

# PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

## PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

### SOMMAIRE/CONTENTS

Systèmes de critères diagnostiques : validité et fidélité . . . . .	8
<i>A. Lesur, A. Féline</i>	
La désintégration psychotique et le structuralisme de Jean Piaget . . . . .	18
<i>H. Heimann</i>	
Baseline ACTH values and its relation to pre- and post- dexamethasone cortisol levels in depressed patients . . . . .	28
<i>J.A. Cabranes, I. Almoguera, J.L. Ayuso, E. Garcia-Camba, J. del Olmo</i>	
The dexamethasone suppression test predictive of the therapeutic response to specific antidepressants . . . . .	34
<i>H. D'haenen, V.E. Morez, L. Kaufman, M.P. Derde</i>	
Attitudes distinctives au test de Rosenzweig de sujets présentant un phénomène de Raynaud primitif ou secondaire . . . . .	42
<i>S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset</i>	
Étude des propriétés stimulantes de la pipequaline (PK-8165), un agoniste partiel des benzodiazépines, chez le volontaire sain . . . . .	52
<i>R. von Frenckell, M. Scharres, M. Anseau, D. Bonnet</i>	
Frequency of the Neuroleptic Malignant Syndrome, 1963-1986 . . . . .	59
<i>P.E. Keck Jr, H.G. Pope Jr, S.L. McElroy</i>	
Analyses d'articles ou d'ouvrages/ <i>Literature review</i> . . . . .	65
Prochains congrès/ <i>Scientific events</i> . . . . .	67



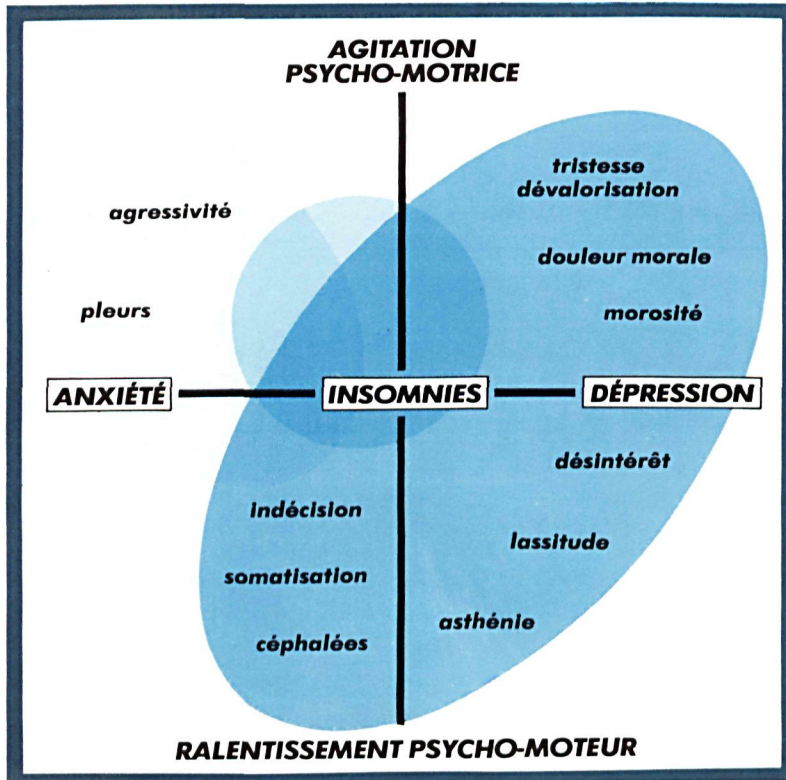
1987

Volume II, Numéro 1

Prix : 65 FF

# L'audience de <sup>®</sup>LUDIOMIL maprotiline dans le monde est le reflet de son intérêt thérapeutique

**LUDIOMIL** antidépresseur anxiolytique  
noradrénergétique pur  
influence une large gamme  
de manifestations dépressives :  
**INSOMNIES, ANXIÉTÉ, HUMEUR DÉPRESSIVE.**



## **LUDIOMIL** maprotiline

**LUDIOMIL :**  
antidépresseur.

**Composition :**  
maprotiline (DCI) chlorhydrate.

**Propriétés pharmacologiques :**  
antidépresseur ; anticholinergique central et périphérique ; possède également des propriétés anxiolytiques.

**Indications :**  
états dépressifs, endogènes, névrotiques, réactionnels ; chez l'enfant, dysthymie avec ou sans troubles du sommeil, troubles du comportement.

**Contre-indications :**  
association aux IMAO (il faut respecter un intervalle d'au moins 15 jours entre un traitement par IMAO et un traitement par LUDIOMIL) ; glaucome par fermeture de l'angle, adénome prostatique.

**Précautions d'emploi :**  
une surveillance médicale est nécessaire, en début de traitement, tant au point de vue psychique que somatique ; les patients avec tendance suicidaire seront tout particulièrement surveillés. Ce médicament est à manier avec prudence en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. La consommation d'alcool est fortement déconseillée. Employer avec prudence, chez les malades hypotendus, présentant des antécédents cardiaques, chez les épileptiques pour lesquels il peut être utile de renforcer la thérapeutique anticonvulsivante, chez la femme enceinte et en période d'allaitement.

**Interactions médicamenteuses :**  
potentialisation possible des effets des autres substances anticholinergiques, des barbituriques, de l'alcool ; diminution de l'effet de certains antihypertenseurs (guanéthidine).

**Effets indésirables :**  
liés aux effets anticholinergiques centraux et périphériques du produit : on peut observer dans de rares cas, des vertiges, de la fatigue en début de traitement, des troubles visuels, sécheresse de la bouche, baisse tensionnelle, exanthèmes, quelquefois prises de poids, convulsions (rares). Les antidépresseurs peuvent également entraîner des incidents liés à la nature même de la maladie traitée : levée d'inhibition avec tendance suicidaire, inversion trop rapide de l'humeur, délire chez les psychotiques.

**Posologie et mode d'emploi :**  
**adultes**, dépressions sévères : 150 mg par jour en moyenne, soit 2 comprimés de 75 mg - coût/24 h 4,58 F ; dépressions d'intensité moyenne ou légère : 75 mg par jour en moyenne, soit 1 comprimé de LUDIOMIL 75, soit 75 gouttes, à prendre en une prise unique au repas du soir - coût/24 h 2,29 F ; **enfants à partir de 5 ans** : 1 à 3 mg, soit 1 à 3 gouttes, par kg de poids et par jour.

**Présentation et prix :**  
**ampoules injectables à 25 mg**, boîte de 5 - AMM 317097.8 - Prix : 16,50 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; **comprimés à 25 mg**, boîte de 50 - AMM 314023.2 - Prix : 38,20 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; **comprimés à 75 mg**, boîte de 28 - AMM 322291.3 - Prix : 69,90 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1978 ; **gouttes à 2 p 100**, flacon de 60 ml - AMM 325591.8 - Prix : 31 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1983. Tableau A. Remb. Séc Soc. 70 %. Admis aux Collectivités Publiques. A.P.

**Département CIBA**  
Laboratoires CIBA-GEIGY  
2 et 4, rue Lionel-Terray  
92506 Rueil-Malmaison. Tél. : 47 49 02 02



## PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

### PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

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

Rédacteurs :  
*Associate Editors*

- Psychopathologie : H.S. AKISKAL (USA), R. KLEIN-GITTELMAN (USA), H. KATSCHNIG (A),  
*Psychopathology* H. POPE (USA), & 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. MENDEWICZ (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 et Abonnement

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE  
Odile Dassonville  
5, Rue Rubens  
75013 PARIS  
Tél. (1) 45.70.29.54

Publicité

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

Impression

Imprimerie Offset PRADEAUX  
119, Route de Guisseray  
91650 BREUILLET  
RM 335010781 78-91  
Tél. (1) 64.58.42.49

Tarifs abonnement page 70.

1987 - II - N° 1

© Psychiatrie & Psychobiologie/*Psychiatry & Psychobiology* 1987

Revue de l'Association Psychiatrie & Psychobiologie - Loi du 1<sup>er</sup> Juillet 1901

Directeur de la Publication : J.D. GUELFY - Directeur Adjoint : H. RICHOU

Commission paritaire des papiers de presse n° 68.321 - Dépôt légal 1<sup>er</sup> trimestre 1987 - Ce numéro a été tiré à 2.515 exemplaires

# Pour les rendre plus présents..



**Molécule de nouvelle génération**

## **Olmifon agit sur la neurotransmission cérébrale pour lutter contre les troubles de la vigilance et les manifestations dépressives des sujets âgés.**

L'Adrafinil, molécule nouvelle mise au point par le Centre de Recherches du Laboratoire L. Lafon, se caractérise par son activité sur la vigilance.

Agissant par une composante essentielle d'activation de type  $\alpha$  1 adrénergique, Olmifon augmente l'intégration des stimuli extérieurs, la qualité de présence et de vigilance.

Cette molécule, par la nouveauté de son mécanisme d'action, modifie l'abord thérapeutique des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives des sujets âgés.

# **Olmifon<sup>®</sup>** adrafinil

### **Une ouverture sur le monde extérieur.**

**Indications :** Traitement symptomatique chez le sujet âgé, des troubles de la vigilance et des manifestations dépressives. **Mise en garde :** Dans l'état actuel du dossier, Olmifon n'a pas à preuve de son efficacité en dehors du sujet âgé. **Précautions :** - Chez les épileptiques, s'assurer que le traitement anti-comitial est efficace et correctement suivi avant la prescription d'Olmifon. - Chez les insuffisants hépatiques graves et les insuffisants rénaux, utiliser une posologie plus faible (300 à 600 mg par jour). - En cas de traitement prolongé, il est conseillé surveiller les phosphatases alcalines. **Effets indésirables :** - Episodes transitoires d'agitation, de confusion, d'agressivité ou d'excitation psychique. Ces manifestations ont régressé spontanément malgré la poursuite du traitement à la même posologie, ou en diminuant la dose quotidienne. - Exceptionnellement, inversions d'humeur chez les malades maniaques dépressifs. - Des gastralgies, des éruptions cutanées ont été rapportées au cours des essais cliniques. **Interférence médicamenteuse :** Potentialisation possible de l'effet désinhibiteur des neuroleptiques. **Présentation et Composition :** Adrafinil 300 mg. Excipients q.s. pour un comprimé pelliculé. Boîte de 40 comprimés pelliculés. A.M.M. 324.876.9. Prix : 53,30 F + 0,45 F. Remboursé à 70%. Agréé par les Collectivités Publiques. Spécialité inscrite sur la liste des médicaments nouveaux. **Posologie :** 2 à 4 comprimés par jour. **Coût du traitement journalier :** 2,66 F à 5,3

## SOMMAIRE/CONTENTS

<b>Systèmes de critères diagnostiques : validité et fidélité</b> . . . . .	8
<i>Diagnostic criteria systems: validity and reliability</i> A. Lesur, A. Féline	
<b>La désintégration psychotique et le structuralisme de Jean Piaget</b> . . . . .	18
<i>Psychotic disintegration and the structuralism of Jean Piaget</i> H. Heimann	
<b>Baseline ACTH values and its relation to pre- and post- dexamethasone cortisol levels in depressed patients</b> . . . . .	28
<i>Valeurs de la sécrétion basale de l'ACTH : relation avec les cortisolémies avant et après dexaméthasone chez les patients déprimés</i> J.A. Cabranes, I. Almoguera, J.L. Ayuso, E. Garcia-Camba, J. del Olmo	
<b>The dexamethasone suppression test predictive of the therapeutic response to specific antidepressants</b> . . . . .	34
<i>Valeur prédictive du test de freinage à la dexaméthasone et réponse thérapeutique à des antidépresseurs spécifiques</i> H. D'haenen, V.E. Morez, L. Kaufman, M.P. Derde	
<b>Attitudes distinctives au test de Rosenzweig de sujets présentant un phénomène de Raynaud primitif ou secondaire</b> . . . . .	42
<i>Distinctive attitudes to the Rosenzweig test in subjects presenting idiopathic or secondary Raynaud's phenomenon</i> S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset	
<b>Étude des propriétés stimulantes de la pipequaline (PK-8165), un agoniste partiel des benzodiazépines, chez le volontaire sain</b> . . . . .	52
<i>Stimulant properties of pipequaline (PK-8165), a benzodiazepine partial agonist, in healthy volunteers</i> R. von Frenckell, M. Scharres, M. Anseau, D. Bonnet	
<b>Frequency of the Neuroleptic Malignant Syndrome, 1963-1986</b> . . . . .	59
<i>Fréquence du syndrome malin des neuroleptiques, 1963-1986</i> P.E. Keck Jr, H.G. Pope Jr, S.L. McElroy	
<b>Analyses d'articles ou d'ouvrages/Literature review</b> . . . . .	65
<b>Prochains congrès/Scientific events</b> . . . . .	67

## RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludomil*) 2e couv. (*Anafranil*) p. 17 - Delalande (*Humoryl*) p. 64 - Duphar (*Floxyfral*) p. 4 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - I.C.I. Pharma (*Vivalan*) p. 51 - Ipsen (*Tanakan*) p. 41 - Lafon (*Olmifon*) p. 2 - Specia (*Surmontil*) p. 27 (*Piportil*) p. 33 - Squibb (*Modécate*) p. 7 - Substantia (*Lysanxia*) p. 58 - Wyeth Byla (*Normison*) 3e couv.

## SOMMAIRE/CONTENTS

<b>Systèmes de critères diagnostiques : validité et fidélité</b> . . . . .	8
<i>Diagnostic criteria systems: validity and reliability</i> A. Lesur, A. Féline	
<b>La désintégration psychotique et le structuralisme de Jean Piaget</b> . . . . .	18
<i>Psychotic disintegration and the structuralism of Jean Piaget</i> H. Heimann	
<b>Baseline ACTH values and its relation to pre- and post- dexamethasone cortisol levels in depressed patients</b> . . . . .	28
<i>Valeurs de la sécrétion basale de l'ACTH : relation avec les cortisolémies avant et après dexaméthasone chez les patients déprimés</i> . . . . .	34
J.A. Cabranes, I. Almoguera, J.L. Ayuso, E. Garcia-Camba, J. del Olmo	
<b>The dexamethasone suppression test predictive of the therapeutic response to specific antidepressants</b> . . . . .	42
<i>Valeur prédictive du test de freinage à la dexaméthasone et réponse thérapeutique à des antidépresseurs spécifiques</i> H. D'haenen, V.E. Morez, L. Kaufman, M.P. Derde	
<b>Attitudes distinctives au test de Rosenzweig de sujets présentant un phénomène de Raynaud primitif ou secondaire</b> . . . . .	52
<i>Distinctive attitudes to the Rosenzweig test in subjects presenting idiopathic or secondary Raynaud's phenomenon</i> S. Consoli, O. Bayle, M. Baudin, J.N. Fiessinger, M. Vayssairat, E. Housset	
<b>Étude des propriétés stimulantes de la pipequaline (PK-8165), un agoniste partiel des benzodiazépines, chez le volontaire sain</b> . . . . .	59
<i>Stimulant properties of pipequaline (PK-8165), a benzodiazepine partial agonist, in healthy volunteers</i> R. von Frenckell, M. Scharres, M. Anseau, D. Bonnet	
<b>Frequency of the Neuroleptic Malignant Syndrome, 1963-1986</b> . . . . .	65
<i>Fréquence du syndrome malin des neuroleptiques, 1963-1986</i> P.E. Keck Jr, H.G. Pope Jr, S.L. McElroy	
<b>Analyses d'articles ou d'ouvrages/Literature review</b> . . . . .	67
<b>Prochains congrès/Scientific events</b> . . . . .	70

---

### RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludiomil*) 2e couv. (*Anafranil*) p. 17 - Delalande (*Humoryl*) p. 64 - Duphar (*Floxyfral*) p. 4 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - I.C.I. Pharma (*Vivalan*) p. 51 - Ipsen (*Tanakan*) p. 41 - Lafon (*Olmifon*) p. 2 - Specia (*Surmontil*) p. 27 (*Piportil*) p. 33 - Squibb (*Modécate*) p. 7 - Substantia (*Lysanxia*) p. 58 - Wyeth Byla (*Normison*) 3e couv.

NOUVEAU

# FLOXYFRAL®

fluvoxamine



## Redresse l'humeur



2 comprimés  
par 24 heures

<https://doi.org/10.1017/S07639940000572> Published online by Cambridge University Press

FORME ET PRÉSENTATION. Comprimés enrobés (jaunes), gravés : recto : DUPHAR, verso : identification N° 291, dosés à 50 mg. Boîte de (présentés sous plaquette thermoformée). **COMPOSITION.** Fluvoxamine (maléate) D.C.I. ou Métho [(trifluorométhyl)-4 phényl]-1 pentanone-1 (amino-2 éthyl) oxime- (E), maléate. Par comprimé 50 mg. Par boîte de 30 : 1,5 g. **EXCIPIENT.** • Noyau mannitol, amidon de maïs, amidon de pomme terre, stéaryl fumarate de sodium, silice colloïdale. Enrobage : eudragit, oxyde de fer jaune (E 171) talc, oxyde de titane, triacétate de glycéryle, polidone excipient. **SORTI DU MÉDICAMENT.** FLOXYFRAL est absorbé rapidement et complètement après son administration orale. FLOXYFRAL est métabolisé par le foie et excrété par les reins. Les 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 centraux, 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 à niveau cardio-vasculaire. Il a été utilisé chez des patients qui présentaient une affection cardiaque sans inconvénient apparent. Il ne provoque 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 14 jours entre une cure par un I.M.A.O. et un traitement par ce médicament). **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI.** Les patients avec tendance suicidaire doivent être tout particulièrement surveillés en début de traitement. • A fortes doses, ce médicament peut modifier 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'une interaction n'est apparue entre FLOXYFRAL et l'halothane. • En cas d'administration concomitante de FLOXYFRAL avec un médicament contenant de la warfarine ou un anti-vitamine 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 anticonvulsivante. • 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 doit être décidée qu'après avoir mis en balance les avantages attendus d'une part, et l'éventuel risque thérapeutique d'autre part. **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES.** Si l'anxiété, l'agitation ou la somnolence ne sont pas suffisamment contrôlées avec FLOXYFRAL, les benzodiazépines peuvent être utilisées sans inconvénient. **MISE EN GARDE.** Sur la base des 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. **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.** Avec les comprimés sans les croquer, avec un peu d'eau au milieu ou en fin de repas. 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. **COUT DE TRAITEMENT JOURNALIER.** 5,53 F. **SURDOSAGE.** Il n'y a pas d'antidote spécifique de FLOXYFRAL. En cas de surdosage, l'estomac doit être vidé de son contenu aussi rapidement que possible après la prise de comprimés. Une surveillance attentive des fonctions vitales doit être pratiquée, ainsi que des thérapeutiques destinées à la maintenance. FLOXYFRAL n'est pas fortement lié aux protéines plasmatiques et peut ainsi être éliminé par l'emploi d'un salinurétique ou par dialyse. Dans un cas de surdosage de 2,5 g de FLOXYFRAL (50 comprimés), aucun ralentissement cardiaque n'a été constaté tout est rentré dans l'ordre avec le seul traitement sédatif. **CONSERVATION.** 3 ans. Tableau A. A.M.N° 327 291.1. (1984). Mis sur le marché en 1986. P. 83,00 F + 0,45 SHP (30 comprimés). Remb. Sec. 70 % - Collect.

duphar LABORATOIRES DUPHAR & CIE



60, rue de Verdun - 69604 Villeurbanne ce  
Tél. 78.80.06.16

## 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 nécessite d'être traduit 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 comportera 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 (éditeurs), 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.

# modécate®

DÉCANOATE DE FLUPHÉNAZINE

neuroleptique majeur



## Composition, Formes et Présentations

Soluté injectable dosé à 25 mg/ml de Décanoate de Fluphénazine :

- Ampoule de 1 ml. Boîte de 3.
- Flacon multidoses de 5 ml. Boîte de 1.

## Propriétés

Neuroleptique à action prolongée (3 à 4 semaines). Le Décanoate de Fluphénazine 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 MODÉCATE, 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. Le traitement sera commencé en milieu hospitalier. La susceptibilité à la Fluphénazine orale sera évaluée auparavant. Le MODÉCATE sera testé sur chaque malade par plusieurs essais afin d'en déterminer la posologie et l'intervalle adéquat entre chaque injection. 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 généralement moins marquée qu'avec l'Oéanthate de Fluphénazine, peut apparaître en cours de traitement et nécessiter l'utilisation d'antidépresseurs. L'apparition, 10 à 48 heures après l'injection, de lassitude, d'asthénie et parfois de somnolence, s'observe plus rarement qu'avec l'Oéanthate de Fluphénazine. 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

Les posologies seront adaptées à chaque cas particulier, deux paramètres entrant en ligne de compte : la dose injectée et l'espacement entre deux injections successives. Ces deux paramètres s'influencent l'un l'autre et varient chacun en fonction de la nature de la psychose, de sa gravité et de son stade évolutif. Les posologies, strictement individuelles, varient généralement de 1 ml (25 mg) à 6 ml (150 mg) par injection\* (intramusculaire profonde dans le muscle fessier). L'intervalle entre les injections est en moyenne de 3 à 4 semaines. Les doses les plus faibles sont injectées dans les états d'agitation et d'agressivité. Chez les sujets âgés, les doses seront réduites. On considère généralement qu'un malade stabilisé avec le MODITEN oral doit recevoir toutes les 3 semaines une injection de MODÉCATE à une dose pouvant varier entre la moitié et la totalité de la dose quotidienne qu'il recevait par voie orale. Si un malade est stabilisé à l'Oéanthate de Fluphénazine (MODITEN RETARD) il pourra être transféré au MODÉCATE à dose égale, seul l'intervalle entre les injections étant augmenté d'une semaine en moyenne.

## Tableau A

- Boîte de 3 ampoules de 1 ml - Prix 52,10 F + S.H.P. S.S. 70 % - Coll. - A.M.M. 312 146-0
- Boîte de 1 flacon multidoses de 5 ml - Prix : 78,60 F + S.H.P. - S.S. 70 % - Coll. - A.M.M. 312 145-4 Hôpitaux
- Boîte de 25 ampoules de 1 ml.
- Boîte de 10 flacons multidoses de 5 ml.
- Boîte de 5 flacons multidoses de 10 ml. (A.M.M. 319 762-9).

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

(\* ) utiliser des seringues en verre.

Coût du traitement journalier 0,62 F à 4,57 F.

LABORATOIRES SQUIBB

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