

NOUVELLES

JGH

NEWS



Faisons connaissance avec le docteur John McCans



En quittant Kingston, Ontario, pour venir s'établir à Montréal, le Dr John McCans a été étonné du nombre de fumeurs ici. "De toutes les provinces canadiennes, le Québec est celle qui possède le plus

grand nombre de fumeurs," signale-t-il, "non seulement plus d'hommes, mais aussi plus de femmes fument." Le Dr McCans, qui n'a jamais fumé, attribue la recrudescence des maladies cardiaques chez les femmes à ce phénomène, ajoutant que les statistiques compilées aux Etats-Unis l'année dernière indiquent que le cancer du poumon rivalise avec le cancer du sein comme principale cause de décès chez les femmes.

John McCans dirige la division de cardiologie de l'HGJ et enseigne au département de médecine de l'Université McGill à titre de professeur agrégé depuis presque trois ans. Il fait également partie du groupe de médecins-conseils de l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Royal Victoria. Avant de venir s'installer ici, le Dr McCans était attaché à l'Hôtel-Dieu de Kingston et enseignait au département de physiologie de l'université Queen's de la même ville en qualité de professeur adjoint.

John McCans adore courir. Même s'il a les sens de la compétition, il préfère être son propre adversaire et il se fixe des objectifs difficiles. Il affirme: "Je suis habituellement assez fou pour accélérer en montant les pentes."

Malgré son timbre de voix très doux, il est un homme dont la détermination est inébranlable et comme il doit faire face aux difficultés qu'engendre le manque de lits pour les malades aigus, on l'apprécie énormément pour sa capacité de réagir de manière optimiste aux défis. Son horaire plus que chargé comprend environ deux heures par jour à l'urgence durant lesquelles il s'occupe des patients que l'on ne peut hospitaliser, faute de place.

La division de cardiologie, à l'instar des

Suite à la page 14

Le Centre d'accueil juif: une nouvelle adresse et plus de lits



Lors de la signature de l'accord signifiant le déménagement du Centre d'accueil juif sur un terrain appartenant à l'HGJ: (de la gauche) M. Archie Deskin, directeur général de l'HGJ; M. Leo Goldfarb, président de l'HGJ; M. Stanley Lyon Selinger, président du CAJ; et M. Isaac Katofsky, directeur général du CAJ.

Le gouvernement du Québec vient d'approuver les plans de déménagement du Centre d'accueil juif sur un terrain appartenant à l'Hôpital Général Juif dans l'optique de faire passer sa capacité de 44 à 160 lits.

Dans une résolution adoptée récemment par les conseils d'administration des deux établissements, on prévoit le partage des services et des installations tout en conservant à chaque établissement son

autonomie.

Bien qu'il s'agisse là d'une étape importante, ce n'est qu'un premier pas en vue de la résolution du problème que représente le manque de lits pour soins prolongés. Des études menées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Conseil régional, cet organisme public chargé de la planifica-

Suite à la page 15



Bulk third class **En nombre troisième classe**

F-56

MONTREAL

Un nouveau fonds visant à encourager la formation de chercheurs en oncologie



De g. à dr.: Dr Norman Kalant, directeur de la recherche à l'HGJ; M. Charles Clark; et Edwin Carlson, récipiendaire de la première bourse de recherche Clark.

Le Fonds de recherche en oncologie Gertrude et Charles Clark a été créé récemment à l'Institut Lady Davis de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis par M. Charles Clark en mémoire de sa femme, Gertrude. Ce fonds vise à promouvoir la formation de scientifiques qui envisagent un carrière dans la recherche sur le cancer.

Lors de l'inauguration de cet important ajout, le Dr Norman Kalant, directeur de la recherche à l'Hôpital, a décrit le cancer comme «un des fléaux les plus terribles et les plus prédominants de notre société.» Il a poursuivi en déclarant que certains acceptaient que l'on ne fasse rien pour remédier à la situation. Il y en a d'autres qui luttent pour faire ce qu'ils peuvent afin d'éviter que le fléau continue de se propager. Toujours selon le Dr Kalant, «Charles Clark appartient à ce deuxième groupe; il est décidé à faire quelque chose.»

Après avoir remercié M. Clark, M. Leo Goldfarb, président de l'Hôpital, a ajouté: "C'est grâce à la générosité de personnes comme lui que la recherche a sa place bien à elle dans les activités de l'Hôpital.

La recherche n'étant pas financée par le gouvernement, elle dépend entièrement des dons privés." M. Goldfarb a ensuite exprimé sa profonde appréciation à l'égard de M. Clark au nom du personnel et des patients.

M. Leonard Ellen, président de la Fondation de recherches médicales, a offert un témoignage à M. Clark, rendant hommage à sa générosité et soulignant l'importance de la recherche et de l'enseignement pour assurer la qualité des soins.

A titre d'hommage éternel, un plaque a été affichée à l'Institut Lady Davis, commémorant l'établissement du Fonds Gertrude et Charles Clark et perpétuant le souvenir de Gertrude Clark, à l'occasion du premier anniversaire de son décès.



IN MEMORIAM

La haute direction, le Conseil d'administration, les Auxiliaires, le Conseil des médecins et dentistes, ainsi que tous les employés et bénévoles de l'Hôpital s'unissent pour exprimer leurs plus profondes condoléances à la famille Braverman suite au décès de

Sandra Braverman

chef du service des bénévoles.

Sandra était une collègue et amie respectée et chérie de tous, dont la bienveillance et l'appétit de vivre illuminaient l'existence de tous ceux et celles qui ont eu le privilège de la connaître.

Le troisième Service annuel du sabbat,

lors duquel un hommage sera rendu à nos Auxiliaires à l'occasion de leur 50^e anniversaire, aura lieu le 24 mai 1986 à 9h30 à l'auditorium du pavillon A.

Les célébrants seront des membres de notre personnel.

La cérémonie sera suivie d'un kiddush.

Progression des plans de construction

Les plans d'agrandissement progressent et le début des travaux est prévu pour l'été 1986.

La première phase du programme d'agrandissement sera l'ajout de deux pavillons: a) l'aile sud-ouest qui donnera sur le chemin de la Côte Ste-Catherine et sera adjacente à l'entrée de l'urgence; cette aile logera les services de diagnostic et certaines unités telles les unités d'observation en urgence psychiatrie, l'unité de dialyse, le laboratoire d'endoscopie, le service de chirurgie ambulatoire; b) l'aile nord-ouest, qui donnera sur la rue Légaré et logera tous les services externes; cette centralisation vise à faciliter l'accès aux cliniques et aux bureaux des médecins plein temps géographiques.

Le service de l'urgence est source de bien des soucis depuis quelques années. Or, dans le but de remédier au manque d'espace, on prévoit agrandir le service de façon à ce qu'il se prolonge jusque dans le

nouveau pavillon nord-ouest et en partie dans la section occupée actuellement par les cliniques externes.

Les travaux de rénovation des locaux existants débiteront huit à douze mois après la mise en marche des travaux de construction.

Il y a cinquante-quatre ans, le premier comité chargé de la construction de l'Hôpital était présidé par A.H. Vineberg. «C'est un grand honneur pour nous que le président actuel du comité de construction soit Stephen Vineberg, son petit-fils, et ce, depuis quatre ans»; ce sont là les paroles de Morty Brownstein, président de la campagne. La liste des collègues de Stephen Vineberg ressemble à un «Bottin Mondain» des entrepreneurs: on parle de Sam Aberman, Marcel Adams, Herbert H. Feifer, Leo Goldfarb, Hy Polansky, Harvey Rosenbloom, Max Roth, Mort Slone, Jonathan Weiner; on compte aussi quelques représentants de l'administration: Archie

Deskin, Henri Elbaz, André Ibghy, Barbra Gold et Oryst Gudz. Le comité se réunit au moins une fois toutes les deux semaines afin d'étudier les plans, d'en discuter et de conseiller le personnel de l'Hôpital chargé de la planification.

L'échéancier des travaux est provisoire; il sera modifié en fonction de différents facteurs, mais on espère que le projet sera complété d'ici la fin de 1987.

Le service de radiologie obtient le feu vert pour son programme de formation

Le service de radiologie a été agréé pour assurer la formation de techniciens en radiologie de niveau collégial. L'agrément a été accordé par le comité chargé de l'agrément des programmes d'enseignement en technique de radiologie médicale de l'Association médicale. Le service a eu droit à l'agrément maximal, soit d'une durée de cinq ans, pour assurer la formation de quatre étudiants. La vérification effectuée sur place au préalable comprenait un contrôle de l'administration, des ressources, de l'intégration des aspects clinique et didactique et de l'évaluation des étudiants. Le service a réussi haut la main sur tous les plans.

Félicitations au Dr Max Palayew, chef du service de radiologie, à Neil Alexander, coordonnateur des services de radiologie et son personnel, et enfin à Joe Kleinman, directeur des services hospitaliers.

Un geste de générosité



De g. à dr.: Dr Papageorgiou, chef du service de pédiatrie; Rena Gornitsky, de Wood Gundy inc.; et Peter Quinlan, vice-président de Wood Gundy inc.

La firme de courtiers en placement Wood Gundy inc. a récemment posé un geste de générosité empreint d'une certaine originalité: elle a fait don des commissions qu'elle a recueillies en une journée. Le thème de cette année était «les enfants».

A titre d'un des nombreux services qui bénéficient de la générosité de Wood Gun-

dy, l'unité de soins intensifs en néonatalogie Pollack de l'HGJ a reçu la somme de 20 000 \$; cet argent servira à acheter deux oxymètres, appareils qui mesurent le taux d'oxygénation du corps du bébé d'une manière continue et non interventionnelle.

Nouvelles JGH est une publication de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis dont l'objectif est de tenir la communauté au courant du déroulement des affaires de l'Hôpital et de favoriser une compréhension mutuelle entre l'Hôpital et la population qu'il dessert.

DIRECTEUR GÉNÉRAL: Archie Deskin

Rédactrice en chef: Betty Rozovsky

Traductrice: Claire Hersberger

Photographie: Service de l'Audio-visuel de l'HGJ

Comité des relations publiques:

Sheila Zittler, présidente; Hillel Becker, Susan Levine, Dr Sidney Pedvis

Renommée pour son travail

En 1985, l'unité de soins intensifs en néonatalogie de l'Hôpital Général Juif a surpassé son propre record en matière de mortalité périnatale en enregistrant un taux de survie de 100% chez les nouveau-nés pesant entre 1 000 et 1 500 g à la naissance, et de 70,5% chez les nouveau-nés de moins de 1 000 g. Cette annonce a été faite par le Dr Apostolos Papageorgiou, chef du service de pédiatrie, et le Dr Morrie Gelfand, chef du service de gynéco-obstétrique, le vendredi 28 février 1986.

Le concept de la mortalité périnatale englobe le décès des nouveau-nés à l'accouchement ou moins d'une semaine après leur naissance ainsi que la mortinatalité.

Renommée pour son travail auprès des nouveau-nés malades, ce n'est pas la

première fois que l'équipe de l'HGJ réalise un record, et cette année, elle est allée jusqu'à battre son propre record.

Grâce à ces réalisations, l'HGJ s'est mérité l'affectation de centre d'obstétrique pour cas à risque; ainsi reconnu par le gouvernement provincial, nous accueillons des patientes qui nous sont adressées par tous les centres du Québec et de Frobisher Bay.

Non seulement plus de nouveau-nés survivent, mais ils survivent également avec moins d'accidents de parcours. La qualité de vie s'améliore constamment grâce à l'efficacité de l'unité de néonatalogie et de la clinique de suivi sur cinq ans en néonatalogie, au dire du Dr Papageorgiou et du Dr Ildiko Kunos, le directeur de la clinique.

Des visiteurs venus de Chine



Les six spécialistes chinois photographiés ci-dessus en compagnie des docteurs Apostolos Papageorgiou (2e de gauche), Richard Shatz et Ildiko Kunos (derrière) ont visité notre unité de soins intensifs en néonatalogie Pollack ainsi que nos installations pour les accouchements à risque dans le cadre d'une tournée organisée par l'Organisation mondiale de la santé et le gouvernement canadien.

L'HGJ a été nommé par le gouvernement du Québec comme centre pour gros-

ses à risque. Notre hôpital a été sélectionné comme un des quatre centres jugés d'intérêt pour ce qui est de la technologie et des méthodes utilisées dans le cas des grossesses à risque et des soins périnataux. Les autres centres qui ont eu droit à la visite des médecins chinois sont ceux d'Halifax, de Toronto et d'Ottawa.

Le Dr A. Papageorgiou est le chef de notre service de pédiatrie et le Dr Morrie Gelfand est le chef de notre service de gynéco-obstétrique.

Herbert E. Siblin affecté à un comité consultatif spécial



Herbert E. Siblin, partenaire de la firme de comptables agréés Zittler, Siblin, Stein, Levine et président honoraire de l'Hôpital Général Juif — Sir Mortimer B. Davis, a été nommé récemment par le Premier ministre Robert Bourassa pour faire partie de son comité consultatif spécial sur les politiques fondamentales. M. Siblin sera également affecté au groupe d'experts-conseils sur la privatisation des sociétés de la Couronne au service de Pierre Fortin, le ministre responsable du dossier de la privatisation. Des hommes d'affaires québécois de grand renom sont donc réunis en comités qui étudieront la privatisation, la déréglementation, l'organisation gouvernementale et les conditions du libre-échange avec les États-Unis.

Herbert E. Siblin a déjà siégé au Conseil de l'Ordre des comptables agréés du Québec en plus d'être membre de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario.

Clarification

Dans le dernier numéro de Nouvelles HGJ, un article décrivait la nouvelle clinique de l'adolescence comme la seule unité anglophone en son genre dans l'ouest de Montréal.

Or, le personnel de cette clinique régionale travaille en étroite collaboration avec celle située à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Effectivement, il y a échange de ressources et de personnel entre les deux centres.

Hommage rendu à Sydney Pedvis



Lors d'une réception tenue en février, on a rendu hommage au Dr Sydney Pedvis, qui a pris sa retraite après avoir dirigé le service de pédiatrie pendant 25 ans. Le directeur général, M. Archie Deskin, maître de cérémonie pour l'occasion, a loué les compétences administratives et médicales du Dr Pedvis. Avec un brin d'humour, M. Deskin a fait plusieurs allusions à la méticulosité du Dr Pedvis tout en faisant bien comprendre que ce trait de caractère avait été un atout pour l'avancement de l'Hôpital.

Le Dr Apostolos Papageorgiou, qui succède au Dr Pedvis à la direction du service, a fait l'éloge de ce dernier et de son apport exceptionnel, puis il l'a remercié pour son dévouement exemplaire et ses précieux conseils.

Au cours de la soirée, le Dr Nathan Sheiner, président du conseil des méde-

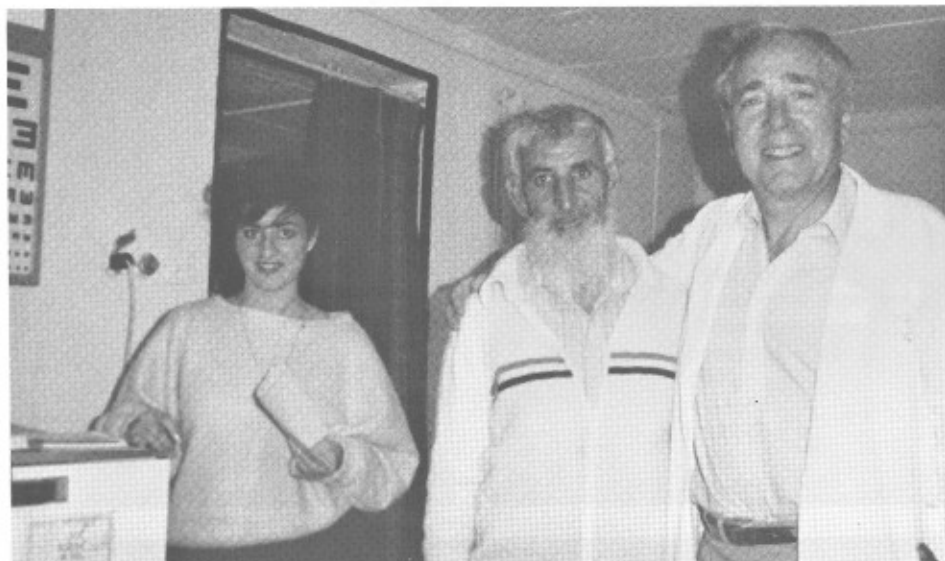


cins, a mentionné que personne n'avait «duré» aussi longtemps que le Dr Pedvis à la direction du service, et que malgré toutes les pressions, il n'avait jamais perdu son sang-froid. En lui remettant un présent, le Dr Sheiner a signalé que plusieurs des patients du Dr Pedvis étaient aujourd'hui médecins.

En exprimant son appréciation au nom du conseil d'administration, Leo Goldfarb a fait remarquer que sa propre famille était parmi celles dont les enfants avaient été élevés avec l'aide de Sydney Pedvis.

En contrepartie, le Dr Pedvis a remercié tous ceux qui lui ont rendu hommage et a fait quelques réflexions sur ses 35 années au service de l'Hôpital, dont 25 à titre de chef du service de pédiatrie. Il a vu l'unité passer de 20 à 56 lits et s'est dit avoir été très déçu lorsque le gouvernement avait décidé de la fermer. Il est très heureux cependant de la création de l'unité de soins intensifs en néonatalogie Pollack que dirige le Dr Papageorgiou. Il a souhaité à l'Hôpital de perpétuer ses réalisations et se réjouit à l'idée de consacrer plus de temps à sa famille et à sa clientèle privée.

Un médecin de l'HGJ fait don de ses compétences



De g. à dr.: Une interprète israélienne, à Montréal pour un an, se tient ici aux côtés d'un patient âgé de 90 ans et du Dr Shulom Friedman.

Dans un esprit d'aventure et un désir d'apporter une assistance médicale, le Dr Shulom Friedman et sa femme, Faigie, ont passé quatre semaines en Israël en novembre dernier.

Les Friedman sont allés à Yeruham, la communauté soeur de la Juiverie de Montréal, dans le but de travailler à la clinique médicale locale (Kupat Holim). Yeruham



De g. à dr.: Faigie Friedman figure ici aux côtés d'une patiente atteinte de glaucome aigu et son petit-fils.

est une petite ville d'environ 7000 habitants située au cœur du désert de Negev.

En sa qualité d'ophtalmologiste, le Dr Friedman est le premier médecin montréalais à être allé offrir ses services à Yeruham, et au cours de son séjour, il a vu 400 patients atteints de différentes maladies oculaires. Travaillant en collaboration avec les jeunes médecins de la clinique et les diplômés de l'école de médecine Beer Sheva, le Dr Friedman a eu à traiter des troubles oculaires qui lui étaient familiers et d'autres qui l'étaient moins tels que le trachome; cette maladie ne se présente en effet que chez les personnes vivant dans les régions désertiques. Faigie lui servait de secrétaire et tous deux qualifient leur expérience des plus enrichissantes. Le gouvernement israélien assurait leur logement et, au dire du Dr Friedman, "tout a bien fonctionné, et nous avons eu droit à des vacances excitantes; j'encourage les autres spécialistes et omnipraticiens à vivre cette expérience."

La population de Yeruham est en majeure partie d'origine marocaine et francophone, mais on compte un grand nombre d'Hindous, d'Européens et d'Américains. Dans le but de promouvoir le développement des régions isolées, le gouvernement d'Israël y procure des logements à prix très modique et subventionne une multitude de services tels que l'assistance médicale et la garderie.

La communauté est fière de son centre musical, créé par le gouvernement et où les Friedman ont assisté à un concert donné par un quatuor de musiciens classiques; Yeruham s'enorgueillit aussi de sa bibliothèque, son centre culturel, son cen-

tre de l'Age d'Or et sa garderie; la plupart de ces locaux ainsi que la clinique médicale ont été construits par des Montréalais.

Le Dr Friedman espère bien retourner à Yeruham où, en novembre, la température se maintient à 80°F le jour et baisse à 50°F la nuit. Il lance l'invitation à tous. "Si vous pouvez offrir quoi que ce soit, au plan médical ou autre, sachez que les gens de Yeruham apprécieraient grandement votre apport personnel."

Pour obtenir des renseignements complémentaires, veuillez communiquer avec Manny Weiner, directeur général des SCJM au 735-3541, poste 247.

Une nouvelle agente de liaison



Une nouvelle agente de liaison a été nommée au service de l'urgence. Lisa Edwards, secrétaire attachée à ce service pendant trois ans et demi, sera désormais chargée de la coordination des soins autres que médicaux et infirmiers. Dans le cadre de ses fonctions, elle sera appelée à organiser les consultations, à assurer l'émission des rapports de laboratoire et à tenir les familles des patients informées des progrès de ceux-ci durant leur séjour à l'urgence. Mademoiselle Edwards sera de service du lundi au vendredi de 11h à 19h.

Entrevue avec le chef de la division de cardiologie

Nouvelles HGJ: Dr McCans, il existe différentes sortes de troubles cardiaques, et les profanes utilisent parfois certains termes invariablement. Pourriez-vous nous expliquer la différence entre crise cardiaque, arrêt cardiaque, insuffisance cardiaque et angine?

Dr McCans: Une crise cardiaque est l'endommagement du muscle cardiaque résultant de l'obstruction d'une artère coronaire. Lorsque l'apport de sang dans une région du muscle cardiaque est bloqué, une partie meurt. C'est aussi ce qu'on appelle infarctus du myocarde. L'arrêt cardiaque est un déséquilibre soudain du rythme cardiaque, entraînant un battement désordonné et inefficace. Dans le cas d'une insuffisance cardiaque, le muscle cardiaque est affaibli et ne peut plus fonctionner de manière efficace comme une pompe, de là son incapacité de répondre aux besoins de l'organisme. L'angine est une douleur thoracique momentanée causée par le rétrécissement des artères coronaires, lequel restreint l'acheminement de sang et d'oxygène au cœur. L'angine survient habituellement lorsque le cœur est soumis à un certain effort et disparaît dès que le sujet prend du repos. Chacun de ces troubles nécessite évidemment différentes thérapeutiques.

Nouvelles HGJ: Quel est l'effectif de la division de cardiologie?

Dr McCans: Nous comptons onze cardiologues; trois ont leur bureau à l'Hôpital et les autres, à l'extérieur.

Nouvelles HGJ: Pouvez-vous nous donner un aperçu de vos activités?

Dr McCans: Nos activités se divisent en



Le Dr Robert Schlesinger évaluant la fonction cardiaque d'un patient que l'on voit ici soumis à une épreuve d'effort sur tapis roulant.



Le laboratoire de cathétérisme cardiaque.

trois principales catégories: les soins, l'enseignement et la recherche. Les services cliniques englobent l'unité coronarienne, une unité de huit lits qui accueille les patients aigus. L'année dernière, l'unité coronarienne a admis environ 800 patients. Après un séjour dans cette unité, les patients sont transférés à l'unité de soins progressifs, une unité de douze lits où les patients récupèrent et suivent un programme de réadaptation sous la supervision de l'équipe de réadaptation cardiaque.

Nouvelles HGJ: Quels sont les services externes offerts en cardiologie?

Dr McCans: Tout d'abord, il y a la clinique de cardiologie, où sont suivis les patients qui n'ont pas de cardiologue attitré. L'an passé, on y a enregistré entre 450 et 500 visites.

Nouvelles HGJ: Parlez-nous des autres services auxquels les patients cardiaques ont accès?

Dr McCans: Au laboratoire des ECG, on effectue environ 35 000 électrocardiogrammes par année. Il y a aussi la clinique des stimulateurs cardiaques, où tous les patients portant un stimulateur cardiaque sont suivis. L'année dernière, il y a eu 1 000 visites.

Nouvelles HGJ: Qu'est-ce que la télésurveillance par la méthode de Holter et l'HGJ possède-t-il cet équipement?

Dr McCans: Il s'agit d'une excellente méthode d'enregistrement du rythme cardiaque. Le patient qui y est soumis porte un petit appareil qui permet d'enregistrer sur bande magnétique son rythme cardiaque sur une période de 24 heures sans

l'empêcher de vaquer à ses activités normales. Notre équipement Holter devrait être opérationnel lorsque le présent numéro paraîtra.

Nouvelles HGJ: Quelles sont les autres techniques d'examen utilisées?

Dr McCans: Le cathétérisme cardiaque et la coronarographie, lesquels s'effectuent au laboratoire de cathétérisme cardiaque. Dans un premier temps, un cathéter — une sorte de petite sonde — est introduit dans les vaisseaux sanguins qui mènent au cœur en vue de mesurer le rendement du cœur. On peut alors procéder à la coronarographie, l'examen radiologique des vaisseaux sanguins coronaires visant à diagnostiquer un trouble au niveau des artères coronaires et à déterminer si un pontage s'impose.

Nouvelles HGJ: L'Hôpital a fait l'acquisition récemment d'un nouvel appareillage à angiographie digitale. De quoi s'agit-il?

Dr McCans: L'angiographie digitale fait appel à l'utilisation d'ordinateurs dans le but d'obtenir des données plus précises lors de la coronarographie.

Nouvelles HGJ: Il existe des examens importants n'entraînant aucune perturbation au niveau des tissus. Parlez-nous de ces épreuves non-interventionnelles.

Dr McCans: Les principales épreuves non-interventionnelles auxquelles on a recours dans le cas de troubles cardiaques, mis à part l'ECG, sont l'échographie et l'épreuve d'effort sur tapis



Le patient subit un électrocardiogramme au repos à des intervalles réguliers.

roulant. La première sert à diagnostiquer les troubles au niveau des valves et du muscle cardiaque lui-même par le biais des ultrasons qui reproduisent en images les cavités et les valves du cœur. Dans l'épreuve d'effort, le patient est appelé à marcher sur un tapis roulant, réglé à des vitesses variables; il est branché simultanément à un moniteur qui donne son ECG, ce qui nous permet de diagnostiquer un trouble coronarien et d'évaluer le degré d'incapacité cardiaque du patient.

Nouvelles HGJ: Vous avez mentionné la recherche comme un aspect important des activités de la division. Pourriez-vous nous décrire quelques projets?

Dr McCans: Nous étudions de nouveaux médicaments destinés à prévenir les rechutes chez les sujets qui ont subi leur première crise cardiaque. Nous prenons part à une étude de grande envergure à laquelle participent une quarantaine d'hôpitaux nord-américains. L'HGJ est un des centres d'analyse des données, et nous assurons aussi la coordination du groupe de McGill, qui comprend l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Rein Elizabeth. Un autre de nos projets de recherche porte sur l'évaluation des médicaments utilisés pour traiter l'angine dans le but de déterminer leur efficacité et la tolérance des patients. Cette étude est axée sur les variations climatiques annuelles et a pour objectif spécifique d'établir lesquels des médicaments destinés à soigner l'angine sont les plus efficaces chez les patients exposés à des températures très basses.

Le Dr Latour prend également part à des études cliniques visant à déterminer l'effi-

cacité de nouveaux médicaments dans le traitement des insuffisances cardiaques.

A L'Institut Lady Davis, nous avons mis au point un système hautement perfectionné qui nous permet de mesurer un certain nombre de médicaments. Ceci est particulièrement important chez les personnes âgées. Nous savons qu'en vieillissant, une sonne est de moins en moins capable de supporter les médicaments, ce qui accroît les risques liés aux effets secondaires et pour lesquels il n'y a normalement pas lieu de s'inquiéter chez les personnes plus jeunes.

Au laboratoire de cathétérisme cardiaque, les Drs Dragatakis et Schlesinger se servent d'une technologie avancée pour étudier les variations de la pression sanguine dans les différentes parties de l'appareil circulatoire dans le but de mieux comprendre tous les aspects de la fonction cardiaque.

Enfin, en collaboration avec l'école d'épidémiologie de McGill, nous tentons d'évaluer la qualité des soins dispensés aux patients cardiaques qui se présentent à nos services d'urgence dans l'optique de déterminer les perfectionnements et améliorations qui s'imposent.

Nouvelles HGJ: Les patients sont-ils informés du fait qu'ils participeront peut-être à une étude?

Dr McCans: Les patients participent à des études seulement après avoir été bien informés et donné leur consentement. Toutes les études menées à l'Hôpital sont supervisées et approuvées par le comité de recherche de l'Hôpital.

Nouvelles HGJ: On entend souvent dire que les personnalités de type A, c'est-à-

dire les personnes qui sont très exigeantes envers elles-mêmes, sont plus prédisposées aux troubles cardiaques. Votre expérience est-elle révélatrice en ce sens?

Dr McCans: Je ne suis pas convaincu que le fait d'avoir une personnalité de type A en soi rende une personne plus sujette aux troubles cardiaques. Beaucoup de variables entrent en jeu. Par exemple, une personne qui présente ce type de personnalité peut fumer plus, faire de l'hypertension, ne pas surveiller son alimentation, etc. Or, des données émises récemment mettent en doute l'importance du type de personnalité.

Nouvelles HGJ: Vous faites du jogging, Dr McCans. Qu'est-ce qui vous pousse à courir, et recommandez-vous cette activité comme un moyen de réduire les risques de crise cardiaque?

Dr McCans: Cette activité m'aide à me sentir mieux. J'aime courir seul et je le fais par pur plaisir et non par souci d'immortalité. En général, les gens qui courent se sentent mieux. Comme les adeptes du jogging fument moins et perdent du poids, il est possible qu'ils se sentent mieux simplement pour ces raisons. L'important n'est pas le jogging en lui-même, mais plutôt le fait d'aimer ce qu'on fait, que ce soit la natation, le cyclisme ou la marche. Il ne s'agit pas d'une panacée. En fait, le jogging est déconseillé aux personnes souffrant de certains troubles cardiaques.

Nouvelles HGJ: Y a-t-il plus de femmes qui souffrent de troubles cardiaques aujourd'hui?

Dr McCans: Comme il y a plus de femmes sur le marché du travail et plus de femmes qui fument, il est entendu que le nombre de femmes souffrant de troubles cardiaques a considérablement augmenté.

Nouvelles HGJ: Quels conseils avez-vous à nous donner pour vivre plus longtemps ou nous aider à prévenir les troubles cardiaques?

Dr McCans: Mangez raisonnablement, choisissez une forme d'exercice que vous aimez, ne fumez pas et... choisissez vos parents avec beaucoup de soin.

Nouvelles HGJ: Quel est le rôle de l'hérédité?

Dr McCans: Certaines familles présentent de très fortes prédispositions aux troubles cardiaques tels que les crises cardiaques et l'angine. Le facteur héréditaire semble très important dans beaucoup de cas. Evidemment, nous avons tendance à adopter les habitudes alimentaires de nos parents ainsi que leur attitude vis-à-vis de la consommation de tabac et de l'exercice physique.

Nouvelles HGJ: Si vous faites le bilan de

Suite à la page 3

Le programme de réadaptation cardiaque: une initiative unique

Bien que le cardiologue du patient demeure le principal instigateur de la réadaptation de ce dernier, l'équipe de réadaptation cardiaque de l'HGJ apporte aux services de cardiologie une nouvelle dimension dont la formule est unique. L'intervention multidisciplinaire préconisée au sein du programme, lequel est dirigé par le Dr Michael Dworkind, omnipraticien, vise à aider le patient et sa famille à faire face à la réalité de la maladie cardiaque, à inciter le patient à modifier son rythme de vie et à l'aider à reprendre ses activités normales le plus rapidement possible.

Quelques «heureux diplômés» se sont réunis récemment afin d'évaluer d'une façon très informelle le programme de réadaptation cardiaque. Leur enthousiasme a été unanime; patients et conjointes ont tenu à exprimer leur appréciation à l'égard du personnel et n'ont professé que des louanges au sujet de la coordonnatrice, Toba Herman, et de l'infirmière-chef de l'unité coronarienne, Yvette Salomon.

John Shenker, un ancien patient, affirme: «A partir du moment où Toba est entrée dans ma chambre, elle m'a tranquilisé l'esprit.» Sylvia Robins ajoute: «Les médecins sont parfois trop occupés pour répondre à toutes nos questions, et il semble que le téléphone mensuel de Toba tombait toujours juste au bon moment.»

En plus des visites à l'Hôpital et des téléphones de suivi mensuels de la coordonnatrice, le programme prévoit un enseignement relatif au régime alimentaire, un programme de conditionnement physique, de l'information sur l'abandon de la cigarette et autres formes de tabac,



Roslyn Shenker
«Je sais tout de suite lorsque Toba a téléphoné à Johnny car il a l'air plus détendu quand il rentre à la maison.»



John Shenker
«Mon médecin m'a convaincu que ce qui m'a amené là est le fait que je fumais tant.»



Helen Mathé
«Cet Hôpital m'impressionne beaucoup. Chaque jour, je remercie le bon Dieu d'être vivante. J'ai suggéré que l'on crée un programme similaire à l'hôpital où j'ai subi mon pontage.»

l'enseignement de techniques de relaxation, des séances d'information, des rencontres pour les conjointes des patients, un programme d'entraide, la remise d'un guide au patient lors de sa sortie, guide disponible en anglais, français, yiddish, grec et italien.

John Mishkin était un adepte de la natation avant sa crise cardiaque, et il est très satisfait du programme d'exercice recommandé par son physiothérapeute. Avec l'encouragement de son médecin, il pratique aussi beaucoup la marche, suit un programme de conditionnement physi-

que au YMCA six jours par semaine et il trouve l'information fournie dans la pochette très utile.

Helen Mathé fait écho aux sentiments de John en parlant du guide comme d'une «bible». Elle apprécie particulièrement le plan alimentaire. Mme Mathé habitait Montréal depuis peu lorsqu'en 1982, elle subit une crise cardiaque qui nécessita un pontage. Elle affirme: «Sans leurs conseils et leur aide pour apprendre comment me déplacer, je me serais retrouvée totalement seule.»

John Shenker fumait énormément. Son médecin a consenti à le prendre comme patient à la condition qu'il cesse de fumer. John pratique le golf, le tennis et le ski, et il juge que sa vie n'a pas vraiment beaucoup changé. «En fait,» dit-il, «mon rendement s'est amélioré. Aujourd'hui, je n'essaie plus de me surpasser comme je le faisais auparavant.» Il ajoute que si l'on doit subir une crise cardiaque, mieux vaut le faire ici.

Le traitement est inégalable. Les soins sont dispensés de manière telle qu'on pourrait croire qu'il n'y a personne d'autre dans l'Hôpital. John Shenker poursuit en affirmant: «Personne n'est à l'abri. N'importe qui pourrait devoir être hospitalisé. Comme cet hôpital est communautaire, tous et chacun devraient se faire un devoir de le soutenir et de l'aider à maintenir les services qu'on y dispense.»

Lorne Pedvis est tout à fait d'accord. Après avoir subi une crise cardiaque en 1984, il s'est rendu compte lui-même de la valeur inestimable du programme de réadaptation cardiaque. Il a suivi les conseils de sa nutritionniste et de 184

Suite à la page 15



Sylvia Robins
«Mon médecin m'a expliqué que le corps envoie des messages dont j'avais l'habitude de ne pas tenir compte. Maintenant, j'y porte attention. J'ai appris à dire non — Si je suis fatiguée, je me repose.»



Lorne Pedvis
«Ce serait une immense perte pour les futurs patients admissibles à ce programme spécial. L'équipe de réadaptation doit poursuivre son travail dans le même sens.»



Brenda Pedvis
«Je trouve que le groupe Cardiami, un groupe d'entraide pour les ex-patients et leurs familles, est excellent. Nous nous réunissons quatre ou cinq fois par année et tous les participants sont très enthousiastes.»

À l'Institut Lady Davis . . .

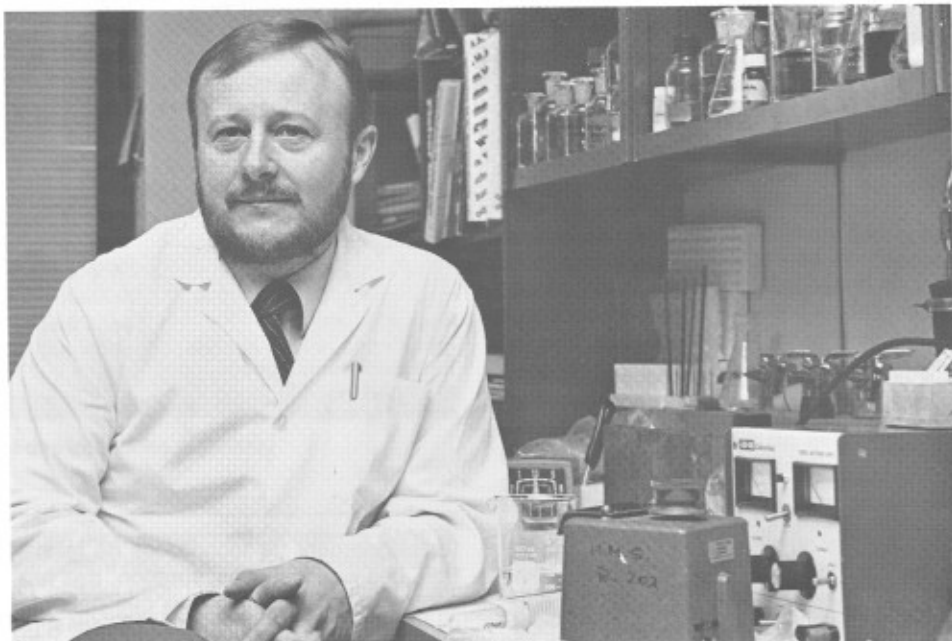
Recherche sur le transport du fer, la surcharge en fer et le métabolisme des protéines du fer

par Prem Ponka, M.D., Ph.D.

Le fer est essentiel non seulement à la formation des globules rouges, les érythrocytes, mais aussi à la croissance et au métabolisme de toutes les cellules. Cependant, le fer est pratiquement insoluble dans les cellules et les fluides de notre organisme; par conséquent, il s'est opéré une évolution des mécanismes et des molécules spécialisés qui permet l'acquisition, le transport et l'emmagasinage du fer sous une forme soluble de manière à ce que les besoins en fer des cellules et de l'organisme soient comblés. Chez les mammifères, le fer est transporté dans l'organisme entre les différents sites d'absorption, d'emmagasinage et d'utilisation par la protéine plasmatique appelée transferrine. Dans les cellules mêmes, le fer est stocké grâce à une protéine connue sous le nom de ferritine.

Notre principal objectif est de comprendre les mécanismes moléculaires et les différents dispositifs de régulation qui entrent en jeu dans l'échange du fer entre la transferrine et les autres types de cellules. Ce n'est pas là une tâche facile puisque la transferrine fixe le fer avec une affinité extrême. Le premier problème que nous étudions est celui de l'acheminement du fer jusqu'aux globules rouges jeunes en vue de la synthèse de l'hémoglobine. Nous avons découvert que la transferrine qui véhicule le fer se fixait à des molécules de la membrane cellulaire capables de reconnaître la transferrine porteuse de fer; ces molécules ont été baptisées récepteurs de la transferrine. Le nombre de ces récepteurs augmente considérablement lorsque les cellules hémapoïétiques sont prêtes pour former l'hémoglobine; ils sont présents lors du développement des globules rouges jeunes et disparaissent lorsque les cellules arrivent à maturité.

Une fois la transferrine fixée à son récepteur, tout le complexe est assimilé par la cellule; le fer est ensuite relâché par la transferrine par le biais d'un mécanisme complexe et encore en partie inexpliqué. La compréhension parfaite de ce mécanisme nécessitera beaucoup d'autres études poussées. Notre étude du transport du fer à l'intérieur des érythrocytes a révélé que le potentiel des globules rouges jeunes à absorber le fer de la transferrine déterminait et réglait le rythme auquel ils synthétisent l'hémoglobine. Par ailleurs, l'équilibre entre la synthèse de l'hème et de la



globine détermine le rythme auquel les érythrocytes en développement assimilent le fer de la transferrine.

Nous disposons d'éléments qui nous portent à croire que ces fonctions régulatrices sont uniques aux globules rouges jeunes, qui effectuent la synthèse de l'hémoglobine et que les autres types de cellules (appelons-les les cellules non érythrocytaires) ne règlent pas la fixation du fer de la transferrine par les mêmes mécanismes que ceux mis en oeuvre dans les érythrocytes jeunes. Toutefois, les cellules érythrocytaires et non érythrocytaires ont une chose en commun: elles ont toutes deux besoin de récepteurs de transferrine pour fixer le fer de la transferrine. L'étude des récepteurs de transferrine dans les cellules non érythrocytaires est devenue un sujet de plus en plus intéressant pour nous et pour les autres chercheurs dans le domaine. Récemment, nous avons démontré que les cellules normales et tumorales en mitose augmentaient sensiblement le nombre de leurs récepteurs de transferrine et fixaient aussi une quantité de fer considérablement plus grande par rapport aux cellules non malignes et qui ne sont pas en mitose. Nous avons beaucoup de difficulté à expliquer cette «faim de fer» des cellules malignes et normales en mitose, surtout étant donné que la majeure partie du fer assimilé se transforme en fer métaboliquement inactif emmagasiné

dans la ferritine.

La formation et la saturation de la ferritine sont grandement accrues dans les cellules tumorales, et nous ignorons encore si ce phénomène reflète directement la métamorphose de la cellule maligne ou s'il est secondaire en raison de l'accroissement du nombre de récepteurs de transferrine et d'une meilleure fixation du fer. Les récepteurs de transferrine et la ferritine sont tous deux codés par des gènes spécifiques et ces gènes ont déjà été produits par clonage. Nous venons d'amorcer des expériences biologiques moléculaires visant à observer et, ultérieurement, à manipuler l'expressivité des gènes de ferritine dans différents types de cellules. En outre, nous menons des expériences qui consistent à mesurer et à manipuler la croissance des cellules tumorales soit en présence de transferrine modifiée (c.-à-d. ayant fixé le fer dans une forme inutilisable), soit de manière à ce que le fer soit fixé à des agents chélateurs (mis au point à notre laboratoire) lesquels, comme nous l'avons démontré, peuvent modifier le comportement de la transferrine et des récepteurs dans le processus d'utilisation du fer. Toutes ces expériences nous aideront à comprendre la nature de l'évolution des cellules malignes, y compris la prolifération désordonnée des

Suite à la page 11

Suite de la page 10

cellules tumorales et le rôle du fer et de ses protéines métaboliques dans le processus. L'intérêt de telles études aux plans théorique et clinique est évident.

Le deuxième problème majeur sur lequel nous nous sommes penchés est la mobilisation du fer cellulaire par la transferrine ou par différents agents chélateurs synthétiques. Du point de vue clinique, cette question est très importante en vue de l'élaboration d'un traitement destiné aux patients présentant une surcharge en fer. Tout le monde a entendu parler de l'anémie ferriprive ou sidéropénique, mais le trouble opposé, soit la surcharge en fer, est moins bien connu, probablement parce qu'il est plus rare. Il est cependant beaucoup plus grave, souvent fatal, et son traitement est extrêmement difficile. La surcharge en fer est d'origine génétique ou elle se manifeste chez des patients devant subir des transfusions sanguines répétées et prolongées. Le fer absorbé par les transfusions ne peut pas être éliminé de l'organisme et la teneur en fer de l'organisme — normalement d'environ 4 g — se trouve alors multipliée de 10 à 20 fois. Le métal se dépose dans la rate, le foie, le cœur et les glandes endocrines, ce qui entraîne une dégénérescence de ces organes et ultérieurement la mort.

La transferrine exempte de fer est de loin le meilleur composé connu pouvant fixer le fer de manière à assurer sa mobilisation. Dans le sang, la liaison du fer et de la transferrine est extrêmement forte, mais elle peut être considérablement affaiblie par le passage du plasma sanguin dans un milieu légèrement acide. En approfondissant ce phénomène, nous avons mis au point des expériences portant sur des animaux et consistant à pomper le plasma sanguin à l'aide d'un dispositif de dialyse extracorporelle capable de séparer le fer de la transferrine, laquelle mobilise ensuite l'excès de fer des réserves. Il s'agit d'une toute nouvelle technique qui sera très utile dans la compréhension des phénomènes physiologiques du transport du fer et qui marque aussi peut-être un pas important dans le traitement de la surcharge en fer.

Il y a quelques années, nous avons découvert un nouveau composé capable de fixer le fer de façon très efficace; nous avons par ailleurs démontré que ce composé était doté de propriétés susceptibles de le rendre utilisable dans le traitement de la surcharge en fer. Nous poursuivons nos travaux en ce sens en mettant le composé à l'essai dans différents systèmes biologiques. De plus, nous avons synthétisé, en collaboration avec le professeur J. Edward (Département de chirurgie de l'Université McGill), une soixantaine de composés analogues au prototype. Certains des composés récemment synthétisés se sont révélés très efficaces dans la mobilisation du fer cellulaire et tissulaire et représentent un apport considérable dans

la recherche de nouveaux médicaments dont les personnes victimes de surcharge en fer ont un urgent besoin.

Nous effectuons nos travaux de recherche en collaboration avec le Dr Herbert Shulman, également attaché à l'Institut Lady Davis. Nous avons tous deux amorcé nos recherches sur la synthèse de l'hémoglobine et le transport et le métabolisme du fer dans différents pays, il y a une vingtaine d'années. Sans fausse modestie, j'estime que nous avons contribué à la compréhension de plusieurs aspects du métabolisme du fer cellulaire, tout d'abord en travaillant chacun de notre côté, puis conjointement au cours des derniers six mois. D'ailleurs, le Conseil canadien de la recherche médicale accorde son appui financier à ce domaine de la recherche. Nous avons réussi à créer et à fournir des

preuves scientifiques par le biais de nos expériences à l'appui de concepts nouveaux, et on nous a invités à organiser la huitième conférence internationale sur les protéines liées au métabolisme du fer qui aura lieu à Montréal en 1987. La recherche sur le fer, cette substance dotée de propriétés chimiques, unique et indispensable à la vie, nous plonge dans la physiologie du fer, la biologie moléculaire des protéines liées au métabolisme du fer et la biologie des tumeurs. Tous ces sujets sont extrêmement intéressants au plan académique, mais on compte bien leur trouver des applications pratiques en médecine clinique.

Le Dr Prem Ponka est également professeur agrégé de physiologie et de médecine à l'Université McGill.

Une visite du Japon



Une importante délégation de pharmaciens japonais ont pris part au congrès international de la Fédération internationale des pharmaciens tenu à Montréal l'automne dernier. Ils ont inclus dans leur visite une escale à l'Hôpital Général Juif dans le but de venir y étudier le système de dosage unitaire et les méthodes de préparation des composés chimiothérapeutiques. On peut voir Michael Zelovics, un de nos pharmaciens, expliquer le programme de distribution informatisée aux patients externes dont on se sert à la pharmacie principale.

Un étudiant de l'ILD récipiendaire d'une bourse Ciba-Geigy

Monsieur Iain Webb, maintenant étudiant en troisième année de médecine, a passé tout l'été dernier dans un laboratoire de l'Institut Lady Davis sous la supervision du Dr P. Ponka.

Les recherches menées par M. Webb portaient principalement sur les récepteurs de transferrine et le métabolisme du fer dans les cellules hématopoïétiques normales et malignes. Iain Webb a mené une suite d'expériences qui lui ont permis d'éclaircir le rôle du fer dans la synthèse

de l'ADN et la prolifération des cellules.

Iain Webb a exposé les résultats de ses travaux dans le cadre de la journée de recherche des étudiants en médecine, qui a eu lieu le 4 décembre dernier au pavillon des sciences médicales McIntyre de l'Université McGill. Or, la qualité de sa présentation était telle qu'il s'est mérité une des bourses Ciba-Geigy. Il va sans dire que cet accomplissement est un grand honneur pour l'Institut Lady Davis et l'Hôpital Général Juif.

Les Auxiliaires célèbrent leur 50^e anniversaire

par Jackie Veinish, présidente

La création des Dames auxiliaires de l'Hôpital Général Juif remonte à 1936; leur première présidente fut Annie Goldbloom. «Cette organisation n'a pas été créée pour la glorification personnelle d'une femme ou d'un groupe de femmes; plutôt, elle donnait à chaque femme l'occasion de servir» (l'Hôpital). C'est en 1979 que les Dames auxiliaires devinrent «les Auxiliaires,» avec l'adhésion des hommes. Toutefois, l'esprit qui motive tous les membres n'a jamais subi aucune transformation et se perpétue encore aujourd'hui.

A la clôture de leur première campagne de recrutement, les Dames auxiliaires avaient convaincu 1 850 femmes de se joindre à l'organisation. A l'heure actuelle, nous comptons près de 8 000 membres, hommes et femmes. De plus, en 1985, nous avons versé une contribution de 535 000 \$ au budget de l'Hôpital.

C'est par un travail acharné et un engagement total que nous avons pu amasser cet argent; nos boutiques, la vente de livres de poche usagés, les cotisations des membres, le fonds d'honneur et les différents événements que nous avons organisés sont nos sources de financement. Parmi les événements qui ont rapporté des recettes intéressantes, il y a eu le tournoi annuel de bridge, le bazar Sur la voie de la guérison, la vente Fourrures en folie, le tirage annuel et le gala à l'occasion de la première du film «A Chorus Line — The Movie», en décembre dernier. Tous ces événements ont eu un immense succès, tant au plan social que financier. Nous fournissons aussi certains services qui nous permettent de recueillir des fonds, notamment les services de photographie de nouveau-nés et de coiffure et la vente d'articles aux patientes en obstétrique.

En passant en revue les cinquante années de l'histoire des Auxiliaires, une phrase de John F. Kennedy me vient à l'esprit: «Un homme meurt... mais une idée peut survivre. Les idées ont de l'endurance.» Nos Auxiliaires sont l'incarnation de cette phrase. En 1936, nous avons créé le Fonds de survie pour procurer des soins médicaux et des services sociaux aux patients nécessiteux. Aujourd'hui, le service social de l'Hôpital dispose de «réserves» pour les personnes dans le besoin et nous l'aidons en ce sens.

En 1938, les Auxiliaires mirent sur pied un comité layette dont la fonction était de fournir des vêtements de bébé aux mères dans le besoin; jusqu'à aujourd'hui, nous avons toujours vu à ce qu'aucune nouvelle maman quitte l'Hôpital sans layette pour



Le rabbin Myer Schechter, chef du service de la pastorale, allume les cierges d'Hanouka lors du banquet qui a précédé la première du film «A Chorus Line», soirée organisée par nos Auxiliaires.

son bébé.

En 1944, nous finançons l'emploi d'une travailleuse sociale à la clinique d'oncologie. Aujourd'hui, notre programme L'espoir, c'est la vie, un service de soutien pour les patients en oncologie et leurs familles, est considéré comme étant l'un des meilleurs et des plus innovateurs projets de ce genre.

Au fil des ans, nous avons régulièrement financé de nouveaux programmes amorcés sous forme de projets pilotes. En 1941, nous avons ouvert la bibliothèque médicale; des bibliothécaires bénévoles s'en sont occupés et nous l'avons financée jusqu'en 1957, année où l'Hôpital l'a prise en charge. Pendant plusieurs années, les postes de chef du service des bénévoles et porte-parole des bénéficiaires furent financés par les Auxiliaires; ultérieurement, ils devinrent partie intégrante du personnel officiel de l'Hôpital.

Le programme pour les victimes d'accidents vasculaires cérébraux est un autre exemple de projet pilote ayant été intégré au budget de l'Hôpital. Actuellement, nous finançons en partie le programme de réadaptation cardiaque et le programme récréatif en psychogériatrie à l'intention des patients externes.

Ce ne sont là que quelques exemples de l'apport des Auxiliaires.

En ce début d'année qui marque notre 50^e anniversaire, nous avons beaucoup d'activités excitantes en vue.

En janvier, nous avons organisé un séminaire à l'heure du lunch à l'intention du personnel de l'Hôpital; ce séminaire portait sur les façons de lutter contre le stress hivernal. En mars, nous avons tenu notre assemblée générale annuel et en mai, nous animerons la Conférence des Auxiliaires d'hôpitaux juifs d'Amérique du Nord. Nous avons planifié quatre jours remplis d'activités intéressantes et stimulantes pour nos confrères et consœurs auxiliaires des quatre coins du continent. Un hommage spécial nous sera rendu lors de la célébration du sabbat qui aura lieu à l'Hôpital le 17 mai prochain.

L'automne prochain, notre bazar Sur la voie de la guérison, notre tirage et notre vente Fourrures en folie seront tous empreints du cachet de notre 50^e anniversaire, et pour clore nos festivités, nous prévoyons une campagne de financement que nous espérons très fructueuse.

En nous engageant dans notre seconde moitié de siècle, nous espérons toujours gagner de nouveaux membres à vie et avec cet espoir en tête, nous remettons à neuf les plaques à l'intention de nos membres à vie qui sont affichées dans le hall d'entrée principal de l'Hôpital. Nous ouvrirons d'ailleurs une nouvelle section pour ceux et celles qui deviendront membres à vie à partir de 1986. Ainsi, nous poursuivrons notre mission qui est de servir notre Hôpital et notre communauté, d'abord et avant tout.

Une nouvelle coordonnatrice



Deborah Grace Sarre a été nommée récemment la nouvelle coordonnatrice du programme *L'espoir, c'est la vie*.

Native d'Australie, Madame Sarre est bachelière ès arts de l'Adelaide University (1975) et titulaire d'un baccalauréat en administration sociale de la Flinders University (1979).

De 1972 à 1975, elle a travaillé comme agente de personnel à la section du recrutement et de la formation du Australian Public School Service Board à Adelaide, puis de 1975 à 1979, elle a été superviseuse au bureau de la sécurité sociale, également situé à Adelaide. Au cours de cette période, elle a pris un congé sans solde d'une durée de deux ans pour poursuivre ses études en administration sociale.

Debbie Sarre a commencé à travailler comme travailleuse sociale au bureau de la sécurité sociale d'Adelaide en 1979,

puis au Woden Vally Hospital de 1981 à 1982.

De 1983 à 1985, elle a assumé des fonctions de travailleuse sociale au Flinders Medical Centre d'Adelaide; elle s'occupait entre autres de gérer le programme de bénévolat auprès des patients en oncologie et de leurs familles; elle assistait le personnel infirmier et médical de l'hôpital; elle préparait et organisait des séminaires à l'intention des patients concernant les traitements anticancéreux disponibles et les autres traitements possibles; enfin, elle assurait la liaison et la collaboration avec les programmes d'hospice et de soins palliatifs.

Debbie, bienvenue à l'Hôpital Général Juif!

Une soirée de première tout à fait réussie

La première du film «A Chorus Line» a eu lieu en décembre dernier sous le patronage de nos Auxiliaires. Le commentaires formulés confirment que la soirée a eu un succès foudroyant grâce au dévouement et à la créativité des coprésidentes, Joan Lazarus et Claire Sheiner, secondées par leur comité.

En attribuant le succès de l'événement à ce groupe dévoué et énergique, Mesdames Lazarus et Sheiner s'expriment ainsi:

«Nous avons atteint tous les objectifs que nous nous étions fixés, notamment une salle complète, une présence en grand nombre de personnes affiliées à l'Hôpital, une ambiance chaleureuse et une recette suffisante pour permettre l'achat du nouvel équipement pour la salle d'urgence. Ainsi, nous avons pu verser à l'Hôpital la somme de 35000\$, somme réservée à l'achat d'un moniteur cardiaque et de deux civières électriques.»



On peut voir ci-haut le Dr Howard Schwartz, chef du service de l'urgence, remerciant les Auxiliaires au nom des patients qui tireront profit de cette nouvelle acquisition et du personnel appelé à l'utiliser; Joan Lazarus et Claire Sheiner, coprésidentes de l'événement «Chorus Line»; Archie Deskin, directeur général de l'HGJ; et Jackie Veinish, présidente des Auxiliaires.

Entrevue avec . . .

vos trois années à la tête de la division de cardiologie de l'HGJ, qu'est-ce qui vous réjouit le plus et qu'espérez-vous pour l'avenir?

Dr McCans: Notre travail coopératif avec les autres hôpitaux affiliés à l'Université McGill est une source de satisfaction considérable. Nous avons quitté un isolement parfait pour réussir à mieux nous intégrer dans le réseau et le travail de collaboration. Les chefs cardiologues de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital Royal Victoria viennent enseigner chez nous à titre de médecins-conseils et j'en fais de même dans les autres hôpitaux. Les résidents en cardiologie de McGill commencent à faire des stages rotatoires à l'HGJ cette année. Bien que nous ayons fait d'énormes progrès au cours des quelques dernières années, nous avons encore beaucoup à faire. Comme nous avons besoin d'autres spécialistes, nous avons l'intention de recruter de jeunes cardiologues possédant une formation solide qui non seulement apporteront leurs talents dans les techniques de diagnostic et les thérapeutiques, mais qui enrichiront et renforceront aussi notre division de recherche. Le premier se joindra à nous en juillet prochain. La division de cardiologie de l'HGJ a la possibilité de figurer parmi les meilleurs en Amérique du Nord, ceci grâce au soutien de la communauté et de l'Hôpital ainsi qu'à notre affiliation à l'Université McGill.

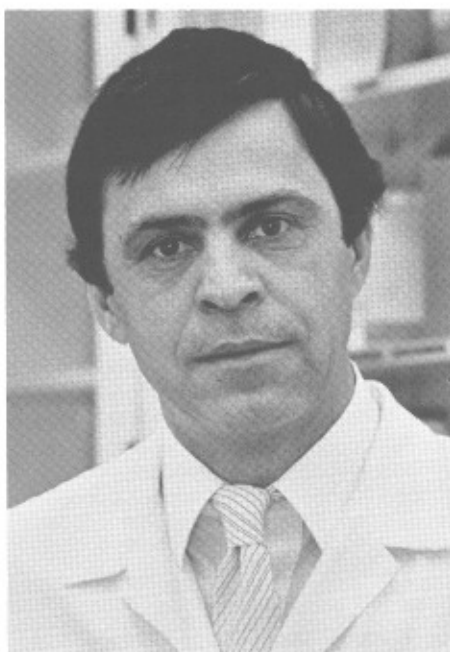
Le Dr John McCans est le chef de la division de cardiologie de l'HGJ-SMBD et enseigne au département de médecine de l'Université McGill à titre de professeur agrégé. Il occupe ces deux postes depuis juillet 1983.

Au service dentaire: études relatives au SIDA

Le service de médecine dentaire de l'HGJ-SMBD est heureux d'annoncer l'entrée en fonction du Dr Draske D. Pekovic à la direction de sa division de recherche.

Le Dr Pekovic, diplômé en médecine d'une université yougoslave et titulaire d'un doctorat à l'Université de Montréal, étudie les causes de la carie et des maladies périodontiques chez les humains. Dans ses études postdoctorales, il a établi un lien entre ces phénomènes et la réponse immunitaire. La cavité buccale de l'adulte est un milieu qui favorise la prolifération d'une grande variété de germes. Des études en cours tendent à confirmer le fait que la flore buccale soit régulée par un système de réponse immunitaire présent de façon permanente dans les gencives. Cette théorie est appuyée par l'incidence accrue des maladies buccales à germes opportunistes ainsi que des caries et des maladies périodontiques observées dans le cadre de notre étude de patients atteints du SIDA. L'identification du micro-organisme de la flore buccale normale qui présente un risque pathologique pour l'hôte dont le système immunitaire est affaibli est l'une des plus grandes énigmes auxquelles la médecine dentaire fait face depuis trois décennies.

Le Dr Pekovic a récemment mis au point une nouvelle méthode pour l'étude du SIDA par le biais des tissus et des cellules



des patients. Le rôle de la salive dans la transmission du SIDA fait maintenant l'objet de débats. Or, la possibilité de transmission du virus du SIDA par la salive aux dentistes et à leurs assistants est une question fort intrigante. En effet, d'autres infections causées par des virus, tel celui

de l'hépatite B, sont considérées comme des facteurs de risque pour le personnel en dentisterie; un fait à l'appui de cet argument est une incidence de l'hépatite B plus élevée chez les dentistes que chez la population en général. Le personnel de dentisterie est conscient de ce danger et se protège en portant des gants de caoutchouc, des masques et des lunettes spéciales. Ce type de protection s'est révélé efficace contre tous les virus très infectieux.

Le Dr Pekovic est associé de recherche à l'Institut Lady Davis de l'HGJ-SMBD, professeur adjoint à la Faculté de médecine de l'Université McGill et médecin assistant à la division de médecine expérimentale du service de médecine de l'Hôpital général de Montréal. «Le Dr Pekovic a permis l'intégration d'un élément important au service de médecine dentaire, notamment la recherche et», toujours selon le Dr Mervyn Gornitsky, chef du service, «il a apporté une nouvelle dimension à l'enseignement et aux activités cliniques du service». Le service de médecine dentaire est affilié à l'Université McGill, à la Ohio State University de Columbus, Ohio, au Collège John Abbott et au Centre hospitalier gériatrique Maimonides. Il s'agit de la plus importante clinique dentaire en milieu hospitalier au Canada.

Faisons connaissance avec le Dr John McCans Suite de la page 1

autres services médicaux, est gravement touchée par les contraintes qui accablent le réseau hospitalier; le Dr McCans est malgré tout heureux d'annoncer que de nouveaux appareils seront bientôt installés à l'unité coronarienne et à l'unité de soins progressifs.

"L'aspect le plus agréable de ma venue à l'HGJ," affirme-t-il, "demeure le support, la coopération et les encouragements non seulement des membres de ma division et de mes confrères et consoeurs, mais aussi de la part du personnel administratif de l'Hôpital."

Pour se détendre, John McCans aime effectuer des travaux de rénovation chez lui, et il est un fervent collectionneur et restaurateur de meubles antiques.

Comme autre sport, il pratique le hockey et le ski de fond avec sa femme Susan et leurs deux enfants Sarah, 8 ans, et Mark, 6 ans.

Le Dr McCans est diplômé en médecine

de l'université Queen's depuis 1968; il a obtenu sa maîtrise en sciences de la même université en 1972, son titre F.R.C.P.(C) en 1975 et son certificat de spécialiste en cardiologie de la province de Québec en 1983. A l'Hôpital général de Kingston, il a fait son internat en médecine en 1968-69 et sa résidence en médecine interne comme moniteur clinique en cardiologie; il a ensuite été attaché à l'université Queen's en qualité de moniteur de recherche en cardiologie. De 1972 à 1974, il a été moniteur de recherche au département de biophysique cellulaire du Baylor College of Medicine à Houston, Texas, pour prendre le poste de moniteur clinique de cardiologie à la Emory University à Atlanta, Georgia, l'année suivante. Parmi les prix et bourses qu'il s'est mérités, on peut citer le prix Frederick Boyd au cours de ses études universitaires ainsi qu'une bourse du Conseil de recherches médicales (1971-74), la bourse de la Fondation

K.M. Hunter de la fondation ontarienne des maladies du coeur (1975-76), et une bourse de recherche (1975-82). Il est en outre membre du Collège royal des médecins et chirurgiens, de la Société canadienne de cardiologie, de la Société canadienne de recherches cliniques, de la Société de cardiologie de Montréal et du comité de rédaction du *Canadian Journal of Cardiology*. Il a publié plus de 40 articles dans des revues scientifiques.

Suite de la page 9



John Mishkin

«Chaque année, depuis que je suis suivi à cet Hôpital, j'envoie de l'argent et cela en vaut la peine. Les gens doivent se rendre compte du fait que l'Hôpital a besoin de soutien financier.»

livres, il est passé à 130. Selon lui, la combinaison exercice et régime alimentaire a été à la fois déterminante et satisfaisante. «Aujourd'hui», dit-il, «je suis un

'maniaque' de la santé.» Il met en pratique les techniques de relaxation qu'il a apprises, mais tout comme John Shenker, à titre de vendeur, il avoue avoir encore de la difficulté à mettre ces techniques en pratique dans son travail. Tous les patients ont jugé le stress comme étant le facteur crucial; par conséquent, l'apprentissage en vue de faire face aux situations génératrices de stress est essentiel à leur santé. Au dire d'Helen Mathé, «nous devons aussi préparer nos enfants à tous les facteurs de risque.»

Roslyn Shenker et Brenda Pedvis ont vanté le groupe des conjointes des victimes de crise cardiaque. «C'est grâce aux rencontres que j'ai retrouvé la raison», affirme Mme Shenker.

Le groupe a fait écho au sentiment de John Mishkin lorsqu'il a déclaré: «En fin de compte, toutes les personnes interrogées ont affirmé que le programme était bon. Il nous reste donc à assurer son financement. Beaucoup ignorent qu'ils peuvent verser des dons pour marquer un événement heureux ou triste.»

Le ministère de la Santé et des Servi-

ces sociaux fournit à l'Hôpital son budget d'exploitation. Toutefois, ce budget n'enveloppe pas les programmes spéciaux tels que celui de la réadaptation cardiaque. Jusqu'à maintenant, le programme a toujours été financé par des dons privés de patients reconnaissants et de leurs parents et amis.

Pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour faire une contribution, veuillez communiquer avec Toba Herman au 340-8222, ou la Fondation de recherches médicales de l'Hôpital au 340-8251.

L'équipe de réadaptation cardiaque est formé de: Dr Michael Dworkind, directeur, Toba Herman, coordonatrice, Yvette Salomon, infirmière-chef de l'unité coronarienne, Hélène Labelle, infirmière de l'unité coronarienne, Barbara Mills, diététiste, Judy Phillipson, service sociale, Danielle Dupont et Diane Landry, pharmaciennes, Dr Herta Guttman, psychiatre, Ze'ev Rosberger, psychologue, Ruta Westreich, chercheuse, Edith Georges, infirmière de clinique de cardiologie, et Linda Rudick, spécialiste en conditionnement physique.

Suite de la page 1

tion et la coordination des services de santé à Montréal, révèlent que le secteur ouest (Côte-des-Neiges, Snowdon et Côte St-Luc) a besoin de plus de 600 lits additionnels en centre d'accueil d'hébergement. C'est en effet là où la majorité de la population juive réside et où plus de la moitié des personnes âgées est juive. En fait, 20% de l'ensemble de la communauté juive est âgée de plus de 65 ans, comparativement à 10% dans le reste de la communauté.

Par conséquent, la crise dans le secteur hospitalier est d'autant plus aiguë au sein de notre communauté. A l'heure actuelle, 120 des 557 lits de l'HGJ sont occupés par des personnes âgées nécessitant des soins prolongés et non aigus. «Même si les services gériatriques de l'HGJ se sont développés et demeurent parmi les meilleurs à Montréal», souligne M. Archie Deskin, directeur général de l'HGJ, «la différence entre les soins aigus et les soins prolongés existe toujours. 20% de nos lits sont occupés par des patients qui seraient mieux servis dans un autre type d'établissement. Le très faible taux de roulement de cette catégorie de patients accentue le problème et restreint considérablement l'accès des patients nécessitant des soins aigus aux services hospitaliers; il ne faut pas oublier que les soins aigus sont au départ notre raison d'être.»

Le fait d'agrandir et de déménager le Centre d'accueil juif de l'est de la rue

Sherbrooke à un secteur où la population juive est concentrée procurera une partie des lits pour soins prolongés dont nous manquons, ce qui en retour devrait alléger la charge de l'HGJ.

En raison de la pénurie actuelle de lits pour soins prolongés, les patients qui ont le plus besoin de soins remplissent le Centre d'accueil juif tandis que ceux qui ont des besoins moins pressants ont de la difficulté à y être admis. Par ailleurs, l'âge moyen des patients du Centre est de 84 ans et la durée d'attente avant d'y être admis est d'environ un an et demi. A noter que le taux de roulement annuel moyen est de l'ordre de 12 lits seulement.

Le Centre d'accueil juif a ouvert il y a 14 ans dans un vieil édifice. Le directeur du Centre, Isaac Katofsky, décrit l'édifice actuel non seulement comme étant trop petit, mais aussi vétuste en termes de condition et de conception. «Ces nouveaux rapports de collaboration entre nos deux établissements», affirme M. Katofsky, «devraient rehausser la qualité des soins que nous dispensons à notre clientèle.»

La résolution prise conjointement par les deux établissements prévoit une coopération au plan de la réglementation, la coordination et l'intégration des services, ce qui devrait réduire sensiblement les frais d'exploitation. Bien que l'HGJ restera propriétaire du terrain sur lequel le Centre d'accueil sera construit, les deux établissements conserveront leur vocation et leur identité actuelles avec un conseil

d'administration et une direction propres à chaque établissement et une représentation mutuelle au sein des conseils. D'autre part, un groupe consultatif de planification à long terme sera créé par les deux établissements en vue d'assurer une approche coordonnée des soins prolongés.

L'HGJ, en tant qu'hôpital d'enseignement jouant un rôle de plus en plus actif dans le développement de la médecine et la recherche en gériatrie, et le Centre d'accueil juif, en tant que centre d'accueil gériatrique, élaboreront conjointement des programmes axés sur le développement de la médecine gériatrique en considérant le Centre d'accueil comme partie intégrante des programmes d'enseignement et de recherche sur le vieillissement de l'Hôpital.

BULLETIN BOARD

GRANTS

Klein, M.: British Council grant to support visit of Dr. Luke Zander, St. Thomas Hospital Medical School, London, England, in order to collaborate on a book chapter covering family practice obstetrics.

Wainberg, M.A.: Recipient of the 1985 ASTRA Pharmaceuticals Award for excellence in Herpes research.

APPOINTMENTS

Beck, P.R.: Membre, Comité d'implantation des ressources Alternatives (Centre-Ouest), C.S.S.S.R.M.M. October, 1985.

Becker, R.: Chief of Medicine, President of Council of Physicians and Dentists, Jewish Rehabilitation Hospital. Medical Executive Committee, Mount Sinai Hospital.

Brahm, E.: Admissions Committee, Faculty of Medicine, McGill University, Sept. 1985.

Brem, S.: Fellow of the American College of Surgeons (FACS), Oct. 1985.

Brender, W.: Member, the Research Awards Selection Committee for the Conseil Québécois de la recherche sociale, Psychology Research Section.

Frank, E.: Re-elected chairperson of the Admitting Officers Committee, Montreal Joint Hospital Institute.

Freedman, A.N.: President of the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists, Jewish Hospital of Hope.

Goldenberg, M.: Councillor, Montreal region, Canadian Association of Radiologists, 1986.

Germinario, R.J.: Chairman elect, division of Biological Sciences, Canadian Association on Gerontology.

Lasry, J.C.: Member of panel C (Epidemiology, Quality of Life), to review research projects presented to the National Cancer Institute of Canada (Toronto). Biography included in Who's Who in Frontiers of Science and Technology, Ed. Marquis, Who's Who Inc., 2nd Edition, Chicago, Ill., 1985.

Palayew, M.J.: Advisory member, Department of Radiology, Royal Victoria Hospital, 1985. Reviewer of manuscripts, Journal of Radiology, 1986.

Papageorgiou, A.: Reappointed to the Quebec Board of Examiners for the Certification in Pediatrics. McGill University representative to the Regional Council for Obstetrics and Perinatology. Member of the Group of 3-5 year Planning du Comité d'humanisation de soins obstétricaux de la région de Montréal. Member of the Neonatal-Perinatal section of the American Academy of Pediatrics. Member, editorial board, Contemporary Pediatrics. Member of the Medical Advisory Committee - Jewish General Hospital.

Pollak, M.: Assistant Professor, Department of Medicine and Assistant Professor, Cancer Centre, McGill University. Project Director, Lady Davis Institute for Medical Research, Staff Physician, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital, Department of Medicine and Oncology Unit.

Sherwin, B.: Executive Committee, Department of Psychology, McGill University, Sept. 1985. Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, McGill University, Dec. 1985.

Shyamala, G.: University Animal Care Committee, McGill University.

Sigman, M.: Vice President, Allied Jewish Community Services, Montreal, 1985.

Wainberg, M.A.: Editor of the Journal of Leukocyte Biology, with responsibility for the field of viral immunology.

PUBLICATIONS

Alpern-Elran, H., Brem, S.: Angiogenesis in human brain tumors: Inhibition by copper depletion. *Surg. Forum* 36: 498-500, 1985.

Alpern-Elran, H., Brem, S., Hoover, G.A., McCormick, S., Arbit, E., Kalant, N.: Low density lipoprotein initiates the production of neovascularization by cultured smooth muscle cells. *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 175, 1985.

Alpern-Elran, H., Brem, S., Arbit, E., Kalant, N.: Pathogenesis of the atherosclerotic plaque: Neovascularization induced by the cellular component of the atheroma. *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 204, 1985.

Arbit, E., Brem, S., Rubenstein, A.: The transpedicular approach to spinal metastatic cord compression. *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 190, 1985.

Arbit, E., Rubenstein, A., Brem, S.: Increase in intracranial pressure may result in a selective increase of spinal cord grey blood flow. *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 190, 1985.

Arbit, E., Kaplan, R., Gillich, A., Brem, S.: Calcium channel blockers increase the risk of re-bleeding in the early stages post sub-arachnoid hemorrhage (SAH). *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 170, 1985.

Becker, R.: Serving the needs of the visually impaired elderly. *Geriatric Ophthalmology*. Editors Kwitko and Weinstock, Publishers, Grune and Stratton.

Booth, B.C. Weiss, R.B., Korzun, A.H., Wood, W.C., Carey, R.W., Panasci, L.C.: Phase II trial of carboplatin in advanced breast cancer: A Cancer and Leukemia Group B study. *Cancer Treat. Rep.* 69: 919, 1985.

Braverman, S.: Le thérapeute familial: technicien ou clinicien. Vol. 1 No.2, Systèmes humains, Montréal, Spring, 1985. Famille d'origine: un coup d'oeil du côté parental. Vol. II, No. 2. Systèmes humains. Winter, 1985. One couple, three therapists: therapeutic overdose or collusion breaker? *Journal of Marital and Family Therapy*, April, 1985.

Brem, S., Alpern-Elran, H., O'Donnell, A., Arbit, E.: Angiogenesis in human brain tumors: Inhibition by copper depletion. *Can. J. Neurol. Sci.* 12: 176, 1985.

Brenner, B.G., Friedman, G., Margolese, R.G.: The relationship of clinical status and therapeutic modality to natural killer cell activity in human breast cancer. *Cancer* 56: 1543, 1985.

Costa, T., Fitch, N., Azouz, E.: Proteus syndrome: Report of two cases with pelvic lipomatosis. *Pediatrics* 76: 984, 1985.

Davis, G., Poleski, M.H.: Occult blood screening. *Canadian Medical Assoc. J.* Vol. 133, p. 1200-1201, Dec. 1985.

Dorne, H., Just, P., Lander, P.: CT Recognition of Anomalies of the posterior Arch of the Atlas Vertebrae: Differentiation from Fracture. *American Journal of Roentgenology*, Vol. 7: 176-177, Jan/Feb. 1986.

Dufour, M., St. Germain, J., Boulet, L., Panasci, L.: Effects of amino acids on the transport and cytotoxicity of melphalan by human bone marrow cells and human tumor cells. *Cancer Chemother. Pharmacol.* 15: 125, 1985.

Eibel, P.: Sigmund Freud and meralgia paraesthetica. *Orthopaedic Review*, Vol. 13, No. 6. Robert Schumann's Finger Exercises. *Orthopaedic Review*, Vol. 14, No. 6, June 1985. Heinrich Heine's Mattress Grave. *Orthopaedic Review*, Vol. 14, No. 10, Oct. 1985. Lord Byron's Clubfoot. *Orthopaedic Review*, Vol. 15, No. 3, March 1986.

Fichten, C.S.: Interaction between college students who have a physical disability and their professors and peers. *Prospectives*, 21, 130-133, 1985.

Fichten, C.S., Hines, J., Amsel, R.: Public awareness of physically disabled people. *International Journal of Rehabilitation Research*, 4, 1985.

Filmus, J., Pollak, M., Cairncross, J., Buick, R.: Amplified, overexpressed, and rearranged epidermal growth factor receptor gene in a human astrocytoma cell line. *Biochem. Biophys. Res. Comm.* 131: 207, 1985.

Fitch, N., Rochon, L., Srolowitz, H., Hamilton, E.: Vascular abnormalities in a fetus with multiple pterygia. *Am. J. Med. Genet.* 21: 755, 1985.

Fitz-Gibbon, L., Wainberg, M.A.: Individual responses of human lymphocyte cultures to infection by AIDS-associated retrovirus (HTLV-III). In: *Genetic Control of Host Resistance to Infection and Malignancy*. Skamene E (ed), p 219, Alan R. Liss, New York, 1985.

Gordon, P.H.: Management of anorectal abscesses and fistulous disease in Colon, Rectal and Anal Surgery, current techniques and controversies. Ed. Kodner, J.J., Fry, R.D., Roe, J.P., The C.V. Mosby Co., St. Louis, Chapter 8, P.91, 1985.

Hubschman, S., Lagace-Simard, J., Rabinovitch, N., Remer, Z., Mendelson, J.: Viral inhibition of lymphocyte proliferative responsiveness in patients suffering from recurrent lesions caused by herpes simplex virus. *J. Infectious Dis.* 152: 441, 1985.

Kalant, N.: Insulin binding and metabolism by hepatocytes in primary culture. In: *Regulation of Carbohydrate Metabolism*, Beitner R (ed), CRC Press, Boca Raton, 1985.

Kunstaetter, R., Wolkove, N., Kreisman, H., Cohen, C., Frank, H.: The solitary pulmonary nodule-decision analysis. *Journal of Medical Decision Making*, 5, 61, 1985.

Kwitko, M.L.: Contraindications to lens implantation. *Amer. Intraoc. Impl. Soc. J.* 11:506, 1985. Radial keratotomy, the surgical correction of myopia. *Contacts*, 3:60, 1985. Lens implantation in the glaucoma patient. *Ophthalmology Times* 11:2, 1986.

Laskey, J.D., Ponka, P., Schulman, H.M.: Iron uptake from transferrin regulates hemoglobin syntheses in differentiating Friend erythroleukemia cells. *Blood* 66, Suppl 1: 169a, 1985.

Lasry, J.C., Taillefer, S.: Etat civil, sexe et santé mentale au Québec. Résumé de communication. Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, 110, 1985.

Lazzara, F., Szilagyi, A., Lerman, S.: Lactose intolerance in hyperthyroidism: a possible unmasking effect (abstract). *American Journal of Gastroenterology* 80, 846, 1985.

Libman, E., Rothenberg, I., Fichten, C.S., Amsel, R.: Une échelle d'efficacité personnelle sexuelle: Problèmes d'érection. S.Q.R.P.: Bulletin de liaison, 5,4. The SSES-E: A measure of sexual self-efficacy in erectile functioning. *Journal of Sex-Marital Therapy*, 11, 233-244, 1985.

Libman, E., Fichten, C. S.: (with the collaboration of the Sexual Dysfunction Service) A behavioral guide to good sex after prostatectomy. Sir Mortimer B. Davis — Jewish General Hospital, Montreal, 1985. Some facts and figures about the prostate and its problems.

Lycka, B., Poleski, M.H.: Abdominal pain and weight loss in a patient with well controlled diabetes. *Canadian Medical Assoc. J.*, Vol. 133, p. 638-639, Oct. 1985.

Margolese, R.G., Wainberg, M.A.: Enhanced viral inhibition of lymphocyte mitogenesis in patients with advanced breast cancer. *Clin. Exp. Immunol.* 62: 85, 1985.

Panasci, L., Ford, J., Margolese, R.: A phase II study of sequential methotrexate and 5-fluorouracil in advanced colon cancer. *Cancer Chemother. Pharmacol.* 15: 164, 1985.

Panasci, L., Gravenor, D., Black, M., Margolese, R.: Alternating combination chemotherapy utilizing cisplatin-bleomycin with sequential methotrexate-5-fluorouracil plus leucovorin rescue in patients with head and neck cancer. *Cancer Treat. Rep.* 69: 1015, 1985.

Parniak, M., Kalant, N.: Incorporation of glucose into glycogen in primary cultures of rat hepatocytes. *Can. J. Biochem. Cell Biol.* 63: 333, 1985.

Papageorgiou, A.: Antenatal betamethasone. For Whom and When? *Contemporary Ob. Gyn.* 38, May/June 1985.

Papageorgiou, A., Kunos, I.: Mortality and morbidity in infants weighing less than 1500 gms: a profile of early neurodevelopmental assessment. *Physiologic Foundations of Perinatal Care*, pp. 362-372. Praeger Publishers, New York, 1985.

Papageorgiou, A., Chemtob, W., Kunos, I.: Protective role of betamethasone on RLF in newborns with birth weight of < 1000 gms. *Pediatr. Res.* 19: 338, 1985.

Papageorgiou, A., Desmond, K., Van Reempts, P., Pye, R., Coates, A.L.: Bronchopulmonary dysplasia — Who gets it? Pertinent factors. *Pediatr. Res.* 19: 403, 1985.

Pinsky, L.: Informative morphogenetic variants: Minor congenital anomalies revisited. In: *Issues and Review in Teratology*. Kalter, J. (ed), Vol. 3, pp. 135-170, Plenum Publishing Corp., New York, 1985. Informed consent for research publication of patient-related data. *Clin. Res.* 33: 416, 1985.

Pinsky, L., Kaufman, M.: The androgen-response system in developmental health and disease. In: *Genetic and Metabolic Disease*. Lloyd, J.K., Scriver, C.R. (eds), Butterworth & Co. Ltd., London, 1985.

Poleski, M.H.: Acid neutralization capacity of Canadian antacid formulations. *Canadian Medical Assoc. J.*, Vol. 133, p. 181, Aug. 1985.

Ponka, P., Schulman, H.M.: Acquisition of iron from transferrin regulates reticulocyte heme synthesis. *J. Biol. Chem.* 260: 14717, 1985.

Ponka, P., Gauthier, M., Baker, E., Schulman, H.M., Edward, J.: Mobilization of iron from iron-loaded cells by pyridoxal isonicotinoyl hydrazone (PIH) and other acyl hydrazones. *Blood* 66, Suppl.1: 49a, 1985.

Pulido-Cejudo, G., Schulman, H.M., Ponka, P.: Preparation and biological function of transferrin-iron complexes from which iron is not released upon acidification. *Blood* 66, Suppl. 1: 49a, 1985.

Schipper, H.M., Poleski, M.H.: Abdominal pain and weight loss in a patient with well controlled diabetes. *Canadian Medical Assoc. J.*, Vol. 133, p. 38-39, July, 1985.

Sherwin, B.B.: Changes in sexual behavior as a function of plasma sex steroid levels in menopausal women. *Maturitas*, 7, 225-233, 1985.

Sherwin, B.B., Gelfand, M.M.: Sex steroids and affect in the surgical menopause: a double-blind, cross-over study. *Psychoneuroendocrinology*, 10 (3), 325-335, 1985.

Sherwin, B.B., Gelfand, M.M., Brender, W.: Androgen enhances sexual motivation in females: a prospective, cross-over study of sex steroid administration in the surgical menopause. *Psychosomatic Medicine*, 47 (4), 339-351, 1985.

Shyamala, G.: Regulation of mammary responsiveness to estrogen: An analysis of differences between mammary gland and the uterus. In: *Molecular Mechanisms of Steroid Hormone Action*, Moudgil, V.K. (ed), Walter de Gruyter Co., New York-Germany, 1985.

Sigal, J.J., Weinfeld, M.: Control of aggression in adult children of survivors of the Nazi persecution. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 556-564, 1985.

Sigman, M., John, R., Levinson, E., Betts, D.: Multiple family therapy with severely disturbed psychiatric patients. *Psychiatric Journal of University of Ottawa*, Ont. 10, No. 4, 1985.

Small, P., Barrett, D., Frenkiel, S., Rochon, L., Cohen, C., Black, M.: Local specific IgE production in nasal polyps associated with negative skin tests and serum RAST. *Annals of Allergy*, volume 55, 736-739, Nov., 1985.

Szilagy, A., Gerson, M., Mendelson, J., Yusef, N.A.: Salmonella, infections complicating inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Gastroenterology* 7: 251-255, 1985.

Wainberg, M.A., Mills, E.L.: Mechanisms of virus-induced immune suppression. *Can Med. Assoc. J.* 132: 1261, 1985.

Wainberg, M., Portnoy, J.D., Clecner, B., Hubschman, S., Lagace-Simard, J., Rabinovitch, N., Remer, Z., Mendelson, J.: Viral inhibition of lymphocyte proliferative responsiveness in patients suffering from recurrent lesions caused by herpes simplex virus. *J. Infectious Dis.* 152: 441, 1985.

Wiseman, A., Rene, P., Crellinsten, G.L.: Streptococcus agalactiae endocarditis: an association with villous adenomas of the large intestine. *Annals of Internal Medicine*, Vol. 103: No.6, Dec., 1985.

Zukor, D.J., Miller, B.J., Hadjipavlou, A., Lander, P.: Hip Pinning. Past and Present: Richards Compression Screw Fixation Versus Ender's Nailing. *Canadian Journal of Surgery* 28: No. 5, Sept. 1985.

PRESENTATIONS

Becker, R.: Multidisciplinary assessment of the elderly. Aisenstadt Clinical Day, Oct. 1985. Rehabilitation Potential. Jewish Rehabilitation Hospital Clinical Day, 1985. Rehabilitation — more than a name change. Jewish Rehabilitation Hospital Annual Meeting, 1985. Medical concerns in retirement. Concordia University. Nov. 1985. Geriatric health care concerns. McGill University. Nov. 1985.

Braverman, S.: Theories of change in family therapy. Royal Ottawa Regional Rehabilitation Centre. Nov. 1985.

Brem, S.: Brain Tumors. School of Physical and Occupational Therapy. McGill University, Apr. 1985. Inhibition of angiogenesis in human brain tumor by reduction of serum copper. Amer. Assoc. Neurological Surgeons. Atlanta, Georgia, Apr. 1985; 8th International Congress Neurological Surgery. Toronto, July, 1985; American College of Surgeons, Chicago, Ill., Oct., 1985. Low density lipoprotein initiates the production of neo-vascularization by cultured smooth muscle cells. Angiogenesis in human brain tumors: Inhibition by copper depletion CCNS meeting. Montreal, June, 1985. Pathogenesis of the atherosclerotic plaque: Neovascularization induced by the cellular component of the atheroma. Congress of Neurological Surgeons, Maui, Hawaii, Oct. 1985. Low density lipoprotein induces cultured smooth muscle cells to elicit neovascularization American Heart Assoc. Washington, D.C., Nov. 1985.

Cohen, C., Martin, J., Wolkove, N., Kriesman, H.: Comparison of a conventional and a rapid method of histamine bronchoprovocation. 51st Annual Scientific Assembly, American College of Chest Physicians, October, 1985.

Colacone, A., Wolkove, N., Cohen, C., Fox, J., Zahir, A., Kriesman, H.: Deep breath augments response to nebulized salbutamol in COPD. 51st Annual Scientific Assembly, American College of Chest Physicians, Oct., 1985.

Colohan, A.: Isoflurane: Not always an ideal neuroanesthetic. Mortality following serious head injury: Comparison of two series with radically different treatment protocols. American Association of Neurological Surgeons, Atlanta, Apr. 1985. Reducing the costs of minor head injury. Eighth International Congress of Neurological Surgery, Toronto, July 1985. The effects of associated injuries on outcome following minor head injury. Congress of Neurological Surgeons, Hawaii, Oct., 1985.

Fecteau, A., Rendleman, R., Wasser, P., Kapusta, M., Kirmayer, L., Robbins, J.: Illness cognitions and somatization in fibromyalgia syndrome. Student research day, McGill University, Faculty of Medicine, Dec. 1985.

Fichten, C.S.: Interaction entre les personnes qui ont un handicap physique et celles qui n'en ont pas. Association Québécoise de Pédagogie Collégiale, Sherbrooke, Qué. juin, 1985.

Germinario, R.: Effect of sulphydryl reagents on basal and insulin stimulated sugar transport in human fibroblasts. Tissue Culture Association Meeting, New Orleans, June 1985. Steroid modulation of insulin action *in vitro* and *in vivo* aged fibroblasts. Douglas Hospital, Montreal, Jan. 1986.

Gordon, P.H.: Panel moderator — Alternatives to conventional ileostomy in ulcerative colitis. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Vancouver, Sept., 1985. Invited participant — Current classification of fistula-in-ano in panel on anal fistulae — current concepts. American College of Surgeons, 71st Clinical Congress, Chicago, Ill., Oct., 1985. Parks post anal repair for anal incontinence. A movie of Dr. Gordon's work presented to the American Society of Colon and Rectal Surgeons, 84th Annual Meeting, San Diego, Cal., May 1985.

- Guttman, H.:** La famille et le mort. Premier congrès international francophone sur les soins palliatifs, Montréal, Oct. 1985. Workshop on Women in Quebec. American Psychiatric Association, Montreal, Oct. 1985.
- Hoover, G.:** Low-density lipoprotein induces cultured smooth muscle cells to elicit neovascularization. American Heart Association's 58th Scientific Sessions, Washington, Nov., 1985.
- Kaufman, M.:** Qualitative androgen receptor defects and androgen resistance syndromes. Hadassah Medical School, Department of Physiology, Israel, Dec., 1985. Thermolability of androgen receptor complexes. A specific marker of qualitatively abnormal methyltrienolone receptor complexes in ligand selective androgen resistance. Bellinson Medical Center, Israel, Dec. 1985. Single site allosteric model of steroid receptor interaction. The Weizmann Institute of Science, Dept. of Hormone Research, Israel, Dec., 1985.
- Kirmayer, L., Robbins, J.M.:** Illness cognitions, symptom reporting and somatization in family medicine. Behavioural medicine group. Jewish General Hospital, Dec., 1985.
- Klein, M.:** Research in family medicine. Invited speaker, plenary session. Teachers of family medicine, 7th Annual workshop, Department of Family Medicine, Memorial University of Newfoundland, Nov., 1985.
- Kwitko, M.L.:** Congenital and pediatric glaucomas. Pre senile glaucoma. American Academy of Ophthalmology, San Francisco, Oct. 1985. Cataract surgery in the glaucoma patient. McGill University Post Graduate Course, Montreal, Oct., 1985. Pseudophakic glaucoma. The use of healon in radial keratotomy. Congrès de l'European Intraocular Implant Lens Council, Cannes, France, Oct., 1985. Radial keratotomy. Niagara Academy of Ophthalmology, St. Catharines, Ont., Nov., 1985. Radial Keratotomy techniques. Pan American Implant Assoc., Fort Lauderdale, Dec., 1985.
- Lander, P.:** Temporal CT Scans of Lumbar Disc Disease Treated by Chymopapain Chemonucleolysis. Chemonucleolysis: Clinical Efficacy according to Level and Mechanism of Injury. International Symposium on Orthopaedic Surgery, Beijing, China, Nov. 1985.
- Lasry, J.C.:** Etat civil, sexe et santé mentale au Québec. Société Québécoise de la recherche en psychologie. Les Juifs nord-africains à Montréal. Loge L'Amitié de B'nai Brith. Oct. 1985. "Immigration and Psychiatric Hospitalization in Montreal." Convenor and Chairman of the symposium "Immigration and Mental Health." First Regional European Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology, Malmö, Sweden, June 1985.
- Lasry, J.C., Frederik, M.:** La structure familiale et le pouvoir conjugal dans des familles haïtiennes de Montréal. Huitième congrès biennal de la Société Canadienne d'Études Ethniques, Montréal, Septembre, 1985.
- Laughrea, M.:** Stratégies de protection des non-fumeurs. Colloque de l'Association Pulmonaire, Montréal, Oct., 1985. Stratégies de protection des non-fumeurs. "Tabac ou Santé? A vous de choisir." Université Laval, Education Médicale Continue, Québec, Nov. 1985. La fidélité de la synthèse des protéines. Université Laval, Département de biochimie, Québec, Nov., 1985.
- Olivenstein, R., Wolkove, N., Cohen, C., Rush, P., Frank, H., Kreisman, H.:** Salbutamol dose schedule in acute asthma: Is more better? Reunion Annuelle Association des Pneumologues du Québec, Septembre, 1985.
- Palayew, M.J.:** Methods of Detection of Cancer: The Biopsy - The Modern X-ray. McGill Cancer Centre Public Lecture Series, Jan. 1986. Visiting Professor, University of Sherbrooke, Nov. 1985.
- Paltiel, H.:** CT Study of subacute necrotizing encephalomyelopathy (Leigh Disease) Montreal Children's Hospital Neuroscience Day, Nov. 1985 and The Radiological Society of North America, Nov. 1985. Tomodensitometre des Lésions interstitielles pulmonaires. La société Canadienne Française de Radiologie, Montreal Children's Hospital, Nov. 1985. Received third prize for Residents Presentation.
- Papageorgiou, A.:** Steroids and maternal and neonatal outcomes. Canadian Gynecological Society, Montreal, Sept. 1985.
- Papageorgiou, A., Chemtob, S., Kunos, I.:** Protective role of Betamethasone on RLF in newborns with birth weight of < 1000 gms. S P R Meeting, Washington, D.C., May, 1985. Predisposing factors to RLF and possible protective role of Betamethasone in infants of low birth weight. International Neonatal Care Colloquium, Chatham, Mass., June 1985.
- Parniak, M.:** Catalytically active oligomeric species of phenylalanine hydroxylase. Effect of pH on cofactor-dependent activity of phenylalanine hydroxylase. American Chemical Society, Chicago, Sept. 1985. Substrate-level regulation of mammalian phenylalanine hydroxylase. McGill University, Montreal, Oct. 1985.
- Pedicelli, G.:** Résorption spontanée de reins dysplasique multikystiques in utero ou dans les premiers mois de vie. La société Canadienne Française de Radiologie, Montreal Children's Hospital, Nov. 1985. Received third prize for Residents Presentation.
- Pinsky, L.:** The thermal behavior of androgen-receptor complexes in ligand-selective androgen resistance. The American Society of Human Genetics, Salt Lake City, Oct. 1985. Ligand-sensitive androgen-resistance mutation. Queen's University, Department of Biology, Kingston, Dec. 1985.
- Poleski, M.H.:** Update on peptic ulcer disease. Sherbrooke Hospital, Oct. 1985. Common digestive problems and complaints. Laval Jewish Community Centre, Dec., 1985. Screening for colon cancer. McGill University Continuing Medical Education for Physicians, Jan., 1986.
- Ponka, P.:** Is the rate of heme synthesis in erythroid cells controlled by iron supply from transferrin? Colloque Internationale sur les Prophyries et les Porphyrines, Paris, June 1985. 1) Transferrin-iron complexes from which iron is not incorporated into heme; 2) Evidence that iron uptake from transferrin regulates hemoglobin synthesis. 7th International Conference on Proteins of Iron Metabolism, Lille, June-July, 1985. The rate of iron delivery from transferrin limits the rate of heme synthesis in reticulocytes. First International Symposium on Iron Transport-Storage-Metabolism, Tubingen, July, 1985. 1) Mobilization of iron from iron-loaded cells by pyridoxal isonicotinoyl hydrazone (PIH) and other acyl hydrazones; 2) Preparation and biological function of transferrin-iron complexes from which iron is not released upon acidification. 27th Annual Meeting of the American Society of Hematology, New Orleans, Dec. 1985.
- Rubin, M., Libman, I., Brisson, M.L., Goldenberg, M.:** Spontaneous Remission in CNS Lymphoma. XXth Canadian Congress of Neurological Science, Montreal, 1985.
- Shamian, J.:** Nursing services reorganization in an out-patient Department. 113th Annual meeting of the American Public Health Association, Washington, D.C. Nov. 1985.
- Sherwin, B.B.:** Psychoendocrine studies of the menopause. Invited speaker, Canadian Gynecology Fellowship Society, McGill University, Apr. 1985. The Menopause and sexuality. Invited speaker, Annual Meeting of the American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, D.C., May, 1985. Covariation of sex steroid levels and mood during postmenopausal replacement therapy. Annual Meeting of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, Jasper, Alberta, June, 1985. Psychosexual aspects of the menopause. Invited speaker, Planned Parenthood Association, Oct., 1985.
- Shyamala, G.:** Mechanism of estrogen action in mammary glands. Oakland University, Dept. of Biology, Rochester, Nov., 1985. Molecular properties of mammary estrogen receptors. University of Michigan, Dept. of Obstetrics and Gynecology, Ann Arbor, Nov. 1985. Interaction of mammary estrogen receptors with chromatin. 8th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, San Antonio, Nov., 1985. Steroid hormone receptor proteins in health and disease. International Symposium on Proteins in Food, Health and Industry, Madras, Jan., 1986.
- Sigal, J.J.:** Children of holocaust survivors, Department of Psychiatry, St. Mary's Hospital, Oct., 1985. Second and third generation effects of survival of the holocaust. Child psychiatry section, Department of Psychiatry, Jewish General Hospital, Dec., 1985.
- Sigman, M.:** The sandwich generation - resolving issues generated by having a career, children and aging parents. Career Women's Network. AJCS Montreal, Aug. 1985. Directed 5 workshops for Communicaid for Hearing Impaired Persons (C.H.I.P.) MacKay Centre, Nov-Dec. 1985.
- Sigman, M., John, R., Levinson, E., Betts, D.:** Multiple Family Therapy with hospitalized and discharged psychiatric patients and their families. Canadian Group Psychotherapy Association, 6th Annual Conference. Banff, Alberta, Oct. 1985.
- Slaughter, S.E., Shamian, J., MacLean, J.:** Effects of a nursing program on falls of the institutionalized aged. 3rd National Conference on Gerontological Nursing, Hamilton, Ont. June, 1985.
- Small, P.:** Adverse reactions to radiocontrast material - Invited Lecturer - Canadian Medical Association, Ottawa, August, 1985. Allergen specific IgE in nasal secretion of patients with perennial rhinitis. International Congress of Allergy and Clinical Immunology, Washington, D.C., October, 1985. Newer forms of Immunotherapy. Association of Allergists and Immunologists of Quebec, November, 1985.
- Wainberg, M.:** Studies on infection by HTLV-III: Role in AIDS. Expression of the "src" gene product in tumor regression. International Society for Research on Leukemia, Hamburg, July, 1985. Individual responsiveness of human lymphocyte cultures to infection by HTLV-III. Conference on Retroviruses and Immunosuppression, Howard Hughes Medical Research Institute, Coconut Grove, Oct., 1985. Expression du gène "src" dans les tumeurs en progression et en régression. Université de Montréal, Nov. 1985. Mécanismes d'immunosuppression induits par les virus HTLV-III, l'agent étiologique de SIDA. Institut du Cancer, Hôpital Notre-Dame, Montreal, Nov. 1985. Individual responsiveness of human lymphocyte cultures to infection by HTLV-III. Wistar Institute of Science, Philadelphia, Dec. 1985. Research Award Lecture on Herpes, ASTRA Pharmaceuticals Ltd. Canadian Association of Clinical Microbiology and Infectious Disease, Toronto, Nov. 1985. Viral mechanisms of immunosuppression. Basic science seminar, McGill University, Dept. of Microbiology and Immunology, Jan. 1986. AIDS. McGill Cancer Centre, Jan. 1986.
- Zlatkin, M.:** CT of the Spine in Paget's Disease. The Radiological Society of North America, Nov. 1985.