

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

Editorial	316
<i>P. Boyer, J.D. Guelfi, Y. Lecrubier</i>	
Les états délirants aigus : essai de caractérisation anamnesticque, sociodémographique et symptomatique	319
<i>S. Criquillion-Doulet, P. Boyer, S. Lancrenon, B. Samuel-Lajeunesse</i>	
Les troubles de l'alimentation dans une population étudiante	334
<i>F. Ferrero, M. Archinard, R. Jeanneret, L. Luka, N. Reverdin</i>	
La mortalité des malades mentaux hospitalisés (1 ^{ère} partie)	344
<i>F. Casadebaig, N. Quemada</i>	
Acute dystonic reaction following treatment with a non-classic neuroleptic of the dibenzazepine-type ..	350
<i>E. Scholz, K. Mann, H.W. Schied, M. Bartels</i>	
Anxiété sociale, problèmes diagnostiques et thérapeutiques	354
<i>M. Horenstein</i>	
L'évitement de situations à caractère social : syndrome ou symptôme ?	360
<i>J.-P. Boulenger</i>	
Racial differences and mydriatic response to tyramine	363
<i>P. Danjou, D. Warot, A.J. Puech</i>	
Analyses d'Articles ou d'ouvrages / <i>Literature review</i>	366
Prochains congrès / <i>Scientific events</i>	370



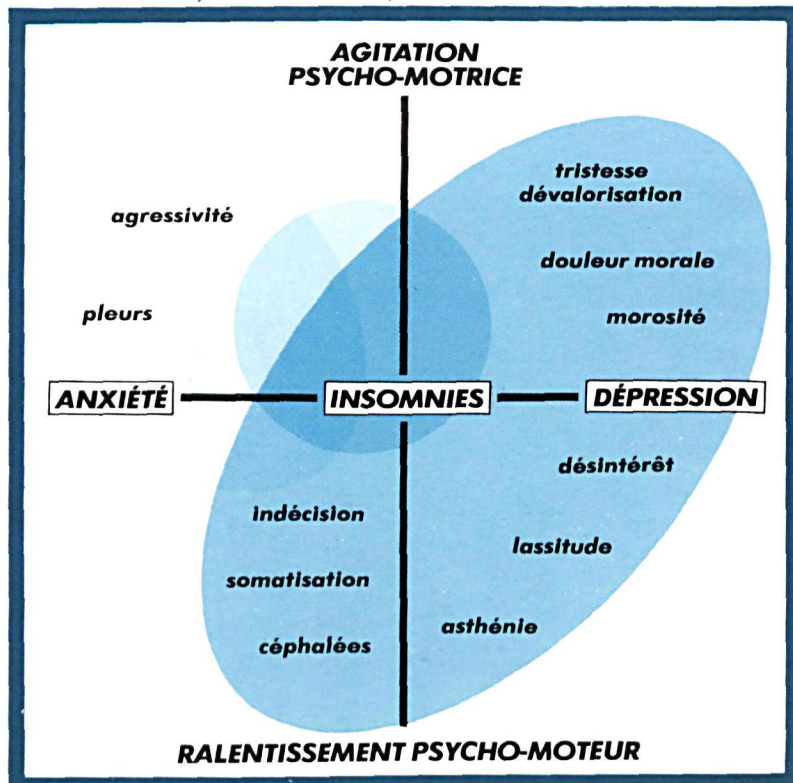
1987

Volume II, Numéro 5

Prix : 65 FF

L'audience de [®] LUDIOMIL 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 anticonvulsante, 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. SCHALLING (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 et Abonnement

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE
Odile Dassonville
5, Rue Rubens
75013 PARIS
Tél. (1) 45.86.70.22

Tarifs abonnement page 372

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 Guissey
91650 BREUILLET
RM 335010781 78-91
Tél. (1) 64.58.42.49

1987 - II - N° 5

© Psychiatrie & Psychobiologie/Psychiatry & Psychobiology 1987

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

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 1987 - Ce numéro a été tiré à 2.160 exemplaires

Etats dépressifs

HUMORYL®

Toloxatone

IMAO

le renouveau



FORME ET PRÉSENTATION

Gélules (roses/blanches) : boîte de

30. **COMPOSITION** Toloxatone (DCI) par unité

0,200 g - par boîte 6 g. **PROPRIÉTÉS** Antidépresseur,

I.M.A.O. de type A, réversible, spécifique. La Toloxatone est une molécule originale, dont la structure diffère de celle de tous les antidépresseurs actuellement utilisés, quelle que soit leur classe. Humoryl exerce en outre un effet

désinhibiteur mis en évidence sur le comportement du singe et confirmé chez l'homme. Ce médicament n'est pas anxiogène, mais ce n'est ni un sédatif, ni un tranquillisant. Son mécanisme d'action consiste,

par inhibition de l'activité de la monoamine oxydase de type A, essentiellement en un blocage du catabolisme de la

sérotonine, de la noradrénaline et de la dopamine (substrat mixte). Cette action est : ● Sélective car elle concerne la forme A de la monoamine oxydase, c'est-à-dire la forme de cette enzyme qui participe au catabolisme des principales amines biogènes impliquées dans la dépression (sérotonine, noradrénaline, dopamine). ● Réversible : la Toloxatone n'étant pas liée définitivement à son site d'action, il n'existe aucun risque d'accumulation, ce qui lui confère une très grande maniabilité. L'activité de la Toloxatone étant spécifique de la monoamine oxydase de type A, il n'existe pas d'interaction particulière avec d'autres médicaments ou certaines amines d'origine alimentaire. Humoryl peut donc être associé à toutes les autres classes thérapeutiques. **INDICATIONS** États dépressifs : ● les dépressions névrotiques ● les dépressions réactionnelles survenant sur un terrain névrotique ou pas ● les états dépressifs d'involution ● les accès mélancoliques de la psychose maniaco-dépressive. Phases dépressives ou athymiques au cours des autres psychoses, utilisant l'effet prédominant du produit sur l'inhibition. **CONTRE-INDICATIONS** ● Association avec les I.M.A.O. non sélectifs. ● États maniaques et délirants. **PRÉCAUTIONS** ● Il est nécessaire, du fait des caractéristiques d'irréversibilité des I.M.A.O. non sélectifs, de respecter un temps de latence de 15 jours entre la fin d'une cure par un I.M.A.O. non sélectif et le début du traitement par Humoryl. ● En raison de l'action désinhibitrice du produit, son emploi dans les psychoses schizophréniques nécessite une surveillance particulière ● Bien qu'il n'ait pas été observé de potentialisation de l'effet des antihypertenseurs, une surveillance plus fréquente de la pression artérielle est recommandée chez les malades traités par ces produits. ● Chez les patients hypertendus non traités, on a pu parfois observer une baisse de la tension artérielle dans les limites physiologiques. ● Comme avec tous les médicaments psychotropes, une

absorption importante d'alcool est à déconseiller pendant le traitement. ● En cas d'anesthésie générale, il est recommandé de respecter un délai d'interruption du traitement d'environ 6 heures. **GROSSESSE** ● Comme pour tout médicament nouveau et bien que l'administration à l'animal n'ait causé aucune malformation fœtale, l'utilisation doit être prudente chez la femme enceinte. **EFFETS INDÉSIRABLES** Dans de rares cas, ont été signalés : ● Troubles digestifs, essentiellement nausées et constipation. ● Vertiges, céphalées. ● Incident lié 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 psychotiques). **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE** 600 mg, soit 3 gélules par jour à prendre au moment des repas. Coût du traitement journalier : 4,95 F. Tableau A - A.M.M. 321 552,8 (1985) - Mis sur le marché en 1985. Prix : 49 F + S.H.P. (30 gélules) ; Remb. Séc. Soc. à 70 % - Collectivités.

https://doi.org/10.1017/S0767399X00000973 Published online by Cambridge University Press

LABORATOIRES DELALANDE

16, rue Henri Regnault - 92400 COURBEVOIE

Tél. (1) 47.78.14.25

SOMMAIRE/CONTENTS

Editorial	316
<i>P. Boyer, J.D. Guelfi, Y. Lecrubier</i>	
Les états délirants aigus: essai de caractérisation anamnétique, sociodémographique et symptomatique	319
<i>Acute delusional states: a tentative anamnestic, sociodemographic and symptomatic characterization</i>	
<i>S. Criquillion-Doublet, P. Boyer, S. Lancrenon, B. Samuel-Lajeunesse</i>	
Les troubles de l'alimentation dans une population étudiante	334
<i>Eating disorders in a student population</i>	
<i>F. Ferrero, M. Archinard, R. Jeanneret, L. Luka, N. Reverdin</i>	
La mortalité des malades mentaux hospitalisés (1^{ère} partie)	344
<i>Mortality of psychiatric in-patients (Part one)</i>	
<i>F. Casadebaig, N. Quemada</i>	
Acute dystonic reaction following treatment with a non-classic neuroleptic of the dibenzazepine-type	350
<i>Réaction dystonique aiguë consécutive au traitement par un neuroleptique original de type dibenzazépine</i>	
<i>E. Scholz, K. Mann, H.W. Schied, M. Bartels</i>	
Anxiété sociale, problèmes diagnostiques et thérapeutiques	354
<i>Social anxiety: diagnostic and therapeutic problems</i>	
<i>M. Horenstein</i>	
L'évitement de situations à caractère social : syndrome ou symptôme ?	360
<i>Avoidance of social situations: syndrome or symptom ?</i>	
<i>J.-P. Boulenger</i>	
Racial differences and mydriatic response to tyramine	363
<i>Variations interethniques de la réponse mydriatique à la tyramine</i>	
<i>P. Danjou, D. Warot, A.J. Puech</i>	
Analyses d'Articles ou d'ouvrages / Literature review	366
Prochains congrès / Scientific events	370

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludiomil*) 2e couv. - Delalande (*Humoryl*) p. 310 - Duphar (*Floxyfral*) p. 312 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - ICI Pharma (*Vivalan*) p. 343 - Ipsen (*Tanakan*) p. 318 - Lafon (*Olmifon*) p. 333 - Specia (*Piportil*) p. 315 - Wyeth Byla (*Temesta 2,5*) 3e couv.

NOUVEAU

FLOXYFRAL®

fluvoxamine



Redresse l'humeur



2 comprimés
par 24 heures

FORME et PRÉSENTATION : comprimés enrobés (jaunes), gravés : recto : DUPHAR, verso : code d'identification : n° 291, dosés à 50 mg. Boîte de 30 (présentée sous plaquette thermofrormée). **COMPOSITION** Fluvoxamine (maléate) DCI ou méthoxy-5 [(trifluorométhyle)-4-phényl]-1-pentanone-10-(amino-2-éthoxyimino)-(E), maléate. Par comprimé 50 mg, par boîte de 30 : 1,5 g. Excipient q.s.p. un comprimé enrobé. **LE 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 centraux, tandis qu'il n'interfère pas avec les mécanismes noradrénergiques. Selon les données pharmacologiques, FLOXYFRAL ne présente ni activité sédatrice, ni activité sédatrice et, par ailleurs est dénué d'effets anticholinergiques. FLOXYFRAL est sans conséquence sur l'activité psychomotrice. FLOXYFRAL ne présente pas d'effet indésirable au niveau cardiovasculaire. Il a été utilisé chez des patients qui présentaient une affection cardiaque sans inconvénient apparent. Il ne provoque pas habituellement d'effet hypotenseur orthostatique. La fluvoxamine a montré un effet favorable sur l'idée de suicide, observé lors de la première semaine de traitement. **INDICATIONS** Traitement des 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). **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 diminuée. • En cas d'administration concomitante de fluvoxamine 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 la fluvoxamine et l'aténolol. • En cas d'administration concomitante de fluvoxamine et d'un médicament contenant de la warfarine ou un dérivé 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 la fluvoxamine et la digoxine. • D'une façon générale, l'association de la fluvoxamine à des médicaments métabolisés par le foie ne doit se faire qu'avec prudence et il peut être nécessaire de réduire la posologie de ces derniers. • Comme pour les autres antidépresseurs, 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 évaluée. 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. **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** Si associée à l'agitation ou l'insomnie ne sont pas suffisamment contrôlées par FLOXYFRAL, les benzodiazépines peuvent être utilisées sans inconvénient. **MISE EN GARDE** • Exceptionnellement, une élévation des enzymes hépatiques est apparue au cours du traitement par la fluvoxamine, parfois symptomatique. L'arrêt du traitement entraîne un retour à la normale. • Sur la base des données actuelles relatives aux conditions d'utilisation de la fluvoxamine chez l'insuffisant hépatique, utiliser ce médicament avec précautions 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 (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** Avaler 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 2 prises. Elle sera ajustée en fonction du patient et pourra être portée, si nécessaire, à un maximum de 300 mg par jour. **COUT DU 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 ingestion des comprimés. Une surveillance attentive des fonctions vitales doit être maintenue, ainsi que des thérapeutiques destinées à maintenir. FLOXYFRAL n'est pas fortement lié aux protéines plasmatiques et peut ainsi être éliminé par l'emploi d'un salinurétique ou par dialyse. Lors de la sorption de doses allant de 0,6 g (12 comprimés) à 3,5 g (70 comprimés) de fluvoxamine, aucun retentissement sur les fonctions vitales, en particulier cardiovasculaire ou neurologique n'a été constaté. **COTATION** : 3 ans. **Tableau A. - A.M.M. n° 327 291.1.** Mis sur le marché en 1986. Prix : 83,00 F + 0,45 F S (30 comprimés). Remb. Sec. Soc. 70%. Collect.

B.A. 1
VISA PM 757 T 488

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 (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 : 45.86.70.22**

. 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) 45.86.70.22

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.



PIPORTIL

PIPOTIAZINE

Psychoses aiguës ou chroniques, productives ou déficitaires

• **FORMES ET PRESENTATIONS** : PIPORTIL : Comprimés sécables (jaunes) dosés à 10 mg de pipotiazine, présentés sous film : Etui de 20. — Gouttes buvables, solution à 4 pour cent. 1 goutte = 1 mg : flacon compte-gouttes de 10 ml. — Ampoules injectables de 2 ml, dosées à 10 mg de pipotiazine. Boîte de 5. — PIPORTIL L4 : Ampoules injectables de 4 ml, dosées à 100 mg de pipotiazine - ester palmitique. — Ampoules injectables de 1 ml, dosées à 25 mg de pipotiazine - ester palmitique. • **PROPRIETES** : Neuroleptique majeur. • **INDICATIONS** : PIPORTIL : 1. Psychoses chroniques et notamment schizophrénies à forme déficitaire ou paranoïdes, hétérophrénie, psychose hallucinatoire chronique, délirs chroniques, interprétatifs et passionnels. — 2. Psychoses aiguës et poussées aiguës de psychoses chroniques : accès maniaques, bouffées délirantes, invasions schizophréniques récentes ou anciennes, états d'agitation de tous ordres. PIPORTIL L4 : 1. Psychoses chroniques (voir Piportil). — 2. En psychiatrie infantile, psychoses infantiles, états prépsychotiques, dysharmonies évolutives, psychoses de la période de latence. — 3. Proposé dans certaines manifestations d'agressivité. • **CONTRE-INDICATIONS** : Antécédents d'agranulocytose toxique, de porphyrie, glaucome par fermeture de l'angle, risque de rétention urinaire, lié à des troubles uréthro-prostatiques. • **MISE EN GARDE** : En cas d'hyperthermie, il est impératif de suspendre le Piportil et/ou le Piportil L4. • **PRECAUTIONS** : L'attention des patients sera attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur le risque de somnolence, surtout en début de traitement. La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est fortement déconseillée. La surveillance doit être renforcée chez les épileptiques, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. La pipotiazine peut être utilisée, mais avec prudence, chez les parkinsoniens nécessitant un traitement neuroleptique. La prudence s'impose également : - Chez les sujets âgés, en raison de leur importante sensibilité (sédation et hypotension). - Dans les affections cardio-vasculaires graves, en raison des modifications hémodynamiques, en particulier l'hypotension. - Dans les insuffisances rénales et/ou hépatiques, en raison du risque de surdosage. • **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Il est préférable de n'utiliser la pipotiazine chez la femme enceinte ou en période d'allaitement qu'après avoir mis en balance les avantages attendus, d'une part, et l'éventuel risque thérapeutique, d'autre part. • **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** : Potentialisation des hypotenseurs, des antihypertenseurs et des déprimeurs du système nerveux central, tels que hypnotiques, tranquillisants, anesthésiques, analgésiques. • **EFFETS INDESIRABLES** : 1. Neurologiques : - Sédation ou somnolence. - Dyskinésies : - dyskinésies précoces (torticolis spasmodiques, crises oculogyres, trismus...), cédant à l'administration d'un antiparkinsonien anticholinergique, - syndrome extrapyramidal, cédant partiellement aux antiparkinsoniens anticholinergiques. - dyskinésies tardives qui pourraient être observées, comme avec tous les neuroleptiques, au cours de cures prolongées, les antiparkinsoniens anticholinergiques sont sans action ou peuvent provoquer une aggravation. — 2. Végétatifs : - hypotension orthostatique. - effets atropiniques à type de sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation, rétention urinaire. — 3. Endocriniens et métaboliques : - impuissance, frigidité. - aménorrhée, galactorrhée, gynécomastie, hyperprolactinémie. - prise de poids pouvant être importante. — 4. Divers : - possibilité d'ictère cholestatique, - possibilité de photosensibilisation, - agranulocytose rarissime. • **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE** : PIPORTIL : Voie orale : 1. Dans les psychoses chroniques : 10 à 20 mg par jour en moyenne, en une prise unique. — 2. Dans les états aigus, il pourra s'avérer nécessaire d'administrer per os une dose initiale supérieure à 20 mg par jour, et ce pendant quelques jours ; puis, on reviendra dès que possible aux doses indiquées précédemment, soit 10 à 20 mg par jour en moyenne. Coût moyen du traitement journalier : 6,79 F. — Voie I.M. : Pour le traitement d'attaque de certains états aigus, on pourra également administrer le Piportil par voie I.M. à raison de 10 à 20 mg en moyenne par jour, soit 1 ou 2 ampoules, en une ou deux injections. Coût moyen du traitement journalier : 10,23 F. PIPORTIL L4 : Voie I.M. profonde. Habituellement au cours d'une hospitalisation en relais du traitement per os. — Chez l'adulte de 25 à 200 mg. — Chez les sujets âgés ou fragilisés : 25 mg. Cette dose sera augmentée progressivement si nécessaire. — Chez l'enfant : selon l'âge 12 à 50 mg, posologie maximale : entre 25 et 100 mg. — Intervalle des injections : 4 semaines en moyenne. — Coût moyen du traitement journalier : 2,53 F (adulte). • **SURDOSAGE** : Syndrome parkinsonien gravissime, coma. — Traitement symptomatique en milieu spécialisé. • **TABLEAU A**. PIPORTIL A.M.M. 314 191.3 (1973) - 314 197.1 (1973) - 315 067.4 (1973). PIPORTIL L4 A.M.M. 314 048.6 (1973) - 313 723.1 (1973). — Mis sur le marché en 1973. • **PRIX** : PIPORTIL : Comprimés 94,60 F + S.H.P. (étui de 20). — Gouttes buvables 172,70 F + S.H.P. (flacon de 10 ml). — Ampoules injectables 34,10 F + S.H.P. (boîte de 5). PIPORTIL L4 — Ampoule injectable de 1 ml 82,50 F + S.H.P. (étui de 3). — Ampoule inj. de 4 ml 78,90 F + S.H.P. (étui unitaire). — Remb. Séc. Soc. à 70%. — Coll. • Pour toute information complémentaire, consulter le Dictionnaire des Spécialités

VISA PM 103 U 189
A.L.C.Y.O.N.



SPECIA

16, rue Clisson - 75636 PARIS CEDEX 13 - Tél. : (1) 45.84.11.33





Forme et présentation : Soluté buvable. Flacon de 30 ml avec doseur volumétrique. **Composition :** Extrait de Ginkgo biloba, pour 100 ml : 4 g ; par flacon : 1,2 g. **Propriétés :** Le Tanakan, extrait concentré, standardisé et titré de feuilles de Ginkgo biloba, est caractérisé par un ensemble de propriétés pharmacologiques se traduisant notamment par : • une augmentation de l'irrigation tissulaire • une activation du métabolisme énergétique cellulaire • une diminution du risque thrombotique microcirculatoire. **Indications :** • Troubles psycho-comportementaux de la sénescence • Proposé dans : - Les manifestations cliniques de l'artériopathie des membres inférieurs. - Les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux ou de traumatismes crâniens. - Certains syndromes vertigineux et/ou acouphènes, certaines baisses de l'acuité auditive, d'origine ischémique présumée. - Les déficits rétinien de mécanisme



vraisemblablement ischémique. **Précaution :** Tanakan n'est pas un antihypertenseur et ne peut remplacer ou éviter le traitement de l'hypertension artérielle par les médicaments spécifiques. **Effets indésirables :** Les effets indésirables signalés sont rares : troubles digestifs, troubles cutanés, céphalées. **Mode d'emploi et posologie :** 1 dose = 1 ml = 40 mg d'extrait pur. Posologie usuelle : 3 doses (= 3 ml) par jour, diluées dans un demi-verre d'eau, à prendre au moment des repas. Prix : 46,50 F. Coût du traitement journalier : 4,65 F. Remb. Séc. Soc. à 40 %. Collectivités. A.M.M. 316.324.0 - Commercialisé depuis 1975. IPSEN - Institut de Produits de Synthèse et d'Extraction Naturelle - 30 rue Cambronne, 75737 Paris cedex 15 - Tél. : (1) 47.34.10.95.

Consulter la fiche signalétique ou le Dictionnaire Vidal pour une information complète.

tanakan

extrait de Ginkgo biloba

1 dose 3 fois par jour