

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

Texts submitted subsequent to the symposium "Multiple pharmacological mechanisms and clinical targets for neuroleptics: should a more operational classification be considered?" organized in the context of the 15th C.I.N.P. Congress, San Juan, Puerto Rico, December 14-17, 1986

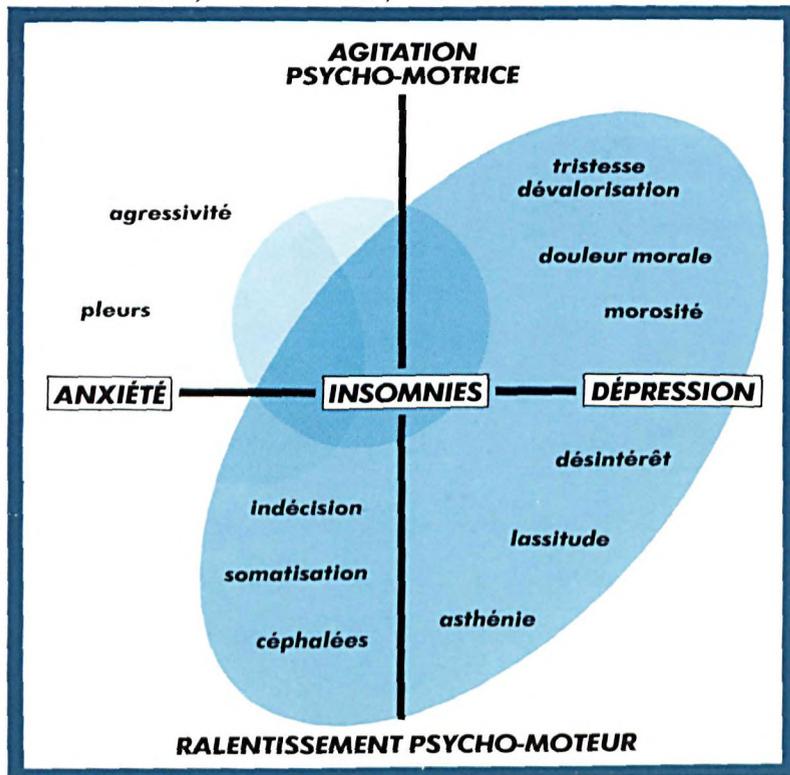
- Multiple pharmacological mechanisms and clinical targets for neuroleptics: should a more operational classification be considered? 232
Y. Lecrubier
- The concept of negative symptoms: definition, specificity, and significance 240
N.C. Andreasen
- Behavioral and neurochemical profiles of discriminant benzamide derivatives 253
P. Sokoloff, M.-P. Martres, K. Redouane, J.-C. Schwartz, P. Protais, M. Vasse, I. Dubuc, J. Costentin, P. Hamdi, A. Mann, C.G. Wermuth
- Apomorphine-induced operant deficits: a neuroleptic-sensitive but drug- and dose-dependent animal model of behavior 266
P. Carnoy, S. Ravard, D. Hervé, J.-P. Tassin, P. Soubrié
- Profiles of the pharmacologic response of positive and negative symptoms in schizophrenia 277
D. Pickar, A. Breier, O.M. Wolkowitz, C. Pato
- Classification of neuroleptic drugs - lack of relationship to effect on negative symptoms in schizophrenia 289
S.G. Dahl
- Determinants for clinical activity of neuroleptic drugs: chemical substances, doses, assessment tools 296
P. Boyer, A.J. Puech
- Prochains congrès / *Scientific events* 306



1987

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 thérapie 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 Reuil-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. REUCHLIN (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. LEOVICI (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 308

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° 4

© 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 3^e trimestre 1987 - Ce numéro a été tiré à 14.500 exemplaires

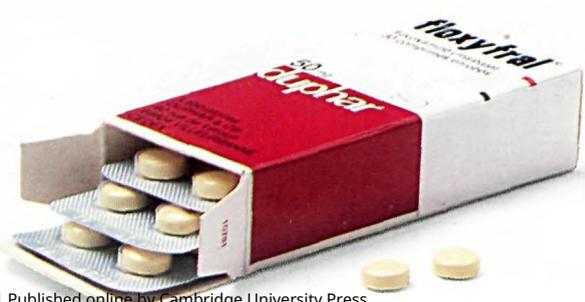
NOUVEAU

FLOXYFRAL®

fluvoxamine



Redresse l'humeur



2 comprimés
par 24 heures

(jaunes), gravés : recto : DUPHAR, verso : code de
 tification : n° 291, dosés à 50 mg. Boîte de 30 (pr
 près sous plaquette thermoformée). **COMPOSIT**
 Fluvoxamine (maléate) DCI ou méthoxy - 5 ((trifl
 méthyl) - 4 phényl) - 1 pentanone - 10 - (amino - 2 é
 oxime - (E), maléate. Par comprimé 50 mg, par bo
 30 : 1,5 g. Excipient q.s.p. un comprimé enrobé. **S**
DU MÉDICAMENT FLOXYFRAL est absorbé ra
 ment et complètement après son administr
 orale. FLOXYFRAL est métabolisé par le foie et ex
 par les reins. Ses métabolites primaires sont ph
 cologiquement inactifs. **PROPRIÉTÉS FLOXYFRAL**
 un médicament psychotrope destiné au traite
 des troubles dépressifs de l'humeur. Son mode
 tion est caractérisé par une inhibition spécifique
 recapture de la sérotonine au niveau des neur
 cérébraux, tandis qu'il n'interfère pas avec les r
 nismes noradrénergiques. Selon les données ph
 cologiques, FLOXYFRAL ne présente ni activité s
 lante, ni activité sédatrice et, par ailleurs est dénué
 fets anticholinergiques. FLOXYFRAL est sans c
 quence sur l'activité psychomotrice. FLOXYFRAL
 présente pas d'effet indésirable au niveau cardio
 culaire. Il a été utilisé chez des patients qui pr
 taient une affection cardiaque sans inconvénient
 rent. Il ne provoque pas habituellement d'effet l
 tenseur orthostatique. La fluvoxamine a montré
 effet favorable sur l'idée de suicide, observé lors
 première semaine de traitement. **INDICATIONS**
 dépressifs de toute nature. **CONTRE-INDICATI**
 Association aux I.M.A.O. (il faut respecter un inter
 d'au moins quinze jours entre une cure par un I.M.
 et un traitement par ce médicament). **PRECAUTI**
D'EMPLOI • Les patients avec tendance suicid
 doivent être tout particulièrement surveillés en c
 de traitement. • A fortes doses, ce médicament
 modifier les capacités de réaction des personnes
 cutant certaines tâches dangereuses, telles q
 manipulation d'appareils ou la conduite d'un véh
 à moteur. • L'absorption d'alcool est fortement d
 seillée. • En cas d'administration concomitante c
 voxamine et d'un médicament contenant du prop
 lolol ou un bêta- bloquant à métabolisme hépatiq
 peut être nécessaire de réduire la posologie d
 derniers. Il est à noter qu'aucune interaction
 apparue entre la fluvoxamine et l'aténolol. • E
 d'administration concomitante de fluvoxamine
 un médicament contenant de la warfarine ou un
 vitamérique K à métabolisme hépatique, il peu
 nécessaire de réduire la posologie de ces derni
 de surveiller le taux de prothrombine. Il est à
 qu'aucune interaction n'est apparue entre la flu
 mine et la digoxine. • D'une façon générale, l'as
 tion de la fluvoxamine à des médicaments métab
 par le foie ne doit se faire qu'avec prudence et il
 être nécessaire de réduire la posologie de ces
 nières. • Comme pour les autres antidépresseu
 employer avec prudence chez les sujets épilept
 pour lesquels il peut être utile de renforcer la f
 peutique anticonvulsive. • Grossesse : bien que l
 nistration à l'animal n'ait causé aucune malform
 foetale, l'innocuité d'un tel traitement au cours
 grossesse et en période d'allaitement n'a pas ét
 blie. L'utilisation de ce médicament chez la fé
 enceinte ou en période d'allaitement ne sera dé
 qu'après avoir mis en balance les avantages att
 d'une part et l'éventuel risque thérapeutique d
 part. **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** S
 xiété, l'agitation ou l'insomnie ne sont pas suff
 ment contrôlées par FLOXYFRAL, les benzodiazé
 peuvent être utilisées sans inconvénient. **MIS**
GARDE • Exceptionnellement, une élévation des
 mes hépatiques est apparue au cours du traite
 par la fluvoxamine, parfois symptomatique. L'ar
 traitement entraîne un retour à la normale. • S
 base des données actuelles relatives aux cond
 d'utilisation de la fluvoxamine chez l'insuffisant h
 que, utiliser ce médicament avec précautions ch
 tels patients. **EFFETS INDESIRABLES** Phéno
 disparaissant habituellement avec la poursuite d
 tement : somnolence, tremblement, troubles dig
 (le plus souvent nausées). Incidents liés à la n
 même de la maladie (levée de l'inhibition psych
 trice avec risque suicidaire, inversion trop rapi
 l'humeur, apparition d'un délire chez les sujets ps
 tiques). **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE** Aval
 comprimés sans les croquer, avec un peu d'éc
 milieu ou en fin de repas. La posologie usuelle
 100 mg par jour (soit 2 comprimés à 50 mg) et
 2 prises. Elle sera ajustée en fonction du pati
 pourra être portée, si nécessaire, à un maximu
 300 mg par jour. **COUT DU TRAITEMENT JOU**
LIER 5,53 F. **SURDOSAGE** Il n'y a pas d'anti
 spécifique de FLOXYFRAL. En cas de surdosage, l
 mac doit être vidé de son contenu aussi rapid
 que possible après ingestion des comprimés. Un
 veillance attentive des fonctions vitales doit être
 quée, ainsi que des thérapeutiques destinées
 maintenir. FLOXYFRAL n'est pas fortement lié au
 téines plasmatiques et peut ainsi être éliminé pa
 ploi d'un salidiurétique ou par dialyse. Lors de
 sorption de doses allant de 0,6 g (12 compr
 3,5 g (70 comprimés) de fluvoxamine, aucun ret
 sement sur les fonctions vitales, en particulier c
 vasculaire ou neurologique n'a été constaté. C
 vation : 3 ans. Tableau A. - A.M.M. n° 327 291.1. M
 le marché en 1986. Prix : 83,00 F + 0,45 F
 (30 comprimés). Remb. Séc. Soc. 70 %. Collect

VISA PM 757 T 488

duphar LABORATOIRES DUPHAR & CIE
60, rue de Verdun - 69604 Villeurbanne c
Tél. 78 80 00 16

SOMMAIRE/CONTENTS

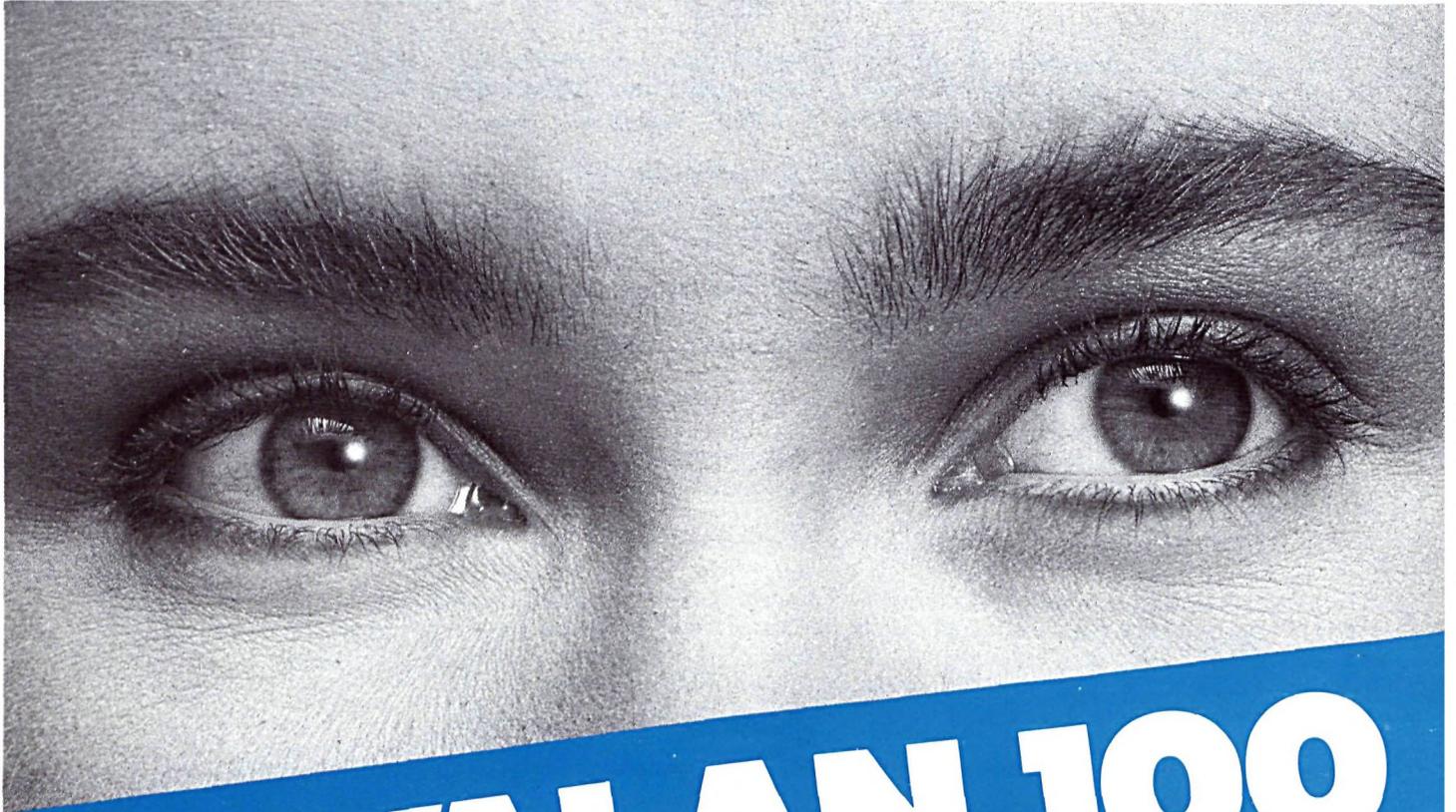
Texts submitted subsequent to the symposium "Multiple pharmacological mechanisms and clinical targets for neuroleptics: should a more operational classification be considered?" organized in the context of the 15th C.I.N.P. Congress, San Juan, Puerto Rico, December 14-17, 1986

Textes remis à la suite du symposium "Multiple pharmacological mechanisms and clinical targets for neuroleptics: should a more operational classification be considered?" organisé dans le cadre du 15^e congrès du C.I.N.P., San Juan, Puerto Rico, 14-17 décembre 1986

- Multiple pharmacological mechanisms and clinical targets for neuroleptics: should a more operational classification be considered?** 232
Doit-on envisager une classification des neuroleptiques tenant mieux compte des mécanismes d'action et des différents syndromes cible ?
 Y. Lecrubier
- The concept of negative symptoms: definition, specificity, and significance** 240
Le concept de symptômes négatifs, définition, spécificité, et signification
 N.C. Andreasen
 Commentaire D. Ginestet, P. Péron-Magnan
- Behavioral and neurochemical profiles of discriminant benzamide derivatives** 253
Profils comportementaux et neurochimiques des dérivés benzamides discriminants
 P. Sokoloff, M.-P. Martres, K. Redouane, J.-C. Schwartz, P. Protais, M. Vasse,
 I. Dubuc, J. Costentin, P. Hamdi, A. Mann, C.G. Wermuth
 Commentaire A.J. Puech
- Apomorphine-induced operant deficits: a neuroleptic-sensitive but drug- and dose-dependent animal model of behavior** 266
Modèle comportemental de déficits : sensibilité différentielle aux neuroleptiques en fonction de la dose et de la substance administrée
 P. Carnoy, S. Ravard, D. Hervé, J.-P. Tassin, P. Soubrié
 Comment J.F.W. Deakin
- Profiles of the pharmacologic response of positive and negative symptoms in schizophrenia** . . . 277
Profils de réponse pharmacologique dans les formes positive et négative de schizophrénie
 D. Pickar, A. Breier, O.M. Wolkowitz, C. Pato
 Comment B. Angrist
- Classification of neuroleptic drugs - lack of relationship to effect on negative symptoms in schizophrenia** 289
Classification des médicaments neuroleptiques - défaut de corrélation avec l'effet sur les symptômes négatifs de la schizophrénie
 S.G. Dahl
 Commentaire B. Diquet
- Determinants for clinical activity of neuroleptic drugs: chemical substances, doses, assessment tools** 296
Modalités d'action clinique des neuroleptiques : substances, doses, instruments de mesures utilisés
 P. Boyer, A.J. Puech
- Prochains congrès / Scientific events** 306

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludomil*) 2e couv. (*Anafranil*) p. 265 - Delagrange (*Dogmatil*) p. 276 (*Barnetil*) p. 288 - Delalande (*Humoryl*) p. 231 - Duphar (*Floxyfral*) p. 226 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - ICI Pharma (*Vivalan*) p. 228 - Lafon (*Olmifon*) 3e couv. - Specia (*Surmontil*) p. 239 - Squibb (*Modécate*) p. 252 - Wyeth Byla (*Normison*) p. 295.



VIVALAN 100

VILOXAZINE

POUR SORTIR RAPIDEMENT D'UN ÉTAT DÉPRESSIF.

**3 À 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
SELON LA GRAVITÉ DES ÉTATS DÉPRESSIFS.**

Composition-Forme-Présentation. Viloxazine (chlorhydrate). Vivalan 100 : boîte de vingt comprimés sous blister, dosés à 100 mg de viloxazine (base). **Propriété pharmacologique.** Anti-dépresseur. **Indications.** États dépressifs quels qu'en soient la gravité ou le type : psychotique, névrotique ou réactionnel. Dépression psychotique et mélancolique, dépressions de la psychose maniaco-dépressive, mélancolie d'involution, psychose dépressive réactionnelle, dépression névrotique ou réactionnelle, syndrome subjectif post-traumatique, à manifestation dépressive, dépressions céphalalgiques. **Effets indésirables.** Quelques survenues de nausées, de diarrhées, céphalées, troubles du sommeil, très rarement modifications de l'E.C.G. et de l'E.E.G. **Précautions.** L'absorption d'alcool est déconseillée pendant la durée du traitement, notamment chez les éthyliques, la tolérance du Vivalan se trouvant alors diminuée. - Éviter l'administration en début de grossesse. - En cas d'anesthésie générale, prévenir l'anesthésiste du traitement. - En début de traitement comme avec toute thérapeutique de ce type, surveiller les vellétés suicidaires. - **Interactions médicamenteuses.** Une diminution de la posologie de la phénytoïne peut être nécessaire en cas de coprescription. **Posologie;** États dépressifs de faible gravité : 300 mg/jour. États dépressifs plus sévères : 300 à 600 mg/jour. La prescription doit se faire en deux ou trois prises quotidiennes, la dernière avant 17 h. En traitement d'entretien, la posologie pourra être réduite. La coprescription d'anxiolytique et éventuellement d'un hypnotique est possible. **Surdosage.** En cas de surdosage massif volontaire, procéder à un lavage gastrique dans la première heure suivant l'absorption et accélérer l'élimination par diurèse forcée. Pas d'antidote spécifique. Vivalan 100.

Tableau A A.M.M. 319.700.3. **Prix:** 37,30 F + SHP. Remb. S.S. à 70 % et Coll. Coût du traitement journalier 5,66 F à 11,32 F

I.C.I - PHARMA "Le Galien" 1, rue des Chauffours BP 127 - 95022 Cergy-Pontoise Cedex - Tél. (1) 30.38.12.12



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.



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,

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

noradrénaline, de la noradrénaline et de la dopamine (substrat mixte). Cette action est :

● Sélective car elle concerne la forme 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 schizo-phréniques nécessite une surveillance particulière ● Bien qu'il n'ait pas été

servi de potentialisation de l'effet des antihypertenseurs, une surveillance plus fréquente de la pression artérielle est

commandée 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

foetale, l'utilisation doit être prudente chez la femme

enceinte. **EFFETS INDESIRABLES** Dans de rares

cas, ont été signalés : ● Troubles digestifs, essouffement,

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.

(1985) - Mis sur le marché en 1985. Prix : 49 + S.H.P. (30 gélules) ; Remb. Sec. Soc. à 70 %

- Collectivités.



LABORATOIRES DELALANDE
16, rue Henri Regnault - 92400 COURBEVOIL
Tél. (1) 47.78.14.25