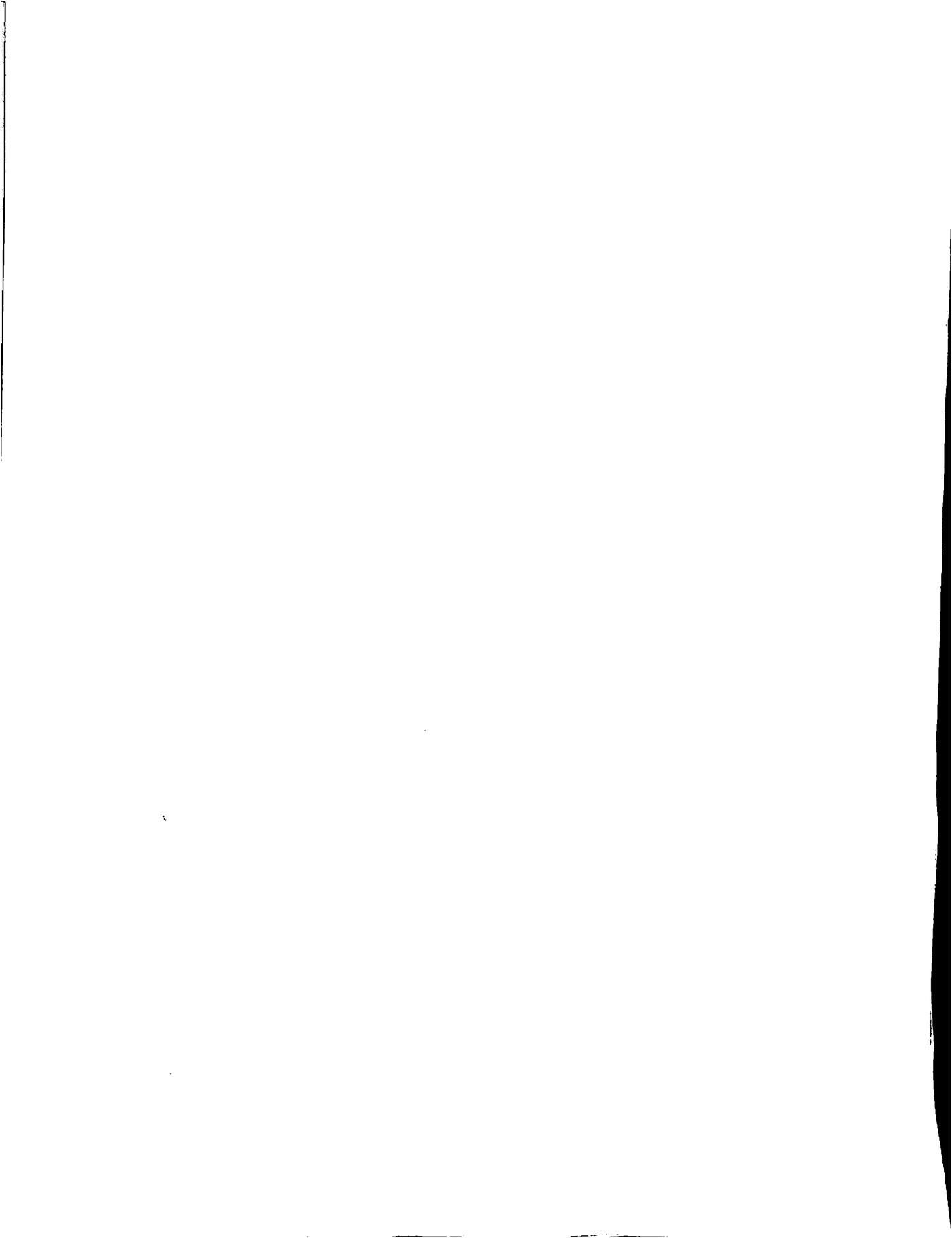


Bulletin

de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg

1 1972 Mars 109^{me} année



**Lassen
Sie Ihre
"Obstipatienten"
agiolaxen**

Agiolax[®]

pflanzliches Darmregulans

Mit Mucilago angereicherte Samen von
Plantago psyllium, ovata, lanceolata 78g
Cassia angustifol. 18,0 g
Extr. Chamomillae 1,0 g
mit standardisiertem Azulengehalt 0,01 g
Corrig. ad 100,0 g
Obd. ad 145,0 g

Gebrauchsanweisung:

Nach dem Abendessen 1-2 Teelöffel
Agiolax unzerkaut mit warmer Flüssigkeit
(z.B. Tee) und vor dem Frühstück 1-2 Teelöffel mit einem Glas kaltem Wasser einnehmen.

Inhalt: 250 g Granulat

Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein

Agiolax[®]

weniger Laxans als Regulans
daher:

Regulierung der Darmfunktion ohne
Reizung des Darms,

Aktivierung der Darmarbeit auf
physiologische Weise,
Befreiung von Obstipation.



O.P. mit 100 g
O.P. mit 250 g
Anstaltspackungen

Hinweis für Diabetiker:
4 gehäufte Teelöffel = ~28 g Agiolax
= ~4,5 g Saccharose = ~0,19 BE

Bulletin

de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg

Fondé en 1864

1 1972 Mars 109^{me} année

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Publié sous la direction du Conseil d'Administration
de la Société des Sciences Médicales, Section des Sciences Médicales
de l'Institut Grand-Ducal

Conseil d'Administration de la Société des Sciences Médicales

Président: Dr. R. Schaus
Secrétaire Gén.: Dr. J. Neuen
Membres: Dr. R. Koppes
Dr. E. Loos
Dr. J.-Cl. Schaack
Dr. P. Heisbourg
Dr. L. Schiltz
Dr. A. Kremer
M. A. Nimax

Bulletin de la Société des Sciences Médicales

Administration et Publicité

Secrétaire Gén.: Dr. J. Neuen
3, rue Conrad Ier, Luxembourg

Rédaction

Rédacteur en chef:
Dr. J.-Cl. Schaack
25, Côte d'Eich, Luxembourg

Le Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg paraît deux à trois fois par an et publie des articles en langue française, allemande et anglaise.

MM. les auteurs sont priés de remettre leurs manuscrits, dactylographiés en double ou triple interligne, au rédacteur en chef.

Pour tous les articles, les références bibliographiques doivent comporter, dans l'ordre: a) le nom des auteurs et les initiales de leurs prénoms; b) le titre exact, dans la langue originale, du travail; c) le nom du journal; d) le tome; e) la première page de l'article; f) l'année de parution.

Ces références sont classées par ordre alphabétique.

Toutes les citations de noms d'auteurs doivent être accompagnées du numéro de la référence bibliographique.

Pour les citations d'ouvrages, une référence comportera, dans l'ordre, outre les noms d'auteurs et le titre du livre: a) la ville; b) l'année de parution; c) le nom de la maison d'édition.

Les articles n'engagent que leurs signataires, et sauf avis spécial les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement la position de la *Société des Sciences Médicales*.

Copyright 1972 by *Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg*.

SOMMAIRE

Editorial	7
Allocution du Président à l'Assemblée Générale	9

SYMPOSIUM SUR LES ASPECTS MÉDICAUX DES TOXICOMANIES

Remarks by Ambassador Kingdon Gould, jr.	17
Les toxicomanies: étendue du problème	21
SHERMAN N., KIEFFER M. D.	
Signes et symptômes de toxicomanies	33
SHERMAN N., KIEFFER M. D.	
Problèmes posés par la recherche dans les toxicomanies	39
KARST J. BESTEMAN	
Formation pour le contrôle des toxicomanies	51
KARST J. BESTEMAN	
Les toxicomanies en Europe	61
D. LADEWIG	
Traitement des drogués par les narcotiques et des utilisateurs de drogues non narcotiques	67
LORRIN M KORAN, M. D.	
Résultats dans le traitement des drogués par les narcotiques	77
LORRIN M KORAN, M. D.	
Considérations concernant les toxicomanies	85
GERALD N. KURTZ	

★

La cordarone et ses répercussions sur l'appareil oculaire	97
EMILE LOOS	
Les avantages de la stimulation à la pentagastrine dans l'exploration gastrique par l'électrogastrographie	105
D. KUTTER et R. AREND	

★

RÉSUMÉS DE CONFÉRENCES FAITES EN 1971

La lithiase rénale (Alken)	115
Les traumatismes crâniens (Georges Muller)	119
Cerebral circulatory disturbance after head injury (A. R. Taylor)	123

★

Convention obstétrico-pédiatrique	125
Prix international Geigy de rhumatologie	127
Congrès	129
Nouveaux livres	131
Résumé d'articles d'auteurs luxembourgeois	133

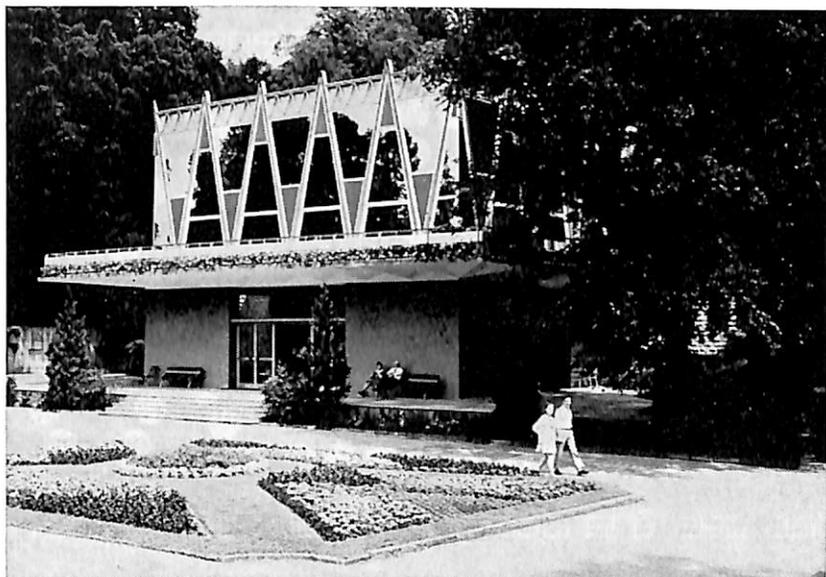
NOMENCLATURE DES LABORATOIRES ET FIRMES

ayant annoncé dans le présent numéro

Abbott
Baudrihay
Benelupharm
Bournonville
Ciba
Chemielux
Christiaens S. A.
Coles
Continental Pharma
Comptoir Pharmaceutique Luxembourgeois
Aron, Auclair, Iatreia, Mack, Sobio
Cosima
Destree
Evian
Fisons
Hoechst Belgium
Houdé
I. C. I.
Integral S. A., Luxembourg
Blend-a-med, Chephasaar, Madaus, Zwintscher
Janssen Pharmaceutica
Kass et Fils, Luxembourg
Monda
Labaz
Labotherm
Merck
Etablissement Thermal Mondorf-les-Bains
Organon Belge S. A.
Pfizer
Promedy
Prophac, Luxembourg
Agpharm, Boehringer, Hausmann, Lepetit, Rentschler, Sapos
Roussel Labunis
Sandoz
Sarva
Schaper & Brummer
Laboratoires S. M. B.
Société Belge de Thérapeutique Expérimentale
Specia
Squibb
Unilever
Union Chimique Belge
Union S. A.
Upjohn
Wellcome
Laboratoires Wolfs
Wülfing-Belgium
Zyma Galen

Mondorf-les-Bains

STATION THERMALE DE L'ETAT



Le Pavillon Source Kind



Indications

- ★ LES MALADIES DU FOIE
ET DE LA VESICULE BILIAIRE
- ★ LES TROUBLES DE LA
NUTRITION
- ★ LES AFFECTIONS RHUMATIS-
MALES CHRONIQUES

Cure de boisson — Hydro-physio-électrothérapie —
Massages et Kinésithérapie

Saison: 1^{er} février — 24 décembre

**Le centre de réhabilitation physique et de rééducation res-
piratoire est OUVERT TOUTE L'ANNÉE**

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à l'Établissement thermal de
Mondorf-Etat à Mondorf-les-Bains — Tél. 670-11

les infections à germes grampositifs de
la région céphalo-cervicale réagissent
favorablement dans



des cas à la dalacin antibiotique oral

**otites moyennes
infections dentaires**

La Dalacin C (clindamycine) est un nouvel antibiotique semi-synthétique, actif contre les germes pathogènes grampositifs. Elle est produite par un actinomycète : le *Streptomyces lincolnensis*.

Elle est efficace contre les staphylocoques (y compris les souches productrices de pénicillase), les streptocoques et les pneumocoques.

- **résorption rapide**
- **bonne tolérance**
- **effet bactéricide**

Posologie et Administration

1 à 3 capsules toutes les 6 heures, en fonction de la sévérité de l'infection.

La dose journalière pour enfants varie entre 8 et 20 mg/kg, répartie en 3 à 4 doses égales.

La Dalacin C peut être prise pendant les repas sans influencer les concentrations sanguines.

Présentation

Bliester de 16 et flacon de 100 capsules ; chaque capsule contient 150 mg de clindamycine base sous forme de chlorhydrate.

Pour de plus amples informations veuillez consulter notre brochure n° 5263.9 ou la notice d'emploi. De la documentation vous sera envoyée sur simple demande.

Upjohn 2670 Puurs-Belgium



dalacin^(R)

EDITORIAL

Quel est le journal qui dans les derniers mois n'a pas consacré un ou plusieurs articles au problème de la drogue. On y parle d'arrestation de trafiquants, de décès de jeunes, on y décrit avec force détails des communautés de drogués. Des livres sont édités à ce sujet, et un des derniers en date rapporte le journal d'une jeune fille de 15 ans qui décrit avec une lucidité morbide l'avance implacable de son mal. Quel père, quelle mère ne peut être angoissé en pensant qu'un jour son enfant risque de devenir la victime de ce fléau de notre époque? Cette réaction est compréhensible, mais il faut la dépasser; il ne suffit pas d'avoir peur, il faut réagir, il faut d'abord apprendre à connaître le mal pour pouvoir le combattre efficacement.

Voilà pourquoi le regretté docteur R. KOLTZ et notre dynamique ambassadeur des Etats-Unis, Monsieur KINGDON GOULD Jr., ont organisé à Luxembourg en juin 1971 un symposium sur les toxicomanies. Pendant deux jours, des experts américains et européens ont pu faire le point de leurs expériences respectives concernant ce fléau qui commence à nous envahir. Aux Etats-Unis, le mal a pris une telle ampleur que malgré l'importance des moyens mis en oeuvre, la situation reste critique et le traitement miracle n'a pas encore été trouvé. En Europe, et au Luxembourg plus particulièrement, si le fléau y a fait son apparition, il n'a heureusement pas encore atteint son paroxysme. Nous sommes au stade où une médecine préventive bien organisée peut encore limiter les dégâts, mais il faut faire vite, très vite. Le chemin de Katmandou passe par Luxembourg et il suffit de regarder à l'aéroport les jeunes venant d'autres continents, ou même à la gare, certains voyageurs descendre du train d'Amsterdam, pour comprendre que nos adolescents sont continuellement en contact avec la tentation de la drogue. Ce n'est pas seulement dans les discothèques que nos lycéens achètent leurs premières cigarettes de Haschich, mais également dans certains établissements scolaires de notre pays. Si nous savons tout cela, il faut réagir, c'est-à-dire agir.

Il faut constituer un conseil de guerre groupant des médecins, des éducateurs, des parents, et des jeunes. Il faut informer les familles, les éduquer, les faire coopérer à cette lutte qui les concerne en première ligne. On sait maintenant que certaines causes sociales, familiales préparent le terrain à la drogue, que l'oisiveté, la solitude font d'un adolescent une proie facile pour un revendeur de stupéfiant.

C'est à ce niveau que nous devons agir, c'est-à-dire vacciner nos jeunes contre la drogue. Un jour où l'autre, à l'occasion de vacances, à l'université ou ailleurs, que sais-je, ils seront confrontés à ce problème, ils seront mis en contact avec la drogue et devront réagir sagement. Comme nous ne pouvons pas les garder enfermés à l'abri des tentations, la seule chose est de les préparer à lutter et à triompher; bref à en faire des hommes et des femmes modernes c'est-à-dire instruits, conscients et responsables.

Dépêchons-nous car le temps presse, car même dans notre pays tranquille, la drogue avance à grands pas, donc: **AU TRAVAIL!**

Le rédacteur.

Glucophage Retard action étalée

Glucophage Retard tolérance excellente

Glucophage Retard posologie simple et réduite thérapeutique moderne du diabète

indications: diabète de la cinquantaine
diabète sénile
diabète métabolique { diabète du vieillard amaigri
diabète insuligné
diabète instable
diabète insulino-résistant

posologie: en moyenne 2 comprimés par jour. Cette posologie peut être augmentée sans inconvénient.

contre-indication: diabète acidosique, diabète de l'enfant, diabète de la femme enceinte. Les stress (infections, interventions chirurgicales, corticothérapie, etc.) nécessitent une surveillance attentive du métabolisme et une insulinothérapie transitoire si le traitement oral devient insuffisant.

présentation: boîte de 100 comprimés enrobés, dosés à 0,85 g de Diméthyl Biguanide (95-90)
boîte de 30 comprimés enrobés, dosés à 0,85 g de Diméthyl Biguanide (95-89)

oscar pharm.



S.N.E. des Laboratoires ARON
110, rue Carnot - 92-SURESNES 92064-20

Représentant général au Grand-Duché:
COMPTOIR PHARMACEUTIQUE LUXEMBOURGEOIS S. A.
23, rue Mercier à Luxembourg

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

de la
Société des Sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg
(le 12 décembre 1971)

EXPOSE DU PRESIDENT

Nous nous sommes réunis pour tourner une nouvelle page de la vie de la Société des Sciences médicales, page que nous avons trouvée vierge il y a un an, et que nous avons remplie de notre mieux.

Et tout d'abord, la Société des Sciences Médicales, qu'est-ce que cela représente au juste? Notre politique a été, du moins jusqu'ici, d'envoyer nos invitations et notre publication à tous les médecins, médecins-dentistes, vétérinaires et pharmaciens du Grand-Duché.

Notre dernier recensement en date comporte 354 médecins, 104 médecins-dentistes, 44 médecins-vétérinaires et 143 pharmaciens, ce qui fit un total de 645. La cotisation de l'exercice en cours — 200 Fr — a été payée par 80 % de médecins, 63 % de médecins-dentistes, 70 % de médecins-vétérinaires et 52 % de pharmaciens. A l'instar de ce verre que le pessimiste dit à moitié vide et l'optimiste à moitié rempli, ces chiffres peuvent suggérer des commentaires divers. Nous avons, quant à nous, choisi d'être résolument optimistes, d'autant plus que notre verre est en fait rempli aux deux tiers... D'ailleurs depuis 1960, le nombre des cotisations versées a régulièrement augmenté, pour atteindre en 1971 son maximum de 453. Nous analyserons prochainement le groupe des «non-payants», ce qui conduira peut-être à des déductions intéressantes pour notre orientation future.

Récapitulons brièvement, dans un ordre chronologique, les manifestations que nous avons organisées ou auxquelles nous avons prêté notre concours:

- le 24 janvier: L'alimentation du sportif (Dr. F. Creff, de Paris)
- le 27 janvier: La Larodopa (film)
- le 14 février: Pour une démystification de l'implantologie dentaire (Dr. R. Cherchève, de Paris)
- le 3 mars: Problemkreis Ekzeme (Professeur H. Tronnier, de Tübingen)
- le 7 mars: Der Klumpfuß, Ätiologie, konservative und chirurgische Behandlung (Dr. G. Biehl de Homburg/Sarre)
- le 6 mars: Symposium d'endocrinologie sur des problèmes thyroïdiens, surrénaux, hypophysaires (Professeur H. Van Cauwenberghe, Dr. F. Denis, Dr. P. Franchimont, Dr. de Meyts, Dr. J. J. Legros, tous de Liège)
- le 4 avril: Angiographie dans la pathologie abdominale (Dr. J. M. Colette, de Charleroi, et Dr. J. Delvigne, de Liège)
- le 22 mai: Indications de la chirurgie dans les cardiopathies mitrales (Prof. Agrégé Ph. Blondeau, de Paris)
- le 26 mai: Prévention de la période périnatale (Prof. Agrégé M. Mancaux, de Nancy), causerie suivie de la projection du film: Les premiers jours de la vie (C. Edelmann et J. M. Bauffe)
- le 13 juin: Journée médicale à Mondorf-les-Bains, symposium sur l'ulcère gastro-duodéal (Dr. J. de Graef, Dr. L. Engelholm, Dr. E. Jacobs, Prof. A. Bremer et Dr. L. Duret, tous de l'Ecole de Bruxelles)

- les 19 et 20 juin: Colloque sur les aspects médicaux des toxicomanies (Professeur Sherman, N. Kieffer, Mr. K. Besteman, Dr. L. M. Koran, Mr. J. Kurtz, tous de Washington; Dr. Cameron, de Genève; Dr. G. Pernhaupt, de Vienne; Dr. G. Varenne, de Gand; Dr. Ginestet, de Paris; Dr. Mulder, de Haarlem; Dr. Ladewig, de Bâle)
- le 6 octobre: Diagnostik, konservative und operative Behandlung der Nephrolithiasis (Professeur C. E. Alken, de Homburg/Sarre)
- le 19 octobre: Les traumatismes crâniens (Dr. Georges Muller, d'Esch-sur-Alzette)
- le 29 octobre: Cerebral Circulatory Disturbance after head injury (Dr. A. Taylor, de Belfast)
- le 31 octobre: Chirurgie néonatale (Dr. A. Lamesch, de Luxembourg)
- le 24 novembre: Maldigestion und Malabsorption (Professeur K. Schultis et Dr. Heger, de Saarbrücken)
- aujourd'hui, 12 décembre: projection de deux films médicaux français: Recherche radiologique vasculaire de l'étiologie des hémorragies digestives inexplicables et varices oesophagiennes.

Cela fait un total de 17 réunions avec 35 conférenciers. Une 18^{ième} conférence dut être annulée en dernière minute.

Pour bon nombre de ces manifestations, nous avons bénéficié de précieuses collaborations diverses, qu'il serait trop long de rappeler ici, mais qui ont été chaque fois dûment relevées en leur temps.

Autre volet de notre activité: la publication du Bulletin de la Société des Sciences Médicales. A partir du numéro qui vient de paraître, la rédaction en est assumée par notre ami le Dr. J.-Cl. Schaack, qui vous touchera tout à l'heure un mot concernant notre revue. Permettez-moi seulement une remarque personnelle, à savoir que m'étant occupé de la rédaction pendant une douzaine d'années, j'en ai retiré beaucoup de satisfactions, auxquelles est venue s'ajouter ces jours-ci celle d'avoir pu mettre la barre entre des mains particulièrement qualifiées.

Notre bibliothèque de revues et de publications périodiques nous a causé quelques soucis, mais les nuages qui assombrissaient l'horizon se sont heureusement dissipés. Le 25 novembre dernier, en effet, le Professeur Goedert, Directeur de la Bibliothèque Nationale, nous a écrit: «J'ai l'honneur de... confirmer par la présente que la Bibliothèque Nationale mettra à la disposition de la Société des Sciences Médicales une pièce située au second étage de l'aile gauche... de l'ancien Athénée. Cette pièce servira à loger vos collections dans des conditions décentes qui malheureusement font défaut à l'heure actuelle. On peut prévoir que les travaux d'aménagement seront terminés au cours de l'année 1973...» Cet arrangement définitif n'a pas été obtenu sans quelques difficultés. Non que la bonne volonté n'ait régné à chaque stade et à chaque niveau, mais les nouveaux locaux de la Bibliothèque Nationale se révèlent dès maintenant être trop exigus. Si nous avons pu obtenir satisfaction, le mérite en revient au Professeur Goedert, à la grande complaisance duquel je me plais à rendre hommage.

Vous savez que nous avons pris l'initiative du colloque international sur la drogue, réalisé grâce à l'aide capitale de l'ambassade des Etats-Unis, d'une part, du Ministère de la Santé Publique, d'autre part. Nous avons jugé indispensable de ne pas laisser sans lendemain cette action entreprise. Aussi avons-nous proposé aux autorités compétentes la création d'un Comité Luxembourgeois contre la Drogue. Le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de la Justice ont répondu favorablement, alors que le Ministère de l'Education Nationale est resté muet. Nous avons ré-

digé un canevas uniquement destiné à être une base de départ parfaitement modifiable. Car nous ne nous considérons nullement comme des experts en la matière, n'ayant aucun goût pour le rôle de ce que les Anglo-Saxons appellent les «instant-experts», ce qui pourrait se traduire par «experts-minute», par analogie avec certains produits alimentaires de confection instantanée . . . Mais, à bonne distance et de l'hystérie et de la politique de l'autruche, l'idée d'une coordination sur le plan national es dans l'air. La formuler nous a semblé pouvoir relever du ressort de la section médicale de l'Institut Grand-ducal que nous sommes. L'occasion a été saisie de conférer à cette dernière une dimension supplémentaire, en intervenant dans un tel problème. L'avenir nous réservera vraisemblablement d'autres occasions de rendre service, non seulement aux médecins, mais à toute la collectivité à laquelle ils appartiennent.

Force m'est, comme si souvent déjà, de mentionner également à ce tableau le point le plus noir, mais noir comme jais: l'assiduité insuffisante, parfois catastrophique, de nos membres à nos réunions, et cela malgré un programme que nous avons pourtant estimé assez éclectique!

Mon rapport serait incomplet si je ne relevais l'excellent travail d'équipe de tous les membres de notre Conseil d'Administration, parmi lesquels je me permets de mentionner tout particulièrement notre secrétaire-général, le Dr. Neuen.

Enfin, je remercie M. Roth, Conseiller Culturel de l'Ambassade de France, de nous avoir accordé l'hospitalité du Centre Culturel Français, où il a eu la délicate attention de déployer, en guise d'exposition, des documents se rapportant à l'Histoire de la médecine. La présence, aujourd'hui, de ce passé plus lointain, vibre avec ses harmoniques à l'unisson de notre action insérée dans le présent et regardant vers l'avenir.

R. Schaus

acidrine

antialgique
et antispasmodique
antipeptique
antiacide tampon



Indications

Gastrites
Ulcères gastro-duodénaux
Hernies hiatales
Reflux gastro-œsophagiens
Œsophagites
Pyrosis de la grossesse
Gastralgies médicamenteuses
Brûlures
Crampes

Posologie

3 à 6 comprimés par jour ou plus
selon la nature et l'importance
de l'affection :
croquer 1 à 2 comprimés
avant chacun des 3 repas et,
éventuellement, 1 à 2 comprimés
supplémentaires au moment
des douleurs et au coucher

Présentation

Boîte de 40 comprimés
sous emballage individuel

Formule

Lauryl sulfate de diéthylamino-éthoxyéthyl-2 diméthyl-6,6 bicyclo-(3, 1, 1) heptène-2* (ou lauryl sulfate de nopoxamine)	0,0025 g
Amino acétate basique d'aluminium	0,250 g
Sulfate de galactane	0,200 g
Excipient	q.s.p. un comprimé terminé à 1,50 g

* Dénomination commune : myrtécaïne (lauryl sulfate)

LATEMA
11 bis, rue Balzac - Paris 8^e

Ets. HERMAN-LABOR
33, Av. de Roodebeek - Bruxelles 4

therapeutique
gestagène
per os

Primolut-Nor

comprimés à 5 mg

acétate de
noréthistérone

Primolut-Nor fort

comprimés à 10 mg

- **activité progestative intense**
- **effet thérapeutique assuré**
- **excellente tolérance même à hautes doses**



Présentations :

Primolut-Nor :

20 et 50 comprimés à 5 mg

Primolut-Nor fort :

30 comprimés à 10 mg

Pour les détails sur les indications, contre-indications et posologie, consulter le prospectus médical et la notice jointe à l'emballage.

Remboursé par l'I.N.A.M.I.

Produits de la **SCHERING AG BERLIN/BERGKAMEN**

Concessionnaires : **R. COLES S.A. - DIEGEM**

Tél. : (02) **20.48.20** (lignes groupées)

I. N. 003/6906/252

Tranquo-Buscopan[®]

stabilise l'équilibre
neuro-végétatif,
procure la détente
et supprime les
états de tension
psychique

Composition

1 dragée contient :
7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-
5-phényl-2H-1,4-benzodiazépine-
2-one (= Oxazépam) 10 mg

bromure de N-butyl-hyoscine
(= Buscopan[®]) 10 mg

Tranquillisant et
spasmodolytique

Présentation

Flacons de 20 et 50 dragées

**Boehringer
Ingelheim**



Concessionnaires :
Etablissements E. Baudrihaye
4800 Verviers



**SYMPOSIUM
SUR LES ASPECTS MÉDICAUX
DES TOXICOMANIES**

LUXEMBOURG, le 19 et 20 juin 1971

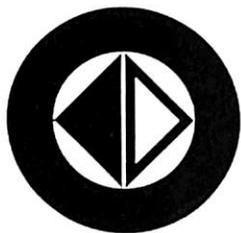
**L'Ambassade des Etats Unis
a eu l'amabilité de faire traduire les différents rapports par ses services.
La Rédaction tient à l'en remercier tout particulièrement.**

Phlébothérapie sur base scientifique

Glyvenol®

phlébodynamique polyvalent

Capsules à 400 mg



combat la stase
préserve de l'inflammation

lors de troubles de la circulation veineuse
lors de syndrome variqueux et de ses complications

C I B A

REMARKS BY AMBASSADOR KINGDON GOULD, JR AT OPENING OF SYMPOSIUM ON THE MEDICAL ASPECTS OF DRUG ABUSE, JUNE 19, 1971

The United States is most appreciative of this opportunity to join with the Government of Luxembourg and other European allies in this second multi-national symposium on the medical aspects of drug abuse, just as we were delighted to participate last November in Luxembourg's first multi-national symposium directed toward the law enforcement aspects of the problem.

Surely the Government of Luxembourg is to be congratulated for having the foresight to undertake action against drug abuse **before** that invidious evil becomes of really serious dimensions here.

Unfortunately drug abuse has already become a critical problem in the United States — so critical in fact that this past Monday President Nixon convoked his top domestic and foreign advisors for a special meeting on the subject. Because of the experience our Embassy had gained from the first drug symposium last fall I was also in attendance at that meeting. After he had listened to reports detailing the extent of drug abuse, the web of criminal dealings which underlie the complex network of drug distribution, and the frightening results that addiction produces in its victims, the President declared unequivocally that drug abuse is America's Domestic Public Enemy Number 1 and he directed that a new Federal agency be formed to mount an all-out campaign against drug abuse.

We consider international approaches to the drug abuse problem essential to this campaign for two reasons. First, drug abuse in epidemic proportions among the young is not endemic to the U.S.: in fact there is every indication that the same situation will rapidly develop among the youth of Europe if the situation remains unchecked. Second, the manufacture and distribution of illicit drugs is generally a multi-national process.

The importance that the United States attaches to this symposium can be best illustrated by the quality of our representatives. Without taking the time to review their individual qualifications let me say we could not have sent you a finer team. They have come here to share with you the considerable body of experience in the drug abuse field which has developed in America; but Dr. Kieffer and his team have also come here to learn from you and hope to take back with them to America as much information as possible on European expertise.



With your indulgence I would like to digress from the medical aspect of these meetings to make two observations and to issue an appeal.

First, we talk a great deal nowadays about the necessity for preserving natural resources and reducing pollution. It seems to me that the most

important resource of any country is its population. Drug abuse should not be a concern but the **primary** concern for everyone who believes in preservation of environment and protection of natural resources.

My second observation is that because widespread drug abuse is a new phenomenon, the average parent both here in Europe as well as in the United States, has practically no knowledge of the dimension of the problem. He does not know what drugs look like, how they are used, who uses them, where they come from. Yet, terrible through it may sound, it is more than likely that his children today are either using drugs or associating with children who do. And the young people, although far more knowledgeable about drugs than their parents, do not know the full extent of the dangers they run in polluting their minds and bodies with drugs.

This lack of knowledge must be overcome.

I therefore appeal to the news media to undertake a crusade to educate all people with regard to the drug abuse problem. The extent of drug abuse and the alarming increase among the youth must be pointed out. It is essential that information be given as to the nature and appearance of drugs. Drug victims should be informed as to where assistance can be obtained. Professional people must learn how the victims of drug abuse can be aided. Most important, the dangers of drug use — psychological, physical, and moral — must clearly be made known to all, and especially to the young.

A successful information program sponsored by the news media would produce wide-ranging advantages for society. Many young people who will otherwise experiment with drugs would be deterred from doing so. Massing of public opinion against drug abuse would assist tremendously in the reduction of supply and the apprehension of traffickers. Public attention would be concentrated on the complex of psychological and sociological reasons which lie behind drug abuse by the young, and humane and effective procedures for rehabilitation of victims would be speeded.



My November remarks concluded with the following expression of confidence that „this multi-national conference will prove an excellent first in a series of conferences dealing with the problems of drug abuse“. I am equally confident today that this present symposium will prove an excellent second in this series of cooperative multinational efforts to find solutions to the critical problems of drug abuse.

Dans l'insuffisance digestive **Pancreon**

préparation hautement active d'enzymes pancréatiques et de bile.

Le Pancréon ne contient que les enzymes pancréatiques naturels et un atomisat concentré de bile. Il assure de ce fait une digestion physiologique.

Le Pancréon normalise la digestion perturbée.

composition :

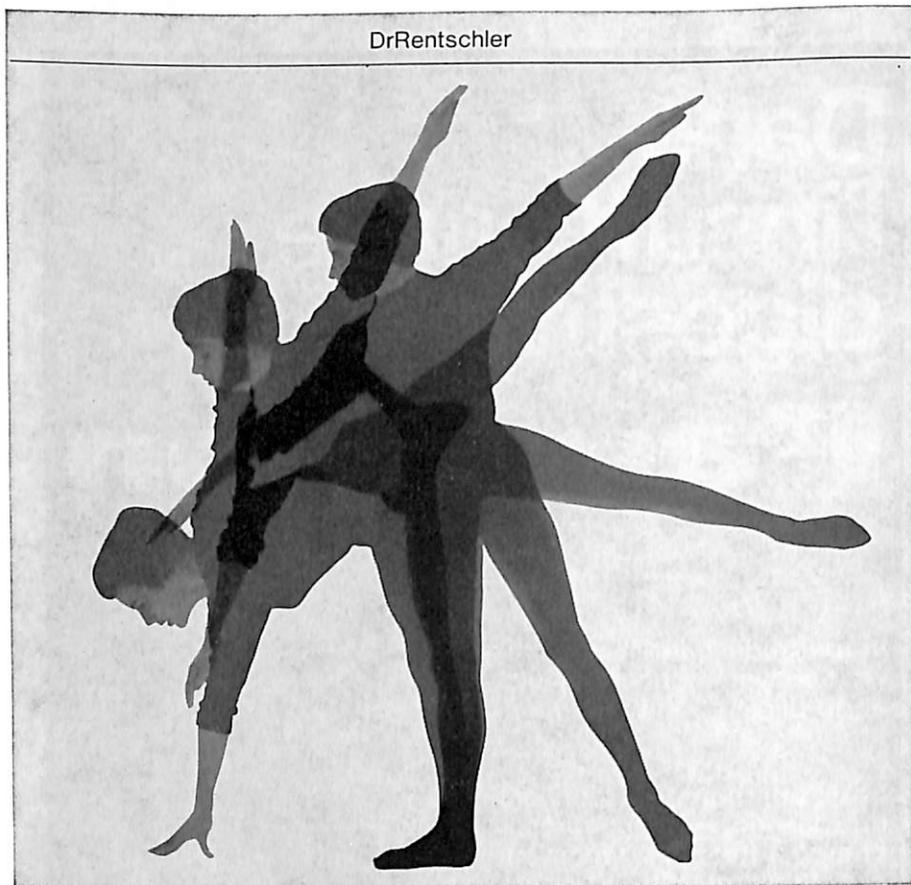
212,5 mg de pancréatine correspondant à 10.000 U.I. de lipase, 8.000 U.I. d'amylase, 450 U.I. de protéase, 50 mg d'atomisat de bile de bœuf pour 1 dragée.
Flacons de 50 dragées.



KALI-CHEMIE AG
Hanovre - Allemagne

Ets Herman-Labor
av. de Roodebeek, 33
1040 Bruxelles.

DrRentschler



Vertebran[®]

Ampullen – Suppositorien – Dragees – Tropflösungen

Spezifikum zur Behandlung vertebra gener Syndrome. Ausgeprägte sympatholytische, parasympholytische, spasmolytische, entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Eigenschaften. Pathologisch gesteigerter Muskeltonus und Muskelspasmen – Hartspann – werden gelöst und die Voraussetzungen zur aktiven Bewegung gefördert.

Spezielle Indikationen: Bandscheibenschäden und deren Folgeerscheinungen, insbesondere Osteochondrosen, Spondylosen, Spondylarthrosen mit zervikalem, thorakalem und lumbalem Syndrom; Brachialgien, Lumbalgien und Ischialgien. Überzeugen Sie sich durch Ärztemuster! Dr. Rentschler & Co., 7958 Laupheim

PROPHAC, Luxembourg, case postale 2063, tél. 48 24 82

LES TOXICOMANIES: ETENDUE DU PROBLEME

SHERMAN N., KIEFFER M. D.

Chirurgien Général Adjoint

Directeur Associé

Institut National de Santé Mentale

Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

L'abus des drogues, sous ses nombreuses apparences, a été l'un des problèmes majeurs d'une étendue nationale aussi bien qu'internationale depuis quelque temps.

Afin d'améliorer notre compréhension d'un phénomène de proportions aussi vastes on se doit d'échanger des informations recueillies et présentées par des professionnels possédant une profondeur d'expérience et une responsabilité de tels problèmes des deux côtés de l'Atlantique. Tandis que nous, aux Etats-Unis, sommes heureux de partager avec vous les maigres informations que nous pouvons avoir, nous nous sentons tout particulièrement honorés d'avoir l'occasion d'étudier des informations et des idées qui seront présentées non seulement par les principaux représentants du programme, mais de vous tous, qui allez contribuer à ces discussions. Comme j'essaie de décrire l'étendue du problème de l'abus de la drogue tel qu'il nous apparaît aux Etats-Unis, mes collègues et moi-même sommes impatients d'entendre le Dr. Ladewig et la discussion qui suivra par les représentants des pays participant à cette conférence. A cause de la limite du temps imparti et l'étendue du sujet, cette conférence traitera tout d'abord de l'abus des narcotiques, des hallucinogènes, des stimulants et des déprimants, plutôt que de l'abus de substances socialement acceptées telles que l'alcool et le tabac.

Le problème très étendu de l'abus de la drogue aux Etats-Unis n'est plus restreint à une certaine catégorie de la population. On le trouve à tous les niveaux sociaux et économiques: au coeur de la ville et dans les banlieues. Il n'est plus, non plus, réservé au domaine des jeunes. Il touche les jeunes cadres et les mères de famille; les fonctions libérales aussi bien que le travailleur ou le chômeur.

A une époque où notre société entreprend des changements extrêmement difficiles, notre technologie nous fournit des produits synthétiques puissants et (par l'intermédiaire des moyens d'information) la possibilité d'informer toute personne qui sait lire, regarder ou écouter les informations concernant ces substances dangereuses. De nos jours il est trop facile à quiconque, de n'importe quel âge, qui n'aime pas la manière dont il vit, d'essayer une drogue «forte», à la recherche de l'euphorie ou de l'oubli.

L'abus de la drogue peut, peut-être, être mieux conçu en tant que **modèle d'attitude** à travers lequel les gens essaient de faire face aux difficultés des changements incontrôlables qui les dépassent. Le désespoir sans issue de la pauvreté chronique, et la frustration d'une société de plus en plus mécanisée, envoient l'habitant des ghettos et le riche vers les mêmes drogues. La pauvreté et la désaffection font naître une con-

trainte commune pour «faire face» ou «s'évader» à l'aide des drogues, des banlieues aux taudis.

La tâche de décrire exactement l'étendue de l'usage illicite des drogues, de leur abus, de leur dépendance (et j'utilise ces termes vagues et mal définis exprès pour illustrer le fait, que la sémantique et le manque de terminologie uniforme et standardisée fait partie du problème) est encore très difficile en 1971 en dépit de l'avance de l'épidémiologie. Certaines informations nécessaires à une estimation exacte simplement n'existent pas. Même dans les cas où elles existent, elles ne peuvent être utilisées qu'avec une confiance limitée, car elles manquent de validité et/ou de certitude. On ne saurait trop insister sur l'importance d'une conscience constante, de la part des observateurs, des obstacles qui semblent inévitables dans la collecte des informations exactes dans ce domaine.

Nous estimons que l'abus des drogues présente des difficultés spéciales au-delà des précautions ordinaires pour assurer une certitude et une validité statistiques. A cause des implications morales et légales, les utilisateurs de drogue sont, c'est compréhensible, réticents sur leur attitude illégale lors d'interviews, dans des questionnaires et des études. Pour des raisons similaires, ils ne tiennent pas leurs engagements de participer à des études à long terme en dépit du fait qu'on leur garantit de garder les renseignements confidentiels et l'immunité à toute persécution. Dans certains cas, les chercheurs eux-mêmes sont réticents à recueillir des informations de peur de voir leurs dossiers, portant les noms de leurs sujets, cités en Cour. La plus grande source d'informations portant sur l'étendue du problème vient d'études faites dans les écoles et collèges. Là aussi, recueillir des informations dans les classes devient problématique, car de nombreux officiels des écoles sont sceptiques en ce qui concerne l'utilisation des journées d'école pour la drogue et ne veulent pas risquer la désapprobation des parents. La peur de se faire de la mauvaise publicité est un autre facteur, qui intervient pour empêcher la pleine coopération des professeurs et de responsables d'autres programmes en ce qui concerne les jeunes. De plus, les étudiants eux-mêmes n'ont pas confiance en ceux qui cherchent des informations. Ils associent le chercheur d'informations avec «l'établissement» dont ils rejettent l'autorité.

En dépit des lois gardant les informations confidentielles, il y a encore de la réticence à établir des dossiers concernant les cas, de peur que de telles informations ne soient sujettes à des abus dans le futur. Une source habituelle d'informations concernant l'usage illicite de la drogue se trouve venir des sondages nationaux d'opinion qui incluent des questions sur l'usage de la drogue. Bien que ces sondages soient conduits dans un esprit d'anonymat, ils sont souvent peu sûrs concernant les estimations à cause des problèmes de sémantique, de taille d'échantillons, de manière d'interviewer, etc. De plus, la plupart des études et des sondages concernant l'usage illicite des drogues ne peuvent garantir que les réponses aux questions ont été faites honnêtement ni comprises complètement. Bien que tous ces problèmes de rassemblement d'informations soient importants et doivent être gardés présents à l'esprit pour une bonne interprétation des informations, avec beaucoup d'application il y a beaucoup à apprendre concernant l'étendue et la prédominance de l'usage non médical des drogues dangereuses produisant une dépendance.

Dans la dernière décade la courbe ascendante de l'usage non médical des drogues dangereuses et des substances «exotiques» est devenue

un point d'inquiétude pour les officiels gouvernementaux, les éducateurs, les parents et le public. Ce qui avait été un problème social dans un secteur relativement restreint de notre société, a soudain embrassé et eu des conséquences pour tous les secteurs de la société américaine. L'utilisation de la drogue a commencé à faire partie de la scène des collèges dans les années 60 et s'est diffusée vers les étudiants plus jeunes des lycées secondaires et primaires. Même certains élèves des écoles primaires utilisent maintenant les drogues dangereuses.

LES NARCOTIQUES

Il a fallu beaucoup de temps pour que la puissance d'abus, tout d'abord des narcotiques et plus tard celle d'autres classes de drogues, soit généralement reconnue. Par exemple, à l'origine on pensait que l'héroïne, le principal narcotique dont on abuse aux Etats-Unis, était utile pour guérir la dépendance qui suivait l'utilisation sans discrimination de la morphine à la suite d'un traitement de blessures et autres problèmes médicaux pendant la Guerre de Sécession, 1861-65. Les opiacées étaient l'un des ingrédients les plus utilisés dans les médicaments puissants avant l'Acte de Harrison sur les Narcotiques passé en 1914. Des essais faits pour endiguer l'usage non criminel des drogues, qui était très répandu dans les cliniques publiques dans les années 1920 se heurtèrent à de nombreux problèmes — principalement à cause du mauvais contrôle de l'usage des drogues. Bien que des statistiques exactes n'ont jamais pu être obtenues, il est généralement admis que l'abus des narcotiques a atteint son point culminant aux Etats-Unis avant l'Acte de Harrison sur les Narcotiques de 1914, quand l'estimation d'utilisation était de 1 pour 400 personnes. La diminution s'est multipliée par dix dans les 15 années qui suivirent, atteignant une estimation de 1 pour 4.000 en 1930. Pendant la Deuxième Guerre Mondiale, les sources traditionnelles furent coupées, diminuant considérablement l'étendue du problème.

Vers 1950 l'abus des narcotiques augmenta à nouveau, dépassant le niveau d'avant la Deuxième Guerre Mondiale, se concentrant surtout dans des groupes minoritaires qui vivaient dans les ghettos des grands centres urbains. Durant la dernière décade, on a vu une augmentation chez les jeunes, dans la classe moyenne, vers 1960. Bien qu'on ait vu une augmentation de l'usage des narcotiques dans certains collèges et dans certaines banlieues aisées, il est plutôt encore associé à la pauvreté, l'entassement des populations, le manque d'éducation et un statut minoritaire. La plupart des personnes considérées comme droguées ont moins de 30 ans. Les meilleures estimations venant d'une large gamme de sources vont de 150.000 à 300.000 drogués par l'héroïne aux Etats-Unis, la moitié se trouvant dans New York seulement. Le rapport homme-femme est resté presque constant de 5-1 depuis les trois dernières décades.

Autant que nous puissions être certains, il semble que l'abus des narcotiques dans les classes moyennes et bourgeoises soit plus expérimental que dépendant. Pour la plupart des drogués, le besoin d'entretenir une habitude qui revient cher aux Etats-Unis est associé à une attitude criminelle croissante. Les estimations faites des dépenses d'un drogué moyen varient de \$ 10 à \$ 50 par jour, auxquels il faut ajouter le coût des crimes commis pour continuer cette habitude, en termes de marchandises volées, propriétés détruites, administration des procédures juridiques, etc . . . qui se montent à des millions de dollars par jour. Ceci n'inclut pas le coût

incalculable en vies humaines et en dégradations que l'abus des narcotiques entraîne. Bien que beaucoup de drogués aient commencé une vie de crime avant de prendre de la drogue, il est hors de question de douter que le style de leur vie de crime soit associé aux narcotiques après qu'ils aient pris de la drogue; non pas parce que l'héroïne entraîne une attitude criminelle dans le sens pharmacologique et psychologique du terme, mais parce qu'il est impossible à la plupart des drogués de gagner légalement l'argent qui leur est nécessaire pour entretenir leurs habitudes.

Un autre aspect important du problème est associé à la peur que l'héroïne puisse se propager d'une façon incontrôlable à travers d'autres couches de la société. Cette peur a été accentuée par le nombre croissant de cas où des jeunes font l'expérience de l'usage de drogues multiples et où ils peuvent devenir dépendants en faisant l'expérience de l'héroïne ou d'autres narcotiques.

En plus des dangers évidents des surdoses, les narcotiques présentent des dangers certains à cause des problèmes médicaux en cause tels de sérieuses atteintes du foie (hépatites) et d'autres types d'infection résultant de l'utilisation d'aiguilles non stérilisées ou d'autres instruments.

Des rapports d'un nombre croissant de morts par surdoses d'héroïne pendant la dernière décade ont aussi donné à la société des causes d'alarme. Le pourcentage des morts par surdose ou autres effets auxiliaires dans les grandes régions métropolitaines a atteint une estimation de 1 pour cent des drogués par l'héroïne, la plupart d'entre eux dans leur prime jeunesse. Rien qu'à New York seulement, la mort due à l'usage des narcotiques représente la cause principale de mort dans les limites d'âge de 15 à 35 ans.

Certains rapports portent référence de petits groupes d'individus qui utilisent l'héroïne d'une façon intermittente sans pour cela devenir dépendants. Certains parlent de ce type d'utilisation en jumelage avec l'utilisation d'autres drogues. Tandis que certains pensent que cette conception d'utilisation intermittente est possible sans pour cela atteindre une complète dépendance, d'autres doutent que cela soit valable pour une utilisation prolongée.

LES DROGUÉS AUX DROGUES MULTIPLES

De nombreuses personnes répondant à des études faites dans et hors des collèges avouent avoir utilisé plus d'une seule drogue à la fois. Certains rapports mentionnent que dans les récentes années passées, jusqu'à 50 pour cent des drogués par narcotiques utilisent aussi les barbituriques et les amphétamines comme drogues secondaires d'une façon régulière. Jusqu'à ces dix dernières années, on n'avait jamais entendu parler de cela, sauf lors d'une étude sur les drogués par les narcotiques à l'Hôpital Lexington qui révélait que de 30 à 40 pour cent des drogués par les narcotiques hospitalisés utilisaient aussi les barbituriques. Tandis que les rapports sur les degrés actuels d'utilisation et de sortes de drogues utilisées en combinaison varient, il apparaît que la marijuana soit la substance la plus fréquemment utilisée en combinaison avec une autre, tels les hallucinogènes, les stimulants ou les déprimants. Dans certaines régions, la marijuana est utilisée comme un substitut pour l'alcool, et, lors d'une étude on s'est aperçu que la marijuana et le vin étaient utilisés simultanément car les utilisateurs croyaient qu'ils seraient ainsi plus «éthérés».

Des études de ce type, je me dois de vous le rappeler, démontrent le problème de sémantique dont je parlais plus haut. Dans la plupart des études, le terme « toujours utilisé » est défini comme l'usage non médical d'une drogue ou d'une substance spéciale au moins une fois. De sorte que le terme inclut des personnes qui ont fait usage de drogue une fois seulement dans le passé, aussi bien que des usagers réguliers utilisant une ou plusieurs drogues ou substances spéciales. Généralement, les questionnaires sur l'utilisation de la drogue ne font pas la distinction entre l'utilisation passée et présente de la drogue. De ce fait, les statistiques concernant l'utilisation non médicale de drogues dangereuses peuvent inclure des usagers tels les gens qui font simplement des expériences, des usagers habitués, l'usager dépendant de la drogue ou l'ex-utilisateur.

Dans de nombreux cas, il est encore plus difficile d'obtenir des estimations exactes de l'étendue de l'abus des drogues autres que les narcotiques. Au moment où les premières lois relatives à l'usage des narcotiques ont été adoptées, des substances dangereuses du genre des « remontants » (amphétamines), « déprimants » (barbituriques), tranquillisants, LSD, et beaucoup d'autres drogues qui sont maintenant disponibles en quantité sur le marché illicite, étaient pratiquement inconnues du grand public.

Le nombre des drogués par drogues non narcotiques, y compris ceux habitués aux agents tels que les sédatifs, les stimulants et drogues dérivées et certains tranquillisants, peut seulement être grossièrement estimé. Probablement que près de un million de personnes sont dépendantes de ces substances aux Etats-Unis.

LES AMPHETAMINES

Les amphétamines, par exemple, sont très largement utilisées et le nombre des utilisateurs a terriblement augmenté durant les dix dernières années. Il semble qu'elles soient beaucoup plus largement utilisées que les sédatifs aux barbituriques. Les amphétamines posent deux types de périls médicaux. Lorsqu'elles sont injectées, elles peuvent provoquer des maladies telles l'hépatite et autres infections provenant des instruments non stérilisés. De plus, un usage important de cette classe de stimulants, y compris la perte de sommeil qui l'accompagne, peut résulter en une hyperirritabilité et des psychoses toxiques — par exemple: importantes maladies mentales aggravées par la drogue.

Des études menées dans les familles sur la Côte Pacifique ont montré que près de 5 millions de personnes ont utilisé d'une façon intermittente les amphétamines par voie orale sans prescription médicale, que la majorité avait moins de 30 ans, était surtout des hommes et que les pilules étaient obtenues d'une façon aisée par des amis de collège ou des compagnons de classe.

La prédominance exacte de l'utilisation des amphétamines est difficile à affirmer. Cependant, nous savons que plusieurs billions de comprimés d'amphétamines sont fabriqués chaque année, suffisamment pour fournir à chaque homme, femme et enfant en Amérique 50 doses de 5 mg., et qu'un grand pourcentage est dirigé vers les marchés illicites. Pendant 25 ou 30 ans, les amphétamines ont été utilisées en médecine pour traiter l'obésité, la fatigue, les dépressions, la narcolepsie et certains désordres de la conduite. Jusqu'à récemment, l'abus des amphétamines a été limité à des circonstances spéciales telles que le besoin des étudiants de rester éveillés

pour «bachoter», pour passer leurs examens ou pour les conducteurs de poids lourds qui doivent faire de très longs voyages à travers le pays.

Cependant, le fait d'avaler des stimulants en quantités croissantes semble se propager et peut mener à un autre type d'abus. Une forme plus pernicieuse d'abus des amphétamines a été observée, particulièrement depuis les trois dernières années. Elle consiste à injecter d'une façon intra-veineuse des centaines, peut-être des milliers de milligrammes de méthamphétamines («vitesse» ou «cristal») en une seule dose. On a vu injecter jusqu'à 5.000 mg en une période de 24 heures. La substance est apparue dans la rue sous formes d'une poudre blanche cristalline, et toutes les doses fournies semblent venir de laboratoires illicites. Il en coûte à peu près \$25 pour fabriquer une livre de substance, qui se vend 40 fois ce prix au consommateur.

«L'amateur de vitesse» qui abuse des amphétamines décuple l'image du «diabolique» de la cocaïne des jours anciens, seulement la cocaïne agit moins longtemps. Les études faites de consommations de hautes doses cycliques d'amphétamines montrent que des symptômes de tolérance et de manque aux amphétamines existent — contrairement à ce qu'on pensait au début.

Les utilisateurs d'amphétamines par voie intra-veineuse («vitesse»), dont le nombre est d'environ 100.000 aux Etats-Unis, peuvent souffrir de psychose. C'est certainement la drogue la plus propice à produire les actes de violence. Etant donné que ces effets de «vitesse» sont tellement extrêmes, que l'utilisation de cette drogue «vitesse» est difficile à maintenir pendant longtemps et que le «crash» qui intervient lors de la cessation de la drogue peut produire de sérieuses dépressions. C'est dans cette phase que certains utilisateurs ont appris à amortir le «crash» en utilisant les barbituriques ou l'héroïne. Les rapports concernant les régions de grande utilisation de «vitesse» indiquent que beaucoup d'utilisateurs sont passés à l'héroïne, car ils se sont rendus compte que c'était une façon plus confortable et plus agréable de descendre de leurs «hauteurs» que les barbituriques.

LES BARBITURIQUES

L'usage abusif des barbituriques est également très difficile à estimer, bien qu'il soit connu que leur usage abusif soit répandu dans les classes moyennes. Etant donné que ces sédatifs provoquent l'accoutumance à ces posent un sérieux problème. L'avis médical est que l'accoutumance à ces drogues doit être soignée avec un soin tout particulier, car la mort peut se produire pendant la phase de manque du traitement, beaucoup plus fréquemment que dans l'abus des narcotiques.

Etant donnée leur action synergique avec l'alcool, la combinaison d'un excès de boisson avec l'usage des barbituriques est particulièrement dangereuse. Utilisés en combinaison, l'alcool et un barbiturique peuvent résulter en une dose fatale qui ne se produirait pas si les drogues étaient utilisées seules.

Jusqu'à présent, les barbituriques étaient surtout utilisés par les adultes. Cependant, pendant ces dernières années, les jeunes — quelques-uns avant 10 ans — sont devenus des habitués des «déprimants» ou «endormants». On connaît des habitués qui prennent jusqu'à 50 comprimés de

somnifère par jour (5.000 mg.). Si une personne est tolérante, elle peut se sentir «très haut», calme ou «ailleurs». Par contre, la possibilité de penser clairement et de faire quelque chose n'existe plus. L'habitué peut avoir l'air d'une personne ivre, le parler hésitant et avoir des mouvements non contrôlés. Il peut devenir un danger pour lui-même ou pour les autres en se blessant accidentellement ou en blessant les gens autour de lui, ou bien en perdant le contrôle de lui-même et en assaillant les gens. Des morts accidentelles ont été mentionnées provenant de l'utilisation combinée de drogues dépressives, y compris d'alcool.

Les barbituriques, ou pillules à sottises», sont également utilisés par les drogués à l'héroïne pour en accentuer les effets ou en qualité de substitut, quand la drogue vient à manquer.

Il est à remarquer que les barbituriques représentent le moyen numéro un pour se suicider par un moyen chimique. Les morts accidentelles ou par suicide aux barbituriques dépassent 3.000 par an aux Etats-Unis. Un nombre incalculable de personnes sont sauvées de surdosage dans les hôpitaux. Des millions de pilules sont produites chaque année, suffisamment pour fournir à chaque homme, femme et enfant en Amérique 24 doses de 90 mg. On estime qu'environ la moitié de cette production passe au marché illicite. Lors d'une étude faite dans un collège, 24 pour cent des étudiants questionnés avaient essayé les barbituriques, mais dans la majorité des cas ce n'étaient que des usagers sporadiques. Il serait très difficile d'être «branché» sur les barbituriques et de rester à l'école. De tels étudiants ne peuvent pas continuer, donc ils s'arrêtent d'en prendre.

Il semble que, dans l'ensemble, un nombre croissant de gens abuse des barbituriques avec une tendance vers de plus grandes quantités et des produits plus dangereux.

LSD

Le LSD est le plus puissant et le plus dramatique des hallucinogènes. Des études faites dans les collèges sélectionnés, du moment de son usage le plus intensif en 1967 jusqu'à présent, montrent que de 2 à 11 pour cent des étudiants avaient essayé le LSD au moins une fois et que 1 pour cent l'utilisent fréquemment. Le Sondage Gallup de 1969 mentionnait 4 pour cent. Très peu d'étudiants des collèges ont consommé du LSD plus de 10 fois, et il y a de sérieuses évidences que sa consommation dans les collèges est en déclin.

Ce déclin peut, peut-être, être attribué au fait trouvé lors des recherches que le LSD peut précipiter une anxiété prolongée et des états dépressifs ainsi que des réactions psychotiques et au fait que ces découvertes ont été largement diffusées lors des programmes d'éducation sur l'abus des drogues. Les recherches concernant les changements de chromosomes, les défauts à la naissance et les altérations des cellules du cerveau suivant l'utilisation du LSD ne sont pas concluantes et les recherches dans ces domaines continuent.

La situation n'est pas si encourageante dans les lycées où les expériences du LSD par les jeunes de cette catégorie semblent être en augmentation. Les rapports parus depuis 1968 indiquent que le degré d'utilisation du LSD dans les lycées est aussi important ou plus important que dans

les collèves. Ceci n'existait pas avant 1968. L'année dernière (1970), les rapports parvenus d'un comité de la Côte Pacifique indiquaient un palier avec une légère baisse dans les grades 7 et 8.

MARIHUANA

De toutes les drogues illégales couramment utilisées dans notre société, la marihuana a certainement engendré le plus d'adeptes. La marihuana, en second après l'alcool, est la drogue dont on abuse le plus aux Etats-Unis. A l'origine, elle n'était consommée que par un petit nombre d'utilisateurs, mais maintenant elle est utilisée par un grand pourcentage de jeunes. Les estimations de ceux qui l'ont essayée sont montées jusqu'à 70 pour cent dans une école médicale, comparées à 44 et 45 pour-cent dans deux autres écoles médicales et il n'y a pas de doute que le nombre de ceux qui l'ont essayée ou qui continuent à l'utiliser a augmenté régulièrement pendant les dix dernières années. Contrairement aux autres classes de drogues que nous avons vues précédemment, il y a beaucoup de désaccord quant au danger posé par cette drogue. Cependant, tout le monde est d'accord pour reconnaître que son utilisation régulière par les très jeunes entraîne de sérieux problèmes du point de vue de leur développement social et de leurs facultés psychologiques. On sait peu de chose actuellement sur les implications d'une utilisation à long terme d'une telle utilisation, bien qu'un programme de recherches sur la marihuana dans ce domaine se poursuive activement.

Une série d'études dans les lycées et collèges a révélé que, de tous ceux qui ont essayé la marihuana, environ 65 pour cent faisaient simplement une expérience, essayant la drogue de une à 10 fois et s'arrêtant ensuite. Environ 25 pour cent étaient utilisateurs accidentels, fumant la marihuana à l'occasion quand il y en avait, généralement dans le cadre d'un groupe. **Dix pour-cent au moins** peuvent être considérés comme utilisateurs chroniques passant une grande partie de leur temps à obtenir et utiliser la drogue.

Des études plus récentes dans les collèges ont montré des estimations de 47 pour cent d'étudiants qui utilisaient la marihuana, 34 pour cent occasionnellement et 13 pour cent fréquemment. Pour le grand public, les estimations indiquent qu'environ 15 millions de personnes ont utilisé la marihuana au moins une fois. A peu près 30 pour cent deviennent des utilisateurs occasionnels et 5 pour cent des utilisateurs fréquents.

On possède des évidences que récemment il y a eu une augmentation régulière et dramatique de l'utilisation de la marihuana, particulièrement parmi les jeunes des classes moyennes des villes et des banlieues et un grand nombre d'adultes de classe moyenne sont également engagés dans la prise de marihuana.

LES TRANQUILLISANTS

En plus des drogues dont nous avons déjà parlé, des millions d'Américains utilisent des drogues psycho-actives comme moyen de faire face aux chocs et aux fatigues de la vie de tous les jours. Dans une étude faite en 1967, il apparaissait que 25 pour cent de toutes les personnes de plus de 18 ans reconnaissaient avoir utilisé une drogue psycho-active au moins une fois dans l'année précédente. Dix ans auparavant, l'incidence était de 1/4 en moins.

Les drogues psychotropiques sont surtout utilisées par des gens ayant plus de 20 ans, principalement par la catégorie 40-59 ans. D'après l'examen de l'utilisation des principales classes de drogues psychotropiques (dans une analyse de pratiques de prescriptions faite en 1968), on a trouvé que les pourcentages varient largement de diagnostics psychiatriques à non psychiatriques (64 pour cent d'anti-déprimants furent utilisés dans les diagnostics psychiatriques, tandis que 10 pour cent de sédatifs furent utilisés pour ces désordres). Cependant, presque toutes les ordonnances concernant ces drogues tombent dans les catégories d'actions psychologiques telles que la tranquillité, l'anti-dépression et l'anti-insomnie. L'exception la plus spectaculaire fut la grande proportion (90 pour cent) d'ordonnances de stimulants données pour combattre l'obésité.

Pratiquement, toutes les catégories d'agents pharmacologiques qui ont quelque effet sur l'humeur sont mal utilisées à l'heure actuelle. Ceci s'étend à l'utilisation de drogues inhabituelles et exotiques et l'entraînement d'un nombre croissant de personnes, ont de sérieuses implications. Il semble qu'à l'heure actuelle, si on peut abuser d'un produit chimique, on en abusera. De plus, il semble que des drogues plus puissantes et plus dangereuses tendent à remplacer les drogues plus faibles à notre époque de préoccupation excessive concernant les produits chimiques qui altèrent le cerveau. Une autre tendance grave est l'abus croissant des drogues par des groupes de plus en plus jeunes.

Certains experts estiment que l'usage des drogues dans les 10 prochaines années peut augmenter cent fois. Cependant, il est nécessaire de développer des processus efficaces afin de prévenir et de contrôler leur abus dès aujourd'hui. Ces processus nécessiteront la connaissance d'une grande variété de disciplines et la coopération de nombreuses agences à tous les niveaux nationaux et internationaux. Nous avons bon espoir que des conférences telles que celle-ci, qui se tient actuellement, porteront les fruits de la lumière.

Toux Peracon

Le Péracon agit exclusivement sur les centres de la toux et calme celle-ci rapidement et de façon prolongée.

Le Péracon ne provoque ni somnolence, ni vertige, ni constipation.

Le Péracon ne modifie pas les sécrétions et n'entrave pas l'expectoration. La capacité respiratoire n'est pas diminuée.

Le Péracon dans le rhume, la grippe, la bronchite.

composition :

21,5 mg Isoaminil par perle et cuillerée à café de 5 ml de sirop.

Boîte de 20 perles.

Flacon de 100 ml de sirop.



KALI-CHEMIE AG
Hanovre - Allemagne

Ets Herman-Labor
av. de Roodebeek, 33
1040 Bruxelles.

Inderal, en agissant comme inhibiteur des récepteurs adrénérgiques bêta, protège le cœur contre toute activité sympathique excessive.

Le besoin en oxygène du myocarde pendant l'effort physique est réduit; la tolérance à l'effort est donc augmentée.

Résultat : le patient peut mener une vie normale.

Inderal 

Pharma-Union S.A. - Destelbergen
I. C. I. Pharmaceuticals Division.



Présentation : Flacons de 50 comprimés de 40 mg.

sanzilla

Medizinisches Mund- und Gurgelwasser

für unser Klima

PROPHAC, Luxembourg, case postale 2063, tél. 48 24 82

SIGNES ET SYMPTOMES DE TOXICOMANIES

SHERMAN N. KIEFFER, M. D.
Chirurgien Général Adjoint
Directeur Associé

Institut National de Santé Mentale
Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

Dans toutes les discussions concernant les signes et les symptômes destinés à aider à identifier les personnes qui utilisent les drogues et à différencier une drogue d'une autre, on doit toujours garder trois points présents à l'esprit. Tout d'abord, que tous les signes ne sont pas toujours évidents; deuxièmement qu'il est impossible de dresser une liste tellement complète qu'aucun signe ne sera omis; et troisièmement que les réactions aux drogues ne dépendent pas seulement de la quantité, du dosage et de la sorte de drogue utilisée, mais aussi de la personnalité de l'utilisateur, de la manière dont la drogue a été administrée, des espoirs de l'utilisateur concernant les effets de la drogue, l'environnement dans lequel la drogue est utilisée, les déchets contenus dans la drogue, et la façon dont la drogue agit en combinaison avec d'autres drogues se trouvant déjà dans le corps de l'utilisateur.

De nombreux laboratoires sont capables d'identifier les amphétamines, les barbituriques, les opiacées, les narcotiques synthétiques et la cocaïne dans l'urine, mais ces tests ne sont pas toujours disponibles immédiatement, ou bien il arrive qu'un traitement d'urgence soit nécessaire avant que les résultats ne soient connus. Il n'y a aucuns tests valables pour détecter dans les fluides du corps la présence de LSD ou de produits issus du cannabis. De sorte que la reconnaissance et le diagnostic d'une forte intoxication par la drogue ou bien les syndromes de manque, doivent être faits et un traitement entrepris sur la base d'observations cliniques.

Etant donné que les manifestations de l'abus des drogues sont tellement complexes et variées, on ne peut plus affirmer quoi que ce soit à ce sujet d'après l'apparence seule du sujet, ou en observant simplement l'âge d'une personne, sa race, sa chevelure, sa façon de se vêtir, sa manière de parler ou d'autres manières particulières. Dans différents environnements tels que la maison, l'école, le travail ou les lieux de divertissement, un drogué peut ou non être remarqué par les autres personnes à moins qu'il ne commence à montrer des signes certains d'intoxication qui se manifestent parfois par une attitude ou des paroles dangereuses.

Une observation soigneuse de l'individu, en insistant tout spécialement sur les changements inexplicables de son attitude, peut aider à identifier certaines caractéristiques qui peuvent suggérer l'abus de la drogue. Ceci inclut l'évidence des changements dans le travail ou dans les habitudes à l'école, les changements dans la qualité des résultats, une irritabilité inhabituelle ou des éclats de colère, la détérioration de l'aspect physique et le manque d'hygiène, attitude suspecte en ce qui concerne les drogues, l'association avec des drogués connus, l'utilisation de lunettes de soleil aux moments les plus inappropriés pour cacher le changement des pupilles, le port constant de manches longues, même lorsque ce n'est pas

nécessaire pour couvrir les marques d'aiguilles ou les abcès, emprunts excessifs d'argent ou vols, odeurs persistantes très fortes de la bouche et du corps, apparence d'intoxication sans odeur d'alcool, somnolence, hyperactivité, suspicion, confusion, état émotionnel, changements dans les fonctions intellectuelles, etc. . .

La possession et l'utilisation de la drogue elle-même et de tout l'attirail qui l'accompagne peut, bien entendu, être utile pour identifier la drogue particulière utilisée. En plus des réactions d'intoxication et de manque à la drogue, dont je parlerai très succinctement, on doit chercher des traces d'injections intraveineuses ou sous-cutanées telles des piqûres d'aiguilles le long des veines, des cicatrices circulaires et des abcès sous-cutanés.

CANNABIS

Les drogues dont on abuse le plus dans le monde sont des dérivés du chanvre indien, Cannabis Sativa (marihuana, haschich et THC). On les fume, on les ingère ou on les renifle. La marihuana a une apparence vert-brun et sent le liège brûlé quand on la fume soit en cigarette, soit dans de petites pipes. L'odeur reste très longtemps imprégnée dans l'ha-leine, sur les doigts et dans les vêtements de l'utilisateur. Les grands utilisateurs ont des marques brunes au bout du pouce et de l'index, contrairement aux grands fumeurs de tabac qui ont des marques sur l'index et le major. Prises à hautes doses, ces drogues peuvent produire des effets hallucinogènes, mais à petites doses leurs effets sont variables et peuvent ressembler aux effets produits par alcool pris à doses modérées. Pendant à peu près 2 à 4 heures, l'usager peut se sentir euphorique, il rit et glousse, se sent moins persécuté et a beaucoup de difficulté à se rappeler les événements récents. Physiquement, les yeux de l'utilisateur seront le siège d'inflammation. Ses pupilles restent généralement normales de taille, mais peuvent se dilater. La pression du sang et du pouls peut augmenter. Une distorsion de la perception et de la perception des images peuvent se produire. Des hallucinations et des illusions peuvent apparaître, mais avec moins de fréquence qu'avec le LSD et les autres hallucinogènes. L'appétit peut augmenter, tout spécialement pour les aliments sucrés. Aucun syndrome spécifique de manque ne s'est manifesté en ce qui concerne le cannabis, sauf une certaine gêne ressentie par les personnes psychologiquement dépendantes dont les habitudes sont perturbées.

LES HALLUCINOGENES

La marihuana est généralement considérée comme un hallucinogène léger. Le LSD, la psilocybine, la mescaline, le STP et le DMT sont des exemples d'hallucinogènes plus forts. Le LSD est considéré comme le prototype de ce groupe car il est le plus fréquemment utilisé et se trouve être le plus représentatif du groupe. On trouve le LSD sous une grande variété de formes. Il est rarement injecté de manière intraveineuse. L'apparence physique d'une personne sous l'influence du LSD est très particulière. Ses pupilles sont dilatées, son visage congestionné, il peut avoir perdu toute coordination, être relativement hypertendu et avoir une légère tachycardie. Il peut aussi transpirer avec excès et avoir la chair de poule. Il est généralement passif à moins qu'il ne fasse un «voyage». L'expérience du LSD ou «voyage» qui dure de 8 à 12 heures, est généralement

caractérisée par des illusions visuelles et des hallucinations. L'utilisateur peut paraître complètement absorbé dans un état de fantasme visuel qu'on appelle expérience «psychédélique». La parole est complètement bloquée ou incompréhensible. De grandioses illusions paranoïaques sont fréquentes. Ces illusions et hallucinations peuvent le conduire à commettre des actes qui peuvent mettre sa vie et celles des autres en danger. Les hallucinations de l'ouïe sont moins communes. Il peut se produire des difficultés dans la concentration, des moments d'inattention, une déroute des idées et des changements cycliques d'un extrême à l'autre. Il peut se produire des moments où l'usager voit les odeurs et entend les couleurs. L'utilisateur de LSD peut fréquemment avoir le sens d'accomplissement, possibilité et de force qui peut lui valoir bien des difficultés. Bien que certains affirment que la tolérance et la dépendance psychologique peuvent arriver, aucun syndrome spécifique de manque pour le LSD n'a été découvert. Certains considèrent le phénomène de «retour» comme une évidence de manque. Des réactions de panique quelquefois associées à ces «retours» sont considérées par certains observateurs comme une manifestation du syndrome de manque.

LES STIMULANTS

L'utilisation des amphétamines et d'autres stimulants du système nerveux central s'est énormément propagée, donnant naissance à une attitude comportant des caractéristiques très distinctes. Ces drogues produisent une excitation qui se manifeste par une attitude super-éveillée, des sursauts d'énergie et une baisse d'appétit. La tolérance à ces drogues peut se développer et, éventuellement, il peut devenir difficile à l'utilisateur de se passer de la drogue. Les utilisateurs d'amphétamines commencent généralement à prendre les comprimés par voie orale, ensuite ils changent pour «priser» et quelques fois ils progressent jusqu'à l'injection intraveineuse où on peut constater les effets toxiques les plus extrêmes y compris les hallucinations. Etant donné l'énergie importante produite par la drogue, les utilisateurs de «vitesse» peuvent répéter des tâches pendant un temps très long avec une exactitude raisonnable. Ils parlent aussi beaucoup, sont irritables, ne restent pas en place et s'agitent. Ils peuvent avoir des hallucinations et des moments de paranoïa. Ceux-ci, combinés avec une agressivité accrue et un état confus, peuvent les amener à commettre des actes de violence. Ils peuvent aussi être très déprimés quand l'effet diminue avec, comme conséquence, l'apparition de tendances au suicide.

Physiquement, on peut observer les pupilles dilatées, la sécheresse de la bouche, le pouls très rapide et une élévation de la tension artérielle et une certaine hyperréflexivité. On peut remarquer aussi des marques de grattage nerveux et des traces d'aiguilles si l'utilisation est intraveineuse. Dans les dernières phases, on peut aussi observer des convulsions, des états comateux et, éventuellement un effondrement circulatoire. La manifestation d'un réel syndrome de manque aux amphétamines est encore discutable, bien qu'il ait été mentionné fréquemment par des observateurs qui avaient vu des centaines d'utilisateurs qui employaient la méthode intraveineuse. Certains considèrent le «crash» que «l'amateur de vitesse» subit quand il manque de drogue comme un syndrome d'abstinence similaire aux suites d'une cuite à l'alcool.

LES DEPRIMANTS — LES SEDATIFS

Le prototype de ce groupe est représenté par les barbituriques. Une dépendance physique et psychologique peut survenir avec l'utilisation continue et répétée. Ils peuvent produire une somnolence, une confusion, une irritabilité, une impossibilité à se concentrer, ainsi que la difficulté à s'exprimer. Physiquement, les pupilles sont toutes petites, à moins que la personne ne soit anoxique. Le pouls, la température, la respiration et les réflexes sont amoindris et l'utilisateur peut devenir ataxique. Le coma et la mort résultent de la dépression respiratoire. Le syndrome de manque concernant ce groupe est plus dangereux que le manque des narcotiques et est identifiable par les tremblements, une somnolence, une psychose et des convulsions qui peuvent progresser jusqu'à l'anoxie et la mort. Bien que ces drogues soient généralement prises par voie orale, elle sont aussi fréquemment injectées. Quelquefois elles sont prisées ou inhalées, toutes seules ou en combinaison avec d'autres drogues. Lorsqu'elles sont injectées, on trouve les abcès typiques de la peau à l'endroit de l'injection.

Les signes et symptômes des autres sédatifs et tranquillisants mineurs, tels le glutéthimide, l'hydrate de chloral, le chlórdiazépoxyde et le diazepam, ressemblent beaucoup à ceux d'une intoxication intense par les barbituriques.

LES HYDROCARBURES VOLATILES

Parmi les très jeunes, l'accroissement récent de l'utilisation de la colle, de l'essence, des aérosols, de l'essence à briquet, de la peinture, de la laque et des dissolvants à vernis pour des explorations lors d'expériences euphoriques, mérite certains commentaires concernant ces substances. Ils utilisent fréquemment un sac en plastique qu'ils mettent sur la tête pour contenir et concentrer les vapeurs des substances qu'ils inhalent. Le sac lui-même, en coupant l'arrivée d'oxygène, peut contribuer à la mort dans certains cas. Ces utilisateurs présentent généralement une allure d'intoxiqués caractérisée par un manque de coordination, une confusion, une euphorie, un jugement amoindri, une excitation ou un abrutissement (dépendant du degré d'utilisation) et d'hallucinations visuelles. Physiquement, on peut reconnaître l'odeur de la substance utilisée, on voit les muqueuses irritées, le pouls est rapide et il se passe toute une variété de lésions intéressant le coeur, le foie, le cerveau et les reins.

LES ANTICHOLINERGIQUES

En même temps que l'augmentation de ces dernières années de l'abus des tranquillisants, stimulants, déprimants et hallucinogènes, il y a eu une augmentation correspondante de l'abus d'autres types de substances y compris certains produits contenus dans l'atropine, l'hyoscyamine, le stramonium, la scopolamine et la belladone. La vision est trouble, les pupilles sont dilatées et fixes, la peau sèche et congestionnée, on constate aussi une faiblesse, un manque de coordination et des tics qui accompagnent les hautes doses de ces substances. La désorientation, l'amnésie, la distorsion de la perception et les hallucinations se produisent aussi fréquemment et beaucoup vont jusqu'au délirium, l'abrutissement et le coma. Il n'y a pas de syndrome de manque à ces drogues.

LES NARCOTIQUES

La pression artérielle et la respiration peuvent être amoindries par des prises de doses toxiques de narcotiques et des états de choc et de coma caractérisées peuvent s'ensuivre. On peut observer des convulsions dans les cas de surdoses de Démérol et de Méperdine. Afin de différencier les phases d'intoxication et de manque aux narcotiques, on constate que les pupilles sont dilatées et réagissent à la lumière pendant la phase de manque. Au début d'une intoxication par les narcotiques, on peut observer que les pupilles sont réduites à la grosseur de têtes d'épingles. Au début de la période de manque on observe des phénomènes de rhinite, pleurs, chair de poule, bâillements et instabilité. La tension artérielle, la température et la respiration sont accentuées dans les dernières phases du phénomène de manque qui produit aussi des douleurs musculaires intense ou spasmes, des nausées, de la diarrhée et la déshydratation.

En résumé, on peut dire que tous les signes et tous les symptômes ne se trouvent pas toujours avec toutes les drogues et tous les utilisateurs. En faisant très attention, en faisant des interviews auprès des amis, des relations et de la famille, suivies par un examen médical très soigné et des tests faits en laboratoire, il ne devrait pas être trop difficile d'identifier le problème, qui consiste surtout à savoir quelle drogue a été utilisée.



Disménol

en alliant l'action spasmolytique puissante de l'acide p-sulfaminobenzoïque à l'action analgésique de la diméthylaminophénazone, constitue le médicament de choix dans le traitement symptomatique de la dysménorrhée.

AGPHARM AG LUZERN PROPHAC S.A.R.L. Luxembourg

PROBLÈMES POSÉS PAR LA RECHERCHE DANS LES TOXICOMANIES

KARST J. BESTEMAN

Directeur des Services de Santé
Directeur Adjoint

Division de la Toxicomanie et Abus des Drogues
Institut National de Santé Mentale

Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

Bien qu'il y ait beaucoup de désaccord entre les différents aspects de l'abus des drogues, tout le monde se rend très bien compte que les problèmes qu'il pose resteront parmi nous pendant encore de nombreuses années. Le nombre d'influences psychoactives augmente chaque jour et l'espoir de l'homme d'atteindre un Nirvana artificiel ne semble pas vouloir diminuer. Tandis que les problèmes d'abus et de dépendance croissent en complexité, les programmes de recherche font de même sur lesquels une politique sociale rationnelle de prévention et de traitement peut être bâtie.

L'étiologie et l'épidémiologie de l'abus des drogues sont encore relativement mal définies. Ce n'est qu'à travers une meilleure compréhension d'un tel abus que nous espérons développer de meilleures techniques d'intervention pour les groupes comportant de grands risques. Il reste encore beaucoup à apprendre en ce qui concerne les facteurs psychosociaux et biologiques qui prédisposent les individus à abuser des drogues.

On sait très peu de choses au sujet des techniques de prévention qui sont supposées être couronnées du succès auprès de groupes de cultures différentes, ceci en dépit du fait que des millions sont dépensés et d'autres millions seront dépensés au cours des prochaines années uniquement pour les activités qui concernent la prévention. Les problèmes posés par l'examen de diverses stratégies d'intervention rapide sont formidables, mais absolument pas insurmontables.

Le domaine du traitement, tout comme celui de la prévention, a aussi été marqué par un enthousiasme professionnel impressionnant mais, ici encore, beaucoup de choses sont basées sur des impressions plutôt que sur l'évidence scientifique de l'efficacité de nos efforts. L'étude systématique des diverses permutations et combinaisons des formes de traitement est essentielle à un plus grand succès de la réhabilitation. Les quelques années à venir vont voir le développement de meilleurs plans de recherche afin de déterminer ce qui rend le mieux et avec qui dans des circonstances précises aux différents stades de la prise de drogue et avec les différents types de drogués.

Le but de cet exposé est de transmettre les grandes lignes de notre programme courant de recherches — où nous en étions, où nous en sommes et jusqu'où nous irons peut-être. Pour plus de facilité, nous nous occupons bien souvent de drogues bien précises ou de catégories de drogues, même si nous savons tous que l'utilisation de plusieurs drogues

en même temps est chose commune et que la qualité, la quantité et la composition des drogues qu'on acquiert dans la rue sont très fortement variables. De sorte que, l'utilisateur lui-même peut très bien être très vague au sujet de ce qu'il a absorbé. Bon nombre de projets que nous supportons, reconnaissent clairement que la prise de drogues multiples est un facteur de complications lors de l'examen de l'attitude en relation avec les drogues.

Dans le peu de temps imparti, il est évidemment impossible de citer plus d'un de nos principaux courants de recherches, avec quelques exemples.

NARCOTIQUES ET ABUS DE NARCOTIQUES

Tout naturellement, tout essai pour estimer le nombre de drogués par les narcotiques est chargé de complications. Mise à part la question de base qui consiste à savoir quel degré de consommation définit l'abus, il y a les problèmes normaux qui se posent pour estimer exactement le nombre d'individus impliqués dans une activité qui est illégale et qu'ils prennent la peine de cacher à tout le monde. Bien souvent, on doit avoir recours à plusieurs méthodes y compris les recherches dans les archives de la police et les archives médicales, les rapports d'agences sociales, les statistiques sur la mortalité et les taux de morbidité des malades découlant de l'abus de drogue.

A La Nouvelle Orléans, en Louisiane, une équipe de chercheurs de l'Institut National de Santé Mentale fait des recherches d'épidémiologie afin d'identifier et de décrire la population locale utilisant l'héroïne aussi bien que d'évaluer l'efficacité de diverses méthodes de traitement.

Des informations recueillies lors de cette étude, le drogué par l'héroïne apparaît, non pas comme ayant une personnalité clairement attirée par la drogue ou un déclassé social, mais comme une personne tout à fait ordinaire. Dans la ville de Nouvelle-Orléans, c'est généralement (75%) un noir, né dans cette ville, identifiable à une société stable manquant de privilèges, mais ayant une cohésion locale considérable et une grande force intérieure. Il s'est drogué pour des raisons de curiosité, entraînement, pression de son groupe ou désir de «jouir». Tandis que la marijuana et les barbituriques sont les drogues les plus utilisées (70%) par les drogués, cette disposition est en train de changer rapidement — un grand nombre de jeunes Noirs drogués commencent maintenant par renifler de la colle dans leur plus jeune âge et utilisent l'héroïne avant d'avoir seulement quitté l'école. Une fois qu'ils ont commencé à utiliser l'héroïne, approximativement 60% des drogués deviennent dépendants dans les trois mois qui suivent. Plus de la moitié ont été arrêtés dès l'âge de 18 ans ou avant.

Santé: Une considérable minorité (18%) est atteinte d'hépatite; 63% de ces personnes ont donné et continuaient à donner leur sang, de sorte que la menace contre la santé publique, pour cette seule raison, est considérable.

L'Institut supporte également deux études qui portent tout spécialement sur le mouvement des jeunes habitants Italo-Américains des ghettos en tant que drogués. Dans la première étude (15281), qui a été faite à Boston, les chercheurs ont essayé de trouver les différentes manières par lesquelles un individu peut être entraîné à devenir un drogué, quelles sont les

récompenses supposées qui mènent certains habitants des ghettos plutôt que d'autres à suivre ce chemin, etc. Certains des facteurs qui apparaissent comme conducteurs vers la drogue sont: a) le système des valeurs dans un groupe insistant sur une attitude pleine de risques. b) Un statut élevé accordé à ceux participant à cette attitude pleine de risques et le manque total de statut pour les non participants. c) Un statut hiérarchique spécial aux groupes des rues dans lesquels les groupes les plus anciens ayant le plus haut statut mènent le jeu en respectant les marottes.

Les informations ainsi recueillies suggèrent que les différents types sociaux de drogués se développent suivant les différentes drogues à l'intérieur même de la communauté des drogués. Une implication thérapeutique de ceci peut être le besoin de changer les systèmes sociaux particuliers qui sont bien ancrés dans le système environnant qui encourage l'usage de la drogue. Un examen plus détaillé de l'épidémiologie de l'usage de la drogue dans une gamme de sous-cultures serait absolument nécessaire.

LES ANTI-NARCOTIQUES

Il est possible que la recherche possédant le plus grand potentiel d'application clinique directe soit la recherche d'adversaires plus forts des narcotiques. Ce sont des médicaments qui occuperont les endroits des cellules nerveuses que l'héroïne occuperait normalement. Si celles-ci peuvent être bloquées par des agents sûrs, «l'envolée» que produit l'héroïne peut être réduite à néant. Le naloxone et la cyclozocine ont été mis au point et sont déjà utilisés, mais ils ont le désavantage d'agir seulement pendant un temps très court et de produire des effets secondaires indésirables chez certains drogués. La nature précise du champ d'action des narcotiques est étudiée très en profondeur. Plus nous en saurons sur la façon dont les opiacées agissent sur les cellules nerveuses, plus nous aurons de chances pour une approche rationnelle afin de trouver le meilleur effet préventif chimique.

Des recherches sont faites afin de mettre au point un appareil qui soit une combinaison de plastique polymère et d'adversaire de la morphine, qui devrait être implanté afin de permettre l'administration lente de l'anti-drogue pendant un temps assez long. Un tel appareil, utilisé dans le traitement des drogués par les narcotiques allongerait considérablement la durée d'effet de la cyclazocine et des autres anti-drogues et rendrait inutile l'ordonnance répétée de médicaments. Une possibilité dans le domaine des implants mobiles non-toxiques qui pourraient soulager les anti-drogues lentement serait une arme des plus valables à l'ensemble des méthodes de traitement actuelles. Un tel appareil pouvant être bougé est considéré, en principe, bien supérieur à la méthode par injection de dépôt de médicament. (16799).

Des recherches sont également faites pour le développement d'anti-drogues nouvelles et améliorées à longue durée ayant peu ou pas d'action secondaire en-dehors du blocage de l'action des opiacées.

En-dehors des adversaires des opiacées, il devient nécessaire de mettre au point des adversaires spéciaux contre les autres drogues dont on fait abus de façon à permettre le traitement d'urgence et à long terme d'autres types d'abus de drogues. La possibilité d'immuniser les individus contre les

effets d'une drogue spécifique reste une promesse encore lointaine bien que pleine d'espoir dans un avenir assez lointain.

Il y a eu une prolifération rapide de programme d'entretien à la méthadone suivant des rapports mentionnant le succès de ces programmes dans la réhabilitation sociale de certains drogués. L'Institut a costamment demandé qu'il soit fait très attention à ne pas adopter cette thérapie sans discernement et que des évaluations adéquates de ses résultats soient faites. Il est particulièrement important d'avoir une compréhension complète des implications de ce traitement en ce qui concerne tous les aspects des individus. Avec l'accord de l'Institut, des chercheurs ont étudié l'attitude de sommeil des patients sélectionnés pour subir le traitement par la méthadone et qui ont abandonné les narcotiques pendant leur période de traitement d'une année. Les études sur le sommeil sont faites quand le patient n'est pas sous l'effet de la drogue, tandis qu'il a commencé le processus de stabilisation de la méthadone et après qu'il ait quitté l'hôpital et qu'il prenne une dose moyenne journalière de 100 mg. de méthadone. La même équipe de chercheurs étudie aussi les caractéristiques du sommeil d'un groupe de femmes normales à différents points du cycle menstruel afin d'avoir des informations de base pour une étude comparative des femmes qui suivent le programme de traitement à la méthadone. Pour avoir un autre exemple, les chercheurs comparent le sommeil de femmes qui absorbent des produits contraceptifs oraux avec le sommeil de femmes qui n'en prennent pas. (15638).

D'autres études concernent les différents aspects psychologiques et physiologiques de l'usage prolongé de la méthadone — toutes ont pour objectif de mieux comprendre les implications de ce traitement aussi bien pour l'individu que pour le reste de la société.

Un développement très important dans le traitement d'entretien à la méthadone a été l'introduction du méthadone L-alpha-acétyle (LAAM). méthadone à action de longue durée qui peut agir pendant 48 ou même 72 heures au lieu des 24 heures actuelles de la méthadone administrée par voie orale. Ceci fournira un substitut plus pratique et dans de nombreux cas, plus recommandé que la drogue présente qui demande des visites journalières en clinique et une réserve à prendre à la maison pendant les week-ends. L'Institut a obtenu une quantité limitée de LAAM et encourage les recherches concernant son évaluation. Un don d'études récemment approuvé servira aux recherches sur les effets chroniques psycho-sociaux, physiologiques et cognitifs de la méthadone et du LAAM dans le traitement des drogués par l'héroïne. (19682).

DÉTECTION DES DROGUES DANS L'URINE ET CONTRÔLE DES URINES DANS LE TRAITEMENT DES DROGUÉS

L'efficacité du contrôle journalier des urines dans la détection de l'utilisation des drogues et la surveillance des patients ont été évaluées sur un groupe de patients sur lequel une surveillance très étroite pouvait être faite. Cette approche s'est avérée être faisable et pleine d'enseignement et pourrait être le préambule à d'autres formes de traitement concernant la surveillance des patients. Une grande majorité des participants s'est prononcé en faveur de ce programme. La connaissance journalière continue de l'absence de narcotiques rassurait l'employeur, la famille du

malade sous parole et était à la base de meilleures relations entre le malade sous parole et son surveillant. La confrontation rapide et l'aide apportée lors de l'utilisation de narcotiques ont prévenu et accéléré la prévention à la dépendance à un autre cycle de narcotiques chez de nombreux sujets. Le fait que pas un seul patient ne s'est drogué pendant sa participation au programme et que le nombre d'arrestations a été relativement faible pour un groupe de récidivistes drogués a été une découverte très encourageante. (7616).

A cause de l'usage extensif des produits chimiques dans les programmes de surveillance en relation avec la dépendance à la drogue, des techniques améliorées pour détecter les drogues dans les fluides du corps sont absolument nécessaires. Des chercheurs, à l'École de Médecine de l'Université de Boston ont mis au point de nouvelles techniques pour la détection des drogues dans l'urine humaine, technique qui utilise les résines échangeuses d'ions plutôt que le papier échangeur d'ions pour la procédure d'extraction. (17230).

Les procédures chimiques antérieures pour détecter l'abus de drogue demandaient des analyses essentiellement séparées pour les différents types de drogues. Un chercheur a mis au point une procédure efficace de passage par un écran, utilisant un système basé sur un solvant unique, afin d'extraire simultanément de l'urine, les acides (barbituriques), les éléments neutres (gluthéthimide) et les drogues de base (morphine, amphétamine).

Un autre don d'étude a été décerné permettant d'examiner et d'évaluer (sur une base comparative) les méthodes les plus employées dans la détection des drogues dans l'urine pour leur spécificité, sensibilité et validité. Les opiacées, les hypnotiques sédatifs, les stimulants et les hallucinogènes sont actuellement étudiés. (17748).

Une méthode sûre, sensible et simplifiée de détection du métabolisme urinaire des opiacées, des sédatifs et des stimulants est tellement importante que le Centre de Recherche sur l'Abus des Drogues de l'Institut a entrepris une revue complète de toutes les techniques actuellement utilisées. Les chercheurs étudient aussi ce problème et essaient d'améliorer les méthodes existantes de détection urinaire.

Plusieurs études psycho-pharmacologiques faites sur l'attitude d'animaux drogués essaient de donner une lumière sur l'attitude des drogués humains. Un chercheur, neuro-psychologue, étudie les mécanismes nerveux du processus de dépendance à la drogue en utilisant des singes, car ils sont les plus proches des humains dans leur processus de dépendance. Si des structures spécifiques du cerveau sont découvertes comme étant importantes d'une façon critique dans l'établissement d'un état de dépendance à la drogue, alors les approches biochimiques et pharmacologiques du problème pourraient être cernées d'une façon considérablement plus étroite. (14588).

Les chercheurs ont mis au point des techniques quantitatives pour déterminer le développement des tolérances et de la dépendance physique à la morphine chez les souris. Les résultats préliminaires ont fourni l'évidence d'une base biochimique concernant le développement de la tolérance et de la dépendance physique à la morphine. Si ces découvertes

se confirment, elles fourniraient une nouvelle base pour le traitement de la dépendance à la morphine. Les techniques utilisées établiraient la souris comme modèle expérimental de constat de tolérance et de dépendance à la morphine. (17017).

MARIHUANA

La marihuana, venant tout de suite en second après l'alcool, est la drogue psycho-active la plus utilisée aux Etats-Unis. Son utilisation, tout d'abord réduite à une relative petite parcelle de la population, s'est étendue jusqu'à inclure une grande partie des jeunes des lycées et collèges et il y a de nombreuses preuves de son étendue à des gens plus jeunes et plus âgés. Dans un effort fait pour se rendre compte exactement de l'étendue de son utilisation particulièrement en ce qui concerne les adolescents et les jeunes adultes, l'Institut a, par l'intermédiaire du Centre, entrepris plusieurs études. Les résultats préliminaires concernant un échantillon national de collégiens et de jeunes universitaires indiquent que de 1 à 3 étudiants pris dans l'échantillon ont essayé la marihuana au moins une fois dans leur vie. (16536). Il est bien entendu que la plupart du temps l'utilisation est expérimentale et relativement peu fréquente. Lorsque nous avons demandé de décrire quelles satisfactions ils ont trouvées à l'expérience, 79 % des utilisateurs pris dans l'échantillonnage national des collèges ont décrit l'utilisation de la marihuana comme «habituellement modérément satisfaisant ou très satisfaisant». De ceux qui avaient utilisé le tabac, seulement 56 % l'ont trouvé modérément ou très satisfaisant. L'usage de l'alcool a été décrit comme modérément ou très satisfaisant par 84 %.

Les résultats d'une étude faite par l'Institut à l'échelon national dans les lycées ne sont pas encore disponibles. Le travail préliminaire fait sur cette étude fait ressortir la nécessité d'étudier le cas des élèves qui restent en arrière, car c'est parmi eux qu'on semble trouver le pourcentage le plus élevé d'utilisation de la drogue. (16589).

Les relations entre l'utilisation de la drogue au lycée et les facteurs objectifs de réussite scolaire et dans la carrière ainsi que les sentiments de réussite personnelle sont actuellement à l'étude. On étudie aussi les changements dans les plans des carrières, les aspirations et les réussites pendant les années de collège et les années qui suivent immédiatement la sortie du collège. L'ajustement personnel concernant le temps, y compris les sentiments de satisfaction et les réussites, est aussi examiné. Dans un effort pour essayer de capter des facteurs de début d'utilisation de la drogue, les chercheurs posent aussi des questions concernant la disponibilité des drogues dans les familles et jusqu'à quel point les membres de la famille s'adonnent à leur usage. (17642).

L'extension de l'utilisation de la drogue à un nombre croissant de personnes de plus en plus jeunes a mené à l'approbation d'un crédit pour faire une étude sur l'utilisation de la drogue à long terme, les attitudes envers la prise de la drogue, les facteurs de personnalité et les performances scolaires parmi les étudiants du degré 6 au degré 12 dans 33 écoles de la région de Boston. (19199). On espère que cette étude apportera des informations utiles sur certains des facteurs qui jouent un rôle déterminant dans le choix de la drogue, y compris la marihuana et le tabac.

ÉTUDES CHIMIQUES ET BIO-CHIMIQUES

Bien que la marijuana contienne de nombreux ingrédients, on croit que le tetrahydrocannabinol (THC) est le principal des ingrédients psycho-actifs. Avec la synthèse du THC en 1966 et la démonstration de ses effets psycho-pharmacologiques en 1967 par Isbell, une base fut établie pour une étude pharmacologique systématique de la drogue. Encore très récemment, seulement de petites quantités de marijuana naturelle et synthétique étaient disponibles, de sorte que l'Institut de Santé Mentale a lancé un programme à long terme qui développera sa propre réserve de marijuana de grande qualité et de tetrahydrocannabinol pur synthétique. Ce programme a permis d'obtenir à l'heure actuelle des quantités suffisantes de produits naturels et synthétiques pour permettre à l'Institut des recherches sur une grande échelle et fournir des matériaux aux chercheurs indépendants qui essaient d'établir les effets dus à l'utilisation de la marijuana. Pendant les deux dernières années, par exemple, l'Institut National de Santé Mentale a fourni des préparations de cannabis naturels et synthétiques pour 260 projets.

Les contrats actuels ont les objectifs suivants: 1) maintenir un stock pour la recherche de matériaux naturels et synthétiques dans les formes radioactives enregistrées et non enregistrées; 2) études précliniques et cliniques de l'utilisation à long terme de la marijuana et, dans un proche avenir, études de l'utilisation de la marijuana en combinaison avec d'autres produits tels que l'alcool, la caféine et la nicotine. Le rassemblement des informations précliniques sera largement terminé à la fin de l'année fiscale et sera suivi par des études de pharmacologie clinique de la marijuana sur les humains.

Une large gamme d'études bioanalytiques sont entreprises soit par contrat soit par l'obtention de don d'étude. Cette sorte d'études comprend l'étude bioanalytique de l'action de fumer le cannabis afin de trouver quels composants de la classe des cannabinoïdes sont inhalés par le fumeur et des études métaboliques des composants cannabinoïdes dans la marijuana et dans la fumée de marijuana, (17430), analyses des constituants de la marijuana dans des fluides biologiques (HSM-70-101) l'analyse continue de la marijuana et des matériaux en relations avec la marijuana afin d'assurer un contrôle de la qualité (PH-42-70-17) et l'étude chimique des constituants de la marijuana par le chercheur qui le premier a synthétisé delta-9-THC. (13180).

On a un réel besoin d'un développement des techniques permettant de mesurer la quantité de marijuana et de ses dérivés présents dans les tissus humains et animaux de la même façon qu'on peut savoir la relation sang-alcool dans les mesures d'intoxication alcoolique. Ce travail se poursuit activement aussi bien sous contrat que par dons d'études. (18462).

Divers aspects des mécanismes d'action et de métabolisme de la marijuana et du THC sont sous étude, toutes destinées à mieux élucider cette question complexe. (12608, 16951, 16663, 17915, 18129).

Toute évidence des effets produits par la marijuana sur les processus de reproduction des animaux aurait une importance très grande sur les humains. Une subvention a été accordée pour l'examen des effets des préparations de marijuana et des cannabinoïdes synthétiques sur les processus de reproduction des rats. Les découvertes préliminaires qui con-

cernent delta-9-THC montrent que de hautes doses données aux mères causent une mortalité néo-natale des petits rats due à l'insuffisance du lait de la mère. Cependant, il n'y avait aucune évidence de tératogénèse chez les petits. Les petits ont grandi normalement et il n'y eut pas de rabougrissement généralisé bien que la taille des portées ait diminué à des doses plus fortes. Les doses absorbées étaient très importantes en comparaison de celles qui seraient normalement absorbées dans l'utilisation humaine de marihuana. (16990).

A ce jour, la plupart des recherches sur des drogues spécifiques se sont concentrées sur des drogues pures, ce qui représente un point de départ logique, mais qui a des limites quand on considère les drogues telles qu'on s'en sert actuellement dans les milieux sociaux de leur utilisation de tous les jours. Que la drogue utilisée soit de l'héroïne ou de la marihuana, ce n'est pas un produit pur. Par l'analyse des échantillons pris dans la rue, il devrait être possible d'étudier les effets d'une façon plus adéquate par des recherches qui s'approcheraient davantage de l'utilisation actuelle. Un tel travail pourrait aller très loin dans l'explication des morts et d'autres conséquences de l'abus de la drogue et à résider le travail de base des efforts de meilleur traitement et de meilleure prévention.

Il n'est pas seulement important que nous comprenions les conséquences de l'abus de la drogue à long terme, bien que de tels effets chroniques exigent un effort étendu pendant les prochaines années. On doit aussi examiner les implications physiques aussi bien que psychologiques de l'utilisation chronique des substances telles que la méthadone, les anti-narcotiques actuels et ceux qui sont à l'étude. Par exemple, la méthadone qui a montré une promesse considérable en tant qu'aide dans le traitement de la dépendance à la drogue est en soi-même un narcotique ayant des propriétés analgésiques et d'autres encore qui peuvent être d'une grande importance pour les malades traités. Les implications endocrinologiques et autres d'un traitement à long terme par ces substances doivent être soigneusement examinées et comprises si on veut qu'elles deviennent les agents utiles d'une thérapeutique sûre.

Tout comme le nombre des agents psycho-actifs augmente, le nombre de ceux qui peuvent être utilisés d'une façon abusive augmente aussi. Ils doivent être soigneusement passés au crible afin de minimiser la quantité de ceux dont on pourrait abuser. Quand de nouvelles substances sont mises à jour, les possibilités de leur abus doivent être anticipées à chaque fois où c'est possible. Soit qu'elles soient utilisées seules, ou plus typiquement en combinaison avec d'autres, les implications d'un usage chronique intense demandent un examen si nous voulons les endiguer. Par exemple, ce n'est que récemment qu'un contrôle soigneux est exercé sur les ordonnances pour des amphétamines. Même lorsqu'elles sont administrées sous contrôle médical ces drogues ont prouvé qu'elles avaient un potentiel d'abus beaucoup plus grand qu'il n'avait généralement été anticipé. De nouveaux produits peuvent poser des problèmes similaires à moins qu'ils soient examinés avec soin dès leur découverte et leur disponibilité.

Naturellement, on ne peut pas prévoir tous les problèmes qui nécessiteront des recherches dans les années à venir. Cependant, il est clair que si nous voulons mieux endiguer le problème croissant de l'abus des drogues un effet de recherche doit être étendu dans le sens qui a été décrit. Sans une phase de recherche adéquate il semblerait que nos

efforts d'éducation, de prévention et de traitement ne seront pas couronnés de succès en dépit de toutes les dépenses faites dans ces domaines. L'étude de base des mécanismes neuro-physiologiques de l'action d'une drogue ou la composition chimique de la substance peuvent sembler bien loin du problème pratique du traitement des drogués. Cependant, c'est précisément d'une telle recherche que des techniques de traitement plus efficaces sortiront.

Comme Lord Russell l'a fait observer, «L'Homme ne s'est jamais abstenu de faire toutes les folies dont il était capable». Plus que certainement notre société se porterait beaucoup mieux sans ses besoins de drogues qui altèrent les esprits et qui se prêtent si facilement aux abus. Malgré tout, il est également certain que l'homme a utilisé et abusé de l'une ou l'autre de ces substances depuis l'aube des temps. Il est de la tâche des chercheurs, aussi bien que du philosophe moral, de fournir certains des ingrédients vitaux qui devraient être considérés par les individus et la société. Quel que soit l'avenir des drogues qui altèrent les esprits dans notre culture, il y aura toujours un besoin de recherche pour déterminer les implications de leur utilisation et aider l'homme à endiguer la folie de leur abus.

Calparine sous-cutanée

(Héparinate de Calcium)

Héparinothérapie par voie sous-cutanée, pour la prévention et le traitement des accidents thrombo-emboliques

Présentation : Boîte de 2 ampoules de 1 ml, contenant 25.000 U.I. d'héparinate de calcium (équivalent à 250 mg d'héparine à 100 U.I./mg) + 2 seringues stériles

Posologie : 1 injection toutes les 12 heures, pratiquée lentement dans l'épaisseur du tissu sous-cutané de la région de la crête iliaque, assure une hypocoagulabilité continue. Les doses sont à déterminer régulièrement par référence à un test explorant la coagulabilité globale (temps de HOWELL)

Contre-Indications : - Syndromes hémorragiques - Lésions organiques hémorragiques

Ets A. de BOURNONVILLE & FILS S.A.
rue aux Fleurs, 30-38 1000 BRUXELLES
Tél.: 17.89.00 - 17.53.34

LICENCE CHOAY PARIS

plastenan[®]

ampoules buvables

REMBOURSE PAR L'I.N.A.M.I.

- favorise la cicatrisation cutanée et la réparation osseuse.
- évite les cicatrisations vicieuses.

présentation :

Boîte de 10 ampoules soluté buvable 20 ml à 5 g. d'acide N-acétyl-amino-6-hexanoïque (sel de sodium).

posologie :

3 à 4 ampoules par jour, par voie orale, pendant trois semaines au moins.

plastenan[®]

pommade

- supprime les retards de cicatrisation cutanée
- assure une réparation cicatricielle de bonne qualité.

présentation :

Tube de 40 g. contenant 2 g d'acide N-acétyl-amino-6-hexanoïque (sel de sodium).

posologie :

Application de la pommade en couche épaisse, répétée quotidiennement ou tous les deux ou trois jours, suivant les cas, sur les plaies propres et désinfectées.

plastenan[®] néomycine pommade 20 g.

LICENCE CHOAY - PARIS

Ets A. de BOURNONVILLE & FILS S.A., rue aux Fleurs, 30-38, 1000 BRUXELLES

I.N./017/7001/75

Trois pipéridols

à indications électives

PIPTAL

normalise
les sécrétions
gastriques
assurant ainsi
aux ulcères
gastro-
duodénaux
les
conditions
les plus
favorables
à leur
cicatrisation

DACTIL

Seul antispasmodique
doublé d'un effet
anesthésique local,
supprime
la douleur...
en 10 minutes



CANTIL

médicament
spécifique
des colopathies
spasmodiques
et douloureuses

Les pipéridols sont les seuls anticholinergiques actifs sur le tube digestif et les voies biliaires sans comporter aux doses efficaces de réactions secondaires d'intolérance ou de toxicité.

DACTIL



PROPRIETES : Le DACTIL offre l'exemple unique d'un anticholinergique doublé d'un effet anesthésique local qui lui assure
une action immédiate : 10 minutes,
et durable : 4 à 6 heures.

Le DACTIL possède un tropisme électif pour le tractus digestif supérieur,
de l'œsophage aux voies biliaires.

INDICATIONS : Syndromes œsophago-gastriques hypersthéniques, aérophagie et hoquet, spasmes œsophagiens, cardio-spasmes, hernies diaphragmatiques, pyloro-spasmes.
Syndromes biliaires hypersthéniques : dyskinésies duodéno-biliaires, cholécystites chroniques, cholécystites lithiasiques.

POSOLOGIE : 1 comprimé avant les trois repas ou au moment des spasmes

PRESENTATION : boîte de 20 comprimés à 0,05 g + 16 mg Phénobarbital.

PIPTAL



PROPRIETES : Le PIPTAL est un anticholinergique gastrique doublé d'un effet anti-acide puissant.

Le PIPTAL assure ainsi aux ulcus gastro-duodénaux les conditions les plus favorables à leur **cicatrisation.**

INDICATIONS : Dyspepsies gastriques hypersthéniques, ulcus gastro-duodénaux, ulcères peptiques, séquelles spasmodiques de la gastrectomie

POSOLOGIE : 1 comprimé avant les trois repas et 1 ou 2 avant le coucher.

PRESENTATION : Boîte de 20 comprimés dosés à 0,005 g.

CANTIL



PROPRIETES : Le CANTIL constitue un anticholinergique exceptionnel en raison de son tropisme électif pour le **côlon.**

Le CANTIL apparaît ainsi comme le médicament spécifique des **colopathies spasmodiques et douloureuses.**

INDICATIONS : Colites et entéro-colites aiguës et chroniques - alimentaires, allergiques, médicamenteuses (antibiothérapie), microbiennes et virales, paraneoplasiques - Constipations spasmodiques - Diverticulites - Recto-sigmoidites - Recto-colites hémorragiques - Diarrhée aiguë et chronique

POSOLOGIE : 1/2 à 1 comprimé aux trois repas et avant le coucher.

PRESENTATION : Boîte de 20 comprimés dosés à 0,025 g.



amoquine houdé



level kraemer 65

Laboratoires HOUDE

Chaussée
d'Alseberg, 1001
1180, Bruxelles

sédatif général

**modérateur
de l'excitabilité
myocardique**

hypnotique léger

- états anxieux, angoisse
 - dystonies neuro-végétatives
 - insomnies
 - éréthisme cardiaque
 - palpitations, précordialgies
 - extrasystoles
-

comprimés dosés à 80 mg d'amobarbitalate de dihydroquinidine
tube de 30 - emballages cliniques de 100 et de 500
posologie habituelle : 2 à 6 par jour
suppositoires dosés à 155 mg d'amobarbitalate de dihydroquinidine
boite de 6 - emballage clinique de 120
posologie habituelle : 1 à 3 par jour

reparil®

reparat

HWS-
BWS-
LWS-
Syndrom

Zusammensetzung:

1 Trockenampulle enthält
5,1 mg Na-aescinat
entspr. 5 mg Aescin
1 Solvensampulle enthält
5 ml physiol. NaCl-Lösung
1 Dragée enthält 20 mg resorbier-
bares Aescin
100 g Gel enthalten 1,0 g Aescin,
1,0 g aescinpolyschwefelsaures
Natrium,
5,0 g Diäthylaminsalicylat

Dosierung:

Anfangs täglich 1-2 Amp. i. v.,
zusätzlich und anschließend
3 mal tägl. 2 Dragées;
äußerlich: 2 mal täglich Reparil-Gel.

Kontraindikation für Ampullen:
Rhesus-Inkompatibilität in der
Schwangerschaft.

Handelsformen:

O.P. mit 3 Reparil-Ampullen
O.P. mit 40/100 Dragées
O.P. mit 40/100 g Gel
Anstaltspackungen.

Reparil®
Ampullen 5 ml
Dragées

Gel zur perkutanen
Unterstützung
der Behandlung
des WS-Syndroms,
bei Prellungen,
Quetschungen,
Verstauchungen.



FORMATION POUR LE CONTROLE DES TOXICOMANES

KARST J. BESTEMAN

Directeur des Services de Santé

Directeur Adjoint

Division de la Toxicomanie et Abus des Drogues

Institut National de Santé Mentale

Administration des Services de Santé et de Santé Mentale

Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

Avec la récente extension des problèmes de la drogue dans notre pays, une pénurie critique de professionnels compétents et socialement entraînés à une large variété de disciplines s'est fait jour et un plan d'action pour pallier à cette carence a été mis en oeuvre.

Etant donné le besoin immédiat de personnel dans les services de santé, pendant notre première année nous avons concentré nos efforts sur une formation à court terme de professionnels et de para-professionnels déjà qualifiés.

En même temps nous avons continué nos efforts en étendant notre formation au personnel des services sociaux et aux conseillers professionnels. Dans ce cas également, nous avons immédiatement concentré nos efforts sur le fait d'enrichir les possibilités d'un personnel déjà formé professionnellement.

Actuellement, nous supportons trois centres nationaux de formation, qui ont formé approximativement 1.500 personnes. Un tiers de ces personnes est constitué par du personnel de clinique qui devra travailler directement en contact avec les drogués, tandis que les deux autres tiers sont des professionnels et des volontaires, qui travaillent aux informations de référence des programmes de traitement des drogués.

Durant l'année qui vient, nous allons établir un quatrième centre de formation. La liste d'attente pour les inscriptions à ces centres est très chargée, et comme les ressources de traitement se développent dans la communauté ainsi que dans de nombreuses agences fédérales, une demande continue de formation se fait sentir.

Un stage typique de formation à court terme pour les professionnels de la santé se présente de la manière suivante:

I. BUTS DU PROGRAMME

L'Institut n'est pas intéressé par la production «d'encyclopédies vivantes», bourrées de faits, de chiffres et de théories. Au contraire, nous espérons former des individus bien informés et sensibles, capables de créer des plans, d'avoir une administration efficace et d'exécuter les programmes d'une façon compétente. Nos buts principaux sont de donner une formation pour le développement de:

La Compétence clinique — concernant le diagnostic et le traitement de la dépendance à la drogue.

La Compétence éducative — concernant le projet, la conduite et l'évaluation de programmes de prévention.

La Compétence en réhabilitation — concernant le développement des programmes pour les ex-drogés qui retournent à la communauté en qualité de non drogués, porteurs de toutes les responsabilités et privilèges de leur citoyenneté.

La Compétence pour le développement du programme — concernant la conception, le planning et l'administration de nouveaux programmes dans tous les domaines où sévit la dépendance à la drogue.

La formation comprend des expériences dans les domaines suivants:

- 1) conférences et démonstrations,
- 2) lectures supervisées et discussions,
- 3) formation de travail en groupe,
- 4) action envers les malades,
- 5) voyages dans le pays afin de sélectionner les programmes et,
- 6) séminaires d'évaluation.

1. CONFERENCES ET DEMONSTRATIONS

Cette phase du programme est destinée à rendre le stagiaire plus familier avec la terminologie, pharmacologie et l'apparence des drogues. Un langage commun et une compréhension commune se développent qui facilitent la communication pendant la formation.

Conférences Spéciales

Une série de conférences spéciales est donnée, en relation avec des domaines périphériques tels la psychologie des adolescents, les problèmes urbains, les déviations, la psychopathologie, la psycho-pharmacologie et l'énergie du groupe.

2. LECTURES ET DISCUSSIONS

Un individu qui espère travailler dans le domaine de la drogue doit se familiariser avec la littérature correspondante. Ces sessions mettent l'accent sur la lecture, la compréhension, l'application des faits, des chiffres et de la théorie. Notre expérience a montré que si l'on possède à fond la littérature essentielle, cela aide considérablement pour la compétence, la confiance en soi et enfin la créativité du stagiaire. Ce matériau est présenté de différentes façons, suivant le degré d'instruction des stagiaires.

3. FORMATION DE TRAVAIL EN GROUPE

Lorsqu'un groupe arrive sur les lieux de formation, les individus apportent avec eux un certain montant de suspicion, d'hostilité, de gêne, de manque de compétence et de peur d'être rejeté. Normalement, ces sentiments restent sous la surface et souvent gênent la cohésion et le progrès du groupe. L'expérience instructive dans ces cas-là est bien souvent diluée dans un esprit de compétition inutile et une attitude

destructrice. Les groupes de stagiaires sont priés de faire face à ces problèmes avant même qu'ils se manifestent. Les stagiaires doivent aussi faire face à certains problèmes personnels tels que (1) Pourquoi sont-ils intéressés à travailler avec des adolescents, (2) Quels sont leurs sentiments concernant l'usage des drogues et envers les drogués, et (3) Comment leur apparence et attitudes peuvent-elles augmenter ou diminuer leur efficacité?

En étudiant la théorie du travail en groupe et en voyant la participation réelle des groupes, les stagiaires apprennent à organiser et conduire des groupes pour leur utilisation en éducation, réhabilitation et traitement.

4. ACTION ENVERS LES MALADES

La meilleure façon de se familiariser avec les problèmes et les expériences des drogués est de leur parler. De ce fait, les stagiaires passent énormément de temps dans les groupes avec des drogués, posant des questions et répondant aux questions que posent les malades, découvrant les frustrations des malades, leurs déviations et leurs points difficiles — et en même temps apprenant à reconnaître et faire face à leurs propres faiblesses.

Les stagiaires étudient et observent plusieurs méthodes de traitement et les examinent afin de trouver les éléments qui pourraient être adaptés pour le développement du programme.

5. VOYAGES DANS LE PAYS

Il y a de nombreuses philosophies de traitement différentes et de modèles de prévention qui sont utilisées dans différents centres de par le pays. De façon à éviter un lavage de cerveau non intentionnel et tout chauvinisme méthodologique nous envoyons les stagiaires voir une grande variété d'approches des programmes. Les stagiaires voient des programmes excellents, des programmes médiocres et des programmes atroces. Ils voient des différences frappantes et des points communs, qui lient les programmes qui ont le plus de succès, et relèvent les différences et les points communs entre les programmes qui ne réussissent pas.

6. CHOIX

Le système du choix permet au stagiaire de se spécialiser dans l'une des branches, telles que le traitement, la réhabilitation ou la prévention. Ces sessions spéciales se préparent en consultation avec les individus et sont dirigées vers leurs besoins spécifiques et leurs intérêts.

7. SEMINAIRES D'EVALUATION

Pendant ces séminaires, les stagiaires réfléchissent sur leur expérience de formation, évaluent leurs propres efforts et leur compréhension et évaluent l'expérience que l'Institut leur a fourni.

Les stagiaires doivent faire la synthèse de tout ce qu'ils ont appris et développer largement la façon dont ils ont l'intention d'utiliser leur savoir et ce qu'ils ont appris.

Services

L'Institut fournit de nombreux services aux stagiaires et aux anciens stagiaires. Ils comprennent (1) Une bibliothèque de livres de référence, des publications, des études et des aides audio-visuelles, (2) Une banque d'information sur les recherches courantes et les nouveaux programmes, (3) Assistance technique et consultation, (4) Services d'évaluation et/ou assistance pour évaluation, et (5) Formation continue dans certaines branches spécialisées.

II. ABUS DES DROGUES — ACTIVITES EDUCATIONNELLES DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE MENTALE

Le but principal de l'éducation concernant l'abus des drogues est d'aider les individus et les communautés à développer la reconnaissance des nombreux problèmes inhérents à l'usage abusif des drogues, à analyser soigneusement la nature du problème et notre réaction envers lui et de prévenir une réaction trop importante ou pas assez marquée (hystérie ou négation) de manière à ce que le processus normal de solution du problème soit mis en train pour trouver des solutions. Des buts bien précis, tels que la transmission d'information, le développement du respect pour toutes les drogues, la découverte d'alternatives aux modes de vie dirigés par la drogue, la prévention des blessures — sont inhérents aux autres buts mentionnés ci-dessus.

L'éducation des chercheurs organisée de façon à augmenter le niveau de la qualité des recherches, est un souci constant de l'Institut. Ainsi qu'il est largement reconnu, ce domaine est encombré de projets médiocrement conçus et de tentatives mal pensées pour «faire quelque chose» dans la précipitation de l'action.

En dépit de la prolifération de divers efforts d'éducation et d'information dans le pays, nous savons relativement peu de choses au sujet de l'impact donné par ces efforts. Tandis que l'activité et la responsabilité forment les premiers pas pour réduire l'ignorance concernant les drogues, aussi bien pour les jeunes que pour les adultes, nous devons aussi considérer l'efficacité des programmes en évaluant les résultats obtenus par les efforts d'éducation.

Le programme éducationnel de l'Institut est administré par l'action du personnel, ainsi que par sa collaboration et ses consultations avec les agences gouvernementales et son assistance aux agences du secteur privé par l'intermédiaire d'un programme de dons et de contrats.

La philosophie qui guide le développement de nos programmes est l'établissement d'une approche large, flexible et pouvant s'étendre de manière à fournir le plus d'aide possible à une large gamme d'agences et d'organisations. Bien que le but immédiat du programme soit «l'abus des drogues», les gains secondaires obtenus par les projets dans ce domaine en terme de capacité de communication accrue et d'agences des communautés sont aussi très importants en fournissant une base de santé mentale saine pour la prévention et le soulagement des problèmes de santé mentale, qui s'y rapportent. De ce fait, le programme comprendra aussi bien de la prévention que des efforts d'amélioration et encouragera la collaboration des agences de la communauté.

Actuellement, nous avons quelques activités de première priorité, que nous mettons en train.

1. Nous étendons un effort qui avait commencé par une étude des besoins en développant et améliorant les modèles de formation pour les travailleurs sociaux dans le domaine de l'abus des drogues, travaillant avec les écoles privées de travail social pour développer des modèles de programmes éducationnels, travaillant avec les écoles pour surmonter les obstacles du processus éducationnel dans le développement des services relatifs aux narcotiques et à l'abus des drogues, encourageant et aidant les écoles à travailler en proche coopération avec les agences nationales, qui ont de grandes compétences en ce qui concerne les narcotiques et l'abus des drogues, et développant les canaux et augmentant les possibilités de communication pour aider ces écoles qui sont actives, pour échanger des informations sur leurs expériences et encourager et aider les autres à faire des efforts spéciaux, y compris des conférences régionales et nationales. Expérience et idées seront mises en commun avec d'autres groupes professionnels. Une évaluation de l'efficacité de certaines séquences de la formation est incluse dans le plan.

2. Nous essayons d'avoir un film éducatif destiné aux avocats et aux étudiants en droit de façon à décrire:

les rôles différents des avocats dans le domaine de l'abus des drogues;
le traitement, la réhabilitation et les soins après l'hospitalisation des drogués;

comment parler aux drogués et comment travailler avec eux et avec le personnel qui les soigne;

les cas de certains drogués et diverses solutions hypothétiques et décisions rencontrés par les avocats;

les procédures légales spéciales relatives aux jeunes utilisant de la drogue et les drogués; et

la culture des jeunes et les aspects sociopsychologiques de l'usage des drogues. De ce type de projet éducatif, nous pouvons espérer gagner une plus grande coopération parmi les avocats, qui s'occupent des procédures concernant l'usage et l'abus des drogues et plus de sensibilité et de compréhension de la nature du problème.

3. Nous essayons aussi d'organiser un grand projet de formation professionnelle de manière à améliorer la formation donnée actuellement aux étudiants en pharmacie, médecine, droit et les infirmiers.

Ce projet comprendra un minimum de dix centres qui mèneront à bien le projet principal. De plus il

élaborera certains programmes de formation qui seront incorporés dans les études des écoles professionnelles,

élaborera des programmes éducatifs pour les étudiants concernant l'abus des drogues dans les écoles élémentaires et secondaires,

élaborera un plan pour évaluer les efforts éducatifs, et

développera des cours pour travailler avec des gens venant de divers milieux culturels et ethniques, y compris des noirs, des jaunes et des blancs de milieux pauvres.

4. L'information est nécessaire concernant l'implication actuelle de divers groupes professionnels dans l'éducation et l'information concernant l'abus des drogues au niveau de la communauté. Les médecins, les pharmaciens, les professeurs, les infirmières, les psychologues, les assistantes sociales, les avocats, les juges et les représentants de la loi sont tous des professionnels-clés, qui ont tous de grandes chances d'entrer en contact et d'avoir une influence sur les jeunes drogués. Les domaines qui doivent être mis en lumière sont:

les points de vue et les expériences que peuvent avoir ces personnes concernant une large gamme de domaines reliés au problème des drogues;

les niveaux d'information concernant les drogues;

les attitudes en face des problèmes des drogues et les opinions sur les causes et les «solutions», telles que l'éducation, le traitement, l'application;

l'étendue et le type de formation nécessaires pour la prévention et l'intervention; et

les types et sources d'information sur l'usage et l'abus des drogues.

La sortie de ce projet sera marquée par une série de livres, un pour chaque groupe impliqué, ce qui faciliterait leur propre formation professionnelle et leur implication constructive dans le domaine de l'abus des drogues à l'échelon de la communauté.

5. Nous essayons de mettre au point un guide pour les organisations des communautés concernant la prévention et l'intervention. Ce projet réunira tous les renseignements existants sur les programmes locaux concernant l'abus des drogues et déterminera certaines dimensions importantes selon lesquelles ces programmes varient. Des exemples importants de programmes aussi bien couronnés de succès que non seront étudiés en profondeur, y compris des données variables telles que les personnels utilisés, les ressources disponibles et utilisées, les problèmes résolus, les buts et les diverses définitions du «problème de l'abus des drogues», et les points principaux des décisions prises dans l'évolution des programmes basés sur la communauté.

Bien qu'au moins trois guides pour l'action des communautés aient déjà été mis au point, aucun d'eux n'est basé sur des recherches empiriques.

Les résultats découlant de ce projet comprennent:

un rapport sur les découvertes, principes et procédures des officiels locaux, comprenant des descriptions d'exemples et des recommandations basées sur des programmes couronnés de succès;

deux conférences régionales afin de présenter et tester le projet de guide, comprenant une révision possible basée sur les suggestions et les critiques;

plan et projet d'un système d'information qui devrait assurer une circulation rapide des informations mises à jour; faits et idées sur les développements dans la communauté du domaine éducatif concernant l'abus des drogues.

Tandis que nous à l'Institut National de Santé Mentale nous occupons surtout des professionnels de la santé et de la santé mentale, notre

agence-soeur au Département de la Santé, Education et Salut Public, le Bureau de l'Education, recevait la tâche de développer rapidement les efforts de formation des professeurs et des administrateurs des écoles.

A cause du système d'organisation disponible dans le domaine de l'éducation, les éducateurs choisissent d'utiliser les occasions de formations spéciales dans nos 50 Etats et ont des représentants des professeurs et des étudiants donnant des exposés très courts sur la prévention contre les drogues et retournent ensuite dans leurs écoles en qualité de personnel «de réserve» pour la prévention de l'abus des drogues.

Un système d'expériences de formation en séquence fut organisé au début d'avril 1970 et ouvrit par une conférence de planning comprenant des représentants des 50 Etats. Pendant l'été de cette année-là, chaque Etat a envoyé une équipe de professeurs, conseillers scolaires, administrateurs, étudiants et chefs de communauté à quatre centres universitaires de formation pour des cours intensifs de deux semaines.

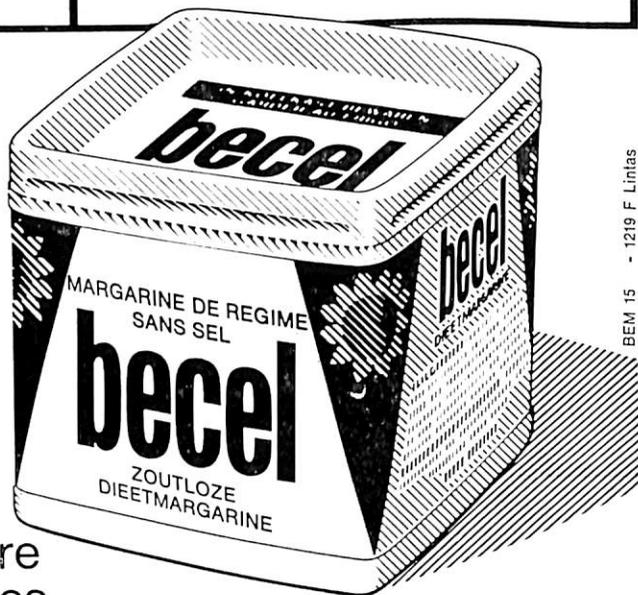
Commençant à l'automne de 1970, les équipes voyagèrent partout dans leurs états respectifs pour former des gens localement dans le cadre du système éducatif. A l'échelon national, approximativement 150.000 professeurs et 75.000 étudiants ont reçu une formation par l'intermédiaire de ce mécanisme.

Une formation additionnelle, comprenant plus de profondeur et intégrée au système général d'éducation, concernant la formation professionnelle des professeurs et des étudiants est prévue prochainement.

Comme nous établissons des plans concernant tous les efforts de formation, nous essayons de passer de la formation d'urgence à court terme des professionnels responsables à l'intégration de cours appropriés sur l'abus des drogues dans l'éducation de base des professionnels. Nous espérons que ce changement produira des vues mieux équilibrées sur le problème et produira une plus grande ressource humaine afin de nous permettre de travailler d'une façon constructive vers les solutions de ce large problème.

Des chiffres qui parlent

Composition des acides gras de Becel	Autres propriétés
poly-insaturés P ca 64 %	<p>SANS ADJONCTION DE SEL</p> <p>Les traces de sodium dans Becel proviennent uniquement de l'eau et du lait écrémé qui entrent nécessairement dans sa composition. Becel est donc quasiment dépourvue de sel : elle contient au grand maximum 0,01 % de sodium.</p> <p>GOUT AGREABLE</p> <p>Bien que Becel soit très pauvre en sel, nous avons cependant réussi à lui donner une finesse de goût comparable à celle d'une excellente margarine de table.</p>
mono-insaturés M ca 16 %	
saturés S ca 20 %	
rapport P/S = 3 garanti	



Becel
est la meilleure
alliée de toutes
vos ordonnances hypocholestérolémiantes.

SOBIODOPA®

formule

L-DihydroxyPhénylAlanine (L-Dopa) ... 500 mg pour un comprimé.

mode
d'action

La maladie de Parkinson est due à un appauvrissement en dopamine des noyaux gris centraux des formations extrapyramidales.

La dopamine ne franchissant pas la barrière hémato-encéphalique, il a été démontré que l'on pouvait enrichir notablement en dopamine ces centres nerveux par l'administration orale à doses élevées de la L-DOPA, précurseur de la dopamine.

indications

Syndromes parkinsoniens idiopathiques
post-encéphaliques
artérioscléreux
traumatiques
toxiques (oxyde de carbone, plomb, manganèse).

Amélioration de l'akinésie, de la rigidité, du tremblement et des états dépressifs. Les syndromes extra-pyramidaux provoqués par les neuroleptiques ne rentrent pas pour le moment dans le cadre des indications de la SOBIODOPA.

posologie

Elle doit être lentement progressive
commencer en moyenne par 1 g par jour (soit 2 comprimés) ;
elle sera augmentée ensuite de 500 mg tous les 2-3 jours
jusqu'à l'obtention d'une dose optimale qui, en règle générale, varie de 3 à 6 g.
La posologie peut être augmentée (8 à 10 g) si le médicament est bien toléré
et si l'amélioration tarde à se produire.

Après quelques mois de traitement la posologie peut être abaissée et maintenue aux alentours de 3 g/jour.

Les comprimés doivent être administrés en plusieurs prises étalées dans le courant de la journée, pendant ou immédiatement après les repas.

Il est formellement recommandé d'avaler les comprimés sans les croquer.

En début de traitement, il est souhaitable de continuer à administrer les anti-parkinsoniens classiques, par la suite les doses de ces derniers pourront être diminuées.

effets
secondaires

Les troubles secondaires digestifs (nausées, vomissements) et tensionnels (hypotension orthostatique, parfois troubles du rythme) peuvent être limités par une posologie lentement progressive.

Grâce à son procédé spécial de préparation, la tolérance digestive de la SOBIODOPA est accrue.

On peut observer plus tard des mouvements involontaires, principalement au niveau de la face. Ces signes qui sont accrus en cas de surdosage disparaissent après réduction de la posologie.

contre
indications

SOBIODOPA est contre-indiquée dans : le glaucome, les affections cardio-vasculaires sévères, les insuffisances hépatiques et rénales graves, les troubles psychotiques importants.

Les IMAO, les vasopresseurs ne doivent pas être administrés en même temps que la SOBIODOPA dont ils risquent d'augmenter les effets secondaires cardio-vasculaires.

La Vitamine B₆ a la propriété de contrecarrer l'action de la SOBIODOPA, elle doit donc être évitée, de même que les neuroleptiques incisifs.

présentation

Boîte de 100 comprimés dosés à 500 mg de dihydroxyphénylalanine lévogyre sous pellicule thermoplastique en plaque de 10 comprimés.

PRIX : 99,50 F + SHP 0,20 - S.S. 90% - Collectivités. Tableau A. Visa NL 6844

LABORATOIRES



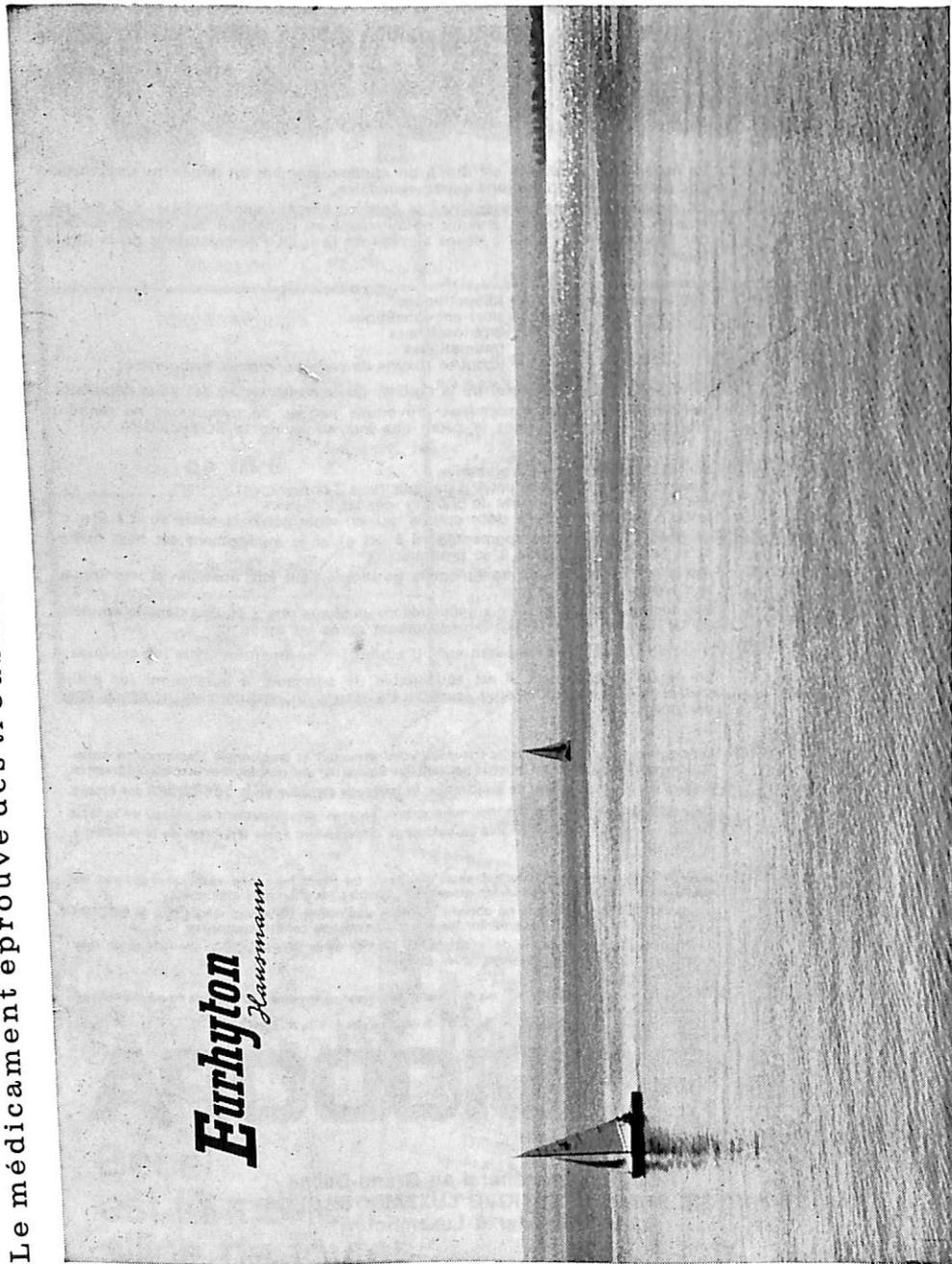
47 rue des Francs-Bourgeois
Paris 4^e - 087.27.59

SOBIODOPA®

Représentant général au Grand-Duché:
COMPTOIR PHARMACEUTIQUE LUXEMBOURGEOIS S. A.
23, rue Mercier à Luxembourg

Le médicament éprouvé des troubles cardio-vasculaires standardisé

Eurhylton
Hausmann



LES TOXICOMANIES EN EUROPE

D. LADEWIG
Médecin-Chef,

Section de la Recherche sur l'Addiction et son Traitement,
Département Psychiatrie, Université de Bâle

En 1968, le Conseil de l'Europe a commissionné un groupe de spécialistes pour faire des recherches sur l'étendue et les causes de l'abus des drogues en Europe. Des questionnaires furent envoyés aux autorités Nationales de Santé de chaque Etat membre (Norvège, Danemark, Malte, Finlande, Turquie, Belgique, France, Grèce, Suisse) du Conseil de manière à obtenir une vue d'ensemble de l'épidémie de l'usage abusif de la drogue. Chaque pays a fourni des informations couvrant une période de six mois, de juin à décembre 1969. L'analyse des résultats a montré que dans les pays européens ci-dessus mentionnés, l'usage abusif de la drogue avait augmenté d'une façon marquée. De plus, en regardant les statistiques depuis 1960 on s'est aperçu que les grandes villes et les villes universitaires de l'Europe de l'Ouest ont été inondées par une vague de haschich et d'amphétamines, qui s'est étendue depuis l'Angleterre en passant par le Danemark, la Suède et la Hollande, jusqu'en Suisse, puis en Allemagne et en Autriche et finalement en Italie et en France.

L'enquête menée par le Conseil de l'Europe a confirmé les résultats de plusieurs études faites à l'échelon national. On a découvert que, tandis que les drogues utilisées variaient largement parmi les jeunes, le haschich venait nettement en tête par 80 à 90% dans les différents pays.

Les observations suivantes ont été faites:

- 1) un usage croissant chez les jeunes.
- 2) un déplacement vers les niveaux sociaux plus bas.
- 3) nouvelles habitudes dans la dépendance aux drogues (par exemple: stimulants du système central administrés de manière intraveineuse, prises par le nez, intoxication en groupe, changeant les motivations et les habitudes de dépendance à la drogue).
- 4) l'augmentation rapide de l'usage abusif de drogues bien connues (hypnotiques, antipyrétiques, analgésiques et stimulants du système central) dans des groupes plus âgés (30-45 ans).
- 5) augmentation des cas de dépendance multiple.
- 6) augmentation du nombre des femmes.
- 7) alcoolisme croissant rapidement.

L'incidence de la dépendance aux drogues non reconnues est très élevée et généralement estimée entre 10:1 et 50:1 dans les différents pays. Alors qu'au début, l'usage de fumer du cannabis était observé seulement dans les secteurs urbains, il s'est récemment installé dans les secteurs ruraux aussi. Il a été mentionné plusieurs fois que le pourcentage des expériences de prise de drogues à l'école, au lycée et au collège variait de 10 à 50%.

Les motifs, la fréquence de l'usage de la drogue et la personnalité de l'utilisateur de drogue varient énormément.

De certaines études, il apparaît que 70 à 90% des utilisateurs s'arrêtent après la première expérience occasionnelle de n'importe quelle sorte de drogue, y compris le cannabis, tandis que 10 à 30% continuent à fumer le cannabis.

La majorité de ceux qui s'arrêtent de fumer le haschich après seulement quelques réunions viennent de familles unies; leurs motifs initiaux étaient surtout la curiosité, les pressions de leurs camarades et l'imitation, le désir de l'expérience ou l'extension de leur prise de conscience et de leur vigilance d'esprit.

Les motifs de ceux (de 10 à 30%) qui atteignent graduellement l'usage régulier du haschich sont généralement plus profonds. Ces jeunes peuvent venir de foyers désunis, après avoir fait une crise dans leur développement, qui est intensifiée par les privations dans l'enfance et le manque de liens familiaux. Le résultat est qu'ils sont dominés par le sens de l'opposition, la défiance, la révolte, l'agressivité et rejettent le système social établi et ses préoccupations de succès. Souvent il suffit de 6 à 12 mois seulement pour qu'ils s'habituent à la drogue. A ce moment, ils tendent à se retirer du groupe et s'adonnent à leur habitude de la drogue et seuls.

La dépendance à la drogue est basée sur trois facteurs: **personnalité, type de drogue et société** et est surtout un problème psychologique.

C'est une tendance humaine générale de vouloir prévenir, corriger ou oublier temporairement les moments désagréables tels que les conflits, la tension, l'anxiété, le malheur, les situations éprouvantes aussi bien que de vouloir répéter un plaisir intensifié, qui a été expérimenté une fois. Les causes actuelles de dépendance doivent être recherchées dans la personnalité de base, l'histoire personnelle, les conditions générales socio-culturelles, les facteurs de «déclenchement» et l'accès aux drogues.

Dans la suite de cet exposé, je voudrais résumer quelques recherches récentes faites en Suisse sur la dépendance à la drogue. Après la «Swiss Conference of Sanitary», les autorités ont ordonné en 1965 une enquête rétrospective sur la situation de la dépendance à la drogue en Suisse. Actuellement, toutes les admissions de dépendance aux opiacées, à la cocaïne, aux amphétamines, au cannabis, aux hypnotiques et tranquillisants, aux hallucinogènes et analgésiques non-narcotiques sont enregistrées continuellement. Ceci signifie que dans toutes les institutions psychiatriques suisses un formulaire séparé est préparé pour chaque personne dépendant d'une drogue (Kielholz et Ladewig).

Un pourcentage de risque a été calculé pour chaque type de drogue, basé sur les chiffres des ventes, la valeur médicale et l'incidence sur la dépendance à la drogue elle-même. En donnant aux analgésiques non narcotiques un degré de risque de 1, celui des hypnotiques est de 2,7, des stimulants de 3,8 et des opiacées 4,2, des tranquillisants 0,2.

L'incidence de l'usage de la drogue dans les collèges et universités était en 1969 à Bâle de 10% (Gnirss), à Zurich de 18% (Bättig).

Il y a différentes méthodes pour découvrir la personnalité des gens dépendant de la drogue, aussi bien que celles des alcooliques. Les MMPI, 16PF, FPI («Freiburger personality inventory») sont des expériences sur la personnalité standardisées et valables.

Nous avons comparé trois groupes de toxicomanes par le MMPI: dépendants des barbituriques, alcooliques et dépendants de drogues multiples (Ladewig, Hobi, Blaser). Les dépendants aux barbituriques et les alcooliques ont présenté les mêmes profils. Les degrés d'hypocondrie, d'hystérie, de dépression, de caractère psychopathique, de psychoses, d'anxiété se sont montrés nettement plus hauts dans le groupe de dépendants à multiples drogues que dans le groupe d'alcooliques ou de dépendants aux barbituriques seulement.

Nous avons comparé à l'aide des FPI et 16PF des groupes de dépendants au cannabis et d'alcooliques (Hobi, Ladewig). Les deux groupes ont montré les mêmes tendances sur des niveaux différents.

- 1) Insécurité et immaturité sur le plan affectif et, pour cette raison incapacité d'avoir des relations mûres aussi bien que des tendances sociopathiques.
- 2) possibilité émotionnelle et anxiété très élevées.
- 3) trouble psychosomatique (symptôme de culpabilité, manque de sommeil, fatigue due à la tension, phénomène de vie végétative).

En comparant des groupes de neurotiques avec des dépendants à la drogue, Hobi a trouvé, en utilisant le test d'intelligence de Wechsler, des différences significatives. Les dépendants aux drogues montrent dès l'âge de 15 à 20 ans une dégradation croissante des fonctions intellectuelles, en particulier en ce qui concerne le fluide ou les fonctions d'adaptation.

L'habitude de l'usage des drogues peut venir de l'individu seul ou d'un groupe. Chaque drogue correspond à un facteur social spécifique. Cohen définit ce fait de la manière suivante: à chaque utilisateur seul correspond un certain nombre de gens utilisant les drogues en communauté. Ce facteur social ne signifie pas seulement un rapport entre la drogue et le milieu social (Lewin) ou la «scène de drogue», mais il peut être utilisé pour relever des informations significatives pour les pronostiques, si nous suivons ces indications sur plusieurs périodes de prise de drogues. Le facteur social montre une proportion plus grande des utilisateurs de cannabis et une plus faible des drogués aux amphétamines (Battagay, Ladewig). En suivant l'habitude à la drogue sur une année, on peut observer un déplacement de l'indice. L'ordre d'indice en relation avec la drogue avait diminué. Il est évident que le dépendant à la drogue est de plus en plus incapable de participer à la vie et arrive à une position «d'outsider» ou, comme Merton l'appelle, une anomie. Tout d'abord, les dépendants à la drogue ne participent pas à des groupes réels, mais à des agglomérations très succinctement organisées. Les membres sont attachés les uns aux autres d'une manière émotionnelle, mais n'ont pas de rôles comprenant des responsabilités.

En ce qui concerne les symptômes qui peuvent être observés d'une façon clinique, il est à noter que les symptômes de retranchement sont généralement rares. Ils sont toujours donnés par la drogue principale, qui est mal utilisée. Si les usagers sont utilisateurs de drogues multiples, les symptômes de retranchement sont très complexes. Bien que le cannabis soit la drogue la plus souvent nommée dans les études concernant les utilisateurs de drogues en communauté, il ne joue pas un grand rôle dans les études internes (Kielholz, Ladewig). Après, nous avons observé dans l'usage régulier du cannabis un syndrome d'abstinence — commençant 12 heures après l'abstinence et continuant pendant 2 ou 3 jours — dominé

par l'anxiété, l'énervernement ou l'apathie, la sudation, l'hypotonie, des tremblements, des observations similaires ont été faites par d'autres auteurs.

Etant donnés les résultats des différentes enquêtes faites concernant l'incidence de l'usage abusif de la drogue, les mesures suivantes ont été proposées aux autorités suisses.

- 1) Tous hypnotiques et stimulants ne devraient être délivrés que sur ordonnance seulement,
- 2) les emballages devraient porter une mention prévenant les usagers contre l'utilisation abusive,
- 3) la publicité concernant les drogues légales ou illégales auprès du grand public devrait être interdite,
- 4) le public devrait être constamment informé des dangers de l'usage abusif des drogues et de leur dépendance, la procédure devrait être différente suivant les risques plus ou moins importants que peuvent présenter les groupes. Les effets de ces mesures devraient être contrôlés.
- 5) Une recherche continue devrait être entreprise afin de détecter les nouvelles habitudes dans la dépendance à la drogue et être capable de prendre des mesures prophylactiques bien précises.
- 6) La réhabilitation des dépendants à la drogue doit être intégrée dans la communauté. Le toxicomane devrait être autorisé à utiliser les ressources appropriées de la communauté pour augmenter sa santé physique, mentale et sociale, sa force éducationnelle et professionnelle, et diminuer son attitude déviationnelle.
- 7) Des centres spéciaux de traitement et de réhabilitation devraient être construits pour les dépendants à la drogue.
- 8) Un centre de réhabilitation a besoin d'être suffisamment organisé. Une clinique de 10 à 20 lits est envisagé pour être placée d'une manière stratégique pour former le point central de tout un processus de réhabilitation. Le personnel devrait comprendre de 8 à 15 assistantes sociales, 3 psychiatres, 2 psychologues et 12 infirmières.
- 9) Il devrait être possible de pouvoir faire des analyses d'urine pendant les soins suivant la cure.

à la pointe
du progrès...

effet prolongé
à
dose réduite

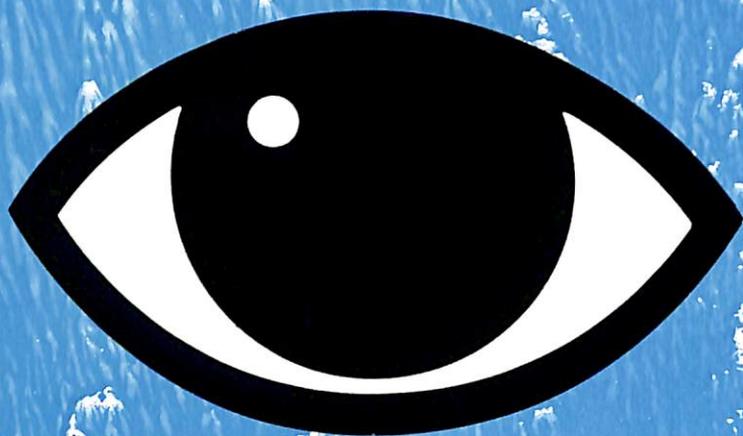
albicort
40

Labaz



QUI VOIT SES VEINES VOIT SES PEINES...

fragivix labaz



CTEERLYNCK



Bei Neuritiden und Neuralgien schnell schmerzfrei durch

Dolo-Neurobion

Neurotrope Vitamine + Analgetikum

Dexa-Neurobion

Neurotrope Vitamine + Dexamethason

Neurobion

Neurotrope Vitamine

Zusammensetzung:

Dolo-Neurobion:

Ampulle I (2 ml) je 100 mg Vitamin B₁ und B₆, 1000 µg Vitamin B₁₂, sowie 50 mg Procain-HCl, Ampulle II (1 ml) 500 mg Metamizol.

Dragees: Je Dragee 50 mg Vitamin B₁, 100 mg Vitamin B₆, 100 µg Vitamin B₁₂ und 250 mg Metamizol.

Dexa-Neurobion:

Ampulle I (2 ml) je 100 mg Vitamin B₁ und B₆, 1000 µg Vitamin B₁₂, sowie 50 mg Procain-HCl

Ampulle II (1 ml) 4 mg Dexamethason.

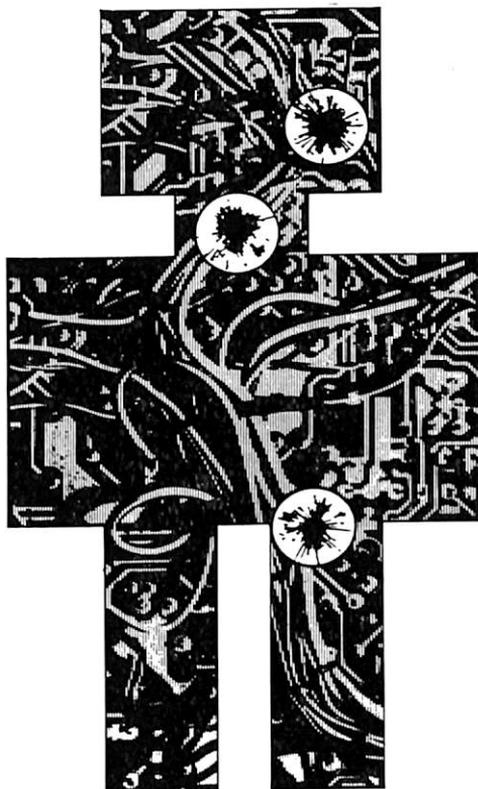
Neurobion:

Kombination der neurotrophen Vitamine B₁, B₆ und B₁₂, 1 Ampulle:

100 mg B₁, 100 mg B₆, 1000 µg B₁₂

1 Dragee: 15 mg B₁, 10 mg B₆,

20 µg B₁₂



Handelsformen:

3 Ampullenpaare lfrs. 122,-
15 Ampullenpaare lfrs. 485,-
20 Dragees lfrs. 109,-
100 Dragees lfrs. 352,-
(Dolo-Neurobion)

3 Ampullenpaare lfrs. 286,-
(Dexa-Neurobion)
3 Ampullen 3 ml lfrs. 99,-
20 Dragees lfrs. 46,50

MERCK

E. Merck, Darmstadt

TROUBLES ÉMOTIONNELS



*

Ce nouveau terme définit un médicament psychosédatif à action progressive non brutale, qui atténue les oscillations de l'humeur sans influencer ni la personnalité, ni le contrôle de soi, ni les réflexes, qui ne potentialise pas l'alcool, qui freine chez l'intoxiqué l'appétence à la drogue, et qui, sans être stimulant, n'amoindrit pas les fonctions sexuelles.

PROPHAC, Luxembourg, case postale 2063, tél. 48 24 82

TRAITEMENT DES DROGUÉS PAR LES NARCOTIQUES ET DES UTILISATEURS DE DROGUES NON NARCOTIQUES

LORRIN M. KORAN, M. D.
Adjoint Spécial au Directeur
Institut National de Santé Mentale
Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

Cet exposé décrira les approches les plus communément utilisées dans le traitement des drogués par les narcotiques et les drogues non narcotiques aux Etats-Unis. Si le temps le permet, je voudrais aussi discuter brièvement du traitement des réactions contraires à certains narcotiques et drogues non narcotiques.

Etant donné que les programmes de traitement sont subventionnés par tous les niveaux gouvernementaux depuis les villes et les comtés en passant par l'Etat et les institutions fédérales, et par de nombreux groupes et organisations privés, une grande variété de programmes existent aux Etats-Unis. Bien qu'ils soient divisés en programmes concernant les drogués par les narcotiques et les utilisateurs de drogues non narcotiques, pour plus de facilité, beaucoup de ces programmes traitent les deux sortes d'individus.

I. LES PROGRAMMES QUI CONCERNENT LES DROGUÉS PAR LES NARCOTIQUES

Plusieurs tendances se développent dans les programmes de traitement des drogués par les narcotiques. Tout d'abord on trouve un mouvement s'éloignant des institutions dans des centres de traitement isolés, loin du foyer du malade. Cependant, il semble que de soigner le drogué dans sa société d'environnement l'aide davantage à faire face aux contraintes qu'il rencontre journallement dans sa situation et que cela facilite aussi l'intérêt des membres de la famille et des amis dans le processus de traitement. Ensuite, les ex-drogués sont utilisés plus facilement dans le processus de traitement aussi bien en qualité de chefs de sessions des groupes de confrontation et en qualité de directeurs de programmes dans les communautés thérapeutiques. Les défenseurs de cette approche pensent que les ex-drogués ont une compréhension personnelle et unique des problèmes des autres drogués et qu'ils représentent une source d'espoir très réaliste. Une troisième tendance a été l'établissement de programmes à traitements multiples dans lesquels le drogué a le choix d'une variété de modes de traitements — entretien à la méthadone, communauté thérapeutique, psychothérapie extérieure, réhabilitation par le travail, etc. . . . On pense que les différentes sortes de malades demandent différentes approches de traitement et qu'une évaluation clinique est nécessaire pour développer des programmes de traitement plus efficaces.

Le Gouvernement Fédéral supporte quatre types différents de programmes de traitement: centres de traitement de la drogue, services spé-

cialisés donnés sous une grande variété d'auspices, centres de traitement institutionnels associés à des programmes de soins après traitement, et programmes de traitement sur parole. D'autres niveaux gouvernementaux et organisations privées participent à la fondation de programmes similaires à ces quatre types généraux.

CENTRES DE TRAITEMENT DE LA DROGUE

De manière à recevoir le garant fédéral, ces centres doivent fournir cinq sortes de services aux drogués par les narcotiques: soins au patient au centre, soins au patient en-dehors du centre, hospitalisation partielle, services d'urgence 24 heures sur 24 et consultation et éducation d'autres agences et individus impliqués dans la prévention ou le traitement de l'abus des narcotiques. Dans le cadre de ces cinq services, les centres sont libres d'utiliser toutes sortes de méthodes de traitement. Par exemple, les soins aux malades dans le centre peuvent offrir aux drogués le choix de la désintoxication sans recourir aux substituts des narcotiques, la désintoxication par la méthadone, l'admission à l'entretien à la méthode, ou à un anti-narcotique. Les soins aux malades en-dehors du centre peuvent offrir le choix entre l'entretien à la méthadone, la communauté thérapeutique, la psychothérapie en groupe ou individuelle, les anti-narcotiques, les soins au manque, etc. Je reviendrai plus tard sur la description de ces méthodes de traitement plus en détails. Jusqu'à présent 23 centres de traitement ont été ouverts par le Gouvernement Fédéral et traitent approximativement 7 000 drogués. Des efforts sont faits pour évaluer l'efficacité des différentes méthodes de traitement pour les différents groupes de drogués.

SERVICES DE TRAITEMENTS SPÉCIALISÉS

En 1971, le Gouvernement Fédéral a commencé à supporter certaines parties de programmes spécialisés dans le traitement de l'abus des drogues. Ces portions de traitement peuvent inclure les services de désintoxication, un ou plusieurs des cinq services décrits pour les centres de traitement; services médicaux, psychologiques, d'éducation, ou de conseils; hébergement temporaire ou services de transport, ou efforts pour coordonner les différents services offerts par des agences séparées. Le Gouvernement Fédéral supportera bientôt 80 de ces services spécialisés, la vaste majorité cependant restant aidée par d'autres niveaux gouvernementaux ou par des organisations privées.

CENTRES DE TRAITEMENT INSTITUTIONNELS ASSOCIÉS A DES PROGRAMMES DE SOINS APRÈS TRAITEMENT

Le Gouvernement Fédéral possède des centres de traitement des drogués par les narcotiques à Lexington, Kentucky et Fort Worth, Texas qui fournissent une évaluation des malades, des services de traitement et de réhabilitation pour les drogués pendant une période de 3 à 6 mois, suivie d'un programme de soins pendant une période allant jusqu'à 2 ans $\frac{1}{2}$ après que le drogué soit rentré dans son foyer. Etant donné que la plupart des malades sont engagés civilement, il y a toujours un élément de contrainte dans leur traitement. Les drogués sont traités médicalement en tant qu'individus malades et en tant que victimes de problèmes sociaux et psychologiques qui peuvent être résolus. Les méthodes de traitement incluent la désintoxication, la thérapie de groupe ou individuelle, des

«jeux» de confrontation personnelle joués par les malades eux-mêmes, du travail et la réhabilitation par les vacances. On insiste sur le fait de bâtir l'estime de soi-même et de développer la force de faire face aux contraintes, ainsi qu'une attitude responsable et la possibilité de faire un travail. Quand ils rentrent dans leurs foyers, les drogués ont des services de soins qui incluent des possibilités de conseils individuels ou une psychothérapie de groupe comme indiqué plus haut, groupes de confrontation avec eux-mêmes, services médicaux d'urgence, surveillance des urines, formation de travail et placement. La plupart des malades reçoivent un traitement libéré de toute drogue; et seulement un petit pourcentage reçoit un traitement à base de méthadone. En plus du fait de devenir un centre modèle de traitement, l'hôpital de Lexington a monté un programme de recherches dynamique qui comprend des études sur la puissance d'abus des drogues, l'efficacité des anti-narcotiques, les effets physiologiques des narcotiques, et les caractéristiques sociales et psychologiques des drogués aux narcotiques. Il y a maintenant approximativement 2 000 drogués de ce programme de traitement dont 700 à l'hôpital même et 1 300 dans la phase de soins une fois sortis de l'hôpital.

Le gouvernement fournit des services similaires aux drogués dans tous les hôpitaux mentaux d'Etat et les hôpitaux des comtés, mais il y a grand besoin de développer ces programmes dans tout le pays. Un petit nombre d'Etats, tels la Californie et l'Etat de New York ont des services spécialisés dans le traitement des drogués aux narcotiques.

Programmes de traitement sur parole

Ces programmes emploient le même traitement et les mêmes méthodes de soins après l'hospitalisation que le programme de Lexington, mais sont plus particulièrement centrés sur les drogués qui ont été condamnés pour crime et choisissent d'être soignés dans le cadre de la prison et suivis pour les soins ensuite dans leur entourage plutôt que de faire leur temps de prison dans un pénitencier normal. Ces programmes sont menés à la fois par les autorités fédérales et les états.

II. PROGRAMMES CONCERNANT LES UTILISATEURS DE DROGUES NON NARCOTIQUES

Les programmes de traitement concernant les utilisateurs de drogues non narcotiques incluent des centres de traitement des drogues, des services de traitement spéciaux placés sous divers auspices, y compris des centres de santé mentale et, jusqu'à un certain point, des centres de traitement institutionnels possédant des services de soins après hospitalisation mais qui ne sont pas aussi développés que pour les drogués aux narcotiques. Bien entendu, de nombreuses méthodes de traitement de ces programmes diffèrent de celles utilisées pour les drogués aux narcotiques.

CENTRES DE TRAITEMENT DES DROGUÉS

Les cinq mêmes services essentiels (soins aux malades dans l'hôpital, soins hors de l'hôpital, etc.) sont fournis. La désintoxication des drogués aux barbituriques et aux amphétamines est faite en même temps que les soins traditionnels donnés dans l'hôpital aux utilisateurs de drogues qui souffrent de psychoses ou de complications médicales. On trouve aussi les

communautés thérapeutiques, la psychothérapie de groupe ou individuelle et les services de réhabilitation.

SERVICES DE TRAITEMENTS SPÉCIALISÉS

En plus des services mentionnés en ce qui concerne les drogués par les narcotiques, certains types de services de traitement sont utilisés pour les besoins des drogués par les non narcotiques. Etant donné que de nombreux drogués sont rejetés de leurs familles et de la communauté, ils ne veulent pas présenter leurs problèmes devant un service médical traditionnel ou des agences des services de la communauté. Des organisations officielles se sont formées pour apporter aux jeunes qui sont rejetées des sources de support autres que celles des groupes «durs» qui s'occupent des narcotiques et leurs associés. Ces organisations officielles incluent des centres où on peut entrer en passant ou des centres «où l'on frappe à la porte» où les participants peuvent se rencontrer et parler ensemble sans se sentir obligés de se droguer; des téléphones «lignes brûlantes» pour les appels à l'aide et les périodes de crise; des logements pour les adolescents fugueurs et des «cliniques libres», telle la clinique libre de Haight-Ashbury à San Francisco qui donne des soins médicaux, psychiatriques et sociaux aux membres drogués. La plupart des programmes de traitements spécialisés actuels sont fondés par les autorités des Etats et locales ou par des sources privées. Cependant, plus de 100 centres de santé mentale supportés par les autorités fédérales fournissent des services aux drogués en tant que part de leurs efforts pour faire face aux besoins de santé mentale des résidents de leurs régions. Le Gouvernement Fédéral fournit une formation et une assistance technique afin d'encourager et d'aider les autres centres de santé mentale à donner les services de traitement des drogues.

SERVICES DE TRAITEMENT INSTITUTIONNELS

De récents changements dans la loi fédérale permettent maintenant aux drogués par les non narcotiques d'être soignés au centre de Lexington, mais seulement un petit nombre de ces malades y ont été soignés jusqu'à présent. Les services institutionnels pour les drogués par les non narcotiques sont généralement limités aux hôpitaux mentaux de l'Etat et à un nombre relativement petit d'hôpitaux des comtés. Les services de soins après hospitalisation sont généralement donnés dans ce système aux malades mentaux mais ne sont pas spécialement prévus pour les drogués.



Après avoir brièvement décrit les structures des programmes par lesquels le traitement est administré aux Etats-Unis, j'aimerais commenter plus spécialement trois méthodes principales de traitement utilisées pour les soins aux drogués par l'héroïne: l'entretien à la méthadone, les communautés thérapeutiques et les anti-narcotiques.

A. L'entretien à la méthadone

En 1964 les Docteurs Dole et Nyswander ont commencé à utiliser la méthadone, un analgésique synthétique des narcotiques mis au point en Allemagne, en tant que traitement de substitution à long terme sur les

drogués à l'héroïne aux Etats-Unis. La méthadone agit en éliminant le besoin de drogue du malade et si elle est administrée en doses suffisamment grandes elle est supposée «bloquer» les «envolées» données par les injections d'héroïne. Prise régulièrement, elle prévient l'attaque des symptômes de manque, ses effets durent de 24 à 48 heures. La drogue est administrée par voie orale et, maintenant, plus spécialement à des malades hors de l'hôpital, en doses croissant régulièrement sur une période de plusieurs semaines jusqu'à ce qu'une quantité suffisante «bloque» les effets de l'héroïne injectée. Cette dose est généralement de 100 mg. par jour et ne devrait pas produire «d'envolée» euphorique ou de somnolence excessive donc, ne s'oppose pas à une activité normale. Les seuls effets secondaires mentionnés sont la transpiration et la constipation. Certains chercheurs utilisent une dose journalière de méthadone plus faible environ 40 mg., donnée à certains drogués afin de réduire considérablement ou éliminer leur envie de drogue sans pour cela utiliser suffisamment de méthadone pour bloquer totalement les effets de l'héroïne injectée. Les deux méthodes d'entretien à la méthadone, haute dose et petite dose, sont employées dans les différents centres de traitement avec succès.

La plupart des programmes d'entretien à la méthadone incluent une variété d'autres services destinés à aider à soigner et réhabiliter les drogués, car beaucoup d'experts américains pensent que la méthadone seule a très peu de pouvoir de réhabilitation. Ces services comprennent la psychothérapie, des groupes de conseil et d'aide par confrontation, des services professionnels, éducatifs et légaux. L'Association Médicale tecter l'abus des narcotiques ou d'autres drogues, et dans certains cas des services professionnels, éducatifs et légaux. L'association Médicale Américaine et l'Académie Nationale des Sciences-Conseil National de Recherche ont publié des guides concernant les programmes de traitement par l'entretien à la méthadone, qui comprennent les services mentionnés plus haut, plus une évaluation soigneuse de l'issue du traitement, étant donné que le degré de sécurité et d'efficacité de la méthadone est généralement considéré comme pas très bien connu. Les guides indiquent aussi que:

L'entretien à la méthadone n'est pas possible pour un médecin privé. Le médecin privé ne peut pas fournir tous les services couvrant les différents besoins thérapeutiques du malade. Le praticien privé n'est pas non plus en position pour assurer le contrôle contre la redistribution de la drogue par des canaux illicites, pour maintenir le contrôle des doses ou pour établir les éléments d'une bonne évaluation du traitement.

L'entretien par la méthadone semble convenir à un grand pourcentage, peut-être la moitié, des drogués; cependant, selon l'opinion d'un chercheur, seulement la moitié de ceux qui demandent le traitement, ou 25% de tous les drogués, devront rester en traitement pour un minimum d'une année ou plus. Dole et Nyswander mentionnent que 90% de leurs malades restent en traitement pendant au moins une année. Cependant, ils sont plus sévères dans leur sélection et plus stricts pour accepter les malades à soigner. Il semble que les programmes de traitement par la méthadone soient raisonnablement efficaces pour la réhabilitation des malades quand certains critères tels que l'emploi, l'atténuation de l'attitude anti-sociale et des sessions de présence sont utilisées. On ne sait

pas encore cependant si les programmes de traitement par la méthadone sont plus efficaces que d'autres méthodes de traitement telles que les communautés thérapeutiques ou les anti-narcotiques. Peut-être trouvera-t-on, comme on le pense maintenant, qu'une méthode spécifique de traitement s'applique à des groupes spécifiques de drogués.

La méthode d'entretien à la méthadone a été beaucoup critiquée à cause du fait qu'elle ne guérit pas le drogué de sa maladie et, particulièrement dans la société noire, parce qu'elle garde les noirs dépendants d'une institution de traitement dominée par les blancs et protège les communautés blanches des crimes commis à cause des habitudes aux narcotiques. Les défenseurs de cette méthode prétendent qu'un drogué libéré d'une habitude débilite, l'invitant au crime et à qui on offre la réhabilitation, bénéficie personnellement de cela en plus des avantages apportés à la société. Ils font aussi remarquer que le traitement est fait librement et que les malades peuvent choisir un traitement sans drogues à n'importe quel moment.

B. Les communautés thérapeutiques

Les programmes de traitement par les «communautés thérapeutiques» concernant les drogués par les narcotiques aux Etats-Unis ont débuté en 1958 en Californie par un groupe de drogués qui ont formé Synanon sous la conduite divinement inspirée d'un ex-alcoolique. Synanon s'est maintenant étendue à un certain nombre de villes et a inspiré l'établissement de programmes similaires tels que Village Daytop, Marathon House, Phoenix House et Gateway House.

Ces programmes sont bâtis autour de facilités résidentielles et sont dirigés et menés surtout par d'ex-drogués, ils sont basés sur l'hypothèse que l'abus des drogues représente un essai d'une personnalité qui n'a pas mûri, d'échapper à la réalité. L'objet du traitement est d'aider l'individu à mûrir suffisamment pour faire face à la vie sans utiliser les drogues pour l'aider. La thérapie consiste à donner un travail comprenant des responsabilités croissantes, à subir des pressions de leurs pairs pour devenir responsables, sûrs, honnêtes; à recevoir des encouragements, à répudier certaines valeurs, certaines attitudes manuelles associées avec la vie d'un drogué «dans la rue», et des sessions longues et périodiques de confrontation ou de «jeux» plusieurs fois par semaine. Pendant ces séances de jeu, les membres de la communauté attaquent et critiquent d'une façon agressive la conduite, les attitudes et les sentiments les uns des autres et tentent de forcer chaque membre à faire face aux motivations de sa conduite et d'en accepter la responsabilité. Des sentiments chaleureux sont aussi exprimés et aucune violence physique n'est permise.

La communauté thérapeutique est structurée comme une grande famille avec un représentant du père et un groupe d'individus égaux qui, tels des frères et soeurs aimants, critiquent le drogué pour son bien. La présence d'ex-drogués et de drogués en bon chemin de réhabilitation fournit des sources d'espoir réalistes et un groupe de gens dont le drogué sent qu'ils comprennent ses problèmes car ils les ont subis.

Les communautés thérapeutiques ont été critiquées sur bien des points. Tout d'abord, pour les critiques brutales lors des jeux de confrontation et l'environnement protecteur qui représentant seulement une tranche li-

mitée de la réalité extérieure que l'ex-drogué aura à voir en face quand il quittera la communauté thérapeutique. De sorte que la communauté ne l'aide pas réellement à mûrir dans toutes les sphères de la vie en-dehors de la communauté. Deuxièmement, les communautés thérapeutiques ne conviennent qu'à un très petit pourcentage de drogués et le pourcentage de ceux qui sont renvoyés est relativement haut. Troisièmement, les communautés thérapeutiques sous estiment le besoin de professionnels médicaux et mentaux pour soigner les urgences. D'un autre côté, leurs défenseurs disent que les communautés thérapeutiques produisent des individus libérés des drogues, sans besoin de traitement médical ou psychologique constant, elles représentent le traitement désiré par un grand nombre de drogués et que c'est également une technique adaptable pour la réhabilitation de drogués par les non narcotiques.

C. Les anti-narcotiques

Deux anti-narcotiques, le naloxone et la cyclazocine, sont couramment étudiés dans le traitement d'un petit nombre de drogués aux narcotiques aux Etats-Unis. Les anti-narcotiques sont prometteurs dans le cas de jeunes drogués qui ne sont pas encore fortement dépendants physiologiquement et pour qui la méthadone serait contre-indiquée.

Etant donné que les anti-narcotiques bloquent les effets physiques et psychologiques des narcotiques, ils peuvent aider les drogués à ne plus vouloir les drogues narcotiques et à s'engager d'eux-mêmes à des efforts pour la réhabilitation. De plus, le fait que le drogué ne ressent plus les effets de plaisir donnés par les narcotiques, ils peuvent aider à éteindre les réflexes conditionnés qui sont ressentis par beaucoup comme un facteur important dans la continuation de l'utilisation des narcotiques.

Malheureusement, aussi bien le naloxone que la cyclazocine ont des désavantages. Le naloxone n'a qu'une courte durée d'action (5 à 6 heures), il ne fait pas beaucoup d'effet pris par voie orale et coûte très cher. Des recherches sont actuellement en cours afin de mettre au point une forme de cette drogue utilisable en implantations qui peuvent être libérées de façon continue pendant plusieurs mois. Ceci empêcherait certains inconvénients de la drogue. La cyclazocine est efficace prise oralement et a une action durable (24 heures ou plus) mais peut produire un état déplaisant marqué par l'anxiété, l'agitation et des hallucinations occasionnelles.

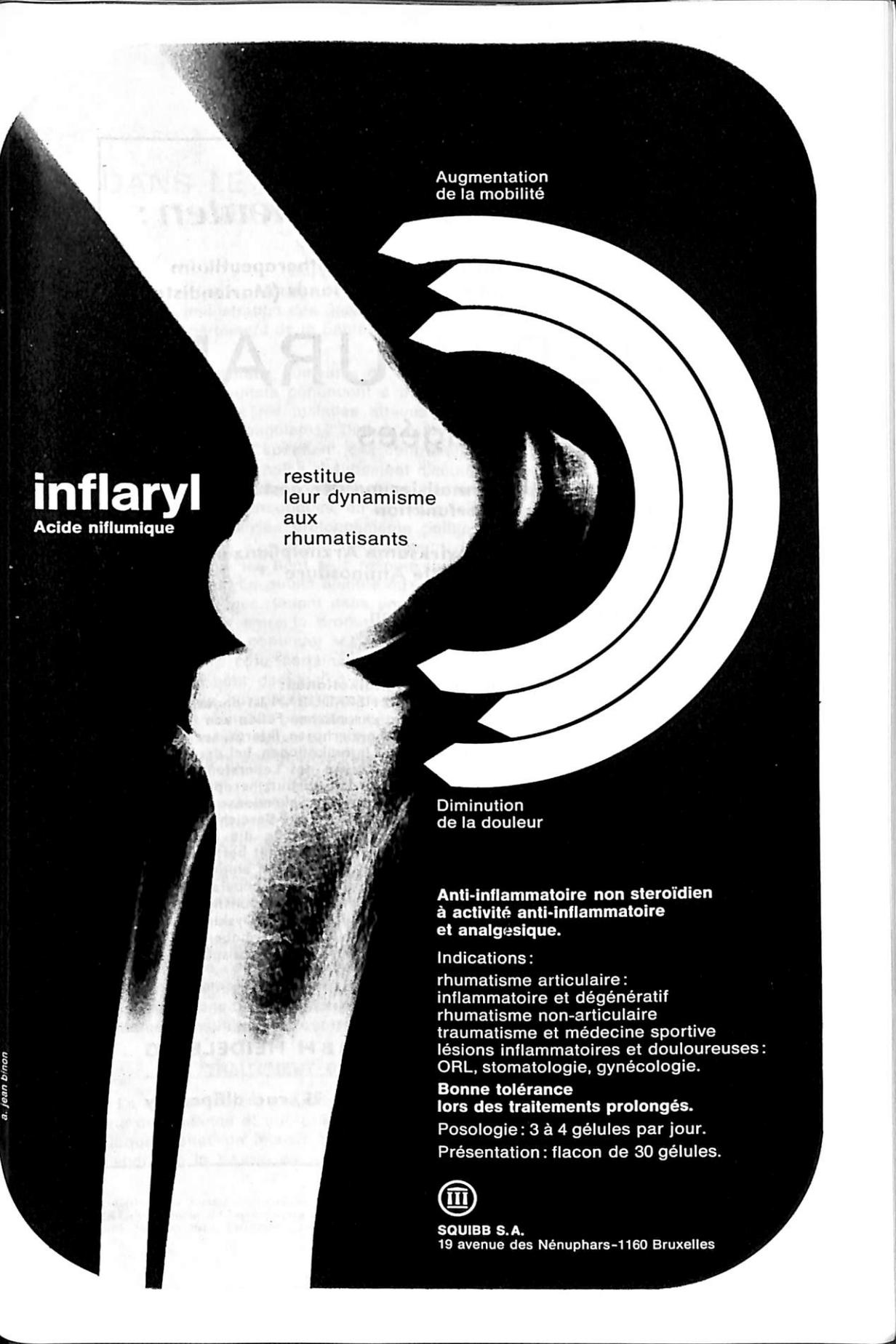
Des recherches sont entreprises pour identifier d'autres anti-narcotiques qui pourraient être plus utiles que ces deux drogues connues.

Quelques vedettes



Acetylcodone
Biocodone
Extranase
Prevepen 600
Supadol
Tussefane Expectorans

S. A. Bios Coutelier
37, rue de Potter
1030 Bruxelles



inflaryl

Acide niflumique

Augmentation
de la mobilité

restitue
leur dynamisme
aux
rhumatisants.

Diminution
de la douleur

**Anti-inflammatoire non stéroïdien
à activité anti-inflammatoire
et analgésique.**

Indications:

rhumatisme articulaire:
inflammatoire et dégénératif
rhumatisme non-articulaire
traumatisme et médecine sportive
lésions inflammatoires et douloureuses:
ORL, stomatologie, gynécologie.

**Bonne tolérance
lors des traitements prolongés.**

Posologie: 3 à 4 gélules par jour.

Présentation: flacon de 30 gélules.



SQUIBB S.A.

19 avenue des Nénuphars-1160 Bruxelles

Für Ihre Leberpatienten :

Das moderne Phytotherapeutikum
mit *Carduus marianus* (Mariendistel)

HEPADURAN[®]

Dragées

Die Normalisierung der gestörten
Hauptaufgabe: Leberfunktion

Die Wirkstoffe: leberwirksame Arzneipflanzen und
essentielle Aminosäure

Packungen: O.P. 50 Drag.

Klinisches und Indikationen:

Die Therapie mit HEPADURAN ist angezeigt bei allen akuten und chronischen Fällen von Hepatitis, Hepatosen, Leberzirrhosen, Ikterus, zur Leberschutztherapie bei Intoxikationen, bei der Leberverfettung, zur Stützung des Leberstoffwechsels und zur allgemeinen Leberschutztherapie. Durch HEPADURAN werden alle Sekretions- und Motilitätsstörungen im Leber-Galle-Bereich beseitigt. HEPADURAN beeinflusst günstig die Funktionsstörungen der Leber und wird mit bestem Erfolg bei allen Leberparenchymschäden eingesetzt. HEPADURAN ist angezeigt als Leberstütze bei allen Infektionskrankheiten und sonstigen konsumierenden Erkrankungen. Bei Dyskinesen im Bereich des Leber-Galle-Systems haben HEPADURAN-Dragées einen analgetisch-spasmolytischen Effekt.



ALFRED ZWINTSCHER GMBH HEIDELBERG

INTEGRAL S. A. Luxembourg 25, rue d'Epervay

RÉSULTATS DANS LE TRAITEMENT DES DROGUÉS PAR LES NARCOTIQUES

LORRIN N. KORAN, M. D.
Adjoint Spécial au Directeur
Institut National de Santé Mentale
Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Education et du Salut Public

Dans de nombreux domaines de la médecine, les traitements qui n'ont pas reçu de résultats continuent à provoquer les opinions et les discussions. Est-ce que les malades atteints d'infarctus du myocarde doivent prendre des anticoagulants? Doit-on retirer tout ou partie du sein dans le cas d'un cancer? Cependant, ces controverses médicales et bien d'autres sont généralement moins chaudement discutées et plus cachées du grand public que les débats concernant les narcotiques et l'abus des drogues. Dans le cas des narcotiques, on se trouve en présence d'une entité médicale qui a d'intenses prolongements politiques et moraux, étant donné que les drogués s'engagent fréquemment dans une conduite anti-sociale et que le public les tient plus responsables de leur maladie que certains autres individus. Le public semble être ambivalent concernant les drogués par les narcotiques, tenant dans une main les attitudes punitives, basées sur l'association entre la drogue et le crime, et sur le sentiment que le drogué choisit de continuer ses plaisirs dans la drogue de sa propre initiative. D'un autre côté, certains membres de la société ont une attitude de sympathie et sont désireux d'apporter une aide basée sur la gentillesse humaine et la compréhension des privations ressenties dans la vie des ghettos d'où viennent beaucoup de drogués, et beaucoup se sentent également concernés à cause de la peur engendrée par la récente étendue des narcotiques hors des ghettos vers les écoles et l'environnement des classes moyennes.

En gardant présents à l'esprit les intenses prolongements politiques et moraux de la drogue par les narcotiques, nous pourrions examiner quelques-uns des résultats controversés des traitements dans ce domaine. Mon but aujourd'hui n'est pas de fournir des réponses mais de passer en revue objectivement avec vous les différentes positions prises concernant ces résultats importants comme base et stimulant pour des discussions plus avancées.

Les possibilités que j'aimerais explorer sont les suivantes: la place appropriée de l'entretien à la méthadone, le rôle de la contrainte légale dans le traitement et la réhabilitation, l'utilisation des ex-drogués comme personnel dans les programmes de traitement, et l'efficacité relative du traitement institutionnel contre les soins aux malades hors des hôpitaux.

TRAITEMENT D'ENTRETIEN A LA MÉTHADONE

La méthadone est une drogue narcotique synthétique qui peut provoquer une dépendance et qui, prise par voie orale, produit une euphorie minime, bloque l'effet de plaisir produit par l'injection de narcotiques et fait disparaître le besoin de prendre des narcotiques. Elle est utilisée depuis

1946 pour calmer les souffrances pendant un temps très court, pour supprimer la toux et pour éloigner les drogués de l'héroïne et, depuis 1964 dans le traitement d'entretien des drogués par les narcotiques. Il y a près de 11 000 drogués par les narcotiques qui suivent les programmes d'entretien par la méthadone aux Etats-Unis à l'heure actuelle. Environ 4 000 d'entre eux sont compris dans des programmes aidés par des fonds fédéraux.

Les experts en ce domaine sont d'accord pour reconnaître que la méthadone elle-même n'est pas un médicament miracle et ne guérit pas les problèmes économiques, psychologiques, sociaux et criminels du drogué. Ils sont également d'accord sur le fait que les programmes de traitement par la méthadone devraient inclure une variété de services sociaux, professionnels, légaux et de santé.

Les experts ne sont pas d'accord sur le degré d'efficacité, de sécurité et la valeur à long terme des programmes de traitement par l'entretien à la méthadone. L'utilisation de la méthadone pour le traitement d'entretien des drogués à l'héroïne est officiellement classée comme expérimentale à l'heure actuelle par l'Administration des Denrées Alimentaires et des Drogues des Etats-Unis et il est nécessaire d'avoir un permis spécial

A. Le traitement d'entretien par la méthadone est critiqué sur un certain nombre de points:

1. Il ne guérit pas le drogué de sa maladie.
2. Il est plutôt prévu pour éviter une conduite anti-sociale que pour aider le drogué.
3. La sécurité et l'efficacité de l'entretien à la méthadone à long terme ne sont pas encore connues certainement.
4. La méthadone peut être envoyée vers des voies illicites dans les programmes qui ne sont pas supervisés avec soin.
5. Des morts accidentelles d'enfants se sont produites par la méthadone.
6. Un petit nombre d'habités de la méthadone est connu pour se droguer à l'héroïne, prendre de l'alcool ou des amphétamines et se lancer dans des activités criminelles.
7. L'entretien à la méthadone ne convient pas aux jeunes individus qui ont pris de l'héroïne à titre d'expérience ou seulement d'une manière occasionnelle.
8. Tous les drogués ne sont pas volontaires pour l'entretien à la méthadone et certains volontaires abandonnent le traitement.

B. Les défenseurs de l'entretien à la Méthadone répondent que:

1. L'entretien à la méthadone ressemble au traitement de n'importe quelle maladie chronique telles que le diabète ou l'épilepsie; le fait de prendre des médicaments améliore l'état plutôt qu'il ne guérit la maladie.
2. Le programme a pour but non seulement de réduire la conduite anti-sociale, mais aussi de fournir au drogué l'aide nécessaire pour résoudre ou faire face à ses problèmes psychologiques, personnels et professionnels de manière à ce qu'il puisse mener une vie plus satisfaisante pour lui-même et plus productive.

3. Des milliers de malades ont été traités par la méthadone et aucuns effets secondaires sérieux ne sont apparus, de plus un grand pourcentage de malades traités semble avoir bénéficié grandement du programme ainsi que le montre une variété de critères concernant les résultats.
4. Une supervision soigneuse évite que la méthadone ne soit détournée.
5. Il y a plus d'enfants qui sont morts d'empoisonnement par l'aspirine que par autre chose. On doit peser les bénéfices sociaux de tout médicament contre les risques sociaux. On peut prendre des mesures pour protéger les enfants contre une ingestion accidentelle de méthadone.
6. Tandis que l'entretien à la méthadone n'est pas recommandé ni ne peut aider tous les drogués, il ne devrait pas être refusé à ceux qui peuvent en tirer bénéfice dans cette sorte de programme.
7. Les bénéfices économiques et sociaux venus du changement des drogués en bénéficiaires des services de salut public, les supporters de sources criminelles de drogues et, dans certains cas de criminels, en citoyens productifs, sont énormes et surpassent de beaucoup les dépenses pour le traitement.

LE ROLE DE LA CONTRAINTE DANS LE TRAITEMENT

Aux Etats-Unis les drogués par les narcotiques peuvent être obligés par certaines procédures légales appelées «engagement civil» à se soumettre au traitement. L'individu peut être engagé civilement par une personne de sa famille ou bien il peut choisir l'engagement civil au lieu de subir un procès pour un crime dont il est accusé. L'individu peut aussi de son plein gré s'engager pour le traitement s'il est certain que ses motifs ne dureront pas pendant tout le temps que le traitement peut prendre. De plus, les drogués convaincus de crimes peuvent subir leur sentence dans des institutions de traitement plutôt que dans les prisons ordinaires.

Dans certains états (tel la Californie) l'engagement civil peut signifier un traitement dans une résidence allant jusqu'à 7 ans. Au niveau fédéral cela signifie que le drogué doit d'abord subir une évaluation afin de déterminer s'il bénéficiera ou non du traitement. Si on pense qu'il en tirera quelque bénéfice, on lui administre 3 à 6 mois de soins à résidence suivis de soins hors de l'hôpital, dans son foyer, pendant un total de 42 mois de traitement. Si on ne pense pas qu'il tirera quelque bénéfice du traitement, il n'est pas accepté.

Il existe, généralement parlant, deux façons de voir l'engagement civil non volontaire. Les contraintes du «modèle médical» préservant la santé et soignant toute personne atteinte de maladie sérieuse ou dangereuse pour la société, même sans le consentement du patient. Ce point de vue a des liens historiques avec le fait de mettre les gens en quarantaine quand ils avaient ou quand on suspectait qu'ils avaient des maladies infectieuses dangereuses. Les contraintes du «modèle légal» préservent les libertés civiles des individus (droits constitutionnels) et insistent sur le fait que les procédures concernant l'engagement civil passent deux test: que les droits de l'individu soient préservés et qu'il soit entendu, qu'il ait une représentation légale, et que de laisser l'individu libre

constituerait un danger physique immédiat pour lui-même et pour les autres.

Les deux modèles ne s'excluent pas mutuellement mais chacun a une contrainte et une priorité différentes, le modèle médical insistant sur la santé et les besoins de la société, le modèle légal insistant sur les libertés civiles et les droits de l'individu.

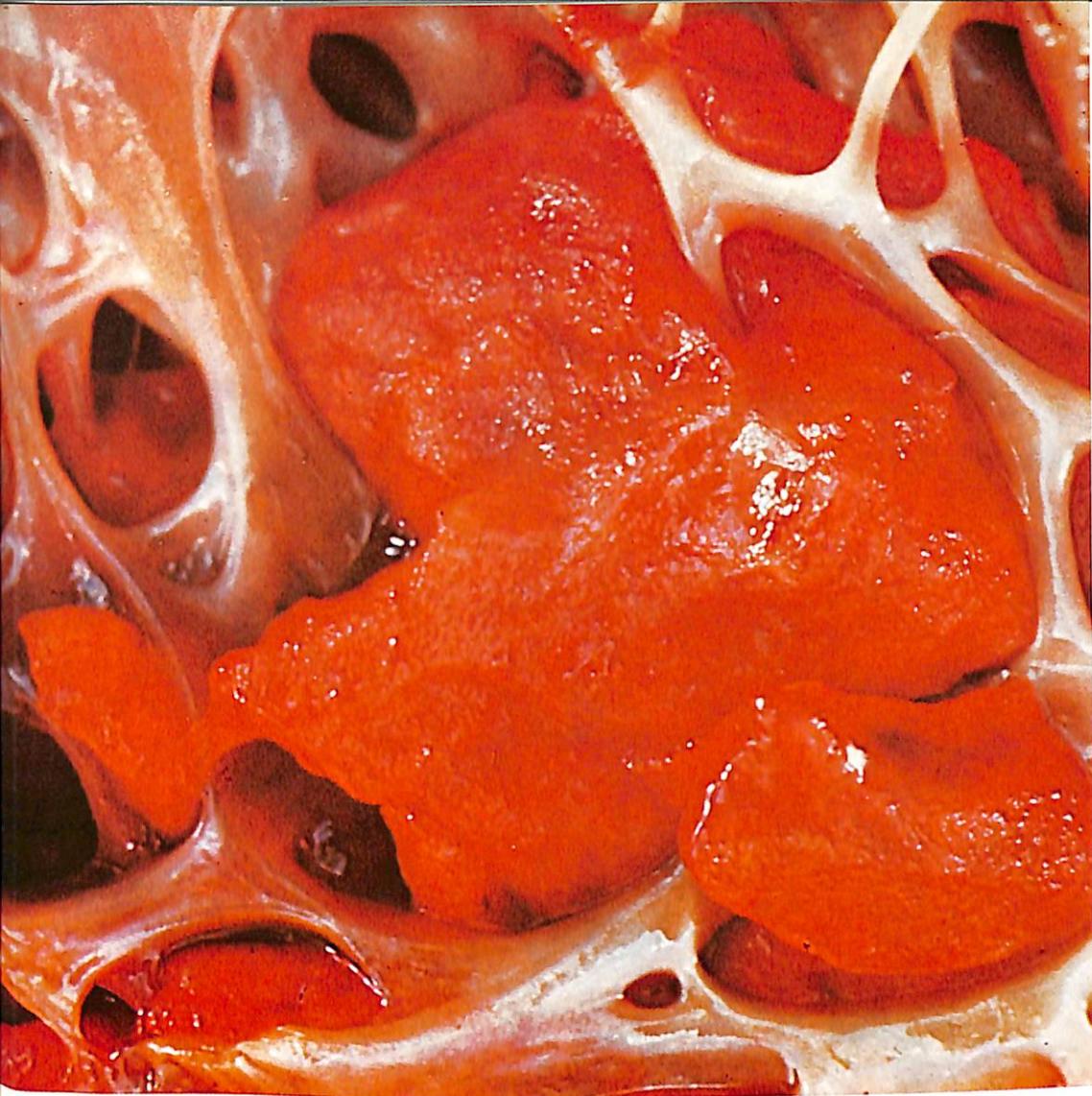
Ceux qui ne sont pas d'accord avec l'engagement civil sont surtout concernés par les questions suivantes: Est-ce que cette invasion dans la liberté individuelle est justifiée par le danger que l'individu pose à lui-même, à la santé publique, au salut public? Comment peut-on mesurer le degré du danger? Les procédures de l'engagement préservent-elles ses droits? Est-ce que quelqu'un peut justifier le fait d'engager un individu dans un hôpital qui ne peut raisonnablement pas lui assurer de réhabilitation? Dans les cas où l'engagement civil est une alternative au punissement d'un criminel, la société doit-elle être autorisée à engager un individu pour un temps plus long que celui qu'il aurait fait dans une prison s'il avait été déclaré coupable d'un crime? L'engagement civil tend-il à «retirer le drogué de la rue» ou à faire fournir le meilleur traitement possible? Est-ce que la cause qui entraîne l'abus des drogues est en relation étroite avec l'idée de maladie contagieuse, ou bien est-elle plus étroitement en relation avec la misère et le désespoir humains? Si la contagion est un facteur faible, les procédures concernant la santé publique, par exemple la quarantaine ne sont plus défendables.

Ceux qui sont en faveur de l'engagement civil ou d'autres formes de traitement involontaire, s'appuient sur les points suivants:

Au début de l'histoire des programmes volontaires, un grand nombre de drogués abandonnèrent le traitement bien avant que leur réhabilitation fût achevée et bien souvent seulement après quelques jours. Deuxièmement, certains individus qui veulent recevoir le traitement peuvent avoir des désirs qui entrent en conflit ou peuvent ne pas avoir la force de caractère nécessaire pour rester en traitement; le traitement par la contrainte les aide à rester. Les malades qui initialement n'avaient aucun intérêt peuvent le voir naître après avoir été en traitement pendant un certain temps. Troisièmement, plusieurs études ont montré que les malades qui reçoivent une supervision de parole après une période de traitement institutionnel ont des taux d'abstinence plus élevés à l'égard des drogues que ceux placés sous supervision; ceci suggère qu'un peu de contrainte bénéficie aux drogués. Quatrièmement, l'engagement civil peut être mené de manière à protéger les droits de l'individu. Cinquièmement, étant donné que des traitements efficaces sont mis au point et étant donné que le drogué constitue un danger envers lui-même et dans certains cas envers la société, il devrait être obligé d'accepter le traitement.

L'UTILISATION D'EX-DROGUÉS EN QUALITÉ DE PERSONNEL DES PROGRAMMES DE TRAITEMENT

L'ex-drogué possède divers avantages qui peuvent en faire un membre valable d'un programme de traitement. Son expérience personnelle des drogues et sa connaissance de la culture qui les entoure et du milieu social le rendent efficace dans les activités d'éducation publique, de formation du personnel des services de santé, de santé mentale et des ser-



INTERIEUR D'UN COEUR. Trabécule myocardial et thrombus.

Atromidin 500 mg

Photo : Lennart Nilsson

Pharma-Union S.A. Destelbergen



Pharmaceuticals Division

Atromidin 500 mg

Des taux élevés de cholestérol et de triglycérides sont les principaux facteurs favorisant l'athérosclérose.

L'hyperlipidémie favorise le développement précoce de la sclérose des coronaires.

Atromidin réduit le taux sanguin des lipides et diminue le risque de thrombose.

Grâce à la capsule de 500 mg, trois à quatre capsules par jour suffisent pour une prévention et un traitement sûr et efficace.



vices sociaux qui doivent avoir à faire aux drogués, en conseillant, et conduisant des sessions de thérapie de groupe.

Cependant, il y a désaccord concernant le genre de relations qui doivent exister entre l'ex-drogué et les professionnels des services de santé, de santé mentale et des services sociaux. Des questions se posent quant à savoir qui doit administrer le programme; qui porte la responsabilité de diriger les méthodes de traitement. On a aussi le sentiment que les ex-drogués ont tendance à ne pas utiliser les professionnels de la santé et de la santé mentale dans les cas d'urgences.

EFFICACITÉ RELATIVE DU TRAITEMENT INSTITUTIONNEL CONTRE LES SOINS AUX MALADES HORS DES HÔPITAUX

Ceux qui sont en faveur d'une période de soins institutionnels disent que la réhabilitation peut être mieux faite hors des contraintes et des séductions du foyer du drogué. De plus, étant donné que les services de réhabilitation pour les drogués diffèrent par certains aspects de ceux des malades mentaux, une institution spécialisée peut certainement mieux servir leurs besoins qu'un hôpital mental général.

Les défenseurs des soins aux malades hors des hôpitaux font remarquer que certains malades peuvent être éloignés ou traités avec succès grâce à la méthadone ou à la psychothérapie basée sur le fait qu'ils sont hors de l'hôpital. De plus, cette forme de traitement peut aider le drogué à faire face aux contraintes de sa situation et peut permettre aux amis et membres de la famille intéressée de s'occuper de la réhabilitation du drogué. Les défenseurs de ce point de vue mentionnent aussi que les soins donnés aux malades hors de l'hôpital reviennent moins cher que les soins dans les hôpitaux.

Aucune étude définitive ne marque la supériorité d'une forme de traitement sur l'autre. A l'heure actuelle il apparaît que les deux formes de traitement soit disponibles pour pouvoir faire face aux différents besoins de groupes de drogués sélectionnés.

**Troubles aigus
de la circulation
cérébrale**

COMPLAMIN

Centre de recherche : Clinique Pathologique de l'Hôpital Général de l'Etat - Athènes

Auteurs : Drs. G. Jannarakos, N. Vjenopoulos et K. Kouris

Résultats :

	Mortalité	
	Groupe témoin	Groupe Complamin
Embolies	33,3 %	25 %
Hémorragies	55 %	50 %
Thromboses	40 %	18,1 %

Il est signalé que, outre cette réduction de la mortalité dans le groupe Complamin, le rétablissement y fut plus rapide et plus complet pour les 3 catégories de troubles en comparaison de celui obtenu dans le groupe témoin

Bibliographie : Ärztliche Praxis XXe année - no 74 (pages 3250 à 3252) (1968)

Communiqué par Wülfing Belgium
1030 Bruxelles



Clinium TRADE MARK
JANSSEN

accélère, intensifie et entretient
la revascularisation
des zones ischémiques du myocarde
et assure la réintégration sociale réelle
du patient angineux.

Clinium est indiqué dans le traitement de l'angine de poitrine et dans la prophylaxie et le traitement d'entretien (après la phase aiguë) de l'infarctus du myocarde.

Clinium existe en emballages alvéolés de 50 et 150 comprimés à 60 mg.

Une ample documentation vous sera fournie sur simple demande.

blend-a-med unterstützt Sie bei der Behandlung von Parodontopathien.

① **blend-a-med Fluid.***
Zur Therapie entzündlicher Prozesse in der Mundhöhle. Anwendung im Spray, in der Mundbadeanlage, zum Touchieren und zur Tamponade.

② **blend-a-med Zahnpasta.**
Schützt vor Karies und Parodontose. Denn blend-a-med enthält hochaktive Antikariesfaktoren und zum besonderen Schutz des Zahnfleisches Allantoin und Pyridyl-carbinol.

③ **blend-a-med V-Bürste.**
Zur richtigen Reinigung der Zähne und zur schonenden Massage des Zahnfleisches.



* Zusammensetzung
100 g enthalten (in g):
2,2' Dihydroxy — 3,3' dibrom —
5,5' dichlordiphenylmethan 0,1,
1,4 Dimethyl-7-isopropylazulen 0,006,
Tinctura-Arnicae 1,0, Tinctura-Myrrhae
1,0, Saccharin-Na 0,03 und Geschmacks-
korrigentien in alkoholischer Lösung
* Indikationen — Gingivitis — Stomatitis
— Parodontitis
* Kontra-Indikationen = keine

Integral S.A., Luxembourg-25, Rue d'Epernay

CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LES TOXICOMANIES

GERALD N. KURTZ

Directeur, Bureau des Communications
Institut National de Santé Mentale
Administration des Services de Santé et de Santé Mentale
Département de la Santé, de l'Éducation et du Salut Public des États-Unis

Les sessions précédentes de cette conférence ont porté sur certains des aspects plus traditionnellement cliniques du problème de la drogue: La nature de la scène de prise de drogue, recherches et orientation, et l'état de l'art du traitement et de la réhabilitation aux États-Unis. Dans tout ceci, on a une sensation de progrès et une promesse de solutions. La complexité du problème, chargé de valeurs morales et de santé, apparaît pour défier les tentatives de solution rationnelle. Cependant, les gens ressentent une vive inquiétude et les toxicomanes une angoisse physique et mentale. Nous avons fait des progrès, mais nous avons encore beaucoup de chemin à faire.

La solution de choix en ce qui concerne le problème de l'usage abusif des drogues — si on arrive jamais à une solution — serait la prévention. Ceci est également vrai en ce qui concerne les autres maladies. Mais, la complexité du problème des drogues impose des exigences anormales dans le cadre du processus de prévention. En termes généraux, la prévention de l'usage abusif des drogues est arrivée à signifier la réparation d'une déchirure dans la texture sociale — une déchirure autour de laquelle ce phénomène de destruction s'en donne à cœur joie. Si l'on considère ces termes, la communication est l'essence même du processus de prévention. Comme avec toute autre maladie, nous devons commencer par un diagnostic. Dans ce cas, il faut chercher à comprendre qui utilise quoi et pourquoi. De cette analyse, de nombreux faits intéressants sont mis en lumière. L'usage abusif de la drogue n'est pas seulement un phénomène qui concerne les jeunes. Par exemple, aux États-Unis nous avons au moins 80 millions de citoyens adultes qui utilisent l'alcool à différents degrés. Quelque six à huit millions de ces gens-là peuvent être considérés comme malades chroniques et incapables d'avoir un emploi productif à cause de cet usage. Suivant les derniers chiffres connus, 36% de notre population adulte fument des cigarettes en dépit d'une connaissance croissante de leur pouvoir de rendre malade et en dépit de l'absence de tout bénéfice pouvant se décrire résultant du fait de fumer. Nous avons, aux États-Unis, pratiquement tous les adultes avalant, appliquant, pulvérisant, s'imprégnant, ou tout simplement utilisant une myriade de produits chimiques qui leur permettent de sentir bon, de paraître plus mince, de dormir plus profondément, de mieux démarrer le matin, de paraître moins ridé. Un quart des ordonnances données par les médecins aux États-Unis concerne les drogues qui changent l'humeur ou la perception de l'utilisateur d'une façon ou d'une autre. Ces chiffres parlent dans n'importe quelle évaluation de la nature du problème actuel de la drogue. Ils ne font pas moins partie du problème que ces individus auxquels se réfèrent les conférenciers d'hier lorsqu'ils décrivaient les toxicomanes et l'étendue du problème des drogues dans le monde.

Toutes ces substances ont un point commun: elles sont consommées dans la croyance et le but qu'elles rendront l'utilisateur meilleur à certains points de vue, ou plus heureux. Et, décrites dans leur ensemble ou bien en ce qui concerne quelques groupes sélectionnés, elles constituent le fameux «problème de la drogue». Cette vision sanctifiée du problème de la drogue a des implications rigoureuses en ce qui concerne la poussée en avant de la prévention. Les sermons et les exhortations des adultes aux jeunes semblent totalement sans effet, bien qu'il semble que pour de nombreux adultes ce soit l'attitude la plus facile à prendre.

Ainsi qu'il a été mentionné plus tôt dans cette conférence, un élément important dans la récente montée de l'utilisation de la drogue est l'aliénation qui existe entre le monde des adultes et celui des jeunes. Nous aimons nous sentir à l'aise en tant que pourvoyeurs pour nos enfants, cependant notre société est, en dépit de ces croyances, une société centrée sur les adultes. Lorsque nous discutons avec des jeunes au sujet de leur utilisation de la drogue, nous devons toujours avoir cela à l'esprit.

Devant la complexité du problème de la drogue et la souffrance tragique qui attirent notre attention et nos émotions, comment pouvons-nous commencer le processus de prévention? Peut-être qu'une brève description des phases de développement de notre programme américain pourra-t-elle procurer une vue interne intéressante.

Au début de 1969, bien que le problème de la drogue se répandait sur tout le pays, de nombreux citoyens, parents, professeurs, même docteurs, préféreraient l'ignorer en prétendant que ce problème ne pourrait jamais les affecter ni affecter leurs familles. Le problème était tellement menaçant que des hommes et des femmes intelligents ont adopté la position de l'autruche tandis que leurs enfants et les enfants de leurs voisins en subissaient les conséquences. Ils ont préféré voir le problème de la drogue de loin — un phénomène concernant les pauvres et des mal-aimés, endigué dans les ghettos urbains. Dans de nombreux cas, même lorsque les dommages causés par les drogues devenaient apparents dans une famille, le problème était ignoré. La première tâche de notre programme de communications fut de rendre les gens conscients du problème. Un objectif important de la campagne faite pour stimuler la prise de conscience consistait à fournir aux parents et aux citoyens concernés des informations basées sur des faits pour les rendre mieux armés pour faire face à la situation qui se développait dans leur travail, dans leurs communautés ou dans leurs propres familles. Afin d'accomplir ce travail nous avons demandé la coopération de tous les moyens d'information de la nation — radio, télévision, journaux et magazines. Les agences de publicité ont travaillé sans bénéfice pour nous aider à préparer les éléments d'information pour leur diffusion. De manière à attirer l'attention de leur audience, les présentations publicitaires de la radio et de la télévision sur l'abus des drogues avaient la même qualité fascinante que celles généralement utilisées pour des produits commerciaux.

Aux Etats-Unis les moyens d'information écrits et visuels ont une généreuse tradition, qui consiste à donner de leur temps ou de leur espace aux messages des services publics. Certaines autres corporations soutiennent également la publicité en faveur des services publics de façon à marquer et exprimer leur image publique d'intérêt social.

Je crois savoir que dans certains pays d'Europe il y a un courant, qui tend à organiser les choses de la même façon. Du temps a été offert pour

bon nombre de causes publiques en France, Hollande, Italie, Allemagne, Belgique, Autriche et Grande-Bretagne.

Notre programme, établi en coopération avec les moyens d'information, a réussi à faire naître, sur une période de 18 mois, plus de 20 millions de demandes de renseignements. Lorsque nous avons commencé à lancer des éléments d'information sur les ondes publiques, nous avons pris une importante décision qui reste, aujourd'hui encore, le principe fondamental de tout notre effort: Nous affirmions que nous ne présenterions que des faits — uniquement des informations scientifiquement exactes. Nous avons évité de trop insister sur le côté moral du problème. Nous avons agi ainsi, car les messages n'auraient eu que peu de valeur, si les informations transmises n'avaient pas été exactes — déjà les jeunes savaient plus de choses concernant les effets des différentes drogues que la majorité des adultes. Notre principe était que l'exactitude scientifique — l'honnêteté — était la seule façon d'être cru par les jeunes blasés d'aujourd'hui. Les messages étaient rédigés de façon à atteindre différentes audiences aussi bien adultes que jeunes, et cependant se renforçaient les uns les autres. Les messages rapides de la télévision mettant en garde les adultes contre le danger résultant de l'abus des régimes amaigrissants et des pilules pour dormir ont aidé à persuader les jeunes que ce que nous disions au sujet du LSD était constitué de plus de faits réels que de propagande.

Les résultats de cette campagne de prise de conscience furent marqués par un plus grand intérêt de la part du public et certainement la reconnaissance du fait qu'il y avait un problème réel, de sorte qu'il était possible de passer à la phase suivante du programme — l'implication des individus et des groupes au niveau local de se mobiliser pour faire face d'une façon constructive à l'abus des drogues. Il nous est apparu que c'était au niveau le plus bas qu'il y avait la compréhension des caractéristiques uniques du problème local et de là devrait démarrer l'avance vers la solution. Nous avons entrepris la tâche de stimuler, renforcer et encourager l'action des communautés.

De manière à faire face au nombre croissant de demandes qui arrivaient dans les bureaux des agences du Gouvernement américain, il a été décidé d'établir un point central, où les individus pourraient écrire ou téléphoner pour obtenir des renseignements, des informations et l'aide nécessaires. Le 11 mai 1970, le Président Nixon a annoncé la mise en place d'un plan d'action. Il a nommé la «National Clearinghouse for Drug Abuse Information», destinée à répondre au besoin de la nation concernant l'information sur les drogues. Les ordinateurs du bureau des drogues gardent les informations sur les programmes de traitement, réhabilitation et prévention dans tous les Etats-Unis de sorte que différents groupes travaillent dans la même région géographique peuvent être informés de l'existence des autres et travailler ensemble, ou bien une ville peut avoir des renseignements concernant les programmes qui ont réussi dans une autre ville de taille similaire et ayant le même nombre d'habitants. Le bureau des drogues distribue aussi des films, des feuilles de renseignements, des livres et d'autres matériaux aux gens qui les demandent. Le bureau des drogues publie également des recueils d'extraits ou des guides concernant les matériaux disponibles, des bibliographies, des films, les programmes gouvernementaux et les informations de ses propres dossiers qui sont constamment tenus à jour.

Avec l'aide des citoyens du pays conscients du problème et commençant à organiser des programmes d'action locale dans les écoles et les

communautés, nous nous sommes attaqués — à la tâche suivante — leur fournir une gamme plus détaillée d'informations et de matériaux éducatifs pour leur usage. Les documents avaient été préparés non pas dans un but de propagande, mais d'information, non pas pour prêcher, mais pour éduquer, non pas pour faire peur, mais pour stimuler. Tous les moyens sont utilisés au maximum, les livres, les affiches, les films, même des cours sont organisés pour aider les professeurs à faire face au problème d'une façon préventive et curative dans leurs classes. Je pense que le film que vous allez voir vous donnera une idée de la gamme, du ton et du contenu de ces matériaux.

(FILM DE 25 MINUTES)
COMMENTAIRE CI-DESSOUS

Bien que ce que vous avez vu vous donne une idée des matériaux tout prêts et de leur utilisation suggérée, l'innovation est un facteur primordial dans notre approche du problème de la drogue. Pour certains groupes — parents d'enfants dans une école par exemple — un film de 30 ou 60 minutes prendra tout le temps de la réunion ne laissant que peu de temps pour la discussion qui constitue une partie essentielle du processus d'apprentissage — aussi bien pour les parents que pour les élèves. Dans ce cas, un film court sur un seul aspect du problème, suivi d'une discussion intéressante sera beaucoup plus efficace. Nous avons trouvé que l'utilisation d'une ou deux publicités courtes à la télévision pouvait stimuler la discussion et produire un bon dialogue.

Les films destinés aux groupes parents-professeurs peuvent être également utilisés dans l'industrie pour des groupes d'employés, car une grande partie de la productivité est perdue, lorsque le problème de la drogue affecte la vie familiale d'un travailleur. L'utilisation de certains films pour la télévision peut être rendue plus profitable, si la projection est suivie d'une discussion télévisée. Les jeunes peuvent aussi être encouragés à préparer leurs propres matériaux — une approche d'égal à égal, qui a montré de grandes promesses aux Etats-Unis. Dans une communauté, un plan fut établi dans lequel les étudiants les plus âgés, entre 16 et 18 ans se porteraient volontaires pour travailler sur un programme d'éducation concernant l'abus des drogues, qui serait mis en oeuvre dans les classes de leurs soeurs et frères plus jeunes. La notion de base était, que les étudiants trouveraient le travail et la responsabilité de la préparation des matériaux concernant l'abus des drogues tout à la fois absorbant et exigeant concernant leurs sentiments propres sur les drogues. Lorsque le travail serait terminé, ils le présenteraient aux plus petites classes et à leurs professeurs pour présenter leurs cours sur l'abus des drogues. Nous ne connaissons pas encore les résultats de cet effort, mais de tels projets nous donnent beaucoup d'espoir.

Cependant, il ya une implication beaucoup plus grande dans le processus de prévention. Communications entre parents et enfants, entre professeurs et élèves sont essentielles. Chaque partie doit être prête aussi bien à écouter qu'à parler. Par l'utilisation originale des moyens d'information de masse et par la large dissémination d'informations exactes, bien des anxiétés qui précèdent de telles discussions peuvent être évitées. Peut-être ceci aura-t-il une grande signification, nous commençons à faire ce que je crois sera la plus grande contribution à la prévention — le développement d'activités de remplacement de la drogue pour les jeunes.

Il y a plusieurs années, cette notion fut discutée avec peu d'enthousiasme. Puis, elle a signifié, si je me permets de paraphraser: Pourquoi ces jeunes ne peuvent-ils pas s'intéresser aux sports ou à d'autres buts aussi sains? Mais, de plus en plus, nous espérons avoir des activités ouvertes aux jeunes, qui pourront se joindre à la société d'une manière qui signifiera quelque chose pour eux. Beaucoup de nos jeunes s'ennuient dans les sortes d'activités que les écoles et les communautés leur offrent. Ils veulent prendre des décisions et les exécuter pour mener leurs propres vies, et en fait ils ont peu de chance de le faire.

Les jeunes insistent sur le fait que la société manque de possibilités significatives pour la plupart de notre jeunesse. Au moment même où ils ont une prise de conscience sans précédent des problèmes de notre société et sont très fréquemment très réceptifs en ce qui les concerne, les jeunes ne possèdent pas le droit de jouer un rôle significatif pour remodeler cette société. On nous dit et on nous répète, que la progression par les différents niveaux scolaires devient la monotonie consistant à se préparer à prendre sa place dans la société. Ceci, par définition, annule toute valeur significative inhérente au processus scolaire lui-même. Les jeunes proclament qu'ils sont «enfermés» en tant qu'êtres humains et partagent avec les personnes âgées le sens d'inutilité. Il est très important de garder à l'esprit certaines de ces frustrations des jeunes, non pas pour que la société leur fournisse de quoi acheter leur potentiel de destruction, mais pour que cette même société commence à trouver des moyens d'utiliser ce qu'ils ont à offrir et leur offre la satisfaction de la responsabilité en retour. J'ai souvent entendu dire et je l'ai constaté par moi-même, que les jeunes qui ont une activité intéressante, que ce soit le nettoyage d'une rivière polluée, le tournage de films documentaires, la collection de timbres, ou bien un travail d'art artisanal — ces jeunes ont rarement de problèmes avec les drogues. Ils ont autre chose à faire.

Le développement de telles activités, comme la mobilisation des ressources locales, exige une utilisation originale des ressources humaines et matérielles. En communiquant, on peut faire connaître les efforts locaux couronnés de succès et donner des idées. Cependant, on doit se souvenir que chaque situation locale est unique en elle-même et, tout comme les bons vins, les bons programmes ne voyagent pas bien. Mais les principes, eux, peuvent se transmettre. Aux Etats-Unis, le mouvement tendant au développement des activités annexes en tant qu'élément majeur de la prévention contre l'usage des drogues comprend des médecins, des avocats, des juges, des industriels, des éducateurs et beaucoup d'autres personnes — et peut-être plus important que tout, les jeunes eux-mêmes. Nous ne pouvons pas imposer les changements de base de nos institutions qu'ils trouveront valables.

Le développement des activités annexes exige à la fois une grande sensibilité et de la bonne volonté pour accepter ce changement. Là, comme partout dans le domaine de la prévention contre l'usage de la drogue, il y a grand besoin de communication effective. Communication, non seulement dans le sens traditionnel de publicité et relations humaines, mais aussi une participation des gens concernés et informés venant d'une grande variété de milieux. L'usage de la drogue est un problème qui passe constamment les lignes de démarcation entre les professions et défie les solutions orthodoxes. Chaque profession et le grand public doivent s'organiser pour le comprendre sur des bases moins chauvines. Chacun a quelque chose à apporter, et en communiquant les uns avec

les autres, le processus de fertilisation des idées permet de bien plus grandes réalisations. Pour celui dont le métier est de communiquer, qu'il soit homme politique, chef de publicité, attaché de presse, présentateur de radio ou de télévision, ou cinéaste, il existe constamment une responsabilité à rester le catalyseur entre les communautés scientifiques et légales, les anciens et les jeunes, les gens informés et ceux qui sont avides d'information.

Cette description de ce que nous avons fait et de ce que nous allons faire concernant le problème de la drogue peut sans doute vous intéresser, mais je suppose que vous devez vous demander jusqu'à quel point nous avons réussi. Ceci représente-t-il simplement un moment de prose lors d'un beau dimanche après-midi à Luxembourg, ou bien ces programmes et matériaux réduisent-ils vraiment les dommages causés par les drogues? Ceci est une question inévitable et, cependant, quand on réfléchit à la complexité du problème, c'est une question à laquelle il est difficile de répondre d'une façon digne de confiance et exacte. Comment mesure-t-on les changements de degrés d'une attitude illégale et donc clandestine? Nous ne savons même pas tout à fait dans les limites de l'exactitude scientifique les dimensions réelles du problème. Nous avons évalué la première phase de notre programme, la stimulation de la prise de conscience du public, en comptant le nombre de demandes d'information et leur nature. Nous savons que nous avons réussi, parce que tellement de millions de gens ont demandé des renseignements et parce que maintenant, plusieurs années après, il existe un mouvement puissant dans tout le pays. Ce à quoi nous ne pouvons pas répondre c'est jusqu'à quel point nous avons réussi à «détourner les jeunes de la drogue».

Il est difficile de déterminer avec précision l'effet exact d'un film ou d'un livre ou même de l'ensemble d'un programme sur l'attitude de drogués de notre audience cible. La technologie de l'évaluation est très poussée, mais cependant pas suffisamment pour démêler les myriades de variations qui peuvent influencer la décision d'une personne d'utiliser ou non les drogues. Cependant, nous avons l'intention de travailler avec des sociologues qui sont spécialisés dans le développement de ces techniques complexes qui doivent arriver à mesurer ces incidences. Ceci prendra plusieurs années, bien qu'il y ait maintenant un besoin urgent d'information. Ce que nous pouvons faire, c'est passer au crible tous les matériaux qui ont été préparés soit par le gouvernement, soit par l'industrie privée: films, prospectus, exposés des écoles, affiches, afin de recevoir une réaction de la part de l'audience cible. Nous ne pouvons pas savoir quel sera l'effet ou l'impact final, mais il nous est possible de déterminer que certains matériaux seront mieux utilisés pour une certaine catégorie d'audience et d'autres ne seront pas utilisés du tout.

Nous avons découvert que notre principe opérationnel a été confirmé lors des essais préliminaires: les jeunes rejettent complètement les matériaux qui prêchent ou essaient de faire peur ou bien falsifient les faits scientifiques concernant les drogues. Il se passera, comme je l'ai dit plus haut, plusieurs années avant que nous ayons un résultat scientifique concernant notre succès ou notre échec, mais nous ne sommes aucunement découragés. Le problème n'attendra pas. Nous devons faire une évaluation de ce qui nous est possible de faire dans les limites présentes et croire en notre instinct, notre sensibilité et, plus que tout, en la réponse que nous recevons de parents et de jeunes dans tout le pays.

NARRATION — Fragment de film

PARTIE I

Chacun de nous se trouve devant la tâche de trouver des moyens de faire face au problème de l'usage abusif de la drogue. Le problème ne comporte pas de solutions simples. L'abus des drogues représente un problème à l'échelon de la communauté le support et la coopération de tous les membres des communautés, et des institutions sociales. Avant que les membres d'une communauté concernée puissent apporter leur contribution en endiguant l'abus des drogues, ils ont besoin d'être bien informés au sujet des drogues elle-mêmes... comment elles sont utilisées et comment on en abuse... et les causes possibles du problème des drogues... et plus important que tout, chacun doit comprendre sa propre attitude envers l'abus des drogues et les drogués.

Le problème des drogues est en réalité un problème de masse — un problème de communication — étudiants, parents et médecins; amis et professeurs et représentants des églises; policiers et voisins, et les maires; ... et puis, il y a les familles, les institutions, les communautés, les pressions, les cultures, les questions, les écoles, les valeurs... et aussi les drogues.

Qu'est-ce qui va où?... Qui est responsable de quoi? ... Qui peut aider?... Comment et où commencer?

Partie II

L'Institut National de Santé Mentale a commencé sa campagne à l'échelon national, par les moyens de grande information au printemps 1969, campagne destinée à stimuler la prise de conscience du public. Afin d'atteindre de larges audiences, l'Institut demanda la coopération des agences de publicité et de la presse parlée et écrite. Publicité à la télévision et à la radio, annonces dans les journaux et les magazines, et des films furent tournés afin d'atteindre une audience aussi large que possible.

... Mais la communication des informations exactes actuellement connues concernant les drogues n'était que le premier pas...

Les faits seuls ne sont pas suffisants. Comme complément à sa campagne de présentation des faits, l'Institut a préparé des matériaux destinés à faire face à des situations complexes — les attitudes, les influences, les aspects humains de l'abus des drogues.

Partie III

La nouvelle approche en profondeur a été présentée lors du Séminaire Social. Le Séminaire Social s'est fait en 12 séances, 6 heures 1/2 de séries filmées destinées aux professeurs et autre personnel scolaire, ces films ont été réalisés par un groupe de jeunes cinéastes pleins d'imagination venant du «Extension Media Center, UCLA» ... en groupe avec les chercheurs scientifiques de l'Institut National de Santé Mentale et les éducateurs sur la santé du Bureau de l'Education des Etats-Unis. Les cinéastes ont apporté sur l'écran une vitalité créative... un engagement, des vues particulières... un réalisme sain ... et un sens de l'urgence sociale.

En tant qu'ensemble, cette série de 12 films donne un bon terrain de base au professeur qui se trouve en face de l'usage abusif de la drogue à l'école — et certains des films sont importants pour les parents, les chefs des communautés, et tous ceux qui ont à faire aux jeunes.

Peut-être le plus grand problème d'éducation concernant l'abus des drogues aujourd'hui réside-t-il dans l'impossibilité de nombreuses personnes à placer ce phénomène dans sa perspective réelle. La lutte contre la drogue est un mélange complexe de divers points de vue et tous doivent être considérés pour faire face au problème de l'abus des drogues avec succès. Le Séminaire Social a présenté un grand nombre de ces divers points de vue.

Afin de compléter cette série de 12 films — destinés au service intérieur, collèges et télévision éducative — il existe un livre de travail pour chaque film et un guide général du cours entier.

De plus, un ensemble d'information concernant tous les moyens de diffusion a été préparé comprenant un livre de textes programmés couvrant les informations exactes données, des films plus courts pouvant être discutés avec les guides des discussions et un programme de simulation pour apprendre en jouant des rôles.

Partie IV

La simulation est utilisée pour dramatiser les besoins de mobilisation des ressources de la communauté afin de planifier l'éducation, la prévention et les programmes de traitement... et développer le respect, la confiance et les confidences entre parents, professeurs et étudiants. En renversant les rôles, les jeunes et les adultes arrivent à explorer un terrain commun et à modifier leurs attitudes concernant l'usage des drogues. Le programme de simulation est remis avec un guide pour le chef, des manuels pour les joueurs, des cartes décrivent les rôles... et peut être joué en une seule fois en 3 ou 4 heures.

Partie V

Une large gamme de matériaux a été étudiée pour être utilisée dans les écoles...

Certains contenant un message venant du professeur, tel ce film sur la sensibilité:

et d'autres que le professeur peut utiliser pour atteindre les étudiants... il y a des films:

et des films accompagnés de matériaux imprimés telle cette série de 9 films concernant un seul sujet et couvrant une drogue en particulier:

et des matériaux imprimés — tels des guides pour les professeurs qui veulent avoir une idée de ce que les autres professeurs font en matière d'éducation sur les drogues... et un livre de ressources qui répond aux questions concernant la philosophie des jeunes sur l'abus des drogues.

Parce que les enseignants des écoles élémentaires ont des problèmes spéciaux, car ils essaient de mettre l'éducation sur les drogues à la portée des très jeunes, des matériaux spéciaux ont été étudiés pour eux. Le film «Que produit la drogue?» est présenté avec des livres illustrés, des albums

à colorier, des images et des disques. *Curieuse Alice* est une fable animée représentant différents personnages d'Alice au Pays des Merveilles...

Le film est complété par divers aides d'éducation pouvant être transmis par différents moyens.

Partie VI

Les communautés minoritaires dans les villes ont des problèmes spéciaux en ce qui concerne l'abus des drogues... et de manière à atteindre cette audience des matériaux spéciaux ont été étudiés.

En fait, les problèmes diffèrent de communauté à communauté....

Pour atteindre une audience noire dans un lycée... il y a trois films, ... chacun d'eux montrant les effets de l'héroïne dans la vie des jeunes drogués... chacun d'eux tourné dans une communauté différente:

«Un jour de la Mort de Donny B.» — se passe à New-York.

«Bleu»... produit par un groupe d'aides pendant l'été de l'Institut National de Santé Mentale.. se passe à Washington.

et «Mort Lente» a été fait par les Cinéastes des 12ème et Oxford Street de Philadelphie.

Tous matériaux imprimés tels que bandes dessinées, tracts et prospectus écrits par des noirs ex-drogués décrivent l'état des gens coincés pas la drogue...

Et les affiches atteignent les sentiments de fierté et d'humanité et préviennent contre le fait de devenir esclave des drogues.

Partie VII

Les professionnels sont également une audience cible pour l'Institut, et ses matériaux d'éducation contre l'abus des drogues.

En plus des journaux professionnels, l'Institut a produit plusieurs nouveaux films pour la communauté professionnelle. Un de ces films décrit l'installation d'un ensemble de traitement des drogués dans un hôpital municipal.

Une série de 9 films de formation, complétés de bandes magnétiques et de matériaux imprimés, a été tournée pour donner aux professionnels des informations sur tous les aspects de l'abus des drogues — aussi bien du point de vue médical que non médical.

Partie VIII

Tous les matériaux auxquels nous nous sommes référés jusqu'ici ont, comme but principal, d'atteindre une audience cible... et, également, un bon nombre de ces matériaux sont utiles au grand public... il y a, cependant, d'autres matériaux, étudiés spécialement pour le grand public.

Des films sont disponibles, donnant une orientation aux nombreux aspects de l'abus des drogues...

Des films qui permettent aux jeunes et aux adultes de discuter du problème de la drogue...

Des films qui explorent le problème des communications au sein de la famille.

Un autre film montre les différents traitements et méthodes de réhabilitation à la disposition des drogués... et les sortes de projets que les communautés concernées sont en train de développer. Une pièce, «Comment s'est passé le Voyage», a été écrite de manière à stimuler la prise de conscience de la communauté et la compréhension du problème de la drogue... surtout en ce qui concerne les relations au sein de la famille. Des guides de production et de discussion accompagnent la pièce.

Partie IX

Tous les matériaux d'éducation sur la drogue émis par l'Institut National de Santé Mentale ont été très soigneusement évalués après avoir passé des tests sur divers groupes dans tout le pays.

L'Institut a établi ces matériaux en coopération étroite avec de nombreuses agences du gouvernement et individus travaillant dans la région.

Les matériaux représentent un effort fédéral massif pour fournir aux communautés des ressources intelligentes d'éducation dans la lutte contre l'abus des drogues.

La décision d'utiliser ces ressources reste aux communautés. L'abus des drogues amène les communautés à un croisement.

Dans une communauté concernée, les membres reconnaîtront et estimeront le problème. Ils recherchent les faits concernant les drogues, et ils apprendront à comprendre leurs propres sentiments au sujet de l'abus des drogues aussi bien que les sentiments des autres dans la communauté. Et, surtout, ils agiront pour résoudre leurs problèmes.

pour une disparition rapide des
signes cliniques

T.A.O.*

Pfizer

Le T.A.O. se situe dans la catégorie des antibiotiques à « spectre moyen » mais se différencie de la péniciline par son absence quasi totale de réactions de type allergique, sa plus grande polyvalence et sa remarquable activité par voie orale.

POSOLOGIE QUOTIDIENNE :

Adultes :

1 à 2 capsules toutes
les 6 heures

Enfants :

30 mg par kg de poids
en 4 prises

PRESENTATIONS :

- Capsules à 250 mg
(d'oléandomycine sous
forme triacétylée)
boîtes de 16 et de 100
- Sirop à 125 mg (d'oléan-
domycine sous forme tria-
cétylée) par cuiller à café
flacon de 60 ml

* troléandomycine

* Marque déposée de Pfizer, Inc.

PFIZER S. A. — DEPARTEMENT PHARMACEUTIQUE
RUE LEON THEODOR 102 - 1090 BRUXELLES - TEL. (02) 26.49.20

Wenn
Penicillin oral,
dann Ispenoral
Wenn Penicillin-V-Kalium,
dann Ispenoral
Wenn rationelle Penicillin-Therapie,
dann Ispenoral



Ispenoral

Denn orale Applikationen von Ispenoral sind
sowohl für den Arzt als auch für den Patienten
sehr angenehm.

Ispenoral 500
OP mit 9 Tabl.

Ispenoral Mega
OP mit 9 Tabl.

Chephasaar GmbH · 6672 Rohrbach/Saar

INTEGRAL S. A., Luxembourg, 25, rue d'Epernay

LA CORDARONE ET SES RÉPERCUSSIONS SUR L'APPAREIL OCULAIRE

EMILE LOOS

La cordarone en tant que appellation commercialisée du chlorhydrate de n-butyl-2-diéthylamino-éthoxy-4 diiodo-3,5 benzoyl)-3 benzofuranne ou amiodarone (L 3428) a été introduite en 1964 comme une médication anti-angoreuse parfaitement adaptée au concept pathogénique actuel du syndrome angineux. Ce produit protège le coeur contre l'hyperstimulation sympathique et corrige en même temps l'état d'ischémie latente du muscle cardiaque. Ne voulant pas discuter et énumérer les autres actions pharmacodynamiques de ce produit miracle pour l'angoreux, il importe de signaler quand même que c'est une médication de stockage et que son élimination ne se fait que très lentement.

L'accumulation du produit a pu être constatée au niveau de la cornée, sous forme de dépôts brunâtres comprenant toutes sortes d'arborescences évoquant les lignes de force d'un champ plus accentuées sur les bandes horizontales, partant toutes d'un point plus dense dans le secteur inféro-interne de la cornée et diffusant en arabesques à toute la surface, en passant dans un stade avancé, devant le centre pupillaire.

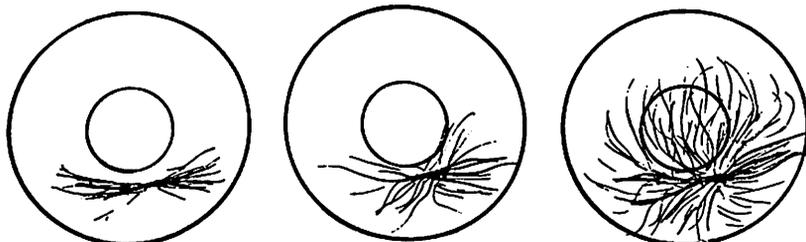


Fig. 1. — Stade I.

Fig. 2. — Stade II.

Fig. 3. — Stade III.

Les deux yeux en sont atteints d'une façon symétrique. Les pigmentations en question sont situées en-dessous de l'épithélium. La disposition anatomique est sujette au brassage du film lacrymal qui est à son maximum au bord libre de la paupière inférieure.

Selon l'importance et la disposition anatomique des dépôts, on peut distinguer plusieurs stades.

Ier stade (Fig. 1), limité à des dépôts sur le plan horizontal.

IIème stade (Fig. 2), augmentation des arborescences en volume, nombre et taille, mais n'entravant pas encore l'aire pupillaire.

IIIème stade (Fig. 3), extension au-delà du centre pupillaire, avec formation de nodules dans l'enchevêtrement des travées linéaires. A ce stade les dépôts sont faciles à discerner à l'oeil nu. Tant que le 3ème stade n'est pas atteint, il n'y a pas de troubles subjectifs proprement dits, tandis

que des halos colorés, des éblouissements et une diminution de l'acuité visuelle sont la conséquence, chaque fois que la cornée centrale est farcie de dépôts pigmentés (diminution visuelle allant de 1-5/10). Il semble établi que le 3^{ème} stade où les troubles subjectifs apparaissent, est la suite d'une posologie dépassant 600 mgr/jr(3 cp/jr), de façon permanente, habituellement pendant 3-5 mois. A cette fâcheuse incidence dont la cordarone est responsable, il faut tout de suite ajouter que les lésions sont réversibles.

En présence des deux premiers stades, les signes cliniques sont muets. Le délai d'apparition des inclusions cornéennes est très variable. Chez certains sujets on a pu déjà observer un fin granulé au biomicroscope au bout de 8-10 jours de traitement. Chez d'autres malades, traités aux mêmes doses quotidiennes (3 cp/jr), les premiers symptômes sont apparus plus tard (30^e-40^e jours). L'apparition des différents stades successifs ne suit pas le même rythme chronologique chez tous les sujets, même à dose égale d'absorption du médicament. Ainsi, par exemple, dans quelques cas relatés dans la littérature, après absorption de 430 gr en 2 ans, une kératopathie du stade I a pu être observée, alors que chez d'autres, les lésions cornéennes ont été beaucoup plus avancées après seulement quelques mois de traitement. Le stade III semble, quel que soit le sujet, n'apparaître qu'après un délai minimum de 5 mois de traitement aux doses usuelles.

Les micro-dépôts s'accroissent avec la poursuite du traitement, surtout si la posologie reste élevée. Certains auteurs parlent d'une stabilisation des lésions. Celle-ci s'établirait entre le 5^{ème} et le 6^{ème} mois de traitement (passage du stade II au stade III, avec perception de halos). D'autre part, il est bien établi que des doses infimes (1 cp ts les 2 au 3 jrs) ne créent pas de thésaurismose.

Selon les publications des différents auteurs, l'apparition et l'importance des micro-dépôts semblent être conditionnées par plusieurs facteurs. D'abord un facteur individuel inconnu. Ensuite, l'âge élevé d'un patient serait également un facteur favorisant pour une apparition précoce de dépôts. L'importance de la dose journalière est hautement significative.

Pour une posologie de 300 mg par jour, la fréquence des dépôts est de 62%. Pour la dose de 400 mg/jour, la fréquence est de 78,5%.

Quant à la nature des dépôts, il s'agirait d'inclusions liposomiales de nature lipidique. Brini et ses collaborateurs, dans une publication parue au mois de novembre 1971, relatent que ces inclusions cornéennes se comportent histochimiquement comme des lipopigments. Ils soulignent la diversité des formations qu'ils désignent comme corps complexes d'origine lysosomiale (corps autophagiques, aspects involutifs du reticulum cytoplasmique, etc.). Les dépôts traduisent toujours un processus catabolique et résorptif. Leur variabilité sur le plan histochimique peut s'expliquer par leurs différences d'origine et aussi par leurs variations structurales en fonction de leur évolution. Grâce à la coloration argentaffine de Fontana, il a été possible d'étudier les dépôts et surtout leur localisation en profondeur dans la cornée. Ainsi on peut affirmer que ces précipités intéressent les différentes assises de l'épithélium cornéen et parfois la membrane de Bowmann, mais sans jamais la franchir et passer dans le stroma sous-jacent.

De nombreuses recherches ont été faites pour savoir, si d'autres parties de l'appareil oculaire ne seraient à leur tour atteintes par le produit en

question. Or, les observations publiées jusqu'à ce jour n'ont pas permis de constater des dépôts au niveau d'autres tissus coulaïres. Le professeur François écrit à ce sujet: «Dans 4 cas où la cordarone a été administrée depuis 1-2 ans, nous avons fait un examen objectif et fondamental très approfondi. Les fonctions visuelles et l'examen ophtalmoscopique sont restés normaux. La fluoangiographie rétinienne n'a montré aucune fluorescence anormale. L'électrorétinogramme et l'électrooculogramme étaient parfaitement normaux.» Selon le professeur Babel «Les examens fonctionnels ont prouvé que le système sensoriel et de transmission n'est pas touché, le sens chromatique, la périmétrie dynamique et statique, l'adaptation à l'obscurité et l'E.R.G. sont toujours demeurés normaux.» Muller note cependant une diminution constante de la sensibilité cornéenne à l'égard des lésions. En 1970 Bronner et Payeur relatent un cas d'ulcération cornéenne après ingestion pendant 1 1/2 an d'une dose journalière de 400 mg. Les auteurs discutent la possibilité d'un effet toxique qui modifierait la structure des couches cornéennes superficielles, lorsque le stockage exprimé en iode dépasse les 2,5 g fixés par eux.

Quant aux effets secondaires de la thérapeutique cordaronique, ils sont avant tout d'ordre cutané et cardiaque. Il faut noter que chez 1,7% des malades traités, il apparaît une lucite, qui se manifeste soit par un érythème, le plus souvent non prurigineux, soit par des picotements localisés uniquement aux parties découvertes du corps, provoqués par une exposition prolongée et répétée à la lumière solaire. Exceptionnellement les zones cutanées exposées au soleil présentent, après traitement prolongé et à doses élevées, une pigmentation ardoisée, lentement réversible après arrêt thérapeutique.

Sur l'électrocardiogramme on a pu noter chez les sujets traités avec l'amiodarone un allongement de l'intervalle QT avec, selon les cas, une apparition ou amplification de l'onde U.

Par contre ni l'onde P ni le complexe QRS, ni la conduction cardiaque ne subiraient de modification. Toutefois, on a signalé un bloc sino-auriculaire, soit un bloc auriculo-ventriculaire du 1er degré, qui auraient rapidement disparu après l'arrêt du traitement.

Essai thérapeutique: Il faut signaler les analogies existant entre les dépôts cornéens provoqués par la cordarone et ceux produits par les dérivés chloroquiniques. Aussi a-t-on essayé de chercher une même cause biologique. On sait depuis les expériences récentes de Von Sallmann et Bernstein que la chloroquine et ses dérivés sont susceptibles de s'associer avec la mélanie, mais ceci n'est pas prouvé pour la cordarone.

Il est connu que la lumière est un facteur d'apparition de manifestations aussi bien cornéennes que cutanées. Comme ces lucites quoique rares, se produisent uniquement sur les parties cutanées découvertes, on pourrait logiquement admettre une relation entre la mélanogénèse et les dépôts de cordarone. Ainsi Madame Leyder a essayé la régression des dépôts par l'administration de réducteurs susceptibles d'agir sur l'échange éventuel d'électrons entre cordarone et mélanie. Le produit utilisé était le Becaptan Labaz à raison de 750 mg/jour pendant 2-3 mois, le traitement de la cordarone étant poursuivi. Aucune modification dans l'apparition des dépôts n'a pu être constatée par administration associée d'un réducteur type cystamine.

Nos expériences personnelles se sont établies sur un autre produit, un surfactant (agent de surface) en solution huileuse (concentration 1/250) qui par sa propriété hydrophobe constitue une barrière isolante vis-à-vis du milieu lacrymal. Des instillations quotidiennes, à raison de 2-3 x 1 goutte, n'ont en rien modifié la morphologie des dépôts. Dans la plupart des cas les cardiaques sont envoyés à l'ophtalmologue seulement après un certain temps de traitement.

Peut-être ces collyres surfactants en solution huileuse auraient un effet préventif envers ces inclusions colorées, si on les associait à la thérapeutique cordaronique dès le début du traitement.

En guise de conclusion, on peut retenir que l'année 1964 a vu l'apparition d'un nouveau coronaro-dilatateur, d'une remarquable efficacité. L'enthousiasme des cardiologues à son sujet fut tempéré par la découverte ophtalmologique, en 1967, de lésions cornéennes contingentes. A part, son retentissement réversible sur les couches superficielles de la cornée, le produit n'a pu être accusé d'avoir des effets nocifs sur les autres tissus de l'appareil oculaire. Certes, il faut formuler une réserve, étant donné l'apparition tardive des lésions rétiniennees provoquées par les antimalariques et le recul, qui est encore souvent insuffisant en ce qui concerne la cordarone (6-7 ans), en particulier pour les électro-rénoigrammes. La plupart des auteurs estiment ne pas pouvoir affirmer l'innocuité absolue pour la rétine d'un traitement prolongé par l'amiodarone.

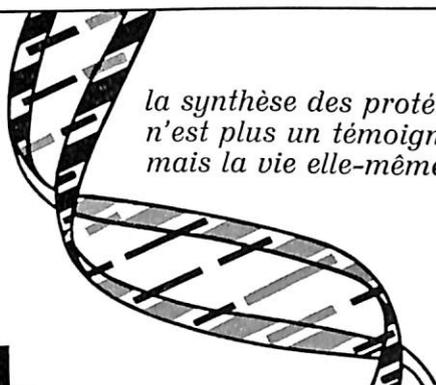
Après l'échec de thérapeutiques réductrices sur les dépôts cornéens en question, nous ne pouvons, à l'heure actuelle, que suggérer à tous nos confrères des posologies quotidiennes réduites (200-400 mg) et fenêtrées. Celles-ci auront par surcroît l'avantage de déterminer les seuils d'efficacité pratique, tout en diminuant la fréquence des dépôts cornéens.

Quant à l'utilisation du produit, il faut signaler, qu'au premier signe d'alarme que constituent les halos colorés autour des lumières, il vaut mieux procéder à la suspension provisoire du médicament. Cette gêne de halos colorés a été ressentie 3 mois durant par un de nos confrères, après arrêt complet de la cordarone. Cependant, nous nous accordons avec tous les auteurs ayant fait des publications à ce sujet, à faire bénéficier les cardiopathes de ce produit miraculeux avec une posologie minima efficiente pour l'état circulatoire, suivie d'une surveillance périodique (tous les 3 mois) par le biomicroscope.

BIBLIOGRAPHIE

1. Babel J. et N. Stangos: Arch. Opht. 1970 T. 30, N° 3 (p. 197-208)
Lésions oculaires iatrogènes, l'action d'un nouveau médicament contre l'angor pectoris. Arch. Opht. 1970 T. 30 No 3 (p. 197-208).
2. Brini A., Porte A. et Flaurant J.: Publ. Société Opht. de l'Est Nov. 1971. Lésions cornéennes par cordarone. Etude au microscope électronique.
3. Bronner A. et Payeur G.: Ulcération cornéenne après traitement prolongé par l'amiodarone. Bull. Soc. Opht. France 1970 oct. p. 927-929.
4. Deodati F., Bec P., Cuq G., Vergnes.: Thésaurismose cornéenne par traitement au chlorhydrate d'amiodarone. Bull. Soc. Opht. France nov. 1969 (p. 967-973).
5. François J.: Cornea verticillata. Bull. Soc. Belge Opht., 1968, N° 150, p. 656-669.
6. Leyder Chantal: Thèse 1969: L'atteinte cornéenne au cours du traitement par l'amiodarone.
7. Miller H. A.: Kératopathie consécutive au traitement par cordarone. Bull. Soc. Opht. France N° 12 1969 (p.1059-1065).
8. Peyresblanques J.: Kératopathie par cordarone. Bull. Soc. Opht. France N° 12 1969 (p. 973-977).
9. Verin Ph.: Surveillance ophtalmologique des malades sous cordarone. Bull. Soc. Opht. France 1970 N° 70 (p.573).
10. Watillon M., Lavergne G., Weekers J. F.: Lésions cornéennes au cours du traitement par cordarone. Bull. Soc. Belge Opht. 1968 N° 150 (p. 715-726).

Adresse de l'auteur: 3, Boulevard du Prince, Luxembourg



*la synthèse des protéines...
n'est plus un témoignage de la vie
mais la vie elle-même*

Hugonot

deca **d**urabolin

l'anabolisant

active la synthèse protidique
en cas de :

- faiblesse
- phénomènes de sénescence
- ostéoporose
- cancer mammaire
- infections
- immobilisation
- traitements spécifiques
mais catabolisants
- interventions chirurgicales

1 et 4 orgajets de 1 ml à 25 mg

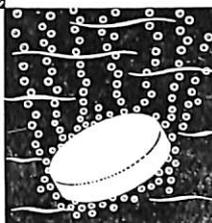
1 et 2 orgajets de 1 ml à 50 mg

SEDERGINE*

Comprimés effervescents

Analgésique
bien toléré

- **SOULAGEMENT RAPIDE :**
Salicylémie optimale
- **EXCELLENTE TOLÉRANCE GASTRIQUE :**
Comprimé entièrement soluble
pH tamponné à 5,8
- **COMPOSANTS :**
Acide acetylsalicylique 330 mg.
Vitamine C 200 mg.



* Réservé à la prescription médicale.

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE

LABORATOIRES PROMEDY, 75-77, rue Cdt Ponthier. Tél. 02/330115 Bruxelles 4

Dans toutes les infections de la bouche et du pharynx :

- angines
- amygdalites
- pharyngites
- phlegmons et abcès
- paradentolyses inflammatoires

la **ROVAMYCINE**

Spiramycine

**Grâce à sa remarquable particularité
d'être éliminée dans la salive à des taux élevés et durables,
assure une antibiothérapie efficace et prolongée en milieu buccal.**

DEUX
PRÉSENTATIONS

POSOLOGIE :

- ▶ comprimés dosés à 250 mg - Flacons de 20 comprimés
 - ▶ suppositoires dosés à 500 mg et 1 g - Boîtes de 5
- ADULTES : 2 à 3 g par jour
ENFANTS : 50 à 75 mg par Kg de poids

Documentation détaillée et échantillons sur demande

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES RHÔNE-POULENC
Succursale de Bruxelles - 116-118, rue Stephenson, Bruxelles 2 - Tél. 41.01.25



l'apport de l'eau d'Evian en médecine générale

A son extrême pureté bactériologique, l'eau d'EVIAN - Source Cachat - joint une incomparable légèreté due à sa minéralisation faible et équilibrée. Sa diffusibilité et son pouvoir diurétique remarquable, en font une eau qui convient à tous, sans jamais être contre-indiquée.



EVIAN SOURCE CACHAT

propriétés

L'eau d'EVIAN est une eau neutre, hypotonique, contenant en dissolution de faibles quantités de gaz (oxygène CO₂) et de nombreux oligo-éléments.

L'eau d'EVIAN est une eau oligominérale (0,32 grammes de résidu sec) dont les bicarbonates de calcium et de magnésium fortement dissociés à l'état d'ions forment les éléments essentiels.

Eau presque complètement ionisée, l'eau d'EVIAN est une eau diurétique et désintoxicante grâce à ses ions Ca et Mg dont l'action est potentialisée par cette ionisation. Cet état en fait l'eau minérale qui vieillit le moins vite et qui conserve le plus longtemps ses vertus originelles.

L'eau d'EVIAN est pauvre en ions sodium et chlore, elle a une action désinfiltrante dans les oedèmes.

L'eau d'EVIAN ne contenant aucun élément irritant pour le rein est bien tolérée par les voies digestives en raison de sa légèreté (absence de sulfate de calcium).

Un embouteillage ultra-moderne effectué dans les règles d'une aseptic rigoureuse, sous le contrôle du laboratoire, conserve à l'eau d'EVIAN sa pureté bactériologique originelle.

Imp.: FRANZ PLEGER succ. Mme Léon PLEGER
ETTELBRUCK Tél. 814 41

LES AVANTAGES DE LA STIMULATION A LA PENTAGASTRINE DANS L'EXPLORATION GASTRIQUE PAR ÉLECTROGASTROGRAPHIE

D. KUTTER et R. AREND

La technique de l'électrogastrographie, que nous venons de décrire dans un travail antérieur (8) renseigne sur la sécrétion d'acide chlorhydrique dans des conditions physiologiques bien déterminées. On reproche cependant à la stimulation mise en oeuvre — repas d'épreuve simple et bicarbonate — d'être trop faible pour provoquer la sécrétion maximale. Or il est important de connaître la sécrétion sous stimulation maximale, car elle renseigne directement sur le nombre de cellules délomorphes. La portion descendante de l'estomac est en effet normalement garnie d'environ 1 milliard de cellules sécrétrices, produisant sous stimulation maximale approximativement 20 mval HCl/h. Cela revient à dire que dans ces mêmes conditions

1 mval HCl/h indique l'existence de 50 millions de cellules délomorphes
--

L'exploration de la sécrétion maximale est ainsi seule capable de mettre en évidence des hyperplasies et des aplasies.

Jusqu'il y a peu de temps on utilisait surtout l'histamine pour provoquer la sécrétion maximale. Malheureusement on observe avec cette substance des effets secondaires importants. Son emploi est pénible pour le patient. Les contrindications sont nombreuses.

Depuis 1964 nous connaissons la structure de la gastrine, hormone polypeptidique responsable de la sécrétion de l'acide chlorhydrique gastrique. L'activité biologique de cette substance est liée aux quatre acides aminés terminaux. En 1965 Morley, Tracy et Gregory (9) ont réussi à synthétiser un pentapeptide, présentant la même séquence des quatre acides aminés terminaux et les mêmes propriétés biologiques (figure 1). Cette substance a reçu le nom de Pentagastrinø. Elle est commercialisée sous la dénomination GastrodiagnostR par la maison Merck (Darmstadt, Allemagne). Cette substance permet une stimulation maximale sans effets secondaires notables.

N-Butyl-oxycarbonyl-β-alanyl- Try-Met-Asp-Phen-NH ₂

Radical porteur de
l'activité biologique

Figure 1. Formule de la Pentagastrine

Nous avons dans un travail récent (7) décrit une technique, permettant sans l'emploi d'une sonde de déterminer la sécrétion maximum engendrée par la Pentagastrine. Pour cela nous effectuons une titration intragastrale de l'acide chlorhydrique sécrété par l'ingestion de petites quantités de bicarbonate de potassium titré. Un minuscule pH-mètre-émetteur, la «capsule de Heidelberg», que nous utilisons déjà pour l'électrogastrographie classique, joue le rôle d'indicateur de titration.

L'examen débute par l'électrogastrogramme classique. En cas de présence d'acide après stimulation alimentaire simple, nous déterminons le temps nécessaire à la neutralisation de 10 ml KHCO_3 m/2. Ce «temps de neutralisation» varie normalement entre 13 et 35 min. Lorsque l'endosonde indique de nouveau un pH acide stable nous injectons la Pentagastrine (6 ug GastrodiagnostR/ kg par voie s. c.). Immédiatement après le patient boit encore 10 ml KHCO_3 m/2. Dès la réapparition d'un pH acide stable, une nouvelle portion de bicarbonate est ingérée. Ceci est répété jusqu'à 60 minutes après injection. 10 ml KHCO_3 m/2 correspondant à 5 mval HCl, nous pouvons déterminer le «maximum acid output» (MAO), c.-à-d. la quantité de HCl sécrétée au cours de l'heure qui suit l'injection.

$$\text{MAO} = \text{nombre de doses de 10 ml KHCO}_3 \text{ m/2 neutralisées} \times 5$$

La courbe de titration permet de connaître la sécrétion fractionnée par quarts d'heure. Le double de la sécrétion des deux quarts d'heure les plus productifs constitue le «peak acid output» (PAO). Voir figure 2.

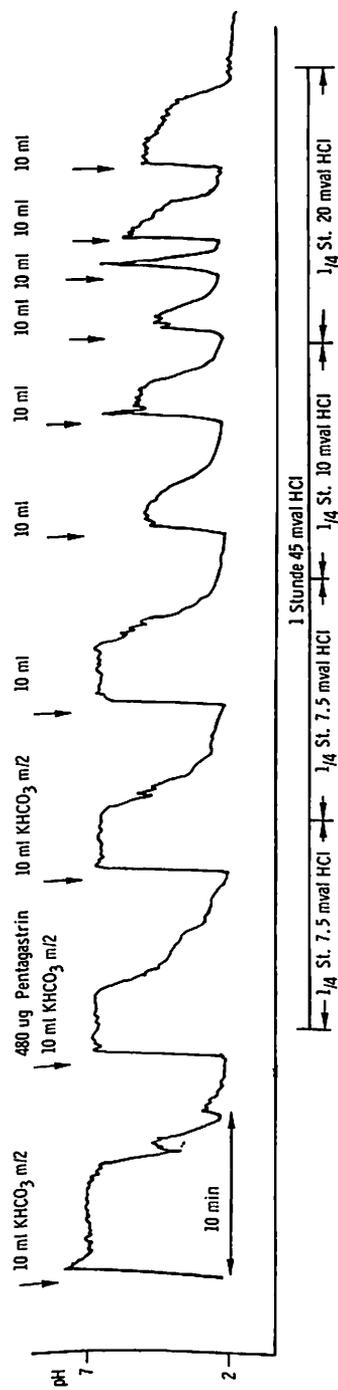
$$\text{PAO} = \text{sécrétion des 2 quarts d'heure les plus productifs} \times 2$$

Les valeurs normales sont résumées dans le tableau 1. Elles sont dues à Halter et Funk pour le MAO (8), à Wendt pour le PAO (11). D'autres auteurs, comme Norpoth, Surmann et Gerhard (10) indiquent des valeurs légèrement supérieures pour le MAO.

	MAO en mval HCl/h	PAO en mval HCl/h
Hommes	20 ± 11	22 - 30
Femmes	13 ± 7	16 - 26

Tableau 1. Valeurs normales pour le MAO et le PAO.

Lorsque la stimulation alimentaire ne conduit pas à la production d'acide, nous entreprenons une stimulation à la Pentagastrine au bout de 20 minutes. S'il y a alors production d'acide au cours de l'heure qui suit, nous la déterminerons comme précédemment. Dans le cas contraire nous admettons une anacidité réfractaire à la Pentagastrine.



**Figure 2. Courbe typique d'une stimulation à la Pentagastrine.
MAO = 45 mval HCl/h. PAO = 60 mval HCl/h.**

Pour de plus amples détails techniques nous renvoyons à la publication originale (7).

Comme la stimulation proprement dite est toujours précédée d'un électrogastrogramme classique, nous avons pu comparer les renseignements fournis par les deux techniques. Les résultats de 58 examens sont résumés dans le tableau 2.

Capacité sécrétoire estimée d'après:	PAO après Pentagastrine			
	Hyper-acide	Norm-acide	Hypo-acide	Anacide
Electrogastrogramme simple				
Hyperacide	7 cas	1 cas	3 cas	—
Normacide	9 cas	10 cas	7 cas	—
Hypoacide	2 cas	—	2 cas	—
Anacide	—	1 cas	3 cas	13 cas

Tableau 2. Comparaison des résultats fournis par l'électrogastrogramme simple et l'exploration après stimulation maximale.

Dans 36 cas (62%) les deux méthodes donnent la même appréciation de la capacité sécrétoire. Dans ce groupe nous rangeons également les anacidités réfractaires ou non à la Pentagastrine, une stimulation faisant partie d'office de tout électrogastrogramme initialement anacide.

11 cas (19%) normacides ou hyperacides à l'électrogastrogramme simple se révèlent hyperacides après stimulation maximale. Ceci montre clairement qu'une légère stimulation alimentaire est incapable de stimuler la totalité des cellules déformées.

Dans 11 cas (19%) la stimulation maximale donne paradoxalement un résultat plus faible que l'électrogastrogramme simple. Des hyperacidités resp. normacidités se révèlent normacidités resp. hypoacidités. Ewe et Weis (1) pensent que de tels phénomènes s'expliquent par des pertes incontrôlables de solution bicarbonatée dans le duodénum. Nous incrimons plutôt la sécrétion basale, c.-à-d. la très faible sécrétion d'acide, se produisant, en dehors de toute stimulation. Cette sécrétion peut normalement atteindre quelques mval/h. Une partie du bicarbonate ingéré pour obtenir la première courbe de neutralisation est tout simplement neutralisée par l'acide préexistant dans l'estomac, ce qui provoque naturellement un raccourcissement de la courbe. L'exploration après pentagastrine se pratique à la fin de la première période de neutralisation. On est donc assuré de partir d'une acidité nulle.

Ce sont ces erreurs par défaut et par excès qui limitent dans une large mesure les résultats de l'électrogastrogramme simple et qui nous amènent à le compléter systématiquement par une stimulation à la Pentagastrine.

Nous avons pu nous rendre compte de l'excellente tolérance de la Pentagastrine. Kaess, Gugler et Eichelbaum (5) décrivent encore des malaises et des nausées chez les 80% des patients soumis à cette stimulation. Ewers (2) décrit des effets secondaires semblables chez 29 sur 77 patients. Lors de nos 58 examens nous n'avons observé que deux cas de nausée passagère. Quelques patients décrivent bien des sensations de «chaleur dans le ventre», mais n'en sont nullement incommodés.

Plusieurs tentatives ont été décrites pour raccourcir la période d'observation de 60 minutes, un peu longue pour un examen de routine. Ainsi Johnston et Jepson (4) proposent de ne recueillir que la sécrétion des 30 minutes après injection, ceci par portions de 10 minutes. La sécrétion des 2 périodes les plus productives multipliée par 2 donnerait le PAO. Mason et Giles (8) mettent en garde contre des sousestimations chez des patients à sécrétion maximale retardée au-delà de 30 minutes. Ils proposent une technique semblable s'étendant sur 40 minutes. Nous pouvons affirmer que ces modifications exposent à d'importantes erreurs par défaut. La figure 3 montre la répartition des pics d'excrétion que nous avons pu déterminer chez 38 patients.

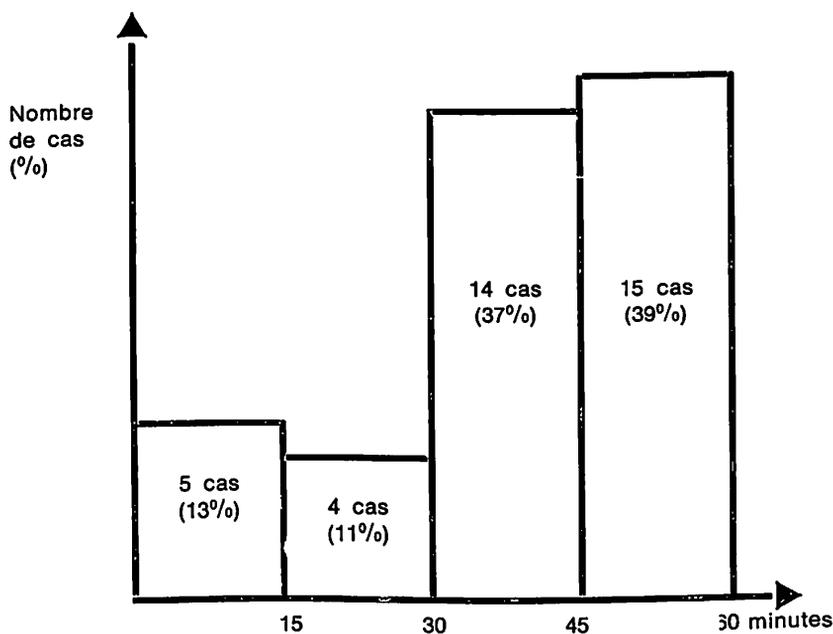


Figure 3. Répartition des pics de sécrétion dans 38 cas.

Dans la majorité des cas ce pic est atteint au cours du dernier quart d'heure. Les techniques accélérées sont donc certainement à rejeter.

Nos résultats montrent que la valeur de l'électrogastrogramme simple n'est absolue que dans les cas d'anacidité. L'estimation d'une sécrétion

d'acide par cette
tion insuffisante
moment de l'ex
à la Pentagastr
idée du nombre
technique par
patients «réfrac

1. **Ewe K. et W.**
gleich mit hi
Dtsche. Med.
2. **Ewers H. R.:**
Med. Klin. 65
3. **Halter F. et I.**
Bestimmung c
4. **Johnston D.**
Secretion Lan
5. **Kaess H., Gu**
Secretion. Lar
6. **Kutter D.:** Le
trogastrograph
7. **Kutter D. et A.**
leistung des l
(1971).
8. **Mason M. C.**
Gastrin Test.
9. **Morley J. S., T**
993 (1966).
10. **Norpoth L., S**
Dtsche Med. V
11. **Wendt F.:** Mag

Nous remercions l
disposition le Gas

te méthode peut contenir des erreurs par défaut (stimulation) ou par excès (acide déjà présent dans l'estomac au repos). En complétant cette exploration par une stimulation intragastrale on sera en mesure d'éviter ces erreurs et d'avoir une image de cellules déformées de la muqueuse gastrique. Notre technique intragastrale rend cet examen supportable à des patients» au sondage.

BIBLIOGRAPHIE

Wils H.: Magensäurebestimmung mit der Endoradiosonde im Verostologischem Schleimhautbefund und maximalem Histamintest. *Wtschr.* **93**, 1389 (1968).

Sekretionsanalyse des Magens mit Pentagastrin (Gastrodiagnost R) *Wtschr.* **95**, 1170 (1970).

Funk H. U.: Der Pentagastrintest als klinischer Routinetest zur Messung der Magensäuresekretion. *Schweiz. Med. Wtschr.* **98**, 1149 (1968).

Wright J. et Jepson K.: Use of Pentagastrin in a Test of Gastric Acid Secretion. *Gastroenterology* **52**, 585 (1967).

Wright J. et M. Eichelbaum: Untersuchungen über die Magensaftsekretion. *Gastroenterology* **52**, 585 (1967).

Leclercq J.: Rendement diagnostique de l'exploration gastrique par électrode. *Bull. Soc. Sci. méd. Luxembg.* **107**, 159 (1970).

Leclercq J.: Endogastrale Bestimmung der maximalen Sekretionsleistung des Magens nach Pentagastrin. *G. Medizin und Ernährung* **12**, 182 (1970).

Wright J. et Giles G. R.: Evaluation and Simple Modification of the Gastric Secretion Test. *Gastroenterology* **50**, 375 (1969).

Wright J. et Gregory R. A. cité selon Wormsley K. G. *Lancet* **I**, 1969.

Wright J. et Gerhard K.: Magensaftanalyse mit Pentagastrin. *Wtschr.* **95**, 2174 (1970).

Sekretionsanalyse mit Gastrodiagnost. KHA. **43**, 383 (1970).

La maison Merck (Darmstadt) d'avoir bien voulu mettre à notre disposition le Gastrodiagnost R, nécessaire à nos essais.

Adresse des auteurs:

Dolphe Kutter, Docteur ès Sciences de l'Université de Lausanne, 14, rue Beck, Luxembourg
Dr. Roger Arend, 10, bld. Royal, Luxembourg

Retrouver et maintenir
une tension normale
grâce à

Hygroton® Geigy

Diurétique et anti-hypertenseur
à longue durée d'action

Produits pharmaceutiques A. Christiaens s.a.
Rue de l'Etuve 60 1000 Bruxelles
Concessionnaires pour la fabrication et la vente
en Belgique et au Luxembourg
des spécialités pharmaceutiques GEIGY

358

les asthmatiques

que feraient-ils sans Lomudal ?

Une demi-vie n'est pas une vie



Jeune femme de 26 ans souffrant depuis 19 ans d'asthme chronique grave. Résultats satisfaisants à l'hôpital avec 5 mg de prednisonne par jour, portés ensuite à 12,5 mg. Rechute comme patiente ambulatoire. Instauration du traitement au Lomudal : amélioration notable du VEMS et soulagement des symptômes. L'amélioration persiste même après réduction à 6,25 mg par jour de la dose de stéroïde. Un épisode de bronchite purulente aiguë ne provoque plus qu'une faible baisse du VEMS, sans aggravation de la dyspnée, alors que de tels épisodes entraînaient précédemment des semaines d'invalidité.

Read, J. Rebusck A.G. Med. J. Austr.

avec Lomudal vous pouvez en refaire
des êtres heureux de vivre
à part entière

Lomudal*

75% de réponses positives



prévient les crises d'asthme bronchique,
en réduit la fréquence et l'intensité

(particulièrement quant aux crises nocturnes)

normalise la fonction pulmonaire,
normalise la tolérance à l'effort.

Lomudal : une vie nouvelle, complète,
active, pour l'asthmatique.

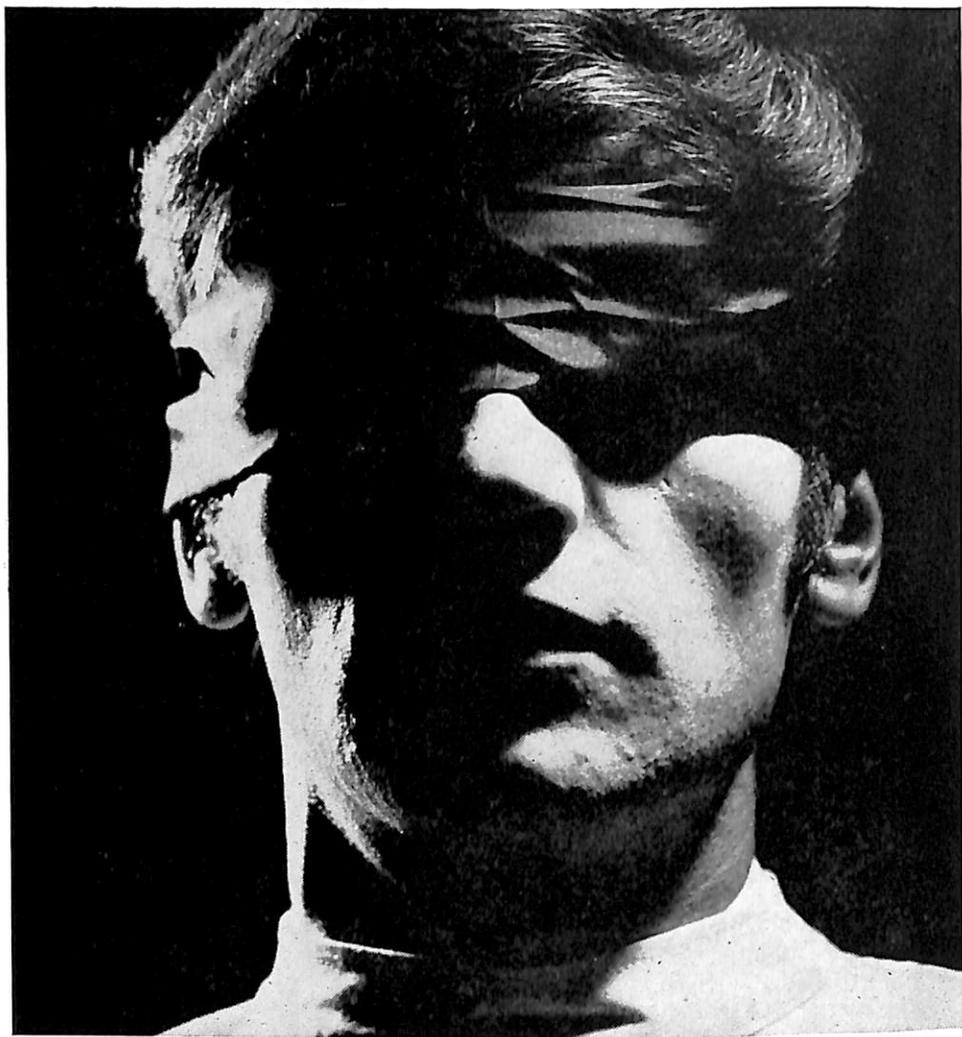
Remboursé par I.N.A.M.I.
IN119/7112/09

* Marque déposée

FISONS

N.V. FISONS S.A.

Rijschoolstraat 1
3000 LOUVAIN
Tél. : 016/360.21 (3 l.)



Prescrire des antibiotiques aveuglément pour les maux de gorge, c'est contribuer à l'apparition de souches bactériennes résistantes

1700 observations bactériologiques de frotis pharyngiens* ont montré que la flore buccale résiste dans 67% des cas à la pénicilline et dans 81% des cas à la tyrothricine.

Ces mêmes travaux ont montré qu'aucune souche bactérienne n'oppose de résistance au principe actif de Merfen Pastilles.

* Baumgarten, G., et al. : Wien. med. Wschr. 115,858 (1965).

Il est indiqué de prendre Merfen Pastilles dans toutes les affections de la bouche et de la gorge et notamment dans les cas de maux de gorge, d'angines et d'infections buccales.

Merfen Pastilles est une spécialité expérimentée en clinique, elle mérite la confiance du corps médical.

Lab. Zyma-Galen S.A. Bruxelles

Merfen[®] Pastilles

LA LITHIASIE RENALE

(Résumé de la conférence du Pr. ALKEN de Homburg)

Le professeur Alken introduit sa conférence en citant quelques exemples de l'histoire de la médecine se rapportant à la lithiasie rénale. Dans un sarcophage on a trouvé chez une «momie» datant de 3 à 4 000 ans avant J. Chr. un calcul rénal géant, ceci indique que la lithiasie n'est pas seulement un fait lié à la civilisation. Les opérations rénales du moyen âge, telles que Tielman Riemenschneider les caractérise, ont été cruelles et des plus rocambolesques. De nos jours, nous vivons une vraie recrudescence de malades lithiasiques en Allemagne (et chez nous) en constatant une vraie éclosion de voyageurs et de vacanciers vers les pays chauds où la chaleur et la transpiration font provoquer des dépôts cristallins par saturation urinaire, chez ces gens.

Un malade se plaignant de coliques rénales arrive chez le médecin qui après examen pose son diagnostic de suspicion lithiasique. La colique rénale n'étant bien entendu qu'un symptôme dont dépend la thérapeutique immédiate du médecin. Toutefois la thérapie curative dépend du diagnostic exact du mal.

Pour ce faire il faut établir les données suivantes:

1. Une analyse urinaire complète ainsi que la mesure du pH exact des urines.
2. Un cliché de l'abdomen à blanc et une urographie intra-veineuse.
3. Analyse du serum en axant surtout l'intérêt sur les déterminations du calcium et phosphore.

Ces clichés nous renseignent sur la présence ou non d'un calcul radio-opaque, sur sa forme, sa position et sa grandeur. Ces renseignements permettent déjà de prévoir si un calcul peut s'éliminer ou non. Le diagnostic différentiel radiol. se pose avec toutes les densités pouvant se présenter dans l'abdomen, inutile de m'y étendre. Ce même diagnostic différentiel se complique s'il y a abdomen aigu et selon l'irradiation de la douleur. Certaines anomalies rénales et des voies excrétrices ainsi les différentes affections causales sont passées en revue ainsi que les obstacles à l'écoulement urinaire qui peuvent se présenter. Les différents types de calculs rénaux et de lithiasies sont rappelés.

Le médecin au chevet du malade injecte de la Novalgine ou Baralgine par exemple en intramusculaire et s'il veut être tranquille, encore une par voie intraveineuse pour le guider le lendemain à l'hôpital aux fins diagnostiques, radiologiques et autres. Sachant qu'un calcul urétéral doit voyager de 27 cm pour entrer dans la vessie, on est souvent obligé en cas d'arrêt de migration de l'adresser à l'urologue pour faire une manipulation sous écran de radio T.V. Le plan de traitement dépend et il le répétait souvent des résultats de la radiographie; pratiqué de main experte. Du point de vue opératoire le professeur a relevé entre autres certains moyens opératoires qu'on pratique aujourd'hui et qui sont d'ordre conservateur d'organes, telles les polectomies rénales, alors que jadis une néphrectomie fut pratiquée dans pareil cas.

Venons-en à quelques types de lithiasies rénales sur lesquelles il a mis l'accent. Telles les lithiasies d'origine métabolique. En cas de récides

lithiasiques il est inévitable d'axer la suspicion vers un trouble du métabolisme du calcium et du phosphore et ainsi de solliciter des examens sanguins du Ca et P. et tourner l'attention vers les parathyroïdes où un petit adénome est souvent la cause d'un tel trouble qui après énucléation fait apparaître une normalisation du bilan calcique et de la calciurie ainsi que du phosphore. Parmi les autres causes métaboliques il reste à relever une qui nous préoccupe et dont l'apparition s'est accrue de 3 % il y a 20 ans à 23 % à l'heure actuelle, c'est celle de la lithiase urique. Pendant la guerre la fréquence de la lithiase dans les camps de prisonniers de guerre était peu importante. Dans notre ère de suralimentation nous trouvons une cause principale à la formation de calculs rénaux. (Calculs d'oxalates de phosphates mixtes et d'urates et d'acide urique). Parmi ces calculs, seuls les calculs d'acide urique sont susceptibles de répondre à un traitement conservateur. L'acide urique se dépose en milieu acide (pH 4,2 à 5 p. ex.) Sachant que la diathèse urique est une affection métabolique il va sans dire qu'un traitement approprié s'impose. En cas de niveau sérique élevé en acide urique il est recommandé de prescrire du zyloric. En cas de pH urinaire en-dessous de 6,5 une alcalinisation urinaire s'impose. Pour le folklore il est rapporté l'ordonnance de la vieille Egypte.

1. Gestoßene Schale aus Straußeiern
2. Öl aus Pinienzweigen
3. Saft von Zytus

Aussi de nos jours nous trouvons dans de nombreuses préparations alcalinisantes, des citrates de K, Na etc. (Uralyt-UR).

Une dilution urinaire s'impose, par un rapport accru en liquides. L'injection urinaire éventuelle doit être traitée de pair. La diète est réduite quant à ses produits azotés surtout en purines. Tous les autres arguments quant à la dissolution de calculs relèvent de la pure fantaisie «Bauernfängerei». Seuls les calculs uriques sont susceptibles d'être dissous.

Pour les calculs oxaliques (troubles métabol. à l'origine) seul une diète pauvre en calcium est valable (lait et beurre à éviter). Pour les autres traitements, les variantes classiques sont permises, mais rien de décisif n'a été trouvé de nos jours pour ces calculs oxaliques. (Le rapporteur de ce rapport le Dr. Eyschen tient toutefois à souligner qu'une substance nouvelle est à l'essai et très prometteuse, il s'agit du «Succinimide»).

En raison de notre perspiration (perte insensible) de 800 cm³ à 1 000 cm³ par jour il est recommandable de prescrire à nos patients concernés un verre pour mesurer les urines journalières. L'incitation à un apport hydrique augmenté est important par 24 heures. Toutes les causes tendant à concentrer les urines sont à proscrire chez ces malades, telles la Sauna etc.

Le professeur Alken «hält nicht viel von den alten Märchen der strengen Diät».

Sur ces notes rédigées de mémoire à l'attention des confrères qui ne pouvaient assister à cette conférence, la société des sciences médicales s'efforce d'intensifier l'intérêt vers ces conférences.

Cette conférence a été rendue possible par les services aimables de la Maison de Cologne.

J. Eyschen

Fett in der Diätetik

Neue biochemische und klinisch-experimentelle Untersuchungen haben zu gesicherten Empfehlungen hinsichtlich des Fettanteiles in verschiedenen Diät- und Schonkostformen wesentlich beigetragen.

Diät bei Diabetes mellitus

In der Diät des Zuckerkranken spielt das Fettproblem eine bedeutende Rolle. Im Zusammenhang mit der gestörten Verwertung der Kohlenhydrate stellen sich krankhafte Veränderungen des Fettstoffwechsels ein, erhöhte Cholesterin- und Neutralfettspiegel lassen sich nachweisen. Darum: Unterstützende diätetische Behandlung mit

Mazola[®]

ECHTES KEIMÖL

Reines, unter schonenden Bedingungen gepreßtes Maiskeimöl mit besonders hohem Gehalt an der essentiellen Linolsäure. Ausgeglichener Gehalt an Vitamin-E-wirksamen Tocopherolen. Durch experimentelle und klinische Forschung erwiesene Wirkung, u. a. schnelle Lipämieklärung, keine Beeinflussung der Blutgerinnung, Senkung bzw. Normalisierung erhöhter Serumcholesterin- und Serumtriglyceridspiegel. Milder, angenehmer Geschmack, ausgezeichnete Verträglichkeit, vielseitige küchentechnische Verwendbarkeit.

DEUTSCHE MAIZENA WERKE GMBH
2000 HAMBURG 1, MAIZENHAUS



Literatur, Muster und Diätvorschläge auf Anfrage.



Rompt le cercle vicieux inflammation-douleur

**Antirhumatismal
puissant**

Comprimés
Suppositoires
Ampoules

**Rhumatismes
inflammatoires**

Arthroses
Sciatique
Lumbago
Névralgies

Une découverte
des Laboratoires
de Recherches
CONTINENTAL PHARMA
Bruxelles



LES TRAUMATISMES CRANIENS

(Résumé de la conférence du Dr. GEORGES MULLER)

Le problème des traumatismes crâniens est un problème longitudinal intéressant de nombreuses équipes de médecins. Chaque enfant qui naît aujourd'hui a une chance sur deux d'être impliqué dans un accident de la circulation. Malgré les mesures de prévention telles les ceintures de sécurité, la tête reste un des organes fréquemment atteint dans les accidents de la route. Il est fondamental que le blessé soit mis dans une position convenable après l'accident en attendant l'arrivée de l'ambulance ou de l'hélicoptère. Les accidents du travail sont moins fréquemment en cause que les accidents de la circulation. La fréquence des accidents avec traumatismes crâniens dépend de l'âge. Elle est grande entre 10 et 20 ans, de même que chez les vieillards.

On peut classer les traumatismes crâniens en:

- 1) contusions de la tête
- 2) commotions cérébrales
- 3) lésions localisées.

Au Luxembourg se produisent 3 à 4 traumatismes crâniens par jour. Selon certaines statistiques, il y aurait 8% d'hématomes. Ce chiffre n'a pu être vérifié dans notre pays, pour des raisons à élucider.

Le mécanisme des traumatismes crâniens est varié (écrasement, blessures par balles, coups ou contre-coups...)

Les lésions de l'hypothalamus ne sont pas exceptionnelles. Il convient de distinguer les lésions primaires et les lésions secondaires. Parfois, les lésions sont unilatérales et peuvent évoquer à tort un hématome. Il se produit à la suite du traumatisme crânien un ralentissement de la circulation cérébrale. La théorie des «spasmes» est diversement admise. L'œdème cérébral a sans aucun doute une très grande importance.

Expérimentalement, on se sert du singe pour étudier ce phénomène. Après avoir provoqué une commotion, on mesure les différents paramètres, ensuite, on sacrifie l'animal pour étudier les lésions cérébrales produites. La vitesse de l'impact compte plus que son siège, ceci est valable pour la commotion, peut-être pas pour la fracture.

Cliniquement, la commotion grave commence par un état de mort apparente suivi de la reprise graduelle des différentes activités psychologiques. Il convient d'étudier le coma, l'amnésie...

Le problème clinique comporte d'abord le premier examen et les premières démarches de traumatologie générale. Il faut soigneusement observer l'évolution du tableau clinique. Tout malade présentant une fracture du crâne de même qu'une amnésie mérite l'hospitalisation. La ponction lombaire est inutile et même dangereuse sauf en cas de suspicion de méningite, ou la persistance de céphalées violentes deux à trois semaines après le traumatisme crânien. Les calmants sont en principe prohibés. La réadaptation doit commencer très précocement. Les traumatismes crâniens

chez l'enfant comme chez les vieillards présentent des nuances particulières.

Parmi les syndromes graves, il faut citer le coma vigile, les convulsions tardives. Parmi les techniques d'investigation, il faut citer l'écho-encéphalographie, l'artériographie, l'électroencéphalogramme.

Conférence faite le 20 octobre 1971

Neu!

Esberiven[®]- Liniment

**bei entzündlichen
und ödematösen Gewebeprozessen**

Prompte Resorption

Steigerung

der Blut- und Lymphzirkulation

Antiphlogistische Wirkung

Schmerzstillender Kühleffekt

Nota bene: Angenehmer Geruch

Ausgezeichnete Hautverträglichkeit

bereits eingeführte Formen: **Esberiven Depot**

Esberiven forte

Esberiven Salbe



Schaper & Brümmer

3324 Salzgitter-Ringelheim

Dépôt: 52, Grand-rue, Luxembourg Pharmacie LEGROS

lipoclair lipoclair lipoclair

hépato protecteur original
restaure la cinétique
fonctionnelle du foie

composition :

Adénosine	20 mg
D.L. méthionine	100 mg
Bétaïne base monohydrate	500 mg
Citrate de choline	1 g
Sorbitol	1 g
Chlorhydrate de pyridoxine	10 mg
Para-hydroxybenzoate de méthyle	10 mg
Para-hydroxybenzoate de propyle	2 mg
Excipient aromatisé à l'ananas	
q. s. pour 1 ampoule buvable	10 ml

AFFECTIONS HEPATIQUES

Hépatites ictériques
et non ictériques

Hépatites infectieuses
et séquelles d'hépatites infectieuses

Hépatites d'origine toxique

Cirrhoses compensées
et décompensées

Stéatose hépatique

Sclérose hépatique

Troubles dyspeptiques

Migraines digestives

posologie moyenne :

3 ampoules par jour diluées dans
un 1/2 verre d'eau et réparties en
3 prises avant les repas.

Cures de 15 jours à 1 mois.

Dans certains cas sévères,
cette posologie peut être doublée.

Cures itératives, si nécessaire.

tolérance :

La tolérance est toujours excellente.
Il n'existe aucun effet secondaire,
ni aucune contre-indication.

Le LIPOCLAIR peut être associé
à toute autre thérapeutique.

présentation :

Boîte de 20 ampoules buvables de 10 ml

Remboursé par la Sécurité Sociale

N° d'autorisation de mise sur le marché:
AD 4223 du 4-9-1968

LABORATOIRES AUCLAIR 4 & 6, RUE GUILLOT, 92-MONTROUGE - PARIS TEL.: 735.42.01

Représentant général au Grand-Duché:
COMPTOIR PHARMACEUTIQUE LUXEMBOURGEOIS S. A.
23, rue Mercier à Luxembourg

CEREBRAL CIRCULATORY DISTURBANCE AFTER HEAD INJURY

(Résumé de la conférence du DR. A. R. TAYLOR (Belfast))

Le conférencier expose une série de travaux personnels, expérimentaux et cliniques. Il a étudié des traumatisés crâniens dont l'état restait non ou insuffisamment amélioré même après les mesures habituelles comme évacuation des hématomes, traitement de l'œdème cérébral etc. La lésion traumatique cérébrale est entourée d'une zone où la vasodilatation est maximale. Augmenter la pCO_2 en faisant respirer du gaz carbonique ne saurait donc plus entraîner d'activation de l'apport sanguin périlésionnel mais seulement une vasodilatation cérébrale dans des territoires plus éloignés, ce qui aboutit à l'effet contraire d'accaparer du sang au profit des zones saines et au détriment de la lésion. Par contre, en réalisant une hyperventilation et donc une alcalose gazeuse suivie de vasoconstriction, on met davantage de sang à la disposition de la région périlésionnelle, où la vasodilatation reste maximale grâce à des mécanismes locaux, ce qui est d'un grand profit pour l'irrigation de la substance cérébrale lésée. En toute hypothèse, l'hyperventilation n'a pas entraîné d'effets indésirables. En étendant ces notions à la médecine interne, on doit logiquement en arriver à s'abstenir de toute mesure vasodilatatrice (carbogène, médicaments vasodilatateurs) dans le traitement des ramollissements cérébraux d'origine artérioscléreuse.

BROSPECT L'ANTIBIOTIQUE AU SPECTRE ELARGI

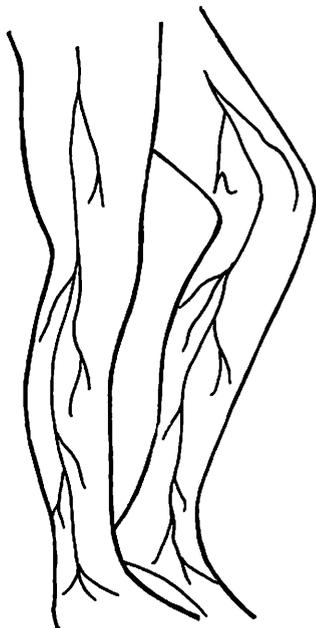
BROSPECT complète le spectre d'activité de la tétracycline par celui de la triacétyloléandomycine
BROSPECT améliore la résorption de la tétracycline par la présence de la glucosamine
BROSPECT retarde l'apparition des germes résistants à la tétracycline et à la triacétyloléandomycine séparément
BROSPECT n'offre aucun danger de résistance croisée entre ces deux antibiotiques.

PRESENTATIONS

Gélules à 83 mg d'oléandomycine (sous forme de triacétyloléandomycine), 167 mg de chlorhydrate de tétracycline et 167 mg de chlorhydrate de glucosamine – Flacon de 16.
Sirop à 8,3 mg d'oléandomycine et 16,7 mg de chlorhydrate de tétracycline par ml – Flacon de 60 ml.
Gouttes pédiatriques à 33 mg d'oléandomycine et 67 mg de chlorhydrate de tétracycline par ml – Flacon de 10 ml.



DIVISION PHARMACEUTIQUE
68, rue Berkendael – Bruxelles 6



Traitement sclérosant des varices
par complexe iodo-ioduré stable

VARIGLOBINE

Efficace
Sans danger
Esthétique
Indolore

Un produit: Lab. GLOBOPHARM
Zurich - Suisse

Représentant: **Cosima**
Boomssteenweg 546
B 2610 - Wilryk Tél. (03) 27 24 19
BELGIQUE

Écrivez-nous ou documentez-vous
auprès de notre délégué lors de
sa visite

CONVENTION OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE

L'Union Professionnelle Internationale des Gynécologues et Obstétriciens, d'une part,

La Confédération Européenne des Syndicats Nationaux, Associations et Sections professionnelles de Pédiatres, d'autre part,

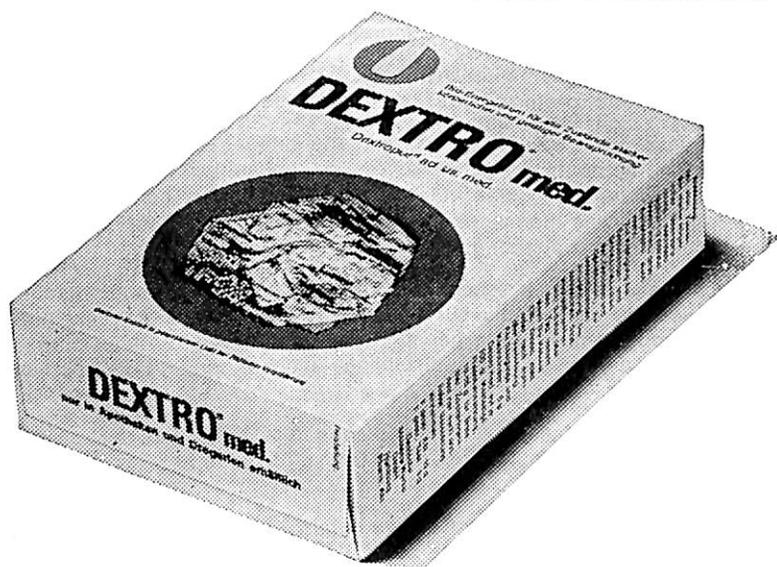
formellement décidées à promouvoir la liaison obstétrico-pédiatrique afin d'intensifier la lutte contre la morbidité et la mortalité infantile,

s'engagent à informer leurs membres, par l'intermédiaire de leurs organismes et journaux professionnels, des directives ci-après:

- 1) en matière de génétique, de gamétopathies, de blastémoses et d'embryofoetopathies, qu'il s'agisse de prévention ou de traitement, l'obstétricien, s'il le juge utile, prend l'avis de tous confrères compétents dans ces domaines particuliers, sans que cette consultation implique le colloque singulier entre ceux-ci et la famille;
- 2) il faut multiplier les rencontres entre les obstétriciens et pédiatres, stimuler les recherches sur l'alimentation de la femme enceinte et approfondir l'étude de la génétique tant à l'université qu'au cours de la spécialisation dans les disciplines d'obstétrique et de médecine infantile;
- 3) il est hautement souhaitable qu'un pédiatre soit immédiatement accessible dans les maternités, au même titre qu'un anesthésiste réanimateur;
- 4) les centres de prématurés et de débiles congénitaux doivent relever de la surveillance directe et de l'autorité exclusive des pédiatres affectés à ces centres;
- 5) il est également souhaitable qu'une fiche obstétricale (Mutterpaß) et pédiatrique, rédigée par l'accoucheur et le pédiatre librement choisis par la famille, soit présentée le plus tôt possible au médecin responsable de la surveillance ultérieure du nouveau-né.

Nuremberg, le 13 novembre 1971

**Es ist an der Zeit,
sich auf DEXTRO med. umzustellen.**



**DEXTRO med.
Das neue Dextrose-Spezialpräparat.
Speziell für Klinik und Praxis.**

- Weiterentwickelt aus dem bekannten Dextropur
- von unübertroffener Reinheit
- entspricht den im DAB 7 vorgesehenen Reinheitsanforderungen

Dextro med. - Bio Energetikum für alle Zustände starker körperlicher und geistiger Beanspruchung.

Packungsgrößen: 250 g, 400 g, 1000 g für Klinikbedarf: 2,5 kg, 25 kg

Deutsche Maizena Werke GmbH., Hamburg 1, Spaldingstraße

PRIX INTERNATIONAL GEIGY DE RHUMATOLOGIE

Lors du XIIIe Congrès International de Rhumatologie à Kyoto (Japon) la distribution du prochain Prix International Geigy de Rhumatologie aura lieu. La maison Ciba-Geigy S.A., Bâle/Suisse, mettra de nouveau la somme de 50 000.- francs suisses à la disposition de ce prix. Il ne sera pas attribué plus de trois prix à la fois, et le premier prix ne sera pas inférieur à 25 000.- francs suisses.

Il faut appeler l'attention des personnes intéressées aux points suivants:

1. Le nouveau règlement de ce prix peut être obtenu par le secrétaire-général Prof. F. Delbarre, 15, rue Gay Lussac, Paris Ve/France, ou, si nécessaire, par le secrétariat exécutif de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme, Boîte postale 155, 4016 Bâle/Suisse.
2. Comme le terme final pour remettre les travaux est fixé au fin septembre 1972, les personnes intéressées sont priées de bien vouloir demander à l'adresse mentionnée ci-dessus, ce règlement, qui contient les conditions de participation, le plus vite possible.

Secrétariat Exécutif de la
LIGUE INTERNATIONALE CONTRE LE RHUMATISME

Urbason[®] - retard
2 à 5 dragées / jour
Urbason[®] - Dépôt 60 mg
1 injection / 3 à 5 semaines



Urbason[®]
corticothérapie sans épines



HOECHST BELGIUM S.A.

CHAUSSÉE DE CHARLEROI 111-113 - 1060 BRUXELLES - TEL. : (02) 37.12.70 (20 L.)

CONGRÈS

L'Association européenne de Médecine interne d'Ensemble (A.E.M.I.E.) organise, les 3, 4 et 5 mai 1973, à Bonn-Godesberg (Allemagne fédérale) la

2e CONFÉRENCE EUROPÉENNE DE MÉDECINE INTERNE

La Conférence sera présidée par Lord Rosenheim (Londres).

Le Comité organisateur est composé des membres suivants:

Dr. J. Dagnelie (Bruxelles)

Pr. M. Dorner (Strasbourg)

Dr. V. Harth (Bamberg).

Les thèmes qui seront traités lors de la Conférence sont:

- 1) Soins intensifs et soins urgents en médecine interne, hors de l'hôpital et à l'hôpital;
- 2) Immunologie et Médecine interne;
- 3) Dans quel cadre doit être enseignée la Médecine interne?

Le Conseil d'administration de l'Association souhaite que, à l'occasion de la 2e Conférence, s'établissent des contacts directs entre les internistes travaillant dans les différentes régions de l'Europe.

Les internistes qui souhaitent assister à la Conférence européenne de Médecine interne à Bonn-Godesberg sont priés de s'adresser dès maintenant au Secrétariat de l'A.E.M.I.E. (rue des Eburons 75, B 1040 Bruxelles).

s. Dr. J. Dagnelie
secrétaire

s. Prof. J. Stahl
président

PHOSMUTH

- Toutes les indications des SELS de BISMUTH
- Est totalement atoxique autorisant des traitements de longue durée
- A un pouvoir couvrant excellent
- Ne colore pas les selles en noir
- Régularise le transit quelle que soit la dose administrée
- Goût d'orange

Boîtes de 20 sachets - doses de 10 g de gel
de bismuth contenant 5 g de PHOSPHATE
de BISMUTH PUR

S. A. SARVA N.V.

27, Avenue Brugmann 1060, Bruxelles

NOUVEAUX LIVRES

KLINISCHE LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN IM KINDESALTER

Jordan Todorov. Sofia.

VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin 1970.

Relié toile. 1 114 pages. 424 figures.

L'auteur de cet ouvrage est sans aucun doute une des grandes figures de la chimie clinique mondiale. Son livre qui a déjà connu deux éditions bulgares et six éditions russes connaît enfin sa première édition en langue occidentale. Disons d'emblée que son contenu dépasse de loin son titre un peu restrictif. Si le lecteur y trouve d'innombrables détails propres à l'examen biochimique de l'enfant — en particulier la description de micro-techniques et les valeurs normales pédiatriques — il s'en servira tout aussi bien pour tous les problèmes concernant l'adulte. De tous les traités du même genre l'ouvrage de Todorov est sans aucun doute le plus complet et le mieux documenté. Il n'y a guère de méthode biochimique que l'on y recherchera en vain. Les descriptions sont claires et concises, toujours rédigées dans un esprit critique. La documentation bibliographique est remarquable, surtout lorsqu'on pense que l'auteur n'a pas disposé des facilités qui nous paraissent évidentes. C'est aussi la restriction des moyens techniques qui caractérise le choix des méthodes. Bien que toutes les méthodes sophistiquées soient mentionnées, la part la plus importante revient aux techniques plus simples qui sont à la portée de tous les laboratoires. Un exemple: on y trouve mentionnées les méthodes classiques de la détermination de la guanase, nécessitant des mesures en UV, des cuvettes en quartz etc. La détermination colorimétrique simple est par contre décrite dans tous les détails.

Cet ouvrage ne devrait manquer dans aucun laboratoire clinique. Le médecin et en particulier le pédiatre le consultera avec fruit pour tout problème d'interprétation.

D. K.

KLINISCHE CHEMIE UND HÄMATOLOGIE

Dietrich Eberhagen, München.

Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

2° édition 1971. 244 pages, 50 figures. Relié DM 19.60.

L'auteur de ce traité dirige le laboratoire central de la polyclinique muni-choise depuis bientôt 10 ans. Se rendant compte que tous les manuels de chimie clinique s'adressent à des spécialistes avertis, il a entrepris la rédaction de ce traité destiné plutôt au personnel de laboratoire et à l'étudiant en médecine débutant dans la matière. Connaissant par son expérience personnelle les difficultés des débutants, il a consacré une part importante de l'ouvrage à une introduction théorique englobant toutes les techniques analytiques, du simple papier réactif qualitatif aux appareils d'analyse automatiques. La partie pratique est avant tout une étude théorique des méthodes les plus courantes, avec de nombreux détails sur les mécanismes de réaction et les possibilités d'erreur. Le lecteur y cherchera en vain des «recettes» pour des réactifs et des schémas pour leur utilisation. Même le lecteur averti, à qui on présente de plus en plus des réactifs prêts à l'emploi et des schémas sur mesure, trouvera dans ce traité de nombreuses données pour faciliter son choix et pour aiguiser son esprit critique. Même si cette partie pratique renferme quelques imprécisions mineures, nous n'hésitons pas à recommander cet ouvrage.

D. K.

Fatigue chronique

+ vertiges

lipothymies

bourdonnements d'oreilles

palpitations cardiaques

sudation

céphalées

troubles du sommeil

angoisse

irritabilité

mains et pieds froids

les symptômes-types du labile tensionnel ^{1. 2. 3.}

Dihydergot®

**le traitement spécifique de la labilité
tensionnelle**



STABILISATEUR
CARDIO VASCULAIRE

1. Blanc, P. : Praxis 59, 1654 (1970)
2. Gonnin, O. : Méd. et Hyg. 29, 1398 (1971)
3. Constantin, M. : Praxis 60, 1686 (1971)

DIHYDERGOT® SANDOZ, stabilisateur cardio-vasculaire
méthanesulfonate de dihydroergotamine

Composition : comprimé : 2,5 mg
20 gouttes = 1 ml, 2 mg
ampoule 1 ml : 1 mg

Indications : labilité tensionnelle, syndrome orthostatique, céphalées vasculaires

Contre-indications : pour forme parentérale seulement : dangers d'avortement, troubles graves de la circulation périphérique ou coronaire

Précautions d'emploi : en cas d'angine de poitrine, de sclérose coronarienne et pendant la grossesse, administrer le Dihydergot seulement per os

Effets secondaires : très rarement nausées et vertiges

Posologie : traitement initial (2 semaines) : 1 comprimé le matin et 2 comprimés le soir

Présentation : traitement d'entretien (6 semaines) 2 comprimés le soir
comprimés à 2,5 mg : 30, 100. Solution-gouttes 15, 50, 100 ml
ampoules : 6, 50

Informations complémentaires : voir résumé
Documentation spécifique sur demande



Sandoz S. A.
Division Suisse
Halostrasse 87
4015 Bâle
(061) 39 48 95

Résumé

d'articles d'auteurs luxembourgeois

CONTRIBUTION DE LA CHROMATOGRAPHIE SUR COUCHE MINCE A LA DIFFÉRENCIATION DES DIFFÉRENTS TYPES DE VIRILISME ET D'HIRSUTISME.

Eugène Nitschke et Jean-Paul Hoffmann.

Après avoir exposé les différences biochimiques existant entre les différentes formes de virilisme et d'hirsutisme, les auteurs exposent leurs méthodes de séparation des stéroïdes sur couche mince.

Ils séparent les 17-cétostéroïdes à l'aide de plaques Merck au Silicagel; proposent en outre un procédé d'oxydation au périodate transformant les dérivés tétrahydrogénés du cortisol en 11-oxyétiocholanolone et le tétrahydro-désoxycortisol, (ainsi que le pregnatriol) en étiocholanolone, dont la séparation, sur alumine T permet d'indiquer l'absence, dans la chaîne de synthèse du cortisol, soit de la 21-hydroxylase, soit de la 11-hydroxylase.

ANTIBIOTHÉRAPIE A LARGE SPECTRE ET PRÉVENTION CANDIDOSIQUE EN CHIRURGIE-EXPÉRIMENTATION CLINIQUE DE L'ASSOCIATION TÉTRACYCLINE ET AMPHOTÉRICINE B.

N. Weydert.

L'examen de la littérature médicale récente montre qu'après antibiothérapie à large spectre, la prolifération du CANDIDA dans le tube digestif provoque assez fréquemment une candidose intestinale.

Chez les patients affaiblis, ce foyer digestif risque d'entraîner des candidoses disséminées ou généralisées.

L'auteur a étudié la valeur thérapeutique d'une association de tétracycline et amphotéricine B (amphocycline Squibb) administrée en traitement post-opératoire à 27 patients dont 17 souffraient d'affections sévères telles que gangrène avec amputation, recto-colite hémorragique, poussée aigue de bronchite chronique emphysémateuse, péricardite purulente, brûlure grave surinfectée, fracture compliquée, dont deux avec ostéomyélite, fistules infectées, polytraumatismes, furonculose disséminée.

L'efficacité thérapeutique a été bonne, excepté dans un cas de péricardite.

Sa tolérance digestive a toujours été excellente:

- aucune candidose n'est apparue
- dans 4 cas de candidoses antérieures au traitement, les symptômes ont régressé sous l'action de l'association amphotéricine B-tétracycline.

(Bruxelles-Médical, 51e année, no 11, novembre 1971)

Lamesch A.:

**VENTRICULO-GASTROSTOMY BY MEANS OF A GASTRIC TUBE
FOR THE TREATMENT OF HYDROCEPHALUS: A PRELIMINARY REPORT.**

JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, February 1972 (USA).

L'auteur décrit dans ce travail expérimental et clinique une nouvelle méthode de drainage pour le traitement de l'hydrocéphalie. Après mise au point sur le chien, cette technique a été utilisée avec succès en clinique humaine chez un garçon de trois ans porteur d'une hydrocéphalie.

Lamesch A.:

ATRSIE ET STÉNOSE CONGÉNITALES DU PYLORE.

Communication de deux cas personnels de cette malformation rare avec revue de la littérature mondiale, faite à la première réunion scientifique de l'ASSOCIATION DES CHIRURGIENS PÉDIATRIQUES DU BENELUX à BRUXELLES le 26 février 1972.

Médecine Interne, Chirurgie, Gynécologie et Obstétrique, Urologie,
Dermatologie, O.R.L.

Vous avez intérêt à connaître :

PROTERCICLINA

Nouvel antibiotique à large spectre

- ★ diffusion rapide dans les tissus des organes
- ★ niveau hématologique élevé et persistant
- ★ sans surdosage élimine l'infection
- ★ tolérance parfaite, sans apparition de formes bactériennes résistantes

„Nous avons obtenu des résultats thérapeutiques excellents avec des doses considérablement réduites... Nous avons pu établir que les effets secondaires généralement liés aux antibiotiques étaient réduits au minimum...”

(Auteurs Giuliani G.-Felloni M - Chirurgie Générale - paru dans Chirurgia Triveneta 8, 27, 1968).

Littérature sur demande

Laboratori **PROTER**, Milano

Concessionnaire : **CHEMIELUX** - Luxembourg

DETTOL

S. A. des Usines Destrée Bruxelles

Traitement anti-algique par doses massives de
Vitamine B1

Betamine 500

La forme la plus commode pour l'administration
de doses massives
de Vitamine B1 sans goût ni odeur d'Aneurine

Tolérance parfaite

Dose : 3 à 6 dragées par jour

Formule : Aneurin. (Vit. B1) 500 mg - Amyl -
Sacchar. lact. - Gelatin. pro tableta
compress. una - Cellulos. acetophtal -
Talc. - Sacchar. pro obducta

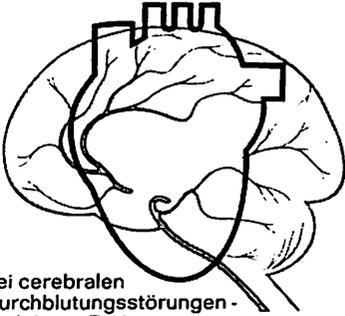
Flacons de 25 et 50 dragées -
remboursés par l'I.N.A.M.I.

I.N. 042/3111/37



Laboratoires WOLFS s.p.r.l.
Haantjeslei, 70 - 2.000 Antwerpen

NOUVEAUX
CONDITIONNEMENTS



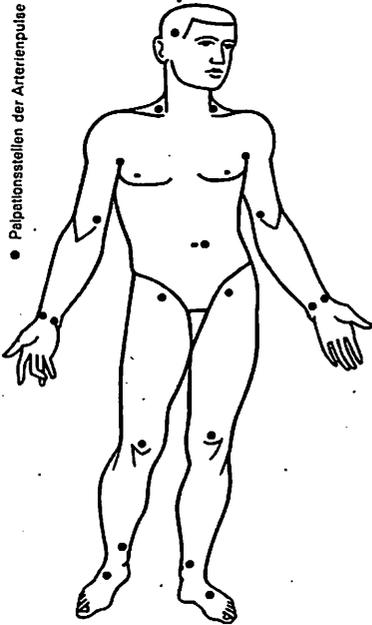
bei cerebralen Durchblutungsstörungen - auch beim Diabetes -

Lamuran®

1 Dragée/1 Ampulle enthält 10 mg Raubasin

verbessert die Durchblutung von Hirn, Haut und Muskulatur ohne unerwünschte Blutdrucksenkung, ohne ungünstige Beeinflussung des Kohlenhydratstoffwechsels

• Palpationsstellen der Arterienpulse



bei peripheren arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen - auch beim Diabetes -

wenn gleichzeitig - wie es so häufig der Fall ist - eine latente Herzinsuffizienz vorliegt: Belastungsdyspnoe, Schlafstörungen, Nykturie - Altersherz

Card-Lamuran®

1 Dragée = 10 mg Raubasin und 0,125 mg Digoxin «Boehringer»

mannheim
boehringer

PROPHAC, Luxembourg, case postale 2063, tél. 48 24 82

à diagnostic
précis
l'antibiotique
approprié

RIFOCINE®

rifamycine SV

antibiotique bactéricide

Infections des voies biliaires.

Formes septiques graves surtout si provoquées
par les germes Gram +, y compris les formes
à staphylocoques résistant aux autres antibiotiques.

Infections des tissus mous, dues aux germes Gram +.

Traitement topique, pour instillation et lavage,
de lésions tuberculeuses pleurales, péritonéales, articulaires, etc.
Traitement topique de plaies et de brûlures.

**La Rifocine ne présente aucune résistance
croisée avec les autres antibiotiques,
exception faite des rifamycines.**

PRESENTATIONS - Pour injection intramusculaire
et applications locales: ampoules de 250 et 125 mg.
Pour injection intraveineuse: ampoules de 500 mg.

POSOLOGIE - 2 ou 3 ampoules par jour.

GRUPPO LEPETIT S.p.A. - MILAN (Italie)

Représentant pour le Grand-Duché de Luxembourg:
PROPHAC S à r.l. Case postale 2063 - Tél. 48 24 82



