

PSYCHIATRIE & PSYCHOBIOLOGIE

PSYCHIATRY & PSYCHOBIOLOGY

SOMMAIRE/CONTENTS

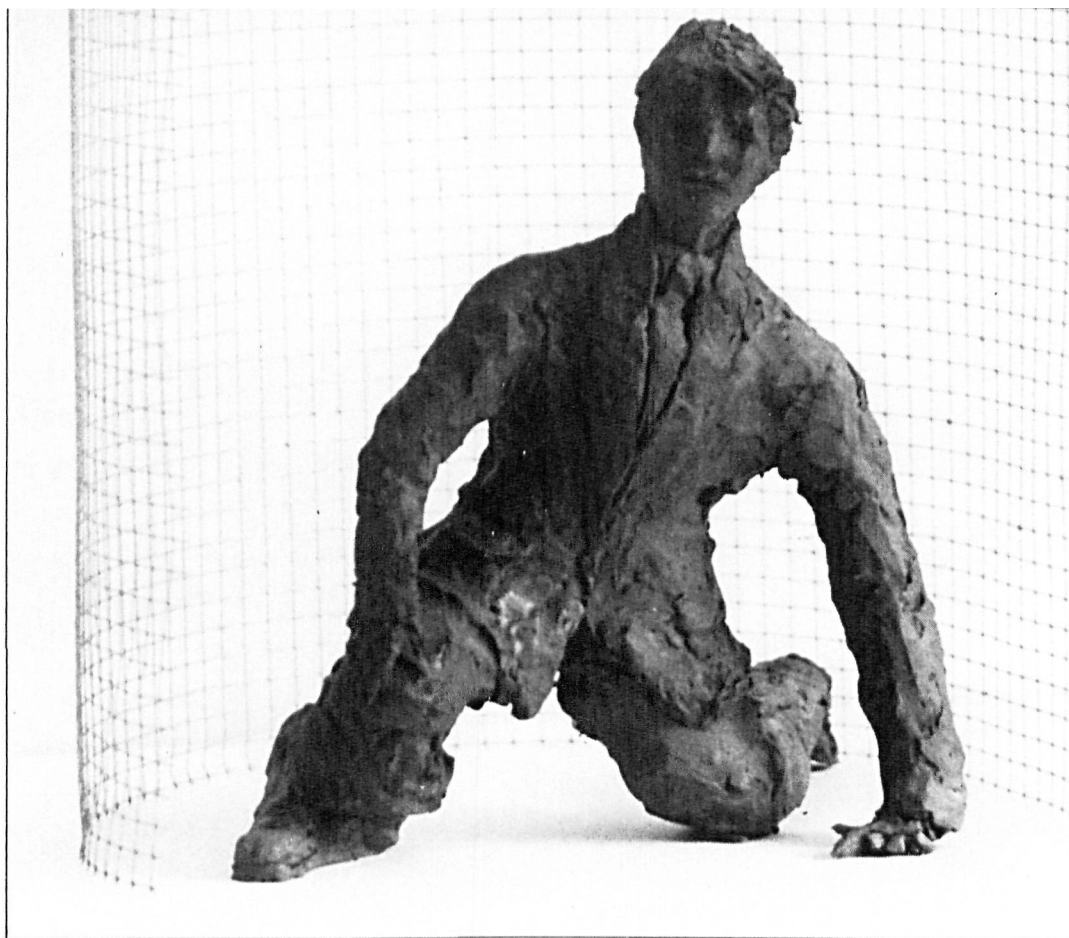
Evaluation of positive and negative symptoms in schizophrenia	108
<i>Nancy C. Andreasen, William M. Grove,</i>	
Anhédonie et dépression chez les schizophrènes	123
<i>G. Stephanatos, T. Lemperière, F. Rouillon, S. Lancrenon</i>	
Les troubles dépressifs chez les schizophrènes vus en ambulatoire : Allure sémiologique et problèmes méthodologiques d'évaluation	131
<i>C. Rodière-Rein</i>	
Schizophrénie : La prescription des neuroleptiques antiproductifs et antidéficitaires en France	139
<i>Y. Lecrubier</i>	
Psychopharmacological analysis of some behavioural models of depression	150
<i>R.D. Porsolt</i>	
Evaluation de la réactivité des récepteurs bêta-adrénergiques cardiaques chez des sujets déprimés	156
<i>M. Childs, J.F. Allilaire, L. Lacomblez, R. Jouvent, Y. Lecrubier, A.J. Puech</i>	
Évolution sous traitement d'un groupe de 128 états dépressifs suivis en médecine générale	162
<i>D. Cremniter, J.D. Guelfi, J. Fermanian</i>	
Début des états anxio-dépressifs : Étude clinique préliminaire	170
<i>A. Braconnier</i>	
Analyse d'articles ou d'ouvrages	172
Prochains congrès	176



1986

Volume I, Numéro 2

Prix : 45 FF



AUDIENCE

Traitement au long cours des psychoses

PIPORTIL L 4

(ester palmitique de pipotiazine)

Trois propriétés déterminantes :
qualité, durée et constance de l'effet thérapeutique, tolérance satisfaisante.

Présentations. Solution huileuse à 2,5 p. 100, pour injections intramusculaires (*): - ampoules de 4 ml dosées à 100 mg (boîte de 1 ampoule). Prix: F 68,60 + S.H.P. - A.M.M. 314048.6; - ampoules de 1 ml dosées à 25 mg (boîte de 3 ampoules). Prix: F 71,80 + S.H.P. - A.M.M. 313723.1. Ces deux présentations sont inscrites au Tableau A, remboursées à 70% par la Sécurité Sociale et agréées à l'usage des Collectivités et divers Services Publics.

Posologie. Posologie usuelle chez l'adulte: 75 mg (soit 3 ml) par injection, à renouveler toutes les 4 semaines. Coût moyen de traitement journalier: F 2,22

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 L4, car ce signe peut, en effet, être l'un des éléments du *syndrome malin* (pâleur, hyperthermie, troubles végétatifs) qui ont été décrits avec les neuroleptiques.

Précautions. 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 (clinique et éventuellement électrique) doit être renforcée chez les *épileptiques*, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. Le Piportil L4 peut être utilisé, 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*: 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. Il est donc préférable de n'utiliser le Piportil L4 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 médicamenteuses*: Potentialisation des hypotenseurs, des antihypertenseurs et des déprimeurs du système nerveux central, tels que hypnotiques, tranquillisants, anesthésiques, analgésiques.

Effets indésirables. 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.

SPECIA

Département Psychotropes: 16, rue Clisson,
75646 PARIS CEDEX 13. Tél. (1) 584.11.33



Visa PM 215 S 287



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

Comité Scientifique :
Scientific Committee

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

Secrétariat de Rédaction

PSYCHIATRIE
& PSYCHOBIOLOGIE
O. DASSONVILLE
5, Rue Rubens
75013 PARIS
Tél. (1) 45.70.29.54

Abonnement

PSYCHIATRIE
& PSYCHOBIOLOGIE
27, Avenue Léon Blum
92350 LE PLESSIS ROBINSON
Tél. (1) 46.30.09.61

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 PRADEAUX
119, Route de Guissey
91650 BREUILLET
RM. 1354
Tél. (1) 64.58.42.49

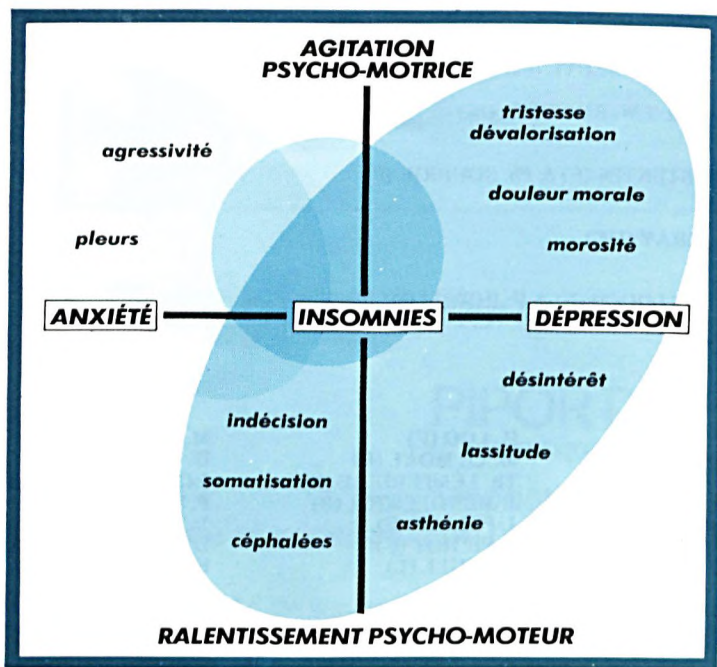
1986 - I - N° 2

© Psychiatrie & Psychobiologie/*Psychiatry & Psychobiology* 1986

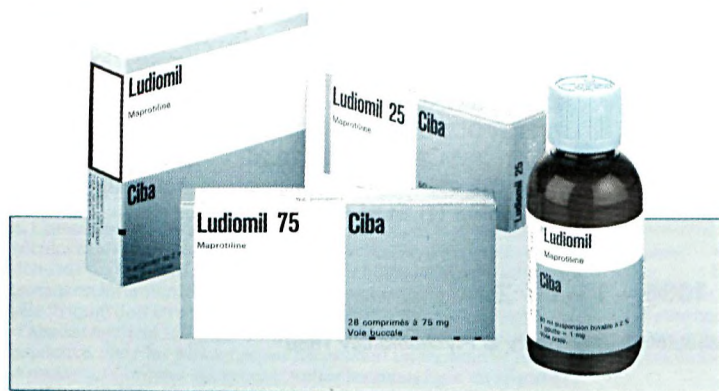
L'audience de [®] LUDIOMIL dans le monde est le reflet de son intérêt thérapeutique

LUDIOMIL antidépresseur anxiolytique noradrénergique 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 anticomitiale, 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. 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 4,42 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 repos du soir - coût/24 h 2,21 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 : 14,40 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; comprimés à 25 mg, boîte de 50 - AMM 314023.2 - Prix : 33,80 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1975 ; comprimés à 75 mg, boîte de 28 - AMM 322291.3 - Prix : 61,90 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1978 ; gouttes à 2 p 100, flacon de 60 ml - AMM 325591.8 - Prix : 27,50 F + 0,45 F SHP - mis sur le marché en 1983. Tableau A. Remb. Séc. Soc. 70 %. Admis aux Collectivités Publiques.



Département CIBA
Laboratoires CIBA-GEIGY
2 et 4, rue Lionel-Terray
92506 Rueil-Malmaison. Tél. 749.02.02

SOMMAIRE/CONTENTS

<p>Evaluation of positive and negative symptoms in schizophrenia 108 <i>Évaluation des symptômes positifs et négatifs chez les schizophrènes</i> <i>Nancy C. Andreasen, William M. Grove</i></p>	108
<p>Anhédonie et dépression chez les schizophrènes 123 <i>Anhedonia and depression in schizophrenic patients</i> <i>G. Stephanatos, T. Lemperière, F. Rouillon, S. Lancrenon</i></p>	123
<p>Les troubles dépressifs chez les schizophrènes vus en ambulatoire : Allure sémiologique et problèmes méthodologiques d'évaluation 131 <i>Depressive disorders in a group of schizophrenic outpatients :</i> <i>Symptomatology and methodological aspects of assessment</i> <i>C. Rodière-Rein</i></p>	131
<p>Schizophrénie : La prescription des neuroleptiques antiproductifs et antidéficitaires en France 139 <i>Schizophrenia : The prescription of neuroleptics in France according to the presence of positive or negative symptoms</i> <i>Y. Lecrubier</i></p>	139
<p>Psychopharmacological analysis of some behavioural models of depression 150 <i>Dépression et modèles de comportement chez l'animal : une analyse psychopharmacologique</i> <i>R.D. Porsolt</i></p>	150
<p>Évaluation de la réactivité des récepteurs bêta-adrénergiques cardiaques chez des sujets déprimés 156 <i>Evaluation of reactivity of cardiac bêta-adrenergic receptors in depressed subjects</i> <i>M. Childs, J.F. Allilaire, L. Lacomblez, R. Jouvent, Y. Lecrubier, A.J. Puech</i></p>	156
<p>Évolution sous traitement d'un groupe de 128 états dépressifs suivis en médecine générale 162 <i>General practioners follow-up of a group of 128 depressive patients under treatment</i> <i>D. Crenniter, J.D. Guelfi, J. Fermanian</i></p>	162
<p>Début des états anxio-dépressifs : Étude clinique préliminaire 170 <i>Onset of anxious-depressive states : Preliminary clinical study</i> <i>A. Braconnier</i></p>	170
<p>Analyse d'articles ou d'ouvrages/ <i>Literature Review</i> 172</p>	172
<p>Prochains congrès/ <i>Scientific events</i> 176</p>	176

RÉPERTOIRE DES LABORATOIRES ANNONCEURS

Ciba Geigy (*Ludiomil*) p. 102 (*Anafranil*) p. 130 - Delalande (*Humoryl*) pp. 148-149 - Euthérapie (*Survector*) 4e couv. - ICI Pharma (*Vivalan*) p. 122 - Léderlé (*Loxapac*) p. 104 (*Parkinane Retard*) p. 107 - Specia (*Piportil*) 2e couv. (*Nozinan*) p. 169 - Squibb (*Moditen*) 3e couv. - Substantia (*Lysanxia*) p. 138.

LOXAPAC®

Loxapine

NEUROLEPTIQUE POLYVALENT



Formes et présentations : • Comprimés : 25 mg - Boîte de 30 (modèle public). Boîte de 250 (modèle hôpital). • Comprimés : 50 mg - Boîte de 12 (modèle public). Boîte de 250 (modèle hôpital). • Solution buvable - Flacon de 30 ml (modèle public). Flacon de 125 ml (modèle hôpital). **Composition :** • Loxapac®25 : loxapine (DCI) sous forme de succinate 25 mg par comprimé. • Loxapac®50 : loxapine (DCI) sous forme de succinate 50 mg par comprimé. • Loxapac®solution buvable : loxapine (DCI) base 50 mg par flacon de 30 ml. **Sort du médicament :** La loxapine est rapidement absorbée. Le pic plasmatique est atteint environ 1 h 30 après la prise du produit. Après résorption digestive, il existe, lors du premier passage, un captage hépatique qui se transforme rapidement pour les 2/3 en métabolites hydroxylés en 7 et en 8 possédant les mêmes propriétés, ainsi qu'en diméthyl loxapine, elle-même hydroxylée en 7 et 8. Sa demi-vie biologique est de l'ordre de 8 heures et son élimination se fait à 70 % par voie rénale, essentiellement sous forme de métabolites conjugués. **Propriétés : Neuroleptique.** La loxapine, principe actif du Loxapac® est le chef de file

d'une nouvelle famille : les dibenzo-oxazépines. Grâce à ses propriétés antipsychotiques, il réduit les hallucinations et le délire, améliorant la cohérence de la pensée. **Indications :** • Psychoses chroniques (délires systématisés chroniques et schizophrénies). • Psychoses délirantes aiguës et bouffées délirantes. • Etats maniaques et hypomaniaques. • Etats d'agitation, d'agressivité et anxieuse associée à des troubles psychotiques ou psychopathiques, à la débilité mentale, à l'alcoolisme, à la comitialité. • Traitement lors du sevrage des toxicomanes. **Contre-indications :** • Comas ou états graves causés par l'alcool, certains médicaments barbituriques. • Hypersensibilité connue aux médicaments de cette classe. **Mise en garde, précautions d'emploi, interactions, effets indésirables :** voir la monographie du dictionnaire Vidal. **Mode d'administration et posologie :** Réservé à l'adulte. La bioéquivalence des formes orales permet d'utiliser indifféremment les comprimés ou la solution buvable. Celle-ci sera de préférence diluée dans un liquide sucré ou un jus de fruit. Administration orale en une seule prise le soir ou fractionnée au cours de la journée. La posologie est ajustée

en fonction de la maladie, progressivement au départ puis maintenu généralement entre 50 et 150 mg par jour. Elle pourra s'élever à 600 mg par jour dans certains cas mais le plus souvent ne dépassera pas 250 mg par jour. Coût du traitement journalier moyen : 4,96 F. **Surdosage :** Il n'existe pas de signe spécifique du surdosage par Loxapac®. Aucun antidote spécifique connu; seul un traitement symptomatique sera entrepris. **Tableau A.** A.M.M. 322 277-0 Loxapac®25 A.M.M. 322 275-8 Loxapac®50 - A.M.M. 323 242-0 Loxapac®solution buvable. Année de première commercialisation : 1980. **Prix :** Loxapac®25 (boîte de 30) : 37,20 F + 0,45 F S.H.P. - Loxapac®50 (boîte de 12) : 30,00 F + 0,45 F S.H.P. - Loxapac®solution buvable (flacon de 30 ml) : 29,80 F + 0,45 F S.H.P. - Remb. Séc. Soc. à 70 % - Colect. **Laboratoires Lederle** Siège Social : 30-32, bd Emile-Zola, 69600 OULLINS. Tél. : (7) 850.30.98. Information médicale : 74, rue d'Arcueil - Immeuble Iéna SILIC 275, 94578 RUNGS CEDEX. Tél. : (1) 687.23.19.

Lederle

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 l'éditeur*, 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 les *résumés* dans chacune des deux langues ; ceux-ci doivent être suffisamment détaillés avec notamment un résumé des méthodes de l'étude et de ses résultats. *Les résumés peuvent être traduits* 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 : 45.70.29.54.*

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 summaries* in each language; they must be sufficiently detailed, including a summary of the results and the methods used to obtain these results.

The summaries 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.




correcteur des syndromes
extra pyramidaux induits par
les neuroleptiques

PARKINANE RETARD

TRIHÉXYPHÉNIDYLE ■ **FORME ET PRÉSENTATIONS** - Gélules à 2 mg : Boîte de 50 (modèle public). Boîte de 500 (modèle hôpital). Gélules à 5 mg : Boîte de 20 (modèle public). Boîte de 500 (modèle hôpital). ■ **COMPOSITION** - Gélules à 2 mg : Trihexyphénydyle (DCI) chlorhydrate, par gélule 0,002 g, par boîte de 50 0,10 g, de 500 1 g. Gélules à 5 mg : Trihexyphénydyle (DCI) chlorhydrate, par gélule 0,005 g, par boîte de 20 0,10 g, de 500 2,5 g (sous forme de microgranules à libération progressive).

Excipient : granules de saccharoses. Tunique : érythrosine, bleu patenté, gélatine. ■ **SORT DU MÉDICAMENT** - Non déterminé. Microgranules de trihexyphénydyle encapsulé dans une matière inerte, ce qui permet une libération progressive et continue de l'antiparkinsonien de synthèse. Cette présentation galénique autorise la prescription en une seule prise quotidienne. ■ **PROPRIÉTÉ** - Antiparkinsonien à action anticholinergique centrale et périphérique. ■ **INDICATIONS** - Maladie de Parkinson, troubles extra-pyramidaux induits par les neuroleptiques, troubles extra-pyramidaux d'autres origines, sialorrhée. ■ **CONTRE-INDICATIONS** - A utiliser avec précaution en cas de glaucome, d'adénome prostatique et de sensibilité particulière aux anticholinergiques. ■ **MISE EN GARDE ET PRÉCAUTIONS** - On doit être prudent en administrant la substance à des malades souffrant de maladies obstructives intestinales et du tractus urinaire. Chez les sujets âgés qui peuvent être plus sensibles à l'action des substances parasympholytiques, on doit ajuster la posologie d'une façon très précise. L'interruption brutale d'un traitement anticholinergique peut comporter des risques de décompensation de la maladie et doit être évitée. L'association de deux anticholinergiques doit être évitée dans la mesure où elle ne peut qu'augmenter les effets secondaires sans accroître l'efficacité thérapeutique. Des perturbations psychiques peuvent provenir de l'emploi inconsidéré de Parkinane retard utilisé dans le but d'obtenir un état euphorique. ■ **EFFETS INDÉSIRABLES** - Aux doses habituellement utilisées en thérapeutique, des effets adverses peuvent survenir, le plus souvent de type atropinique, dont les plus courants sont : sécheresse de la bouche, trouble de l'accommodation, hypertonie oculaire, troubles mictionnels, constipation. En cas de sensibilité particulière du sujet, des signes de surdosage peuvent apparaître à des doses usuelles. ■ **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE Voie orale** - Les doses usuelles varient selon les sujets. La posologie optimale sera obtenue progressivement en commençant par une dose de 2 mg. La dose quotidienne de trihexyphénydyle peut être administrée en une seule prise : chez l'enfant les doses varient de 2 à 6 mg par jour, chez l'adulte les doses varient de 4 à 15 mg sans dépasser 20 mg par jour, chez le sujet âgé de plus de 60 ans, ne pas dépasser 10 mg par jour. Coût du traitement journalier : 1,01 F. ■ **SURDOSAGE** - En cas de surdosage, il y a apparition de troubles atropiniques avec hallucination et confusion mentale. Le traitement du surdosage consiste en : arrêt de la thérapeutique et traitement symptomatique et de soutien. Injection sous-cutanée ou intraveineuse de 1 à 2 mg (de salicylate) d'ésérine. Renouvellement de l'injection 2 heures après, si nécessaire, pour faire régresser la symptomatologie de l'intoxication anticholinergique. ■ **TABLEAU C** - A.M.M. 317 471.7 (2 mg) - Commercialisé depuis 1976 - A.M.M. 317 472.3 (5 mg). ■ **PRIX** - Gélules à 2 mg : F 8,80 + 0,45 S.H.P. (boîte de 50). Gélules à 5 mg : F 10,10 + 0,45 S.H.P. (boîte de 20). Remboursé Sécurité Sociale à 70% - Collectivités. ■ Visa PM N° 518 R 386



Une prise/jour
2 gélules à 5 mg

POUR UNE EFFICACITÉ
MAXIMALE
10 mg SUFFISSENT



Lederle