

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

Psychiatrie et épidémiologie	256
<i>E. Fombonne, R. Fuhrer</i>	
Approche épidémiologique des jeunes usagers chroniques de solvants	274
<i>F. Facy, M. Verron, F. Péquinot, M. Ramirez</i>	
Évaluation clinique de la personnalité des patients présentant un phénomène de Raynaud	288
<i>S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset</i>	
Exploration de l'influence noradrénergique (par le dosage du MHPG urinaire) sur le test de freinage à la dexaméthasone chez les déprimés	298
<i>H. Léo, M.F. Poirier, T. Dennis, C. Benkelfat, J.M. Vanelle, J.P. Olié, S. Askienazy, B. Scatton</i>	
Circadian rhythm of catecholaminergic binding sites on blood cells and catecholamines in plasma of healthy volunteers	309
<i>M. Fröhler, M. Ackenheil, R. Bak, B. Bondy, E. Feistenauer, E. Hofschuster, Y. Saito, A. Vakis, D. Welter</i>	
Caractéristiques cinétiques des antidépresseurs les plus récents (1975-1985)	318
<i>L. Waintraub</i>	
Lettre à la Rédaction	329
Liste des rapporteurs pour l'année 1986	329
Prix specia neuroleptiques	329
Analyse d'articles ou d'ouvrages	330
Prochains congrès	333



1986

Volume I, Numéro 4

Prix : 45 FF

Toute dépression est douleur...



® ANAFRANIL 10-25 CLOMIPRAMINE

PROPRIÉTÉ PHARMACOLOGIQUE
Antidépresseur. **INDICATIONS :**
Dépressions de toute nature. **CONTRAINDICATIONS :** Association aux IMV (supprimer ceux-ci 15 jours avant le début du traitement), glaucome par fermeture de l'angle, risques de rétention urinaire, hypersensibilité à la Clomipramine. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Surveiller tout particulièrement les malades avec tendance suicidaire - Prévenir d'un risque de somnolence les conducteurs d'automobiles ou de machines - Déconseiller formellement la consommation d'alcool - Contrôler l'hémogramme, en cas de fièvre, d'angine ou d'autres signes d'infection (agranulocytose exceptionnelle) - Prudence en cas d'hypertrophie prostatique, d'hypotension, d'antécédents athéromateux ou cardiaques, d'épilepsie (renforcer la thérapie anticonvulsivante), de grossesse (l'allaitement est déconseillé). **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Guanéthidine, composés d'action analogue, alcool, barbituriques, antidépresseurs, anorexigènes, adrénaline, anesthésie générale (*). **EFFETS INDÉSIRABLES :**
Effets centraux (peu fréquents) : tremblements, dysarthrie, crises convulsives en début de traitement (exceptionnelles chez le sujet normal), insomnie, états confusionnels transitoires. **Effets périphériques (fréquence variable) :** sécheresse de la bouche, tachycardie, sueurs, bouffées de chaleur, troubles de l'accommodation, constipation, troubles de la miction, rétention d'urine, hypotension orthostatique, prise de poids. Liés à la maladie dépressive (levée de l'inhibition psychomotrice avec risque suicidaire, inversion très rapide de l'humeur, délire chez le psychotique) (*). **POSOLOGIE :** Comprimés à 10 mg, 25 mg. **Tend. dépressive :** 20 à 60 mg cōut/J. **O.S. 2,42 F. Dépressions :** atteindre progressivement 100 à 150 mg cōut/J. **3,32 à 4,98 F. PRÉSENTATIONS :** ANAFRANIL 10 mg - Étui de 60 dragées - Prix : 24,40 F. + SHP AMM 303 70
Tableau A. Séc. Soc. Coll. A.P. Hôp.
ANAFRANIL 25 mg - Étui de 50 dragées - Prix : 41,50 F. + SHP AMM 300 43
Tableau A. Séc. Soc. Coll. A.P. Hôp. P

Pour éviter toute confusion, préciser le dosage : ANAFRANIL 25 mg ou ANAFRANIL 10 mg. **SURDOSAGE :** Premiers symptômes de l'intoxication aiguë au bout de 1/2 - 2 heures. Premiers symptômes neuro-musculaires et complications cardio-vasculaires. Conduite à tenir : évacuation rapide des produits ingérés, hospitalisation immédiate dans un centre spécialisé. n'existe pas d'antidote spécifique. (*) Pour complément d'information, reporter au Vidal.

Département GEIGY, Laboratoires CIBA-GEIGY, 2 et 4, Rue Lionel-Terré 92506 RUEIL-MALMAISON. Tél. : 47.49.02.02.

® Anafranil

CLOMIPRAMINE

de la tendance dépressive à la mélancolie



PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

Revue de l'Association Psychiatrie & Psychobiologie - Loi du 1^{er} Juillet 1901

Rédacteurs en Chef : P. BOYER, J.D. GUELFY, Y. LECRUBIER
Editors-in-Chief

Rédacteurs :
Associate Editors

- Psychopathologie : H.S. AKISKAL (USA), R. GITTELMAN (USA), H. KATSNIG (A), H. POPE (USA),
Psychopathology & W. REIN (RFA/FRG)
- Psychobiologie : M. ACKENHEIL (RFA/FRG), P. BAUMANN (CH), J.Ph. BOULENGER (F),
Psychobiology & P. LEMOINE (F)
- Psychothérapie : A. BRACONNIER (F), S. CONSOLI (F) & Ph. JEAMMET (F)
Psychotherapy
- Chimiothérapie : G. CASSANO (I), J.A. COSTA E SILVA (BR), D. GINESTET (F), G. SEDVALL (S),
Chemotherapy R. TAKAHASHI (J) & A. VILLENEUVE (CDN)
- Psychopharmacologie clinique : A.J. PUECH (F) & T.W. ROBBINS (UK)
Clinical Psychopharmacology
- Comportement animal et pharmacologie : J. COSTENTIN (F) & Ph. SOUBRIE (F)
Animal behaviour and pharmacology
- Neuropsychologie : M. de BONIS (F) & J.A. GRAY (UK)
Neuropsychology
- Épidémiologie : J. FERMANIAN (F), J. LELLOUCH (F) & F. ROUILLON (F)
Epidemiology

Comité Scientifique :
Scientific Committee

N. ANDREASEN (USA)	J. COTTRAUX (F)	H. LOO (F)	M. REUHLIN (F)
M. ASBERG (S)	R. DANTZER (F)	M. LE MOAL (F)	D. SHALLING (S)
J.L. AYUSO (E)	H. DUFOUR (F)	Th. LEMPERIERE (F)	J.C. SCHWARTZ (F)
T.A. BAN (USA)	A. FELINE (F)	J. MENDLEWICZ (B)	P. SIMON (F)
P. BERNER (A)	J. GLOWINSKI (F)	J. PELLET (F)	L. SINGER (F)
D. BOBON (B)	C. KORDON (F)	P. PICHOT (F)	D. WIDLOCHER (F)
M. BOURGEOIS (F)	S. LEBOVICI (F)	Ch. PULL (L)	E. ZARIFIAN (F)
M. CASAS (E)			

Secrétariat de Rédaction	Abonnement	Publicité	Impression
PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE O. DASSONVILLE 5, Rue Rubens 75013 PARIS Tél. (1) 45.70.29.54	PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE 27, Avenue Léon Blum 92350 LE PLESSIS ROBINSON Tél. (1) 46.30.09.61	Hélène DANILOFF 33, Rue du Clos Baron 78112 FOURQUEUX Tél. (1) 34.51.34.32 - 39.73.79.25 Télex 695 450 Télécopieur (1) 34.51.11.96	Imprimerie PRADEAUX 119, Route de Guissey 91650 BREUILLET RM 335010781 78-91 Tél. (1) 64.58.42.49

1986 — I — N° 4

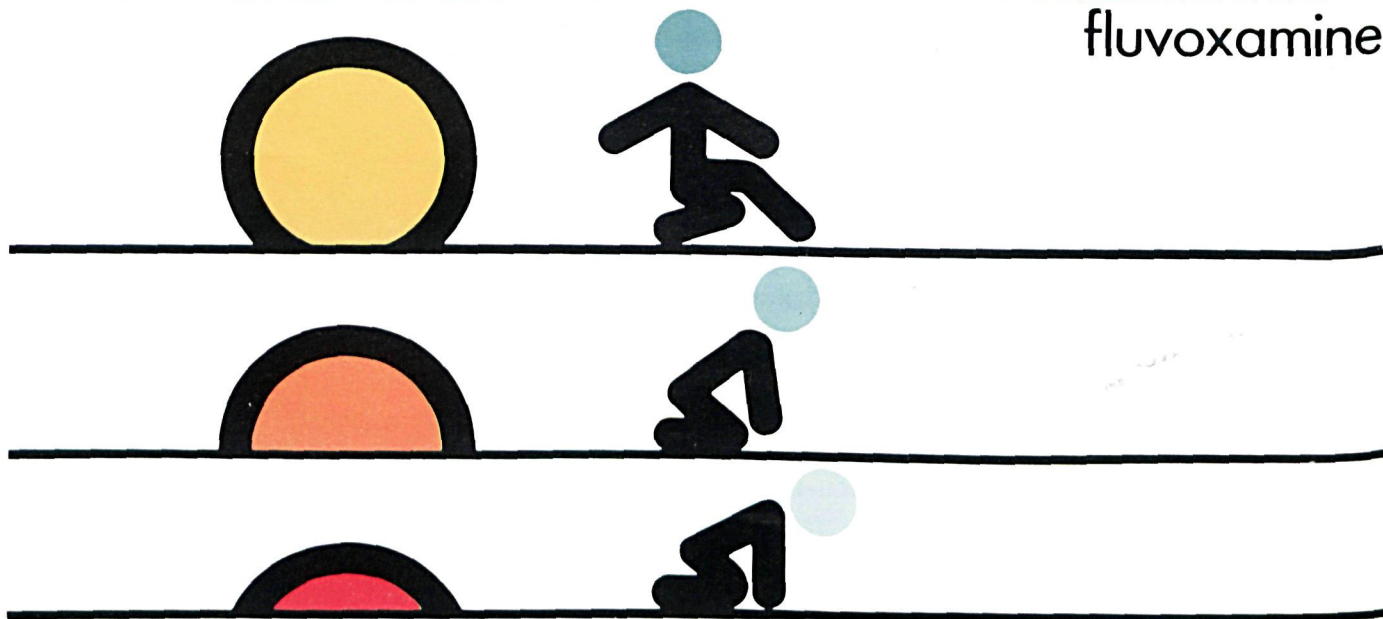
© Psychiatrie & Psychobiologie/Psychiatry & Psychobiology 1986

Directeur de la Publication : J.D. GUELFY — Directeur Adjoint : H. RICHOU
Commission paritaire des papiers de presse n° 68.321 — Dépôt légal 4^e trimestre 1986 — Ce numéro a été tiré à 2.515 exemplaires

NOUVEAU

FLOXYFRAL®

fluvoxamine



Redresse l'humeur

FORME ET PRÉSENTATION: Comprimés enrobés (jaunes), gravés: recto: DUPHAR, verso: code identification N° 291, dosés à 50 mg. Boîte de 30 (présentés sous plaquette thermoformée).
COMPOSITION: Par comprimé 50 mg. Par boîte de 30: 1,5 g. Fluvoxamine (DCI) maléate ou Méthoxy-5 [(trifluorométhyl)-4 phényl]-1-pentanone-10-(amino-2 éthyl) oxime- (E), maléate. **SORT DU MÉDICAMENT:** Floxyfral est absorbé rapidement et complètement après son administration orale. Floxyfral est métabolisé par le foie et excrété par les reins. Ses métabolites primaires sont pharmacologiquement inactifs. **PROPRIÉTÉS:** Floxyfral est un médicament psychotrope destiné au traitement des troubles dépressifs de l'humeur. Son mode d'action est caractérisé par une inhibition spécifique de la recapture de la sérotonine au niveau des neurones cérébraux, tandis qu'il n'interfère pas avec les mécanismes noradrénergiques. Selon les données pharmacologiques, Floxyfral ne présente ni activité stimulante, ni activité sédatrice et, par ailleurs, est dénué d'effets anticholinergiques. Floxyfral est sans conséquence sur l'activité psychomotrice. Floxyfral ne présente pas d'effets indésirables au niveau cardio-

vasculaire, il a été utilisé chez des patients qui présentaient une affection cardiaque sans inconvénient apparent, il ne provoque pas habituellement d'effet hypotenseur orthostatique. **INDICATIONS:** États dépressifs de toute nature. **CONTRE-INDICATIONS:** Association aux I.M.A.O. (il faut respecter un intervalle d'au moins quinze jours entre une cure par un I.M.A.O. et un traitement par ce médicament). **MISE EN GARDE:** Sur la base de données actuelles relatives aux conditions d'utilisation de la fluvoxamine chez l'insuffisant rénal et l'insuffisant hépatique, ne pas utiliser ce médicament chez de tels patients. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:** • Les patients avec tendance suicidaire doivent être tout particulièrement surveillés en début de traitement. • A fortes doses, ce médicament peut modifier les capacités de réaction des personnes exécutant certaines tâches dangereuses, telles que la manipulation d'appareils ou la conduite d'un véhicule à moteur. • L'absorption d'alcool est fortement déconseillée. • En cas d'administration concomitante de Floxyfral et d'un médicament contenant du propranolol ou un bêta-bloquant à métabolisme hépatique, il peut être nécessaire de réduire la posologie de

ces derniers. Il est à noter qu'aucune interaction n'est apparue entre Floxyfral et l'aténolol. • En cas d'administration concomitante de Floxyfral avec un médicament contenant de la warfarine ou un anti-vitaminique K à métabolisme hépatique, il peut être nécessaire de réduire la posologie de ces derniers et de surveiller le taux de prothrombine. Il est à noter qu'aucune interaction n'est apparue entre Floxyfral et la digoxine. • Comme pour les autres antidépresseurs, à employer avec prudence chez les sujets épileptiques pour lesquels il peut être utile de renforcer la thérapie anticonvulsive. • Grossesse: bien que l'administration à l'animal n'ait causé aucune malformation fœtale, l'innocuité d'un tel traitement au cours de la grossesse et en période d'allaitement n'a pas été établie. L'utilisation de ce médicament chez la femme enceinte ou en période d'allaitement ne sera décidée qu'après avoir mis en balance les avantages attendus d'une part et l'éventuel risque thérapeutique d'autre part. **EFFETS INDÉSIRABLES:** • Phénomènes disparaissant habituellement avec la poursuite du traitement: - somnolence, - tremblement, - troubles digestifs (le plus souvent nausées). • Incidents liés à la nature

même de la maladie traitée (levée de l'inhibition psychomotrice avec risque suicidaire; inversion trop rapide de l'humeur, apparition d'un délire chez les sujets psychotiques). **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE:** La posologie usuelle est de 100 mg par jour (soit 2 comprimés à 50 mg en 1 ou 2 prises. Elle sera ajustée en fonction de la réaction du patient et pourra être portée si nécessaire à un maximum de 300 mg par jour. Coût du traitement journalier: 5,53 F.

Conservation: 3 ans.
 TABLEAU A. - A.M.M. 327 2911.
 PRIX: 83,00 F. - S.H.P. 0,45 F (30 comprimés). Remb. Séc. Soc. à 70% - Collect.



duphar

Laboratoires DUPHAR & Cie

60, rue de Verdun - 69604 VILLEURBANNE CEDEX - Tél.: 78.80.06.16

SOMMAIRE/ CONTENTS

Psychiatrie et épidémiologie	256
<i>Psychiatry and epidemiology</i> E. Fombonne, R. Fuhrer	
Approche épidémiologique des jeunes usagers chroniques de solvants	274
<i>Epidemiological approach to chronic young inhalant abusers</i> F. Facy, M. Verron, F. Péquignot, M. Ramirez	
Evaluation clinique de la personnalité des patients présentant un phénomène de Raynaud	288
<i>Clinical evaluation of the personality of patients presenting Raynaud phenomenon</i> S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset	
Exploration de l'influence noradrénergique (par le dosage du MHPG urinaire) sur le test de freinage à la dexaméthasone chez les déprimés	298
<i>Exploration of noradrenergic influence on the dexamethasone suppression test in depressed patients (by assay of urinary MHPG)</i> H. Léo, M.F. Poirier, T. Dennis, C. Benkelfat, J.M. Vanelle, J.P. Olié, S. Askienazy, B. Scatton	
Circadian rhythm of catecholaminergic binding sites on blood cells and catecholamines in plasma of healthy volunteers	309
<i>Rythmes circadiens des sites de liaisons catécholaminergiques sur les cellules sanguines et des catécholamines plasmatiques chez des sujets sains</i> M. Fröhler, M. Ackenheil, R. Bak, B. Bondy, E. Feistenauer, E. Hofschuster, Y. Saito, A. Vakis, D. Welter	
Caractéristiques cinétiques des antidépresseurs les plus récents (1975-1985)	318
<i>Kinetic characteristics of the most recent antidepressants (1975-1985)</i> L. Waintraub	
Lettre à la Rédaction/ <i>Letter to the Editor</i>	329
Liste des rapporteurs pour l'année 1986/ <i>List of reviewers for 1986</i>	329
Analyse d'articles ou d'ouvrages/ <i>Literature review</i>	330
Prochains congrès/ <i>Scientific events</i>	333
<hr/>	
Symposium «Évaluation des états dépressifs : Modèles théoriques et applications pratiques» – Cambridge 12, 13, 14 septembre 1986	325
(Communiqué des Laboratoires I.C.I-Pharma)	
<hr/>	

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Bouchara (Nordaz) p. 252 - Ciba Geigy (Anafranil) 2e couv. - Delalande (Humoryl) pp. 272-273 - Duphar (Floxyfral) p. 250 - Euthérapie (Survecor) 4e couv. - ICI Pharma (Vivalan) p. 324 - Lafon (Olmifon) 3e couv. - Specia (Surmontil) p. 317 (Piportil) p. 308 - Squibb (Moditen Retard) p. 255.

Passer le cap de l'anxiété



Nordaz[®]

nordazépam 15 mg

Formes et présentations : NORDAZ 15 mg, boîte de 30 comp. tétrasécables. **Composition :** nordazépam : 15 mg. **Sort du médicament :** Par voie orale, t_{max} : 1h30, demi-vie moyenne : 65 heures. En administrations répétées avec une prise/jour, le niveau d'équilibre s'établit entre 10 et 15 jours. Au niveau hépatique, le nordazépam est hydroxylé en oxazépam qui s'élimine par voie rénale en dérivés glycuco-conjugués. Liaison aux protéines : 97 %.

Propriétés : Anxiolytique, sédatif, myorelaxant, anticonvulsivant. **Indications :** Anxiété sous toutes ses formes. Troubles fonctionnels et manifestations somatiques associés à l'anxiété. **Contre-Indications :** Allergie connue aux benzodiazépines. Insuffisance respiratoire sévère. Enfants de moins de 15 ans.

Mises en garde : Le traitement ne doit pas être poursuivi inutilement. La surveillance attentive du malade est nécessaire en cas d'arrêt brutal d'un traitement "prolongé" surtout à doses élevées (syndrome de sevrage). Il est préférable de réduire progressivement les doses. Ne pas utiliser chez les personnes âgées. **Précautions d'emploi :** **Grossesse :** ne pas utiliser au cours du premier trimestre. Éviter les doses élevées au cours du dernier trimestre : risque d'hypotonie, d'hypothermie et de détresse respiratoire du nouveau-né. **Allaitement :** éviter l'utilisation en raison du passage dans le lait. **Myasthénie :** surveillance accrue en cas d'utilisation. **Insuffisance respiratoire modérée, rénale ou hépatique :** adapter la posologie. **Dépression :** le nordazépam peut masquer les signes de la dépression. L'absorption de boissons alcoolisées est formellement déconseillée pendant le traitement. **Conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines :** risques de somnolence diurne. **Interactions médicamenteuses :** Synergie additive avec les déprimeurs neuromusculaires et les déprimeurs centraux. Le risque d'apparition de syndrome de sevrage est majoré par l'association de benzodiazépines prescrites comme anxiolytiques ou comme hypnotiques. **Effets indésirables :** En rapport avec la dose et la sensibilité individuelle du patient : somnolence, hypotonie musculaire, amnésie antérograde, sensations ébriuses ; quelquefois des réactions paradoxales à type d'irritabilité, agressivité, subexcitation, syndrome de confusion onirique. En rapport avec la sensibilité individuelle du patient : éruptions cutanées. A l'arrêt brutal du traitement, un syndrome de sevrage peut apparaître (cf. mises en garde) avec possibilité d'incidents mineurs : irritabilité, anxiété, myalgies, tremblements, rebond d'insomnies et cauchemars, nausées et vomissements ; exceptionnellement d'incidents majeurs : convulsions isolées, état de mal myoclonique avec syndrome confusionnel. **Mode d'emploi et posologie :** Durée du traitement (cf. mises en garde). Posologie usuelle : adultes : en fonction de la sévérité de l'anxiété et de la sensibilité du sujet, 7,5 mg à 15 mg par 24 heures en prise unique le soir. En psychiatrie : des posologies plus élevées à atteindre par paliers successifs d'un demi comprimé par jour pourront être proposées en fonction des besoins cliniques. **Coût du traitement journalier :** 0,47 F à 0,93 F. **Surdosage :** Sommeil profond ou coma selon la quantité ingérée. Traitement symptomatique en milieu spécialisé. **Tableau A :** AMM 327 295.7. Mis sur le marché en 1985. Prix : 27,60 F + SHP. Remboursé par la Sécurité Sociale à 70 %. Admis à l'usage des Collectivités.

Laboratoires du Docteur E. BOUCHARA, 48, rue Pasteur, 75003 Paris, Tél. (1) 42 74 28 18.



RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Organisation générale de la revue

Psychiatrie et Psychobiologie publie essentiellement :

- des **travaux originaux** rédigés soit en français, soit en anglais (2.000 à 3.000 mots) accompagnés de deux résumés d'une page chacun (300 à 500 mots) l'un en français, l'autre en anglais ;
- des **communications brèves** (1.000 à 1.500 mots et 2 figures maximum) accompagnées également de deux résumés (d'environ 100 mots) l'un en français, l'autre en anglais ;
- des **lettres à la Rédaction**, d'environ 500 mots, peuvent consister en des cas cliniques ou en des commentaires personnels à propos d'articles déjà parus.

Modalités de présentation des textes

Chaque texte soumis à la rédaction doit être dactylographié (un original et deux photocopies) très lisiblement, en double interligne, sans rature ni renvoi ni paragraphes surajoutés sur un papier de format 21/29.7.

La première page doit comprendre le titre, le ou les noms des auteurs, leurs fonctions et l'adresse à laquelle toute correspondance doit être envoyée.

Les pages 2 et 3 doivent comprendre le résumé dans la langue originale, suivi du **résumé dans l'autre langue** qui doit être de la taille d'une lettre à la rédaction et rappeler les méthodes utilisées, les résultats et les principales conclusions. Dans la présentation des résultats, il est souhaitable de faire référence aux tableaux et figures bilingues. Ce résumé **peut être traduit** dans l'autre langue par l'auteur, ou, sur sa demande, **par les soins de la revue**. Dans ce cas, de légères modifications peuvent être apportées au texte.

Les pages suivantes doivent comprendre successivement : l'article lui-même, la bibliographie sur des feuilles séparées, puis les figures et/ou tableaux (au maximum 7 par article), enfin les mots-clés dans les deux langues.

Le texte de l'article et la bibliographie sont dactylographiés avec une marge suffisante (3 cm) de chaque côté de la feuille.

Les figures et tableaux doivent être réalisés en noir sur du papier blanc, les légendes, dans les deux langues, étant imprimées sur une feuille séparée (le nom de l'auteur et le numéro de la figure ou du tableau étant inscrits au verso).

Les titres des figures et des tableaux doivent être brefs. A l'intérieur des tableaux, un espace doit être prévu sous chacun des mots qui nécessitent d'être traduits pour faciliter la compréhension des lecteurs étrangers.

Les résumés suffisamment longs et le bilinguisme des figures et des tableaux permettront la diffusion de travaux jusque-là non accessibles aux lecteurs ne connaissant que l'une des deux langues.

Tous les médicaments mentionnés doivent être cités selon leur dénomination commune internationale, la première lettre étant une minuscule (exemple : chlorpromazine). Lorsque le nom de spécialité est aussi mentionné, il doit être suivi du sigle ® et la première lettre de ces noms propres doit être majuscule (exemple : Largactil®).

La terminologie doit respecter les prescriptions internationales particulièrement pour les abréviations, les symboles et les unités. Toutes les abréviations seront explicitées lors de leur première citation dans le texte et aucune ne devra figurer dans le titre même des articles.

Les références citées dans le texte le seront sous la forme du nom de l'auteur (suivi de *et al.* en cas d'auteurs multiples) et de l'année de publication.

La **bibliographie** sera classée par ordre alphabétique. Elle portera exclusivement les références citées dans le texte. Chaque référence mentionnera la liste complète des auteurs et sera libellée de la façon suivante :

- à propos d'un **article** : nom(s) du ou des auteur(s) en majuscules, initiales des prénoms, titre intégral dans la langue d'origine (sauf dans le cas de caractères non latins), titre de la revue souligné (abrégé selon les normes internationales), année de parution, numéro du tome souligné, numéro du fascicule, première et dernière pages ;

- à propos d'un **livre** : nom(s) du ou des auteur(s) en majuscules, initiales des prénoms, titre dans la langue d'origine souligné, nom de l'éditeur (publisher), ville, nombre de pages si possible et année ;

- à propos d'un **article figurant dans un livre** : nom(s) du ou des auteur(s), titre de l'article suivi de «in» : noms et initiales des prénoms des rédacteurs en chef (editors), titre du livre souligné, première et dernière pages de l'article, nom de l'éditeur (publisher), ville et année.

Exemples :

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Biochemical subgroups within the affective spectrum. *Science* 1986; 191: 780-795.

SIMPSON V.T. - *The Affective Disorders*, Raven Press, New York, 253 p., 1986.

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Predictors of Drug Response in the Affective Disorders, in : DAVIES E.S., CLARKE T.W. eds. : *Psychopharmacology*, 1075-1077, Raven Press, New York, 1986.

Toute référence incomplète sera supprimée de la bibliographie.

Il est demandé aux auteurs **d'éviter les notes en bas de page** sauf à l'occasion d'éventuels remerciements à adresser à la fin d'un texte.

Tout article comprendra sur une page séparée **4 à 6 mots-clés** en français et en anglais.

Modalités de publication

Tous les textes (en trois exemplaires) doivent être adressés au secrétariat de la Rédaction de la Revue accompagnés d'une lettre indiquant l'accord signé de l'ensemble des auteurs à l'adresse suivante : *Psychiatrie et Psychobiologie*, Mme Odile Dassonville, 5, rue Rubens, 75013 Paris - Tél. : le matin : 45.70.29.54.

Chaque texte sera soumis à deux ou trois membres du comité scientifique de lecture. Les noms des auteurs n'apparaîtront pas dans le texte fourni au comité scientifique.

Les dates de réception des manuscrits, les modifications demandées par la rédaction après avis du comité de lecture et la date d'acceptation définitive seront systématiquement communiquées à l'auteur.

Les articles publiés deviennent propriété de la revue «Psychiatrie et Psychobiologie».

Pour les communications brèves, la publication (après éventuelles modifications) aura lieu dans un délai ne dépassant pas six mois après réception du manuscrit.

Le refus éventuel du manuscrit par le comité de lecture parviendra aux auteurs dans un délai maximum de trois mois après réception du manuscrit.

Un texte déjà publié ou en voie de publication dans une autre revue ne sera pas publié dans «Psychiatrie et Psychobiologie».

Pour la correction des épreuves, le nom de la personne à laquelle elles seront adressées doit être clairement indiqué en haut de la première page de l'article. *Les corrections se limitent à la composition et à l'orthographe*. Aucune modification du texte original ne peut être admise une fois l'article accepté.

Les auteurs restent responsables de leurs textes, des opinions exprimées dans les articles ou reproduites dans les analyses. Lorsqu'un médicament est cité, il est demandé aux auteurs d'être particulièrement vigilants vis-à-vis des posologies mentionnées.

Les **tirés à part** sont à la charge des auteurs ou des organismes qui doivent se mettre directement en rapport avec l'imprimeur. Il n'y a pas d'impression inférieure à une commande de 50 exemplaires. Devis sur demande.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les «copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective» et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, «toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droits ou ayants causes, est illicite : «alinéa 1er de l'article 40».

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

NOTICE TO CONTRIBUTORS

General Organization of the Journal

Psychiatry and Psychobiology publishes:

- *Original work* written either in French or in English (2.000 to 3.000 words) joined by two summaries of one page each (300 to 500 words), one in French, the other in English;
- *Brief communications* (1.000 to 1.500 words and at most 2 figures), accompanied by a 100-word abstract;
- *Letters to the Editor* (not to exceed 500 words) which may consist of clinical case reports or personal comments on previously published articles.

Manuscript Preparation

Every text submitted for publication must be legibly typed (one original and two photocopies), double-spaced, without deletions, footnotes, nor added paragraphs, and on 21/29.7 (8 1/2 x 11) sized paper.

The first page must include the title, the name(s) of the author(s), their positions, and the address to which any mail should be sent.

Pages 2 and 3 comprise the summary in the original language, followed by the *summary in the other language*, which must be the length of a Letter to the Editor and specify the methods adopted, results and main conclusions. In presenting results, reference should be made to the bilingual tables and figures. This summary *may be translated into the other language* by the author or, on his/her request, *by journal translators*. In the case that the journal's own translators provide this service, small changes may be made to the text.

The following pages must include successively, and on separate sheets: 1) the article itself, 2) the references, 3) the figures and/or tables (at most 7 per article), 4) the key-words in both languages.

The text and the references must be typed with ample margins (at least 3 cm) on each side.

The figures and tables, must be printed in black on white paper; the legends, in both languages, must be printed on a separate page with the name of the author and the figure or table number written on the back.

The titles of the figures and tables must be short. Within the tables, a space must be provided under the words that need translation for understanding by the foreign reader.

Sufficiently long summaries and bilingual figures and tables will allow the dissemination of studies that have thus far been inaccessible to readers who understand only one of the two languages.

Any drug mentioned must be cited according to its international generic appellation, the first letter being a small letter (e.g., chlorpromazine). When the registered trademark is also mentioned, it must be followed by the symbol ® and the first letter of these proper nouns must be a capital letter (e.g., Largactil®). The terminology must respect international guidelines, especially in regard to abbreviations, symbols, and units.

All abbreviations should be explicit at the first appearance in the text but should not figure in titles.

References in the text will be in the form of the author's name (followed by *et al.* in the case of multiple authorship), and year of publication.

The references will be presented in alphabetical order. The bibliography will include only the references that are quoted in the text. Every reference will mention the complete list of the authors and should be presented as follows:

article: name(s) of the author(s) in capital letters, initials of the first names, complete title in the original language (except in the case of non-roman characters), title of the journal (underlined and abbreviated according to international norms), publication year, volume number (underlined), issue number, first and last pages.

book: name(s) of the author(s) in capital letters, initials of the first names, underlined title in the original language, name of the publisher, city, number of pages (if possible), and year.

article appearing in a book: name(s) of the author(s), in capital letters, initials of the first names, title of the article followed by «in»: name(s) of the editor(s) in capital letters and initial(s) of the first name(s), title of the book (underlined), first and last pages of the article, name of the publisher, city, and year.

Examples:

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Biochemical subgroups within the affective spectrum. *Science* 1986;191:780-795.

SIMPSON V.T. - *The Affective Disorders*, Raven Press, New York, 253 pp., 1986.

SIMPSON V.T., BURTON E.V. - Predictors of Drug Response in the Affective Disorders, in: DAVIES E.S., CLARKE T.W. eds. : *Psychopharmacology*, 1075-1077, Raven Press, New York, 1986.

Any incomplete reference will be excluded from the bibliography.

Authors are requested to *avoid footnotes*, as far as possible, except in the case of acknowledgments at the end of the text.

Conditions of Publication

All manuscripts should be addressed to the Editorial Staff of the journal, in triplicate and with an accompanying letter of release signed by each author, at the following address : Psychiatry and Psychobiology, Mme Odile Dassonville, 5, rue Rubens, 75013 Paris - France, Telephone number (AM) 45.70.29.54.

Every manuscript will be submitted to two or three reviewers. The names of the authors will not appear in the submitted text. As far as the brief communications are concerned, their publication (with possible modifications) will take place within at most six months after receipt of the manuscript.

Authors will be informed of the date of reception of their manuscripts, of any modification requested by the editorial committee, and of the final acceptance date.

The published articles become the property of *Psychiatry and Psychobiology*.

The possible refusal of a manuscript by the reading committee will be communicated to the authors within three months after receipt of the manuscript.

A manuscript that has already been published (or is going to be published) in another journal will not be published in *Psychiatry and Psychobiology*.

As far as the correction of the proofs is concerned, the name of the person to whom they should be addressed must be clearly indicated at the top of the first page of the manuscript. *Corrections will be restricted to errors of type and spelling*. No modification of the original text will be allowed, once the article has been accepted.

Authors are solely responsible for the material presented within their articles. In the case that a drug is mentioned, we ask that authors be particularly careful when mentioning dosages.

The off-prints are payable by the authors, who must contact the printer directly. No printing is possible for an order of less than 50 copies. Estimate on request.

All translation, adaptation, and reproduction rights by any method are reserved for all countries.

According to the law of March 11th, 1957, article 41, paragraphs 2 and 3, «copies or reproductions» will be «strictly reserved for the private use of the copyist and not aimed at a collective use» and «any integral or partial representation or reproduction» such as analyses or short quotations that serve as examples or illustrations «made without the consent of the author or his beneficiaries or trustees, is illegal according to paragraph 1 of article 40».

Any representation or reproduction, whatever its method, would thus constitute an infringement that would be penalized by the articles 425 and following of the Penal Code.

moditen® retard

œnanthate de Fluphénazine

neuroleptique majeur



Composition, Formes et Présentations

Soluté injectable dosé à 25 mg/ml d'œnanthate de Fluphénazine :

- Ampoule de 1 ml. Boîte de 3.
- Ampoule de 4 ml. Boîte de 1.

Propriétés

Neuroleptique à action prolongée (2 semaines). Le MODITEN RETARD présente le spectre typique d'un neuroleptique de la série des phénothiazines trifluorées et pipérazinées. Dans la classification de Lambert, il se situe parmi les neuroleptiques de droite, dits incisifs, c'est-à-dire possédant une forte activité désinhibitrice et une faible activité sédatrice.

Indications

Psychoses chroniques : schizophrénies, syndromes délirants ou hallucinatoires, manies chroniques. Psychoses maniaco-dépressives. États d'agressivité chez les déséquilibrés psychiques et les alcooliques.

Contre-indications

Celles habituelles aux neuroleptiques majeurs : maladie de Parkinson, sclérose en plaques, hémiplégie, glaucome, porphyrie, myasthénie. Le traitement sera proscrit chez les vieillards en mauvais état physique, les tarés et les malades organiques graves (lésions du système nerveux, cardiopathies sévères, syndromes hépatiques décompensés, insuffisance rénale importante).

Mise en garde

En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le MODITEN RETARD, cette hyperthermie peut, en effet, être l'un des éléments du syndrome malin (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui a été décrit avec les neuroleptiques.

Précautions

La surveillance biologique (foie, rein, sang) et clinique sera de règle chez les malades âgés ou chez ceux présentant une hypotension quelle qu'en soit la cause. Malgré les bons résultats obtenus chez les comitiaux, ceux-ci devront également faire l'objet d'une surveillance attentive.

Du fait de la sensibilité variable des patients aux dérivés phénothiaziniques, il est nécessaire de tester d'abord l'efficacité et la tolérance de la Fluphénazine avec la forme orale, de débiter les traitements par MODITEN RETARD en milieu hospitalier avec des doses faibles et de ne poursuivre le traitement ambulatoire que sous surveillance médicale stricte. L'absorption d'alcool, pendant le traitement, est formellement déconseillée.

Effets secondaires

Comme avec tous les neuroleptiques phénothiaziniques pipérazinés, des manifestations parkinsoniennes ou excitomotrices peuvent apparaître. Elles sont moins fréquentes, moins intenses qu'avec la forme orale et bien corrigées par l'administration d'antiparkinsoniens de synthèse.

Une tendance dépressive peut apparaître en cours de traitement et nécessiter l'utilisation d'antidépresseurs. On peut noter également l'apparition, 10 à 48 heures après l'injection, de lassitude, d'asthénie et parfois de somnolence. Ces signes ont tendance à disparaître lorsque le traitement se poursuit, mais il faudra en tenir compte chez les conducteurs d'automobile et les utilisateurs de machines. Les manifestations neuro-végétatives, les pertes de la libido, les troubles de la menstruation, les troubles du sommeil sont rares. Bonne tolérance locale au point d'injection.

Posologie

Chez l'adulte en bonne condition physique, les posologies les plus fréquentes se situent entre 1 ml (25 mg) et 6 ml (150 mg) de MODITEN RETARD et l'espacement des injections est généralement de deux semaines. Les injections* se font par voie intramusculaire profonde dans le muscle fessier. Selon la gravité de la psychose, l'âge du sujet, sa sensibilité ou sa résistance, les doses précédemment indiquées peuvent varier entre 1/2 ml et 8 ml, les injections étant espacées de 1 à 3 semaines.

Chez les sujets âgés, les doses seront réduites. La correspondance entre les doses de MODITEN oral et celles de MODITEN RETARD varie selon les auteurs. Pour un espacement entre deux injections restant fixé à 2 semaines, les doses de MODITEN RETARD administrées à chaque injection peuvent aller de la moitié à la totalité de la dose journalière de MODITEN oral.

On peut admettre que pour un patient en bonne condition physique, recevant chaque jour des doses de MODITEN oral égales ou inférieures à 150 mg, la posologie du MODITEN RETARD s'établira approximativement dose pour dose et sera donc le plus souvent comprise entre 1 ml (25 mg) et 6 ml (150 mg) toutes les deux semaines. Il s'agit là des posologies les plus habituelles.

Pour un patient recevant des doses de MODITEN oral supérieures, allant jusqu'à 400 mg par jour, la dose de MODITEN RETARD pourra être inférieure à la dose quotidienne de MODITEN oral et dépassera rarement 8 ml (200 mg) toutes les deux semaines. Chez les patients équilibrés avec des doses de MODITEN oral supérieures à 400 mg, certains auteurs ont pu obtenir des résultats satisfaisants avec des doses de MODITEN RETARD atteignant 8 ml toutes les semaines : ces malades étaient généralement hospitalisés et atteints de psychoses graves.

Tableau A

- Boîte de 3 ampoules de 1 ml - Prix : 41,20 F + S.H.P. - S.S. 70 % - Coll. - NL 4118
- Boîte de 1 ampoule de 4 ml - Prix : 50,90 F + S.H.P. - S.S. 70 % - Coll. - A.M.M. 306 812-2.

Hôpitaux

- Boîte de 25 ampoules de 1 ml.
- Boîte de 10 ampoules de 4 ml.

(*) ne pas utiliser par voie I.V.

(*) utiliser des seringues en verre.

Coût du traitement journalier : 0,65 F à 5,60 F.

LABORATOIRES SQUIBB

Tour Générale Cédex 22 - 92088 Paris La Défense - Tél. (1) 47.76.42.13