



Genève, le 15 juin 1983.

566

1, place du Bourg-de-Four

POUVOIR JUDICIAIRE

CABINET
DES JUGES D'INSTRUCTION

Palais de Justice
Correspondance : case postale 414
1211 Genève 3
Téléphone 27 26 11

Monsieur le Professeur R. PREISIG
Directeur de l'Institut de pharmacologie
clinique de l'Université de Berne
Murtenstrasse 35

3008 Berne

Concerne : expertise relative au décès d'Alain URBAN.

Monsieur le Professeur,

Me référant à notre entretien téléphonique du 14 juin 1983, j'ai l'honneur de vous confirmer que je procéderai à votre audition le mercredi 6 juillet 1983 à 1430 h., à l'Institut de pharmacologie clinique de l'Université de Berne, afin de ne pas vous obliger à vous rendre dans les bureaux de la Préfecture.

Pour faciliter le déroulement de votre audition, je vous fais parvenir en annexe une photocopie des questions que les avocats des parents et de l'ex-fiancée d'Alain URBAN m'ont demandé de poser aux experts ainsi que des réponses données par écrit par les Professeurs ERNST et FRICK, ainsi que des déclarations que ces derniers ont faites lorsque je les ai interrogés à Zurich.

Je demande au Juge d'instruction chargé de l'entraide judiciaire l'autorisation de siéger dans le canton de Berne.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Juge d'instruction :

P. Dinichert



POUVOIR JUDICIAIRE

Juge d'instruction : M. Dinichert

GENÈVE,

Greffier : Mlle Hug

Palais de justice, le jeudi 6 juillet 1983 à 1430 h.

Est entendu sur place :

Prof. PREISIG Rudolf, 1929, directeur de l'Institut de pharmacologie clinique de l'Université de Berne, 35 Murtenstrasse, 3008 Berne, assermenté,

lequel déclare :

Je confirme le rapport d'expertise du 30.4.1982.

Chaque expert a traité la partie du rapport concernant sa spécialité. Chaque expert a ensuite examiné les chapitres rédigés par les 2 autres experts. Le rapport final est une synthèse de toutes les parties de l'expertise élaborées par chacun des experts. Les conclusions de l'expertise ont été prises à l'unanimité.

Vous m'avez fait parvenir les questions complémentaires posées par les représentants des parties civiles et les réponses données à ces questions par le Prof. ERNST et le Prof. FRICK. Je puis me déclarer d'accord avec les réponses données par les 2 autres experts à ces questions.

En ce qui concerne la question ayant trait au dosage des médicaments, j'y ai répondu par écrit afin de vous faciliter le travail. Je confirme ma réponse du 6.7.1983 à cette question.

A la p. 18 de l'expertise nous avons énuméré les médicaments qui ont été administrés à Alain URBAN pendant la cure crépusculaire. Le tableau de ces médicaments résulte du dossier médical dont nous n'avons aucune raison de mettre en doute la véracité. Je suis donc convaincu qu'Alain URBAN a reçu les doses de médicaments telles qu'elles résultent de ce tableau. Le PHERNEGAN, le MELLERIL, la TERFLUZINE, le NOZINAN et la PRAZINE sont des PHENOTHIAZINES alors que le TUINAL est un barbiturique, l'ARTANE un anti-parkinson et le ROHYPNOL un benzodiazepine.

Les doses des médicaments administrés à URBAN étaient à mon avis adaptées à l'évolution de la catatonie et aux réactions du malade face aux médicaments.

LE JUGE D'INSTRUCTION

LE GREFFIER

P. Dinichert

M. Hug

J. Hüning

A mon avis, Alain URBAN est décédé des suites d'une affection cardiaque provoquée par la toxicité des PHENOTHIAZINES, avec une probabilité confinant à la certitude.

Je considère donc avec les 2 autres experts que le patient n'est pas décédé des suites d'une broncho-pneumonie.

Le dosage semi-quantitatif des PHENOTHIAZINES tel qu'il résulte du rapport d'expertise (p. 9) permet, selon moi, de dire uniquement que des médicaments contenant des PHENOTHIAZINES ont été administrés à Alin URBAN. Ce dosage en revanche ne permet pas de dire que le malade a été intoxiqué par les PHENOTHIAZINES. pour les raisons que j'explique dans ma réponse du 6.7.1983 en réponse à la question 13 de Me DE DARDEL.

Après avoir pris connaissance de l'avis de MAYO, je puis dire ce qui suit :

Si MAYO avait eu connaissance du rapport d'autopsie, il n'aurait pas pu dire que URBAN était décédé en raison d'un taux létal de barbituriques. En effet le rapport d'autopsie indique clairement que la teneur en barbituriques du sang d'Alain URBAN n'était pas de nature à provoquer la mort.

D'autre part j'estime que le personnel infirmier dont disposait la clinique de Bel-Air était en nombre suffisant compte tenu des circonstances.

J'estime que ne constitue pas une faute professionnelle le fait de ne pas faire surveiller toutes les 10 minutes un malade se trouvant dans l'état qui était celui d'Alain URBAN la veille de sa mort. J'estime également que ne constitue par une faute professionnelle le fait de ne pas avoir réveillé Alain URBAN le 29.4.1980 à 0330 h. pour lui administrer des médicaments.

Persiste et signe :

LE JUGE D'INSTRUCTION

P. Dineen

LE GREFFIER

1. H.

F. T...



569

3010 Bern, 6. Juli 1983 RP/md

Murtenstrasse 35, 3010 Bern
Telefon 031/64 31 91 oder 031/64 87 11

Prof. R. Preisig
Prof. J. Bircher
PD Dr. K. Weigand

Todesfall Monsieur Alain Urban

Stellungnahme zu Frage 13 von Advokat De Dardel

Frage 13: Pourquoi donc votre expertise, en ce qui concerne les dosages de médicaments, ne s'en réfère-t-elle pas aux taux de médicaments, mesurés dans les tissus, lors de l'autopsie? N'y-a-t-il aucune constatation à faire à ce sujet, en faveur ou en défaveur d'un surdosage éventuel de médicaments?

Auf S. 8 und 9 des Gutachtens vom 28. Nov. 1980 des Institut de Médecine Légale der Universität Genf werden die in Mageninhalt, Blut, Urin und in Leber- und Nierengewebe gemessenen Konzentrationen von Barbituraten, bzw. Phenothiazinen wiedergegeben.

Dazu kann folgendes ausgeführt werden:

1. Die Interpretation der im Blut gemessenen Barbituratkonzentrationen kann heute mit grosser Zuverlässigkeit erfolgen, wird diese Untersuchung doch häufig bei der Behandlung von z.B. Epileptikern durchgeführt. Aus dieser Erfahrung kann der therapeutische Bereich des Barbituratspiegels mit 10-30 µg/ml angegeben werden. Dementsprechend lässt sich die bei Herrn Urban gefundene Blutkonzentration von 0.13 mg/100 g (entsprechend 1.3 µg/ml) als relativ tief, keinesfalls aber im toxischen Bereich liegend, interpretieren.

Die gleichzeitig gemessenen Gewebekonzentrationen (Leber, Niere) entsprechen den Erwartungen; sie stehen mit der Blutkonzentration in einem variablen Gleichgewicht.

2. Eine Interpretation der in Körperflüssigkeiten und Geweben gemessenen Phenothiazinkonzentrationen ist nach derzeitigen Kenntnissen nicht möglich. Dies liegt zunächst darin begründet, dass die verwendete Messmethode (Farbreaktion) als relativ unspezifisch anzusehen ist (sie wird denn auch im gerichtsmedizinischen Gutachten als "semiquantitativ"

bezeichnet). Selbst die so festgestellte Grössenordnung hat wenig Bedeutung, da man nicht weiss, welchen Anteil als aktive - und deshalb potentiell toxische - und welcher als inaktive - und deshalb ungiftige - Substanz anzusehen ist. Diesen Aspekt hat bei Phenothiazinen besondere Bedeutung, weil von jeder einzelnen Substanz sehr viele (teilweise über 100) Metabolite gebildet werden, die - auch wenn sie inaktiv sind - von der verwendeten Farbreaktion erfasst und deshalb als "Spiegel" gemessen werden. Das gleiche gilt für die Interpretation von Gewebekonzentrationen.

3. Während bei den Barbituraten eine zuverlässige Beziehung zwischen Blutspiegel und Wirkung besteht und so ein relativ gut begrenzter therapeutischer Bereich der Blutkonzentrationen definiert werden kann, ergeben sich bei Phenothiazinen ganz andere Verhältnisse. Selbst dann, wenn die Wirksubstanz (z.B. Chlorpromazin, das bisher am ausführlichsten studiert wurde) exakt und spezifisch gemessen werden kann, sind therapeutische Konzentrationen über einen zehnfachen Bereich verteilt; zwischen therapeutischen und toxischen Konzentrationen sind sogar zwanzig- bis dreissigfache Bereiche beschrieben worden. Das bedeutet nichts anderes, als dass bei einer Behandlung mit Phenothiazinen die Steuerung der verwendeten Dosis ausschliesslich aufgrund der individuellen therapeutischen Reaktion erfolgen muss, was im Falle von Herrn Urban auch geschehen ist. Es erklärt auch, warum bei scheinbar optimalem Therapieerfolg toxische Effekte oft nicht voraussehbar sind.



Prof. Rudolf Preisig

Direktor, Institut für Klinische Pharmakologie
Universität Bern