

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
 Nancy Pope

Manager, Classified Advertising
Gestionnaire des annonces classées
 Beverley Kirkpatrick

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
 Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 523-0824

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
 Keith Health Care Inc.

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	fax 514 624-6707
fax 905 278-4850	

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



All editorial matter in *CMAJ* represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association (CMA). The CMA assumes no responsibility or liability for damages arising from any error or omission or from the use of any information or advice contained in *CMAJ* including editorials, studies, reports, letters and advertisements.

Tous les articles à caractère éditorial dans le *JAMC* représentent les opinions de leurs auteurs et n'engagent pas l'Association médicale canadienne (AMC). L'AMC décline toute responsabilité civile ou autre quant à toute erreur ou omission ou à l'usage de tout conseil ou information figurant dans le *JAMC* et les éditoriaux, études, rapports, lettres et publicités y paraissant.

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

President • Présidente
 Judith C. Kazimirski, MD

Secretary General • Secrétaire général
 Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
 Stephen Prudhomme

Publications Committee • Comité des publications
 Stuart M. MacLeod, MD (Chairman/Président)

Gilles Beauchamp, MD
 R.P. Bryce Larke, MD
 Barbara P. Lent, MD
 Jonathan L. Meakins, MD
 Mark Roper, MD
 W. Grant Thompson, MD
 Ian M. Warrack, MB, ChB



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé

English on previous page



Muscle miracle dont la grosseur atteint à peine celle du poing, le cœur inspire depuis des siècles les rêveries des poètes et, depuis la découverte de la circulation sanguine par Harvey, les recherches des scientifiques. Au cours des dernières décennies, les sciences ont réalisé des progrès révolutionnaires. Mon père est mort subitement il y a presque 30 ans : il avait 47 ans seulement et j'en étais à ma dernière année de faculté de médecine. Souffrant d'angine caractéristique, il avait reçu quelques cachets de nitroglycérine quelques mois plus tôt. C'est avec un pincement de cœur que je me rends compte comment il aurait été traité aujourd'hui. Que personne ne nie que la pratique de la médecine joue un rôle dans l'espoir de vie.



C'est dans le domaine de la chirurgie que les progrès spectaculaires ont été le plus visibles. Le University of Alberta Hospital d'Edmonton a célébré récemment le legs du Dr John Callaghan qui, en 1956, a réalisé la première intervention chirurgicale à cœur ouvert réussie au Canada (page 549). À l'époque, l'appareil cœur-poumon «ressemblait à un ramassis de restes oubliés sur les tablettes» de la quincaillerie locale. L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa fait aujourd'hui l'essai d'un nouveau cœur artificiel (page 553). La juxtaposition de ces 2 dispositifs donne une idée de l'ampleur des progrès réalisés en si peu de temps.

La prévention et les soins actifs ont aussi fait des progrès. Pour ce qui est de la prévention, un personnage de Mark Twain, Pudd'nhead Wilson, a assez

bien résumé la situation en disant que «la seule façon de se garder en santé est de manger ce qu'on n'aime pas, de boire ce qui ne vous plaît pas et faire ce qui vous assomme»¹. Dans le présent numéro (page 527), William Dafoe et Patricia Huston passent en revue les programmes de réadaptation cardiaque et démontrent que l'exercice et la modification des facteurs de risque peuvent avoir une incidence énorme sur la survie à long terme. Dans le secteur des soins critiques, de nombreuses interventions peuvent faire une différence. Bill Williams (page 509) souligne qu'il est vital de

réduire le temps écoulé entre l'apparition d'un infarctus aigu du myocarde et l'administration d'agents thrombolytiques. L'atteinte ischémique du tissu du myocarde est réversible entièrement au cours des 20 premières minutes et en partie au cours des 3 à 6 premières heures. Jafna Cox et ses collaborateurs (page 497) présentent des données probantes convaincantes pour démontrer que dans les hôpitaux au Canada, la période écoulée entre l'arrivée du patient et l'administration d'agents thrombolytiques est d'une longueur inacceptable.

Mon père aurait-il survécu s'il était tombé malade aujourd'hui? Il aurait eu certainement une meilleure chance — à la fois de prévenir sa maladie et de la faire traiter avec succès. Nous entendons souvent dire que la médecine fait peu de différence. C'est entièrement faux. — JH

Référence

1. Twain M. Nouveau calendrier de Pudd'nhead Wilson. Dans : *Le tour du monde d'un humoriste*, 1897.