Therapieschemas: M. Hureaux, Apotheker in Reims und Kapazität auf dem Gebiet der Pilzkunde, wird an einem Montag ins Reanimationszentrum gerufen, um eine Pilzuntersuchung durchzuführen. Vier Patienten mit Knollenblätterpilz-Intoxikation sind am vorhergehenden Freitag eingeliefert worden (Jahr 1971). Er bringt meine erste Veröffentlichung mit und unterrichtet so den Chefarzt über meine Behandlungsweise. Drei weitere Patienten treffen noch an jenem Montag ein. Die vier Intoxikationen vom Freitag erhalten am dritten Tag der Erkrankung meine Therapie: zu spät – und einer von ihnen stirbt (trotz 10 Millionen I. E. Penicillin pro Tag). Die drei Patienten vom Montag werden sofort behandelt, und alle drei werden geheilt. – M. Hureaux schrieb mir drei Wochen später, dass er eine Wulsthaut eines Knollenblätterpilzes in den Küchenabfällen der ersten Familie gefunden hätte (ein Toter auf vier Patienten) und fünfzehn grosse Wulsthäute bei den Küchenabfällen der zweiten Familie. Letztere hatten Vitamin C i. v. + Neomycin® und Ercéfuryl per os sofort bekommen.»
Geht man von dem einzigen ersten Misserfolg seit 1970 aus, wo 1975 eine 67jährige, an Hypertonie leidende Frau im Reanimations-Zentrum von Prof. Larcan, Nancy, einer Knollenblätterpilzvergiftung erlag, obwohl sie im Stadium 1 eingeliefert wurde, ist zu bemerken, dass zusätzlich eingenommene Medikamente die toxische Wirkung der *Amanita*-Gifte bedeutend verstärken können (Dr. Bastien/Prof. Larcan). Dieses war der erste Todesfall, trotz der Anwendung der Bastien-Methode. Vorsicht bei Patienten, die bereits Medikamente nehmen! Vorsicht bei älteren Personen und vor allem bei Kindern!
Fünfundzwanzig ebenda eingelieferte giftkranke Patienten konnten dagegen gerettet werden.
Täuschen wir uns jedoch um des Himmels Willen nicht über die *ungebrochene* Gefährlichkeit des Grünen Knollenblätterpilzes und seiner weissen Spezies hinweg *(Amanita phalloides, verna, virosa)*. Unaufhörlich und mit grösster Wachsamkeit werden der Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde sowie die Vereinigung der amtlichen Pilzkontrollorgane der Schweiz (Vapko) (Präsident: Robert Schwarzenbach), unterstützt in verdankenswerter Weise durch die eidgenössischen Gesundheitsämter, ihren segensreichen Beitrag leisten, um durch Schulungskurse, Einführung in die Lebensmittel-Gesetzgebung, Pilzlehrschauen und nicht zuletzt durch gewissenhafte Kontrollen von Markt- und Sammlerpilzen mitzuhelfen, die lebensgefährlichen giftigen Pilze zu erkennen, noch bevor sie Unheil anrichten können.
«Le traitement des intoxications fongiques et surtout phalloidiennes doit toujours être fait dans un centre médical par des médecins munis des derniers perfectionnements des techniques d'analyse et de réanimation.» (Dr. med. J.-R. Chapuis, Genf)

Amanita-Symposium 1978

Vom 1. bis 3. November 1978 fand in Heidelberg ein *Amanita*-Symposium statt. Die Organisatoren setzten sich zusammen aus: Prov.-Doz. Dr. H. Faulstich, Max-Planck-Institut für medizinische Forschung, Abteilung Naturstoff-Chemie, Heidelberg; Prof. Dr. B. Kommerell, Medizini-

sche Universitätsklinik, Innere Medizin IV Gastroenterologie, Heidelberg; Prof. Dr. Th. Wieland, Max-Planck-Institut für medizinische Forschung, Abteilung Naturstoff-Chemie, Heidelberg. Die Teilnehmer kamen aus der Bundesrepublik, Frankreich, Italien, Schweiz und den USA.
Der französische Arzt Dr. Pièrre Bastien war der Einladung von Dr. H. Faulstich gern gefolgt, erfreut darüber, dass er Gelegenheit finden würde, die erfolgreiche «Bastien-Methode» einem kompetenten Kreis namhafter Wissenschaftler vorzutragen.

Literatur

Alle Angaben mit freundlicher Genehmigung von Dr. Pièrre Bastien, Remiremont. – Diessertation von Catherine Breton, Bordeaux, 4. März 1975. – Dissertation von Jean-Luc Partret, Bordeaux, 23. November 1974. – Dissertation von G. Prudhomme, Reims 1974.

Alice Vogelreuter, Ortspilzexpertin, 8280 Kreuzlingen

Literaturbesprechung Recension

«Botanische Exkursionen». Anleitungen zu Übungen im Gelände. Bd. 1: Exkursionen im Winterhalbjahr. Von Dr. Berthold Haller, Stuttgart, und Prof. Dr. Wilfried Probst, Flensburg. 1979, VIII, 188 S., 27 Abb., 99 Tab., kart. DM 19.80. Gustav Fischer Verlag, D-7000 Stuttgart 70, Postfach 720143.
Inhaltsübersicht: I. Laubgehölze im winterlichen Zustand. – II. Nadel-Nacktsamer (Coniferophytina). – III. Farnpflanzen (Pteridophyta). – IV. Moospflanzen (Bryophyta). – V. Flechten. – VI. Pilze.
Für die naturkundliche Ausbildung in allen Schulen und Hochschulen sind eigene praktische Erfahrungen im Gelände unentbehrlich. Während sich jedoch eine Vielzahl von Publikationen mit dem Erlernen der praktischen biologischen Laborarbeit befassen, ist ein Mangel an Anleitungen zur biologischen Geländearbeit festzustellen. Insbesondere fehlen solche Anleitungen für den Bereich der einführenden Exkursionen an Schulen, Hochschulen, Volkshochschulen usw. Dieses Buch, das in einem zweiten Band («Exkursionen im Sommerhalbjahr») fortgesetzt wird, möchte die Leiter und Teilnehmer solcher Anfängerexkursionen dazu anregen, nicht nur «Demonstrationen im Gelände» zu veranstalten, sondern Übungen mit aktiver Mitarbeit aller Teilnehmer durchzuführen. Für jedes Exkursionsthema werden deshalb neben thematischen Schwerpunkten und lohnenden Exkursionszielen spezielle Arbeitsaufgaben genannt, die möglichst in kleinen Gruppen bearbeitet werden sollen. Die theoretischen Grundlagen der verschiedenen thematischen Schwerpunkte einer Exkursion werden in einem einführenden Text behandelt. Um die Erweiterung der Formenkenntnis zu erleichtern, sind den Kapiteln synoptische Tabellen beigegeben, die einmal als Lern- und Gedächtnisstützen gedacht sind, zum andern auch das selbständige Bestimmen erleichtern.

Projet de réédition des «Discomycètes de France, selon la classification de Boudier» de L. J. Grelet. L'ouvrage de l'Abbé Grelet est le seul de langue française qui soit consacré à une étude complète et détaillée des Discomycètes. Il est paru sous forme de 30 fascicules de 1932 à 1959 et actuellement il est devenu impossible de s'en procurer l'ensemble. La Société Botanique du Centre-Ouest (France) forme le projet d'une réédition de cet ouvrage fondamental pour un prix de l'ordre de 250 FF. Toutefois, il est nécessaire que suffisamment de mycologues soient intéressés à cette réédition. Toutes les personnes intéressées enverront donc avant la fin du mois d'avril, une demande de pré-souscription à: Société Botanique du Centre-Ouest, «Le Clos de la Lande», Saint-Sulpice de Royan, 17200 Royan (France).