

La toxicité des champignons « supérieurs »

Philippe Wasterlain
07/10/25

En résumé

Surligné de **jaune** = traitement

Syndromes à incubation courte

1. *Syndromes digestifs*

2. *Syndrome résinoïde* : GASTRO-ENTERITE TRES RAPIDE **antispasmodique**
(tricholomes, entolome livide)

3. *L'intoxication sudorienne* : SUEES, RETRECISSEMENT DES PUPILLES **atropine**
(Mycènes, Inocybes et Clitocybes blancs)

4. *L'intoxication atropinoïde ou syndrome panthérinien* : DILATATION DES PUPILLES **vomitifs, barbituriques, purgatifs**

(Amanite tue-mouche et Amanite panthère)

5. *Syndrome hémolytique* : VOMISSEMENT **symptomatique**
(certains champignons mangés crus ou mal cuits : Morille, Helvelle, Amanites comestibles)

6. *Syndromes psilocybie* : HALLUCINATIONS
(strophaires et psilocybes tropicaux)

7. *Syndrome Coprinien* : EFFET ANTABUSE
(consommation de certains coprins et d'alcool)

8. *Syndrome paxillien* : HYPOTENSION, OLIGOURIE ou ANURIE **symptomatique**
(consommation répétitive du paxille enroulé)

Intoxication à Incubation longue

1. *L'intoxication phalloïdienne* : DIARRHEES LIQUIDES ET FETIDES
(3 Amanites : phalloïde, vireuse et printanière, les petites Lépiotes et les Galères)

2. *Syndrome orellanien* : APRÈS UNE SEMAINE : REIN
(des Cortinaires)

3. *Syndrome gyromitrien* : FIEVRE, puis HYPERTONIE **symptomatique**
(Gyromitre ou certaines Helvelles)

Sources

Bibliographie et flores de qualité

- Nouvel Atlas des Champignons, 4 tomes. Henri Romagnesi. Ed. Bordas
- Guide des champignons de France et d'Europe. Régis Courtecuisse et Bernard Duhem. Ed. Delachaux et Niestlé.
- Les Champignons. Roger Philips. Ed. Solar.

Les photos proviennent d'Internet

La toxicité des champignons « supérieurs »

Préliminaire

Certains champignons sont vénéneux, d'autres mortels. Mais il n'existe pas de « truc » pour les détecter : pièce d'argent qui noircit, limaces, macération dans le vinaigre ou blanchiment.

La seule solution est de les connaître, de connaître leurs caractères à l'état jeune, mature et/ou abimé. Et, donc, de les déterminer.

Il ne faut pas non plus confondre intoxication et indigestion. En effet, les champignons, surtout âgés peuvent être mal supportés par des personnes dont le foie n'est pas en excellent état.

De même, on peut avoir des intolérances vis-à-vis de certaines espèces réputées comestibles : c'est de l'idiosyncrasie anaphylactique.

Par contre, il existe des cas de personnes n'ayant pas été incommodées par l'ingestion de champignons mortels, mais ce sont des exceptions : des alcooliques invétérés ivres du matin au soir et un russe qui avait préalablement absorbé un breuvage à base d'alcaloïdes végétaux.

Comment déterminer un champignon ?

La détermination se fait essentiellement sur des caractères morphologiques et éco physiologiques.

Mais la connaissance des espèces peut prendre plusieurs années. En effet, si les insectes et les plantes apparaissent avec une certaine constance et peuvent être conservés dans des collections ; si des bactéries peuvent être cultivées, il en va autrement avec les champignons qui doivent être observés « in vivo » et dont l'apparition est aléatoire : nature du sol, humidité, chaleur ...

Enfin, la mycologie scientifique met en œuvre d'autres techniques pour arriver à différencier les espèces : microscopie, colorations chimiques, caractères sexuels...

Mais, dans une 1^{ère} étape, ce sont les caractères visibles qui sont utilisés.

De quoi faut-il tenir compte ?

1. *L'environnement* :

- époque : hiver, printemps ...
- où pousse-t-il ? : sur le sol, une souche, dans le sol ...
- comment : isolé, en touffe, en rond de sorcière
- dans quel milieu : feuillus, résineux, prairie ...

2. *La forme de la surface fertile* :

- apparente ou entourée d'une glèbe (vesse de loup, truffe)
- y a-t-il un pied ?
- si la surface fertile est apparente : lames nettes, replis, tubes, aiguillons
- si ce sont des lames : sont-elles simples, fourchues ... Et comment s'insèrent-elles sur le pied ?
- quelle est la couleur de la surface fertile ?
- quelle est la couleur et la forme de la sporée (obtenue en plaçant le champignon sur une surface blanche pendant 24h)

3. *Le chapeau* :

- couleur du chapeau
- aspect du chapeau : lisse, gluant, hygrophane, marginé, avec une cortine ...
- forme du chapeau : mamelonné, umbonné, ombiliqué ...

4. *Le pied* : fibreux, cassant, résillé...

5. *Autres caractéristiques* :

- la couleur, l'odeur, le goût
- présence d'une volve, d'un anneau ...
- **aspect** de la chair : ligneuse, tendre ...

Bref, la reconnaissance des champignons exige beaucoup de temps et de pratique

Syndromes à incubation courte

1. *Syndromes digestifs*

Apparaissent rapidement et cessent après un traitement symptomatique

Dûs à la présence de sucres particuliers dont :

- le tréhalose dont l'enzyme tréhalase peut manquer chez certains → diarrhées importantes
- le mannitol qui peut provoquer des débacles intestinales

Dûs également à la présence de molécules complexes et à la chitine du chapeau de certains champignons

2. *Syndrome résinoïde*

Se manifeste avec certains tricholomes, l'entolome livide, ...



Tricholome tigré



Entolome livide

Gastroentérite très rapide et très violente. Administrer des antispasmodiques

3. *L'intoxication sudorienne*

Rarement mortelle. Produits par les clitocybes blancs,

mycènes, les Inocybes et les



Mycène



Inocybe



Clitocybe blanche

La toxine est la muscarine.

Les 1ers troubles se manifestent 1 à 3 h après l'ingestion.

Symptômes : suées très abondantes, hyper sécrétion salivaire, ralentissement du rythme cardiaque, rétrécissement des pupilles.

Remèdes : atropine par voie buccale ou en injection sous-cutanée.

Donner des boissons salées et faire des injections de sérum hyperglucosé.

4. *L'intoxication atropinoïde ou syndrome panthérinien*

Parfois mortel avec l'amanite

Provoqué par l'amanite tue-mouche (« schtroumpfs ») et l'amanite panthère (golmotte ou amanite rougissante)



Amanite tue-mouche



Amanite panthère

panthère.
(champignon des
(confondue avec la

La toxine est la mycotoxine, dénommée ainsi car les malaises ressemblent à ceux produits par la belladone.

Les troubles se manifestent 1 à 4 h après l'ingestion. Ce sont des troubles nerveux : vertiges, hallucinations, ivresse, tachycardie, dilatation des pupilles, auxquels succède un sommeil profond.

Remèdes : évacuer les toxines par des vomitifs, des purgatifs (le bromure de potassium) et des barbituriques.

A noter que l'effet hallucinogène et aphrodisiaque est utilisé par les chamanes en Sibérie, Alaska, Mexique

5. *Syndrome hémolytique*

Avec certains champignons mangés crus ou mal cuits : morille, helvelle, amanite ...



Symptômes : nausées et vomissements. Destruction de globules rouges

6. *Syndrome psilocybien*

Dû à l'acide lysergique présent dans certains strophaires et psilocybes tropicaux



Psilocybe orange

Rare en Europe. Cueillette, transport et commerce interdits en Europe. Mais on en trouve sur Internet

7. *Syndrome Coprinien*



Dû à la consommation de certains coprins et d'alcool.

Coprin noir d'encre

Symptômes : rougissement de la face, troubles cardiaques, diarrhées, vomissements (effet antabuse).
Sans gravité, mais peut réapparaître quelques jours plus tard si consommation d'alcool.

8. *Syndrome paxillien*

Dû à la consommation répétitive du paxille enroulé.



Paxille enroulé

Symptômes 1 à 2 h après l'ingestion : coliques, hypotension, syndrome hémolytique avec ictère, oligurie ou anurie, hémoglobinurie. Traitement symptomatique.
Parfois mortel

Intoxication à Incubation longue

1. L'intoxication phalloïdienne

Essentiellement à partir de 3 amanites : phalloïde, vireuse et printanière, les petites lépiotes et les galères



Amanite phalloïde



Amanite vireuse



Amanite printanière



Caractéristiques des amanites :
lames blanches, présence d'un anneau non mobile sur le pied résillé et présence d'une volve.
Chapeau verdâtre pour la phalloïde, blanc pour les 2 autres

Lépiote helvéollée

Galère marginée

Les 1ers symptômes de l'intoxication phalloïdienne se manifestent 8 à 12 h après l'ingestion. Donc, les toxines sont passées dans le sang. Les 1ers troubles sont : gêne respiratoire, vertiges, malaises. Puis, pendant 3 à 4 jours : douleurs abdominales et stomacales violentes, diarrhées persistantes, liquides et fétides, vomissements. Ensuite période de rémission et d'accalmie de +/- 24 h. Suivie par une atteinte hépatique, voire une hépato-mégalie. La phase finale commence au minimum 6 jours et au maximum 20 jours après l'ingestion : guérison si la dose ingérée est faible ou si les traitements sont efficaces. Ou la mort.

Moyens de lutte :

- un sérum destiné à détruire les toxines, disponible à l'Institut Pasteur
- intraveineuse de sérum physiologique glucosé à 40/1.000, par dose de 20 cm³, 4 à 5 fois/jour dès la 1^{ère} heure
- un verre d'eau froide de 100 ml additionné de 10gr de sel toutes les ½ h
- le traitement Bastien : intraveineuse de vit C + ercéfuryl + antibiotique + anti-émétiques pour éviter

les vomissements

Et pour contrer les lésions hépatiques : méthionine + kaolin, bismuth
+ strychnine et huile camphrée
+ injection d'éther pour diminuer les suffocations

2. *Syndrome orellanien*

Provoqué par des cortinaires.



Cortinaire couleur de roucou

Se déclare parfois 1 semaine après l'ingestion. Donc, difficile d'établir une corrélation
Induit une atteinte rénale grave pouvant entraîner la transplantation.

3. *Syndrome gyromitrien*

Provoqué par le gyromitre ou certaines helvelles.



Gyromitre comestible



Helvelle crépue

Les symptômes se manifestent 5 à 48 h après l'ingestion. Au début : nausées, vomissements, diarrhées violentes et FIEVRE.

Il peut y avoir rémission après 2 à 6 jours ou une 2^{ème} phase : hépatite, délire, crampes, hypertonie musculaire. Qui peut être suivie d'une guérison à moins que l'atteinte hépatique ait été trop sévère.

Dans ce cas : la mort en est l'issue.

Le traitement est symptomatique.