

Periskop 40 = Périscope 40 ; Fundmeldungen = Trouvailles = Ritrovamenti

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **91 (2013)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

Fliegenpilzvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen

DR. MED. KATHARINA SCHENK-JÄGER

Bittet man ein Kind, einen Pilz zu zeichnen, ist die Chance gross, dass es einen Fliegenpilz zeichnet. Dass er giftig ist, wissen viele Kinder. Trotzdem kommt es gelegentlich vor, dass sich Kinder mit diesem Pilz vergiften. Den Jugendlichen ist die Giftigkeit des Fliegenpilzes ebenfalls bekannt, sie reizt wohl eher die mögliche berauschende Wirkung.

In der Datenbank des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums sind seit 1995 insgesamt 182 Anfragen zum Fliegenpilz registriert. Davon befassen sich 71 Anrufe mit der irrtümlichen resp. akzidentellen Einnahme, darunter 18 Fälle mit Tieren. In 58 Fällen erfolgte die Einnahme absichtlich, in den 7 restlichen Fällen waren die Umstände der Exposition nicht bekannt. 46 Anrufer hatten theoretische Fragen zum Fliegenpilz. In lediglich 21 Fällen war der oder die Betroffene ein Kind. Das Jüngste war anderthalb, das Älteste 15 Jahre. Bei den Kleinkindern und Kindern im Primarschulalter handelte es sich jeweils um Unfälle, mit Ausnahme eines knapp 11-Jährigen, der ausprobieren wollte, ob der Kollege recht hatte und der Pilz wirklich Halluzinationen verursacht. Das Resultat war ernüchternd, nur leichter Schwindel setzte ein, abgesehen von sehr beunruhigten Eltern. Bei den 12- bis 15-jährigen Jugendlichen stand die Abenteuerlust im Vordergrund. Sie wussten meistens genau, welchen Pilz sie da konsumierten.

Ärztliche Rückmeldungen liegen von zwei Jugendlichen und zwei 10-jährigen Kindern vor. Die Jugendlichen hatten in einem Fall in erster Linie Schwindel, im anderen Fall neben den allseits bekannten Halluzinationen auch Zittern, Nervosität, Herzrasen und Schwindel. Das eine der beiden 10-jährigen Mädchen klagte ebenfalls über Schwindel und Übelkeit sowie Kopfschmerzen. Das andere musste ein Mal erbrechen. Alle Patienten erholten sich folgenlos.

In der Literatur werden Kindervergiftungen mit Fliegenpilzen sporadisch als Einzelfallbeschreibungen publiziert, nur

eine Arbeit befasst sich etwas umfassender mit Pantherpilz- und Fliegenpilzvergiftungen im Kindesalter. Benjamin (1992) hat alle Akten von Kindern bis 6 Jahre untersucht, die zwischen 1979 und 1989 im Children's Hospital and Medical Center (Seattle, Washington, USA) mit der Diagnose einer Pilzvergiftung eingewiesen oder entlassen wurden. Er hat sich speziell diejenigen Fälle herausgesucht, bei welchen entweder Pantherpilze (*Amanita pantherina*) oder Fliegenpilze (*Amanita muscaria*) eingenommen wurden. So konnten 9 Fälle analysiert werden. Die Vergiftungen zogen sich die Kinder in den Monaten April und Mai im eigenen Garten resp. der unmittelbaren Nachbarschaft zu. Bei allen Kindern setzten die Symptome innert 30 bis 180 Min ein, meistens mit bizarrem Verhalten oder zunehmender Schläfrigkeit. Gelegentlich wechselten sich Phasen von Lethargie mit solchen von Unruhe/Erregung ab. Zwei Kinder erlitten gar epileptische Krampfanfälle, einige Muskelzuckungen. Je zwei Kinder hatten entweder anticholinerge (weite Pupillen, warme und trockene Haut; siehe Box) oder cholinerge Symptome (langsamer Puls, speicheln). Ein Kind hatte neben den typischen anticholinergen Symptomen auch cholinerge Symptome mit einem langsamen Puls und vermehrtem Speicheln.

Die Kinder wurden in allen ausser zwei Fällen verschiedenen Prozeduren zur Entgiftung unterzogen: Ipecac-Sirup (Brechsirup), Magenspülung, Aktivkohlelegabe oder eine Kombination dieser Methoden.

Bei den meisten Kindern reichte eine einfache Überwachung, allenfalls mit etwas Beruhigungsmitteln, bei einigen wenigen Patienten aber mussten Medikamente gegen Krampfanfälle gegeben werden. Ein Kind musste beatmet werden, weil es zu viel eines Beruhigungsmittels bekommen hatte.

Die Autoren zeigen, dass die Patienten hauptsächlich an Symptomen des Zentralen Nervensystems erkrankten, diese

traten innert 30 bis 180 Min auf. Nur wenige Kinder erleiden eine schwerere Vergiftung mit Krampfanfällen. Diese treten laut Autor bei Kindern offenbar häufiger auf als bei Erwachsenen. Insgesamt darf aber mit einem gutartigen Verlauf gerechnet werden, alle Kinder erholten sich innert 12 h folgenlos. Die Autoren empfehlen bei Einnahme von Fliegenpilzen durch Kinder die Dekontamination und eine Überwachung für mindestens 3 h. Bleiben die Kinder solange asymptomatisch, ist nicht mehr mit relevanten Symptomen zu rechnen.

Die Arbeit von Benjamin ist unseres Wissens die einzige Studie zu Fliegen- und Pantherpilzvergiftungen bei Kindern, die über eine Einzelfallbeschreibung hinausgeht. Das Vorkommen des Fliegenpilzes in Nordamerika im April und Mai ist für uns Europäer etwas ungewöhnlich. Die Fälle werden ausführlich

Box

Fliegenpilzvergiftung (Pantherinasyndrom)

Giftpilze: Fliegenpilz (*Amanita muscaria*), Pantherpilz (*Amanita pantherina*)

Toxine: Ibotensäure, Muscimol

Latenz bis zum Auftreten der Symptome: 30–180 Minuten

Symptome: meist auf das Zentrale Nervensystem beschränkt mit Schwindel, Benommenheit, Gangunsicherheit, Sinnestäuschungen. Typisch sind anticholinerge Symptome mit schnellem Puls, trockenem Mund, weiten Pupillen. Selten kann es aber auch zu den gegenteiligen Symptomen kommen (cholinerg) mit langsamem Puls, speicheln und engen Pupillen (Hohn & Schoenemann 2000).

Therapie: Aktivkohle innerhalb von 1–2 Stunden, sofern der Patient wach und orientiert ist. Die weiteren Massnahmen richten sich nach den Beschwerden. Atropin ist meist nicht indiziert.

Prognose: Innerhalb von 12–24 h darf mit einer vollständigen Erholung gerechnet werden.

beschrieben und kommentiert. Die Zahl der Fälle mit nur 9 Pilzvergiftungen über 10 Jahre erscheint sehr klein, aus der Methodik geht aber nicht hervor, ob nur Fliegen- und Pantherpilzvergiftungen zu Hospitalisationen geführt haben oder ob es Vergiftungen mit weiteren Pilzen gab, diese aber nicht berücksichtigt wurden. Die Pilzidentifikation wurde durch einen Mykologen sichergestellt, sei es makroskopisch oder mikroskopisch aus Mageninhalt. An der mykologischen Identifikation scheitern viele Arbeiten, daher ist diese Arbeit diesbezüglich vorbildlich. Die angewendeten Entgiftungsmassnahmen widerspiegeln die Zeichen der Zeit: Ipecac-Sirup wurde in der Schweiz vor Jahren aus dem Repertoire gestrichen, in den USA viel später. Die Magenspülung wird in der Schweiz auch nur noch

in ausgewählten Ausnahmefällen empfohlen, wobei die Fliegenpilzvergiftung nicht dazugehört. Die Aktivkohlegabe hingegen entspricht den aktuellen Empfehlungen.

Wir haben keine Grundlagen zu vermuten, dass Krampfanfälle wegen Fliegen- und Pantherpilzen bei Kindern häufiger vorkommen als bei Erwachsenen, können diese Schlussfolgerung aus den präsentierten Daten auch nicht ableiten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Fliegenpilzvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen vorkommen, aber selten sind. Die Kinder entwickeln z. T. heftige Symptome, erholen sich aber folgenlos, tödlich giftig ist der Pilz kaum. Die Symptome treten relativ rasch nach Einnahme auf. Während sich Kinder beim Ausleben ihres Ent-

deckertriebes vergiften, ziehen sich die Jugendlichen die Intoxikation im Rahmen von mykologischen Experimenten zu. Die von den Erwachsenen bekannten Symptome treten auch bei Kindern auf, diese zeigen aber möglicherweise häufiger Krampfanfälle. Neben den typisch anticholinergen Symptomen (schneller Puls, trockener Mund, weite Pupillen), kommen selten auch cholinerge Symptome (langsamer Puls, speicheln, enge Pupillen) vor. Die Ursache ist nicht geklärt. Dieses Phänomen wurde später nochmals von Hohn & Schoenemann (2000) anhand einer Intoxikation bei einem Erwachsenen dokumentiert.

Aufgrund der Resultate dieser Studie sollten alle Kinder nach Einnahme von Fliegen- oder Pantherpilzen für einige Stunden im Spital überwacht werden.

Intoxications par l'amanite tue-mouches chez l'enfant et l'adolescent

DR. MED. KATHARINA SCHENK-JÄGER • TRADUCTION: A. BLOCH

Si l'on demande à un enfant de dessiner un champignon, il y a de grandes chances que le résultat de ce chef d'œuvre soit une amanite tue-mouche. Beaucoup d'enfant savent qu'elle est toxique. Néanmoins, il arrive de temps en temps que des enfants s'intoxiquent avec ce champignon. Les adolescents connaissent également la toxicité de l'amanite tue-mouches, mais ils sont plutôt tentés par ses effets euphorisants.

Dans la base de données du Centre Suisse d'Information Toxicologique (CSIT) 182 demandes de renseignement concernant l'amanite tue-mouches ont été enregistrés depuis 1995. Parmi ces appels il s'agissait 71 fois d'une ingestion par mégarde ou accidentelle, dont 18 cas concernant des animaux. Dans 58 cas, l'ingestion était intentionnelle. Pour les 7 cas restants les circonstances de l'exposition ne sont pas connues. 46 personnes avaient des questions d'ordre théorique sur l'amanite tue-mouches. Dans 21 cas seulement, la

personne concernée était un enfant; le plus jeune âgé de 1.5 ans et le plus grand de 15 ans. Chez les enfants en bas-âge et en âge d'école primaire il s'agissait d'accidents. Seule exception: un enfant de presque 11 ans, qui voulait tester si son copain avait raison en disant que ce champignon provoque des hallucinations, a été très déçu, car il n'a ressenti que de légers vertiges. En revanche, les parents étaient très inquiets. En général, Les adolescents de 12 à 15 ans savaient exactement de quel champignon il s'agissait et ils le consommaient surtout par soif d'aventure.

Le CSIT dispose de rapports médicaux pour deux adolescents et deux enfants de 10 ans. Un adolescent avait en premier lieu des vertiges, l'autre les fameuses hallucinations bien connues, ainsi que tremblements, nervosité, tachycardie et vertiges. L'une des deux fillettes de 10 ans s'est plainte de vertiges, nausées et maux de tête, l'autre a vomi une fois. Tous ces patients se sont remis sans séquelles.

Dans la littérature, on ne trouve que des cas isolés portant sur des intoxications d'enfants par l'amanite tue-mouches. Il n'y a qu'un article qui examine de plus près les intoxications pédiatriques par l'amanite panthère et l'amanite tue-mouches. Benjamin (1992) a étudié tous les dossiers médicaux d'enfants âgés jusqu'à 6 ans qui ont été admis ou ont quitté le Childrens Hospital and Medical Center (Seattle, Washington, USA) entre 1979 et 1989 avec le diagnostic d'une intoxication par champignons. Il a tout particulièrement étudié les cas où il s'agissait d'ingestion d'amanite panthère (*Amanita pantherina*) ou d'amanite tue-mouches (*Amanita muscaria*). Ainsi 9 cas ont pu être analysés. Les enfants se sont intoxiqués pendant les mois d'avril et mai dans leur propre jardin ou dans le voisinage proche. Chez tous ces enfants, les symptômes sont apparus en l'espace de 30 à 180 min. souvent un comportement bizarre ou une somnolence crois-

sante. Parfois des phases de léthargie alternaient avec des phases d'agitation. Deux des enfants ont même développé des convulsions épileptiques, quelques-uns d'entre eux des spasmes musculaires. Deux enfants ont développé des symptômes anticholinergiques (pupilles élargies, peau chaude et sèche ; voir Box) et deux autres enfants des symptômes cholinergiques (pouls lent, salivation). Un enfant a même développé des symptômes cholinergiques en plus des symptômes typiquement anticholinergiques avec un pouls lent et une salivation augmentée.

Tous ces enfants, sauf deux ont été décontaminés selon différentes procédures: Sirop à l'ipéca (sirop vomitif), lavage gastrique, administration de charbon actif ou une combinaison de ces méthodes. Ensuite, chez la plupart des enfants une simple surveillance était suffisante. Tout au plus ils avaient besoin d'un peu de calmants. Quelques patients avaient besoin de médicaments contre les convulsions et un enfant d'une ventilation artificielle suite au surdosage d'un calmant.

Les auteurs démontrent que les patients souffraient surtout de symptômes touchant le système central nerveux. Ceux-ci se manifestaient en l'espace de

30 à 180 min. Seuls quelques enfants ont subi une intoxication lourde accompagnée de convulsions. Apparemment, celles-ci se manifestent plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte. Dans l'ensemble, on peut s'attendre à une évolution bénigne. Tous les enfants se sont rétablis sans séquelles en l'espace de 12 h. Après l'ingestion d'amanite tue-mouches, les auteurs conseillent la décontamination et une surveillance pendant 3 h au minimum. Si les enfants restent asymptomatiques pendant ce temps, il ne faut plus s'attendre à des symptômes importants.

Le travail de Benjamin est, selon nos informations la seule étude sur l'intoxication par l'amanite panthère et l'amanite tue-mouches chez l'enfant qui va plus loin qu'une simple description d'un cas isolé. L'apparition d'amanite tue-mouches en Amérique pendant les mois d'avril et mai est assez inhabituelle pour nous, les européens. Tous les cas sont décrits en détails et commentés. Le nombre de 9 intoxications seulement en 10 ans paraît peu élevé; mais basé sur la méthodologie, il n'est pas clair si ce sont uniquement les intoxications par l'amanite panthère et l'amanite tue-mouches qui ont mené à une hospitalisation ou s'il s'agissait également d'intoxications par d'autres champignons qui n'ont pas été pris en considération. Les champignons ont été identifiés par un mycologue, soit macroscopiquement ou par microscopie du contenu de l'estomac. Beaucoup de travaux échouent à cause de cette identification mycologique. A ce sujet cette étude est exemplaire. Les mesures prises pour décontaminer reflètent les marques du temps: cela fait déjà des années que le sirop à l'ipéca a été retiré du commerce en Suisse, aux Etats-Unis par contre beaucoup plus tard. Le lavage gastrique aussi n'est pratiqué en Suisse qu'exceptionnellement, mais jamais dans le cadre d'une intoxication par l'amanite tue-mouches. L'administration de charbon actif par contre correspond aux recommandations actuelles.

Nous n'avons pas lieu de penser que les convulsions dues à l'amanite panthère et l'amanite tue-mouches surviennent plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte et ne pouvons pas plus en déduire des dates présentées.

En résumé on peut retenir que les intoxications par l'amanite tue-mouches chez les enfants sont assez rares. Les enfants développent parfois des symp-

tômes graves, mais ils s'en remettent sans séquelles. A notre connaissance, ce champignon n'est la cause d'aucun cas de mortalité. Les symptômes se manifestent assez rapidement après l'ingestion. Si les enfants s'intoxiquent lors de leurs «voyages d'explorations», les adolescents, eux font ça dans le cadre de leurs expérimentations mycologiques. On retrouve les mêmes symptômes chez les adultes et les enfants. Ces derniers développent peut-être plus souvent des convulsions. Les symptômes typiquement anticholinergiques (pouls rapide, sécheresse buccale, pupilles élargies) peuvent dans de cas rares être accompagnés de symptômes cholinergiques (pouls lent, salivation, pupilles rétrécies). Les raisons de ce phénomène ne sont pas connues. Mais il a également été décrit encore par Hohn & Schoenemann (2000) lors d'une intoxication chez un adulte.

Basé sur les résultats de l'étude de Benjamin tous les enfants doivent être surveillés pendant quelques heures à l'hôpital après l'ingestion d'amanite panthère ou d'amanite tue-mouches.

Box

Intoxication par l'amanite tue-mouches (syndrome panthérinien)

Champignons toxiques: l'amanite tue-mouches (*Amanita muscaria*) et l'amanite panthère (*Amanita pantherina*)

Toxines: Acide iboténique, muscimol
Temps de latence jusqu'à l'apparition des premiers symptômes: 30 à 180 min
Symptômes: se limitent souvent au système nerveux central avec vertiges, hébétéude, troubles de la marche, illusion des sens. Des symptômes anticholinergiques avec pouls rapide, sécheresse buccale, pupilles élargies sont typiques. Rarement des symptômes contraires, cholinergiques avec pouls lent, salivation, pupilles rétrécies peuvent apparaître (Hohn & Schoenemann 2000).

Traitement: charbon actif dans les 1-2 h après l'ingestion si le patient est conscient et orienté Les mesures ultérieures dépendent des symptômes. En général l'atropine n'est pas indiquée.
Pronostic: rétablissement complet après 12 à 24 h.

Bibliographie | Literatur

BENJAMIN D.R. 1992. Mushroom poisoning in infants and children: the *Amanita pantherina/muscaria* group. *Clinical Toxicology* 30 (1): 13-22.

HOHN H. & J. SCHOENEMANN 2000. Cholinerges Syndrom mit Bewusstlosigkeit bei Fliegenpilzvergiftung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 125 (45): 1366-1368.

Lyophyllum transforme

Prima documentazione per il Cantone Ticino

ALFREDO RIVA

Tra i «misteri intriganti» della documentazione fungina vi è quello di domandarsi perché certe specie, note in letteratura e ben definite da oltre un secolo abbondante, non sono mai state scoperte e determinate in territori dove il lavoro costante di appassionati cercatori-micologi ha avuto e ha lunghe e valide tradizioni.

La specie che ora segnaliamo, trovata, descritta, disegnata e depositata nella collezione micoteca LUG è stata «battezzata» nel 1883 da Giacomo Bresadola. Per la cartografia micologica svizzera è presente in 17 stazioni (WSL ottobre 2012) situate particolarmente nell'orizzonte giurassiano, mentre manca a sud delle Alpi svizzere. Finalmente, esattamente dopo 129 anni, questa particolare Tricholomatacea dalle interessanti spore triangolari si è rivelata e – guarda caso – in quel paradiso micoscienifico che è il comprensorio del Monte San Giorgio aggungendosi ai 1100 taxa già documentati e depositati al Museo cantonale di storia naturale a Lugano, collezione LUG.

Forse un ragionevole motivo di quest'assenza può essere correlato alla livrea non particolarmente vistosa nel suo macroscopico aspetto «triste» con sfumature grigio fumo presenti in molte altre specie più comuni, ubiquitarie e a crescita autunnale. Quando però l'occhio del micologo è particolarmente attento, curioso ed esperto, la caratteristica principale data dall'annerire della carne e parzialmente delle lamelle non può non indirizzare che al Genere *Lyophyllum* P. Karsten, Sezione *Semitalina* (Singer) Consiglio & Contu, Sottosezione *Goniosporina* Singer.

Ovviamente tra le cinque specie di questa sottosezione per giungere alla esatta determinazione l'osservazione dei dettagli microscopici è indispensabile.

Note cronologiche

Il «padre» di questo fungo è Giacomo Bresadola che lo descrisse nel 1883, allegando una sua tavola, la N. 34 dei «Fungi Tridentini novi vel nondum delineati» con il termine di *Clitocybe trigonospora* varietà della *Collybia semitalis* Fr. In seguito, nell'Iconographia Micologica del 1928 alla tavola n.186 la riconferma come specie autonoma, *Clitocybe trigonospora*. Nel 1914 A. Rieken la ripresenta, traslandola giustamente come *Tricholoma trigonosporum*, genere inteso ss. (Fr.) Staude.

Nel 1881 P. A. Karsten stacca dai tricolomi sensu Fries alcune specie creando il Genere *Lyophyllum* per poche specie e soprattutto non come inteso attualmente. Infatti va assegnata a R. Kühner l'attuale concezione a partire dal 1938 quando il grande micologo francese scoprì che alcuni tricolomi presentavano dei basidi con granulazioni carminofile. Da allora la nostra specie qui trattata diventa *Lyophyllum trigonosporum* (Bres.) Kühner. Successivamente, nel decennio 1980–1990, il Professore svizzero Heinz Cléménçon sviluppò ulteriormente l'aggiornamento di questo capitolo. Al fine di eliminare diverse interpretazioni di A.A., verificato che per questo taxa il Britzelmayr nel 1881 aveva usato il termine *transforme* R. Singer nel 1943 stabilì la precedenza di *Lyophyllum transforme* a quella di *L. trigonosporum*. Il *L. rhopalopodium* Cléménçon 1982 è una specie simile ma più robusta.

Conclusioni

Lyophyllum transforme (Sacc.) Singer 1943. Sinonimo *L. trigonosporum* (Bres.) Kühner

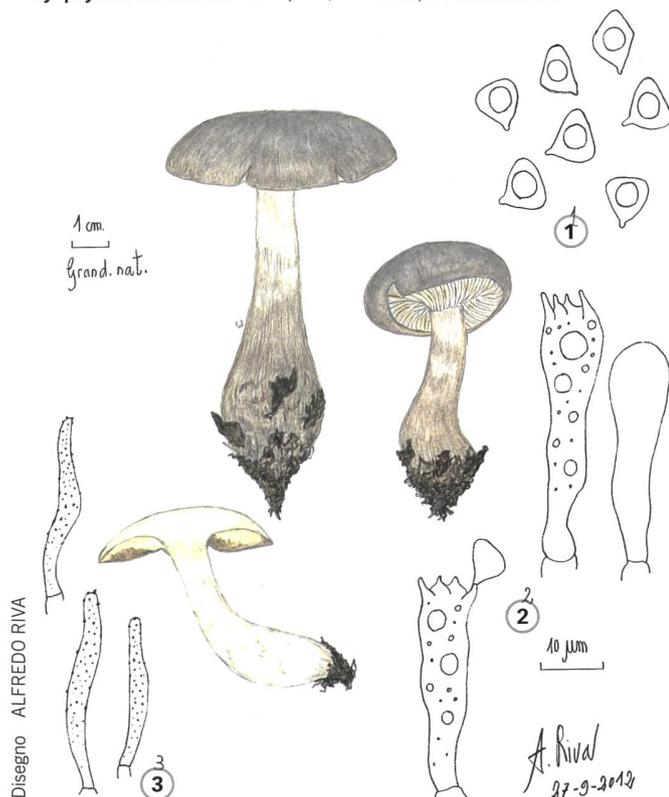
Località di ritrovamento: Meride TI Fontana, 592 m s.l.m.

Habitat: suolo calcareo, bordo di bosco di *Ostrya carpinifolia*, *Tilia cordata*, *Quercus pubescens* confinante con prato gestito a pascolo. Data 22.09.2012. Leg. et det. A. Riva.

Collezione: Depositata in Micoteca LUG. coll. n 17570.

Considerato che la specie è ben descritta nella bibliografia citata riteniamo inutile riproporla ancora.

Lyophyllum transforme 1: Spore, 2: Basidi, 3: Cheilocistidi



Disegno ALFREDO RIVA

Bibliografia

BREITENBACH J. & KRANZLIN F. 1991. Champignons de Suisse, tom. 3, n. 270. Lucerna.

BRESADOLA G. 1883. Fungi Tridentini novi vel nondum delineati, tav. 34. Trento.

BRESADOLA G. 1927–1933. Iconographia Mycologica, tav. 186. Milano.

CLÉMENÇON H. 1986. Schwärzende Lyophyllum-Arten Europas. Zeitschrift für Pilzkunde 52: 61–84.

KONRAD P. & MAUBLANC A. 1924–1932. Icones selectae fungorum, tav. 249. Paris.

Freudigfarbiger Pfriemenborstling

Spooneromyces laeticolor

PAUL KATHRINER

Einleitung

Im Sommer 2010 haben meine Frau und ich auf einer bewaldeten Alpweide auf dem Glaubenberg OW rote, becherförmige Pilze gefunden. Mit der Lupe wurden braune Randhaare festgestellt. Wir haben den Fund als *Spooneromyces laeticolor* bestimmt, zwei der bei Swisfungi aufgeführten Funde stammen aus der Gegend. Wir haben den Fundort nochmals aufgesucht, um genügend Material für Herbarbelege sicherzustellen.

Spooneromyces laeticolor (P. Karst.) T. Schumach. & J. Moravec

Fruchtkörper I einzeln bis gesellig wachsend, jung kreisel – bis napf – später schüsselförmig, stiellos dem Substrat auf-sitzend. Fruchtkörper 2–4 mm, gelegentlich bis 10 mm gross werdend.

Hymenium I von weisslich über orange bis dunkelrot reicht die Farbpalette dieser Art, wobei auch die Aussenseite mit Ausnahme der Haare identische Farben aufweist.

Asci I 180–220×10–12 µm zylindrisch mit gegabelter Basis.

Sporen I 18–22×8–10 µm, hyalin, elip-tisch, mit zwei Tropfen. Oberfläche mit

kleinen Warzen und Graten, die ein feines unregelmässiges Netz bilden. Ornamente an den Polen bis 4 µm verlängert.

Paraphysen I fädig, 2–4 µm mit bis 6 µm verdickter Spitze, teilweise oben gegabelt, stark septiert, mit körnigem Inhalt, die Asci überragend.

Randhaare I hellbraun, mehrfach septiert aus rundlichen Zellen wachsend, spitz auslaufend bis 540×20 µm.

Haare des Excipulums > Spärlich, braun, pfriemenförmig, septiert, aus rundlichen Zellen wachsend, Spitze abgerundet bis 200×18 µm.

Spooneromyces laeticolor Fruchtkörper I fructification

Fotos PAUL KATHRINER



Substrat

Urinstellen von Wild- und Weidetieren oft in gras- oder moosbedeckten Nadelwäldern auf Zweigen und Nadelresten von Fichten.

Fundorte

Langis und Lucht, Glaubenberg OW, subalpiner Fichtenwald oder Waldinseln in Alpweiden sowie auf Hirschunterständen im Jungfichtenwald ca. 1100 bis 1700 m ü. M. An den selben Standorten war oft *Melastiza contorta* anzutreffen.

Bemerkungen

Der Pilz scheint zumindest örtlich nicht selten zu sein, was einige Funde in unserem Floristikgebiet belegen. Die spär-

liche Literatur ist für eine Bestimmung nicht förderlich, die Randhaare weisen aber auf *Spooneromyces* hin. Auch Substrathinweise (Urin) fehlen, wurden aber eventuell übersehen. Die Urinstellen sind uns selbst aufgefallen. Bereits 2010 konnten wir Urin deutlich feststellen (mehr oder weniger grosser, brauner Fleck mit abgestorbenen Moosen). Bei allen Funden 2012 konnten wir auch weisse Exemplare betrachten. Stets waren Fichtennadel oder Nadelhumus vorhanden, Gras oder Moos fehlten an gewissen Stellen. Zudem sind die Fruchtkörper meistens klein, (2–4 mm) nur in Feuchteperioden werden sie teilweise über 10 mm gross. Das oft mit Nadeln bedeckte

Substrat behindert eine Suche zudem. Auf Urinstellen ausserhalb des Waldes haben wir *S. laeticolor* nicht gefunden. Die Fruktifikationsperiode 2012 dauerte vom Juli bis Ende Oktober.

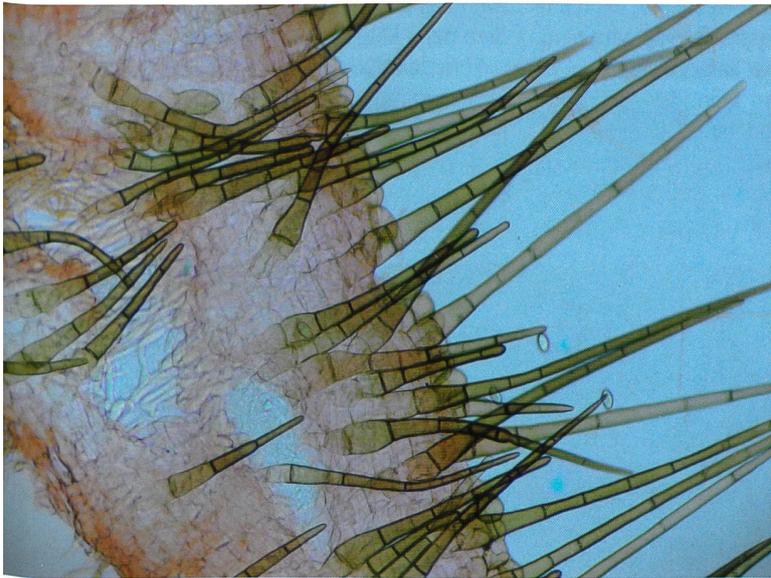
Literatur | Bibliographie

ZEITSCHRIFT FÜR MYKOLOGIE 68/ 2002

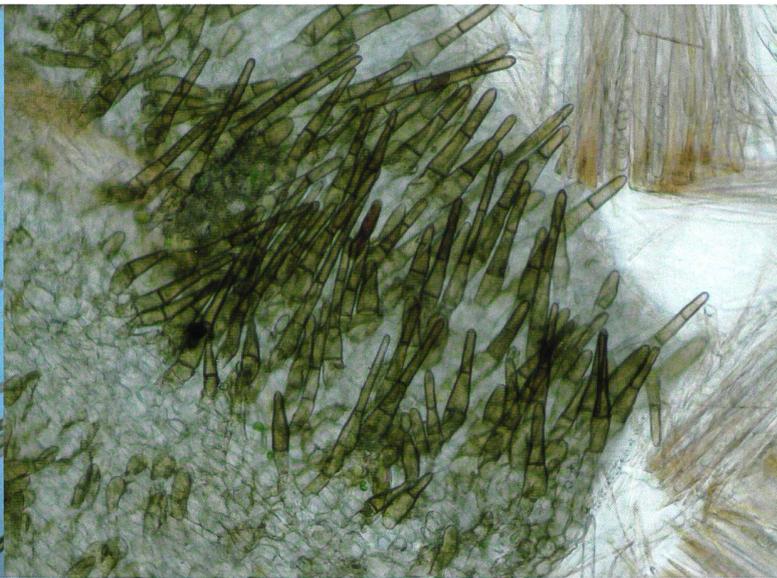
BREITENBACH J. & F. KRÄNZLIN 1981. Pilze der Schweiz. Band 1. Verlag Mykologia, Luzern.

ARBEITSGEMEINSCHAFT PILZKUNDE STUTTGART 2007. Abbildungsverzeichnis europäischer Grosspilze. 4. Auflage, Hornberg.

Spooneromyces laeticolor Randhaare | poils marginaux



Spooneromyces laeticolor Haare im Exzipulum | poils de l'excipulum



Spooneromyces laeticolor Sporen | spores



Spooneromyces laeticolor Im Habitat | habitat

