



# FOLIOPOLIO

VOLUME 2, No. 16

ÉTÉ/SUMMER 1996

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DRUMMONDVILLE

Carmen Francoeur

Le 25 mai dernier, nous tenions notre Assemblée Générale à Drummondville, devant une assistance enthousiasmante d'environ 75 personnes, dont beaucoup de nouveaux visages de gens de la région.

Sous le thème "*Quand on subit de nouvelles incapacités et que nos proches en sont touchés*", nos deux premières conférencières invitées, **Micheline Piotte**, psychologue, et **Marie-Hélène Chartrand**, neuropsychologue, ont tout de suite captivé l'attention en abordant ces problèmes qu'engendrent la maladie sous 8 angles différents: le contrôle, la dépendance, l'image de soi, la colère, le regard de l'autre, la peur d'être abandonné, l'isolement et la peur de mourir.

Ouf! Que de sentiments! Que de misères... Mais en même temps, quel courage et quel bel optimisme elles nous ont communiqués! Se prenant en exemple, c'est avec humour qu'elles nous ont raconté un peu de leur quotidien. Ces deux femmes, elles-mêmes atteintes de maladies neurologiques, nous ont parlé avec leur cœur autant qu'avec leur intelligence. Merci d'avoir tracé le sentier que nous aurons aussi à parcourir.

Vint ensuite notre conseiller médical, le **Dr Neil Cashman**, qui après un bref exposé sur le syndrome post-polio, invita les gens à poser des questions. Plusieurs doutes furent dissipés, d'autres confirmés. Il fut question de tests, de médicaments et de symptômes. Le Dr Cashman nous parla de différents sujets et répondit à plusieurs questions, mais j'ai surtout retenu ses commentaires sur les travaux en cours pour augmenter la force de ceux qui sont atteints du syndrome post-polio: il parla du Mestinon et de la manière dont on croit que ce médicament peut améliorer la communication à la jonction entre le nerf et le muscle et, indirectement, soutenir la croissance des branches axonales en augmentant les niveaux circulatoires du facteur de croissance IGF-1. Il a également parlé de l'étude sur le Mestinon qui se fait à l'Institut et Hôpital Neurologique de Montréal, en collaboration avec cinq autres endroits en Amérique du Nord (voir p.5).

Nous tenons à remercier madame Angèle Ruel pour l'organisation de cette rencontre qui fut, en tout point, une belle réussite. Félicitations Angèle!



M.-H. Chartrand



M. Piotte



N. Cashman

*Les opinions exprimées dans ce Folio sont celles de leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Association Polio-Québec. Si vous avez des problèmes médicaux, consultez votre médecin.*

*The opinions expressed in this Folio are those of the authors and do not necessarily represent those of the Polio Quebec Association. If you have medical problems, consult your doctor.*

## GENERAL MEETING DRUMMONDVILLE

Translated by France Pelletier

Our General Assembly was held in Drummondville on May 25th; an enthusiastic group of approximately 75 people, many who were new to us from the Drummondville area.

Our first speakers were **Micheline Piotte**, psychologist, and

**Marie Hélène Chartrand**, neuropsychologist; the subject of their presentation was "*When confronted with new disabilities that also affect our loved ones*". They immediately captivated our attention by presenting eight different aspects of problems caused by illness: control, dependence, self-image, anger, other people's evaluations, fear of abandonment, isolation, and the fear of death.

Oof! What feelings... what misery! But at the same time, with examples from their own lives, they communicated both courage and optimism. They shared a bit of their everyday life with us, with much humor. Both of these women, who also suffer from neurologically based illnesses, spoke to us from their hearts, as well as their heads. Thank you both for having traced the road we also have to travel.

Our medical advisor followed. **Dr. Neil Cashman** invited questions from the audience after giving a brief presentation on the post-polio syndrome. Many doubts were cleared up, and others confirmed; questions included topics such as medication, tests and symptoms. Dr. Cashman covered many subjects, but what I particularly remember were his comments on the work being done to improve the strength of people with post-polio syndrome. He talked about Mestinon and how it is believed to improve communication between the nerve and muscle junction, and also indirectly to support the maintenance of axonal sprouts by increasing the circulating levels of a growth factor called IGF-1. He also mentioned the Mestinon study being undertaken in collaboration with five other facilities in North America (see p.5).

We'd particularly like to thank Mrs. Angèle Ruel, for having organized this meeting, which was a complete success in every way. Congratulations Angèle!

## UN MOT DE LA PRÉSIDENTE

Traduction: France Pelletier

Vous remarquerez sans doute la nouvelle présentation du FOLIO. Nous souhaitons tous la bienvenue à notre nouvelle éditrice, *Carmen Francoeur*. Elle assume la coordination et la cueillette des nouvelles ainsi que la traduction, avec la participation continue et inestimable de Audrey McGuinness. Vous remarquerez sans doute plusieurs innovations particulières qu'elle apporte au FOLIO.

Dans la dernière édition, j'ai omis d'indiquer que *Monique Brazeau* avait traduit l'article du Dr. Mavis Matheson, au sujet de la fatigue. Je crois que vous conviendrez avec moi que cet article rejoignait les préoccupations de plusieurs d'entre nous; d'ailleurs, nous avons reçu de nombreux commentaires d'appréciation au sujet de cet article. Un grand merci Monique. Au sujet de vos commentaires, il est important de les faire parvenir à Carmen. Chacun de nous a de nombreuses histoires à partager... que ce soit de décrire l'apport précieux d'un être qui nous est proche, une réflexion personnelle au sujet de notre expérience de vie avec le post-polio, une stratégie personnelle qui nous permet de mieux vivre, ou encore d'attribuer une prix orange à une personne ou institution particulière qui a fait des efforts particuliers pour faciliter notre vie ou celle des autres. Nous aimerions avoir de vos nouvelles.

J'aimerais d'ailleurs partager cette réflexion personnelle: une Association comme la nôtre existe grâce aux efforts et talents de nombreuses personnes. Une de ces personnes inestimables est *Pierrette Caron*, qui a dû démissionner de son poste de secrétaire en mars. Elle nous a expliqué son choix ainsi: " Il y a des moments dans notre vie où nous devons faire des choix difficiles... J'ai travaillé très fort ces derniers mois et je me sens complètement épuisée. Je dois donc restreindre mes activités avant d'avoir des problèmes de santé." Pierrette connaît ses limites, sa participation nous manquera au Conseil d'administration, mais nous savons que nous pouvons compter sur son aide d'autres façons. Nous la remercions de son aide toujours compétente et joyeuse, et aussi d'avoir accepté de continuer à s'occuper du courrier et autres détails importants.

Nous avons aussi à déplorer le départ du Conseil de *Caroline Lamontagne*. Certains d'entre vous la connaissent suite à son travail en tant que coordonnatrice des essais cliniques du Mestinon à la Clinique Neurologique. Elle préside aussi au comité de travail du Symposium 1997 sur les nombreux aspects de la fatigue ayant trait au syndrome post-polio (SPP), lupus, sclérose en plaques (SP), fibromyalgie et encéphalomyélite myalgique (EM) ou syndrome de fatigue chronique (SFC) - EM et SFC sont synonymes. Polio Québec est de la partie. Êtes-vous intéressés? Avez-vous des suggestions?

Depuis quelques années, j'entretiens une correspondance avec le *Dr Henri Charcosset* et *Nicole Richier* de France; nous échangeons des idées et des bulletins de nouvelles. Le Dr. Charcosset a fondé le réseau d'échanges sur la polio en France. Il croit qu'un sujet de conférence intéressant serait la maîtrise de la fatigue par une personne handicapée, et/ou agée, et que les chercheurs peuvent apprendre beaucoup au sujet du processus de vieillissement à l'examen de l'expérience des "polios". Quelles sont vos idées à ce sujet?

Sally Aitken

## OUR PRESIDENT REPORTS...

You will notice that the FOLIO has a new look. We all welcome *Carmen Francoeur* as our editor. She will coordinate, with the continuing participation of Audrey McGuinness, the gathering of news and its translation. And you will notice many of her other special touches.

In the last issue I forgot to credit *Monique Brazeau* for translating Dr. Mavis Matheson's article on Fatigue. I think you will agree that the article spoke to many of us. In fact, we received a lot of appreciative feed back. Thank you *Monique*.

And speaking of feedback, it is important that Carmen hear from you. Each one of us has many stories to tell—whether it be a bouquet to a significant other, a reflection on life's experience with polio, a particular coping strategy, or an "orange" to compliment a person or place for making life easier for you and others. We would like to hear from you.

Here is something I'd like to share with you. An Association like ours has many "right" hands. A very valued one, *Pierrette Caron*, found it necessary to resign from her responsibility as secretary this March because, as she said, "*there are moments in ones life when one has a difficult choice to make—I have worked very hard these last few months and I feel completely wiped out. I must of necessity restrict my activities before I end up with health problems.*" Pierrette knows her limits. We will all miss her participation on the Board, but know she is just a telephone call away to guide us in other matters. Thank you, Pierrette, for your expert and joyful help and for agreeing to continue looking after our mail and other important matters.

Another loss to the Board was *Caroline Lamontagne*. Some of you will know her from her work as the coordinator of the clinical drug trial of Mestinon at the Neuro. She is also chairing the working committee for a 1997 Symposium about the many aspects of fatigue as it pertains to post-polio syndrome (PPS), lupus, multiple-sclerosis (MS), fibromyalgia and myalgic encephalomyelitis (ME) or chronic fatigue syndrome (CFS). ME and CFS are synonymous. Polio Quebec is involved. Are you interested? Do you have any suggestions?

You may be interested to learn that Quebec is now using the injectable Salk polio vaccine, replacing the oral Sabin vaccine that was used in the past.

Over the last few years I have been corresponding with *Dr. Henri Charcosset* and *Nicole Richier* from France. We exchange Newsletters and ideas. Dr. Charcosset started the polio networking in France. He feels that a good conference subject would be the mastering of fatigue by a person who is handicapped, elderly or both, and that researchers have a lot to learn about the aging process from "polios." What are your ideas?

Sally Aitken

### HIGHWAYS TO HEAVEN

This "smile" was submitted by member Ruth Bruce.

When you are traveling at 50 miles an hours, sing "Highways are Happy Ways." When you are going 55 miles per hour, sing "I'm But a Stranger Here; Heaven is My Home." At 65 miles, sing "Nearer My God To Thee," and at 75 miles, sing "When the Roll is Called Up Yonder I'll Be There." Then at 85 miles, sing "Lord, I'm Coming Home."

Anonymous

## UN MOT DE LA RÉDACTION

Carmen Francoeur

Seulement quelques mots pour vous dire combien j'ai été heureuse de préparer ce numéro pour vous. Il y a quelques petits changements, et j'aimerais bien savoir ce que vous en pensez.

Tout en conservant l'esprit de mes prédecesseurs d'offrir le plus d'informations possible, j'ai essayé de rendre votre bulletin plus attrayant, par son contenu autant que par son contenant, et j'espère pouvoir toujours vous offrir des articles intéressants et variés. Quelles sont vos préoccupations, vos interrogations, vos préférences et vos attentes? Dites-les moi, sans quoi, je risque de passer à côté...

En terminant, je tiens à remercier toutes celles qui ont contribué à la réalisation de ce Folio Polio qui, nous l'espérons, vous plaira. Je vous souhaite une bonne lecture et au plaisir de vous lire.

### FOLIO POLIO

#### L'équipe—The team

Carmen Francoeur, Rédactrice/Editor

Sally Aitken

Audrey McGuinness (Mise en page/Typeset)

#### Collaboration et traduction:

Jacqueline Beaudin

Claire Mercier

France Pelletier

Nicole Gladu

Pauline Sweer

Imprimerie/Printer—Anlo Inc.

ISSN-1205-6839

#### VOUS DÉMÉMAGEZ? — MOVING?

Veuillez nous en aviser.

Please let us know your new address.

## WORD FROM THE EDITOR

Translated by France Pelletier

Just a few words to tell you how pleased I am to have been able to prepare this newsletter for you. As you will see, there have been some minor changes, and I'd really appreciate your feedback.

While attempting to follow the lead of my predecessors by offering as much information as possible, I've also tried to make the newsletter more interesting, both in content and presentation. I hope to be able to present interesting and varied news in each edition. What are your concerns, your questions, your preferences and expectations? I need to hear from you, to make sure I'm on the right track.

I'd like to thank all those who contributed to the creation of this edition of the Polio Folio, and hope you'll appreciate it! Wishing you happy reading, and hoping to hear from you soon.

### ASSOCIATION POLIO QUÉBEC ASSOCIATION

C.P. 745, Succursale Jean-Talon, Montréal, Qué. H1S 2Z5

#### Information:

Montréal — English: 935-9158 — Français: 334-5395, 636-0159

Ville de Québec—(418) 656-1676

Outaouais—(819) 281-0686

Médical: Dr. N. Cashman (514)398-1911 ext.5294  
(Référence médicale nécessaire/By referral only)

Page de Polio Québec Internet —<http://www.accent.net/aitken>

Polio World Wide Web Site:

<http://www.eskimo.com/~dempsey/polio.html>

Registration No. 0751677-13-08 No. d'enregistrement 0751677-13-08

## CHRISTINE'S STORY

Christine Ross

Family legend tells of my walking and climbing to sit on top of the upright piano before polio struck in the summer of 1918 when I was one year old. In those days few could properly diagnose the trouble until the paralysis became evident. When my right leg grew limp, the physician said it was due to infantile paralysis. My parents took me from doctor to doctor hoping for help when, finally, one told them '*Take this child home. Make sure she has plenty of sleep and give her the best education you can afford.*'

Dad and mother were sensible people. They did not give in to my tempers when I wanted pretty shoes and roller skates, however they expected me to do everything possible for myself and to count my blessings.

I had experimental surgery when I was eleven. The surgeon lengthened the Achilles tendon. Unwisely he promised a complete cure, which, of course, didn't happen. Children should not be told lies.

When still quite young, my father gave me a violin thinking this would give me something to do when I could not keep up



with my playmates. He was right. I did a lot of music all through school and worked my way through college with it. Incidentally, it was at my freshman registration that I first heard the word "handicapped" directed at me, and I thought they were calling the person behind me.

I taught in a large high school, married happily, had a fine daughter, was widowed, and returned to teaching. In 1968 my leg suddenly and without warning stopped functioning. I worked for two more years on crutches, took an early retirement, cancelled a scheduled amputation, and gradually began to walk again.

Now, at seventy-eight, I am mobile, though limping badly. I live comfortably in the Griffith-McConnell Residence and often think that Heaven has granted me a charmed life.

# VÉCU

*Une belle histoire d'amour*

## POUR LE MEILLEUR ET POUR LE PIRE

Claire Mercier

Les paroles solennelles prononcées lors de la cérémonie traditionnelle de notre mariage (en 1947): «Pour le meilleur et pour le pire» ont vraiment pris, pour mon époux, toute leur signification, lorsqu'en août 1952 (j'avais 26 ans) survint une attaque virulente de la polio bulbaire (affectant le système respiratoire) compliquée d'une paralysie du côté gauche, me laissant aussi démunie et pantelante qu'une marionnette...

Déjà, durant cette période critique, la bonté, le patient dévouement et l'amour indéfectible de mon jeune époux d'alors se révélèrent pleinement. Incapable de parler pendant de longs mois, ni même capable de contrôler ma propre salive, cause de nombreux étouffements (auquels s'ajoute une incapacité chronique de tousser) me privent de toute communication. Nos yeux par contre se parlent et nos mains savent se rejoindre.

Les longs et difficiles mois de réadaptation à Montréal (sous les soins experts du Dr. Gustave Gingras, pour lequel je garderai une reconnaissance éternelle) qui suivirent, éloignée la maison, de mon mari et de notre petit garçon de 2 ans, nous rapprochèrent davantage. Tant et si bien qu'après quelques années d'efforts surhumains de ma part, et du support constant de mon époux, nous retrouvons à peu près une vie normale, lui, moi et notre fils, alors âgé de 4 ans. Bien sûr, les complications d'une insuffisance respiratoire nécessitèrent par la suite plusieurs périodes d'hospitalisation; les quelques malheureuses fausses couches comptèrent parmi les «pires moments», sans toutefois changer notre relation de couple, sinon de la renforcer.

Mais la vie elle-même nous réservait une période heureuse en 1961 avec la naissance d'une jolie petite fille. L'amour était à son meilleur! Nos enfants grandirent en sagesse et en beauté et le temps venu, quittèrent l'un après l'autre, le foyer pour fonder eux-mêmes une famille.

Vient bientôt la difficile période d'adaptation à la retraite de mon conjoint, vite chambardée par l'apparition inattendue et non-désirée pour moi du syndrome post-polio avec ses désagréables surprises... Et voilà que, tous les deux, on recommence à faire face à de nouveaux défis! Des hauts et des bas, bien sûr! Nos bas (retraite et syndrome post-polio) s'entremêlent, chacun essayant de soutenir l'autre. Notre implication conjointe dans l'Association Polio-Québec nous aide à dédramatiser nos nombreux problèmes, réalisant les difficultés beaucoup plus grandes vécues par certains cas du syndrome post-polio. Se sentir utiles s'avéra le meilleur remède...

Maintenant devenus grands-parents de 5 petits-enfants, nous apprécions auprès d'eux la vie au jour le jour... Nos cheveux ont blanchi, nos pas sont plus lents, mais nous avons la joie de vivre côté à côté, la main dans la main, le cœur à l'unisson, tout en nous acheminant doucement vers cinquante ans de vie commune et d'amour «pour le meilleur et pour le pire...»

*À mon ange gardien, je dis: «Merci mon cher!»*



*A beautiful love story*

## TRUE STORY

### FOR BETTER OR FOR WORSE

Claire Mercier

These solemn words, "for better or for worse", were spoken during the traditional ceremony at our wedding in Quebec City in 1947. They really took on their full meaning in August 1952 when at twenty-six years old and the mother of a two-year-old son, I was struck with a case of bulbar polio. Completely paralyzed on the left side of my body, I was like a puppet on a string.

In this frightening and critical period of our lives, my young husband was the epitome of kindness, devotion, and understanding. He still has these qualities, and they have enriched our marriage ever since.

For several months, I was unable to speak. There were many frightening episodes of choking due to the loss of control of my own saliva, and I have never regained the ability to cough. Nevertheless, our eyes talked to each other and our hands knew how to meet.

My rehabilitation in Montréal was directed by Dr. Gustave Gingras to whom I will be forever grateful. Although I was far away from my home, my husband, and our two-year-old son, the struggle during the long and difficult months of separation brought us even closer.

After several years of tenacious determination to survive, and encouraged faithfully by my husband, I was able to return home where we tried our best to have a normal family life. Complications from breathing insufficiency called for many periods of hospitalization, not to mention a few sad miscarriages that were among the worst moments of all. But our husband-wife relationship did not falter; rather, it strengthened.

Life had a bonus in store for us in 1961, with the natural childbirth of a beautiful little baby girl! Love was winning! We took pleasure in seeing our children grow up, then become responsible adults. When the time came, they left home to build their own families.

1984 was a difficult time for my husband. He had to adjust to retirement and I had to cope with the unexpected and unwelcome post-polio syndrome, with its many unpleasant consequences. There we were, almost back to square one, facing new challenges. Of course, we had our ups and downs. While retirement issues and post-polio syndrome intertwined, each one of us was trying to support and understand the other. Our joint commitment to Polio Québec Association helped to take the drama out of our hardships. Feeling helpful was the best medicine.

And now, being grandparents of five grandchildren brings us tremendous joy. We cherish our luck each day, one at a time. True, our hair has turned white and our walk is slower, but we share the happiness of being side by side, holding hands, our hearts in unison while slowly heading towards our fifty years of shared love "for better or for worse."

*To my guardian angel I say: "Merci mon cher!"*

## À PROPOS DU MESTINON

(Pyridostigmine)

Traduction: Nicole Gladu

Après avoir lu l'article ci-inclus des docteurs Cashman et Trojan intitulé "Étude ouverte utilisant la pyridostigmine dans le syndrome post-poliomyalgie", pourquoi ne pas le transmettre à votre médecin de famille. Les 2 auteurs sont nos experts en matière de polio et ils cherchent présentement à recruter des candidats pour participer à une étude pharmaceutique à l'échelle nationale (voir "Du nouveau en recherche", page 12).

La pyridostigmine a fait parler d'elle récemment dans les journaux. Voici ce qu'en pense le Dr Cashman: "Des recherches préliminaires menées par un groupe du Texas ont donné à penser que la pyridostigmine, combinée à plusieurs insecticides tels le DEET, pouvait s'avérer toxique pour des poulets. D'aucuns ont cru que cette étude expliquait le 'syndrome de la guerre du Golfe,' i.e., des pertes de mémoire et d'autres symptômes dont se plaignent des vétérans de cette guerre. Néanmoins, aucune des substances ainsi étudiées n'est toxique lorsqu'administrée seule, et aucune combinaison ne s'est avérée toxique pour des humains. Par ailleurs, la pyridostigmine est utilisée depuis des décennies pour soulager les personnes atteintes de fatigabilité musculaire excessive sans que l'on observe l'un ou l'autre des symptômes associés aux vétérans de la guerre du Golfe."

On peut ajouter à cela que plusieurs membres de notre association sont redéposables au Mestinon d'une aide appréciable; d'autres, par contre, ne le supportent pas.

## INTERVIEW AVEC LISE OUELLET

Jacqueline Beaudin

Organisatrice hors pair, enthousiaste, tenace et courageuse, voilà bien en quoi on reconnaît Lise, toujours prête à rendre service et disponible aux autres.

Née à Montréal, mère d'une fille et d'un garçon, elle est l'heureuse grand-mère de 2 jeunes gaillards de 9 et 5 ans avec qui elle aime prendre du bon temps. Entre sa famille et ses amis, elle sait faire une bonne place à son rôle d'administratrice au sein de notre Conseil.

À ce titre, elle assume particulièrement la responsabilité de l'organisation des rencontres sociales de notre groupe. Lise accorde beaucoup d'importance aux relations entre les gens. Faciliter la communication entre les personnes est son premier objectif dans toutes ses démarches. Pour y arriver, elle n'épargne ni son temps, ni ses énergies. Grâce à elle, plusieurs parmi nous ont bénéficié et bénéficieront encore d'échanges chaleureux et empreints de gaîté, souvent autour d'une bonne bouffe!

Merci Lise pour ta dynamique et généreuse implication.



## MORE ON MESTINON

(Pyridostigmine)

Sally Aitken

After reading the enclosed article "An Open Trial of Pyridostigmine in Post-polio Myopathy Syndrome" by Drs. Trojan and Cashman, why not pass it on to your doctor. As you know, Drs. Cashman and Trojan are Montreal's polio experts and they are seeking candidates to participate in a nation-wide drug trial (see "Research News", page 12).

You may have read about pyridostigmine in recent newspaper articles. When I asked Dr. Cashman for his comments, he wrote: "Preliminary studies by a group in Texas have suggested that the combination of pyridostigmine and several insect repellants (such as DEET) can be toxic to chickens. This study has been suggested to explain the 'Gulf War Syndrome,' in which returning veterans complained of memory loss and other symptoms. However, neither agent is toxic alone, and the combination of the two agents has not been proven to be toxic in humans. Notably, pyridostigmine has been used safely in the disease myasthenia gravis for decades, without any of the symptoms described by Gulf War veterans."

You may be interested to know that some of our members rely on Mestinon, which gives them appreciable relief; some, however, cannot tolerate Mestinon.

## AN INTERVIEW WITH LISE OUELLET

Translated by France Pelletier

An exceptional organiser, enthusiastic, warm, tenacious and courageous—these are but a few of Lise Ouellet's qualities.

Born in Montreal, Lise has a daughter and a son and is grandmother to two lively young boys, aged 9 and 5. Lise generously shares her time between her family, friends, and the Polio Quebec Association; she has been a member since 1990.

She is presently a member of the Board of Directors and is responsible for organising our social encounters. Personal relationships are very important to Lise. In all her pursuits, facilitating communication between people is always her first objective. To reach this goal, she spares neither time nor energy. Thanks to her, many amongst us have benefited, and will benefit again in the future, from the warm and happy get-togethers, often organised around a well-laid table!

Thank you Lise for your dynamic and generous participation.

## Erratum

- Dans la présentation de notre Comité de téléphone, dans notre dernière parution (Vol. 2, No 15, p. 14), la photo qui apparaît au-dessus du nom de Lise n'est pas la sienne. Nous nous excusons de cette erreur que nous rectifions ici.  
In our last issue (Vol. 2, No. 15, p.14), we presented the members of our telephone committee. The photo appearing over Lise's name was not hers—we apologize for this mistake.

## DRAPEAUX ROUGES POUR LES SURVIVANTS DE LA POLIO

Traduction: Nicole Gladu

► **ERREUR DE DIAGNOSTIC:** Plusieurs survivants de la polio se sont fait dire qu'ils ne pouvaient souffrir du syndrome post-polio puisqu'ils n'avaient pas été paralysés par la polio. Or, l'Institut national de la santé vient d'étudier le cas de paires de jumeaux identiques dont l'un a souffert de polio non-paralytique et l'autre de polio paralytique. 71% de ces derniers souffrent maintenant du syndrome post-polio; mais quelle surprise de découvrir que 42% des autres souffrent également du syndrome. Moralité: ce n'est pas parce qu'un médecin le pense que vous êtes à l'abri du syndrome du simple fait que votre polio n'était pas paralytique.

► **ANESTHÉSIE:** Les survivants de la polio sont de fort bons sujets pour l'anesthésie du fait que le virus de la maladie a endommagé cette partie du cerveau qui nous garde éveillé. Mais ils restent endormis plus longtemps et sont susceptibles de connaître de sérieuses complications suite à l'anesthésie. Même l'anesthésie locale peut faire problème.

Tous les rescapés de la polio devraient se soumettre à des tests de fonction pulmonaire avant de subir une anesthésie générale. "Ceux dont la capacité pulmonaire est inférieure à 70% peuvent avoir besoin d'un respirateur ou d'une thérapie respiratoire après la chirurgie" déclare Augusta Alba, de l'hôpital new-yorkais Goldwater Memorial. Bien avant de "passer sous le scalpel", vous devriez aviser votre chirurgien, votre dentiste et tout particulièrement votre anesthésiste de votre historique de polio et de tout problème récent relatif à la respiration, à la toux ou à la déglutition. En outre, vous devriez rester à l'hôpital plus d'une journée.

► **DOULEUR:** Deux études démontrent que les survivants de la polio sont deux fois plus sensibles à la douleur qu'un individu non atteint et que, de ce fait, ils ont besoin d'une médication analgésique plus puissante et pour plus longtemps, après une opération ou une blessure. Malgré cela, ils ne sont guère susceptibles de développer une dépendance à cette médication, car l'accroissement de leur sensibilité à la douleur s'est accompagné de l'élévation de leur niveau de tolérance à cette douleur.

► **SOMMEIL:** Quelques survivants de la polio éprouvent des problèmes de sommeil à cause de la douleur, de l'angoisse ou autres troubles du sommeil. Quelques fois, pendant la nuit, les muscles des différentes parties du corps peuvent se crisper et tressaillir. Ce qui étonne, c'est que la plupart des personnes af-

(suite au bas de la colonne suivante)

## RED FLAGS FOR POLIO SURVIVORS

*Excerpted from an article by Dr. Richard Bruno in "Mobility," March 1996.*

► **MISDIAGNOSIS.** Many polio survivors have been incorrectly told they cannot have PPS because they didn't have paralytic polio. The National Institute of Health has just studied pairs of identical twins, one who had paralytic polio and one who had non-paralytic polio. Seventy-one percent of those who had paralytic polio have PPS. The surprise is that 42 percent of those who had non-paralytic polio also have PPS. The lesson: don't let a doctor tell you it's all in your head just because you didn't have paralytic polio.

► **ANAESTHESIA.** Polio survivors are anaesthetized very easily because the part of the brain that keeps you awake was damaged by the polio virus. They also stay anaesthetized longer and can have significant complications from anaesthesia. Even nerve blocks with local anaesthetics can cause problems.

All polio survivors should have lung function tests before having a general anaesthetic. "Polio survivors with a lung capacity below 70 percent may need a respirator or respiratory therapy after surgery," says Augusta Alba, of New York's Goldwater Memorial Hospital. Your complete polio history and any new problems with breathing, coughing or swallowing should be brought to the attention of your surgeon or dentist—and especially your anaesthesiologist—long before you go under the knife. Also, polio survivors should not have same-day surgery.

► **PAIN.** Two studies have shown that polio survivors are twice as sensitive to pain as everyone else and need more pain medication for a longer period after surgery or an injury. Survivors, however, have had to develop an extremely high pain tolerance to deal with their increased pain sensitivity and are not likely to become addicted to medications.

► **SLEEP.** Some polio survivors have trouble sleeping due to pain, anxiety or sleep disorders. During the night muscles in different parts of the body may twitch and jump throughout the night. Amazingly, most polio survivors aren't aware that they stop breathing or twitch. If you awaken with a headache, with your heart pounding, short of breath, or don't feel rested in the morning, call a local sleep disorders centre for a sleep study.

(suite du français)

fectées ne sont pas conscientes de ce problème respiratoire ou musculaire! Si vous souffrez au réveil de maux de tête, d'un cœur qui bat la chamade, de souffle court ou tout simplement de fatigue, contactez une clinique du sommeil pour y subir un test.

## L'HISTOIRE DE CHRISTINE

Résumé et traduction: Sally Aitken

Voici un résumé du récit de Christine Ross (en p.3), enseignante retraitée et l'une de nos membres, maintenant âgée de 78 ans.

Christine y relate les moments qui ont le plus marqué sa vie, en particulier ceux en relation avec la polio, qu'elle contracta à l'âge de 1 an: la persévérance de ses parents... le violon, offert par son père, qui lui valut des heures agréables de musique... sa déception d'enfant (11 ans), lorsqu'après son opération, elle

réalisa qu'elle n'était pas complètement guérie, comme l'avait promis le médecin... son mariage, dont elle eut une fille charmante... le manque de force soudain dans sa jambe, en 1968, qui avait fait envisager l'amputation... sa décision de prendre sa retraite prématurément, de manière à ménager ses forces... le rétablissement qui s'ensuivit et qui lui évita d'être amputée... et, finalement, sa conclusion optimiste qu'elle est toujours bénie des dieux...

## L'IMPÔT FÉDÉRAL ET LE CRÉDIT POUR HANDICAP

Traduction: Nicole Gladu

Les médias ont fait état de la révision des avis de cotisation fédéraux de certains contribuables qui se sont vu refuser, parfois rétroactivement, leur réclamation du crédit personnel pour personne handicapée.

La plupart d'entre nous avons complété le formulaire T2201 alors qu'on y définissait un handicap comme le fait d'être confiné à un fauteuil roulant ou obligé d'utiliser des aides techniques, telles les orthèses, les bêquilles, etc. Mais cette définition a été elle-même révisée en 1986; depuis, une déficience physique doit "considérablement restreindre la personne dans ses activités quotidiennes". Personne parmi nous n'était ni n'est concerné par l'obligation que cette restriction doit ou devrait durer au moins 12 mois consécutifs; en effet, le post-polio représente une "condamnation à vie".

Il semble toutefois que le gouvernement fédéral ait décidé cette année d'appliquer ces critères de façon très rigoureuse, ce qui aurait pour effet de priver plusieurs handicapés de cette déduction, dans certains cas rétroactivement, ce qui signifie devoir rembourser au fisc certaines sommes. Si c'est votre cas, nous vous conseillons d'en appeler de cette décision en demandant qu'elle ne s'applique pas rétroactivement et que le calcul de l'intérêt soit suspendu pendant toute la durée de l'appel.

## FEDERAL DISABILITY TAX CREDIT

Excerpted from Ottawa Bulletin, Vol. 12, No.1, Spring 1996.

There have been reports in the news of audits of the tax returns of people claiming the disability deduction, some of which resulted in the claims being disallowed, sometimes retroactively.

Most of us filed form T2201 when a disability was referred to as "*being confined to a wheelchair, or being so confined if it were not for the use of assistive devices such as braces, crutches, etc.*" That section of the act was changed in 1986 when a physical disability was defined as "*a condition that markedly interferes with the activities of daily life.*" None of us are or were concerned with the limiting condition that "*the situation must last or have lasted for more than a year*" since for us it is a life sentence and having filed a T2201 and been allowed the disability credit, we simply claimed it.

However that is changing as the federal government has been auditing the disability tax credits being claimed. Apparently requirements are being applied stringently and people are being cut off, and retroactively, which means you might have to pay something back. *If this happens to you, you should appeal the matter, request that any decision not be applied retroactively, and ask that interest not be applied while the matter is under appeal.*



### ORANGES ET CITRONS



☺ RESTAURANT CHEZ LA MÈRE TUCKER, du 6971 Côte de Liesse, pour avoir réuni tous les ingrédients qui ont fait une réussite du repas et de la soirée organisés, en avril dernier, pour les membres de la région de Montréal de Polio Québec. La nourriture était délicieuse, les prix abordables et le service était cinq étoiles.

☺ ITZHAK PERLMAN, DR MARGARET KUNSTLER et ALICE WESTCOTT pour avoir contribué, de différentes manières, au plaisir que nous avons eu de savourer une merveilleuse soirée musicale à la Place des Arts. Merci également aux généreux donateurs, tel qu'Imasco, et à tous ceux qui nous ont apporté leur soutien dans cette activité de financement de Polio Québec.

☺ CONDUCTRICE DE LA STCUM de l'autobus # 24, sur Sherbrooke en direction ouest, qui un soir d'avril a insisté pour approcher l'autobus le plus près possible du trottoir, afin de permettre à l'une de nos membres de monter plus facilement à bord.

☺ JOAN LAMONTAGNE, membre de Polio Québec et directrice des Relations communautaires à l'Hôpital général de Montréal pour le grand succès remporté lors de la Conférence Communautaire, célébrant le 175<sup>e</sup> Anniversaire de l'hôpital.

### ORANGES AND LEMONS



☺ RESTAURANT MÈRE TUCKER 6971 Cote de Liesse, for providing all the ingredients of a perfect evening for Polio Quebec members in Montreal in April. It is accessible in every way. The food was delicious, prices good, and the service was five star.

☺ ITZHAK PERLMAN, DR. MARGARET KUNSTLER AND ALICE WESTCOTT who contributed in very different ways to our enjoying a wonderful evening of music together at Place des Arts. Thanks also to benefactors such as Imasco, and to all those who generously supported this Polio Quebec fund raising effort.

☺ MUCTC Chauffeur (blonde female) of a #24 bus going west on Sherbrooke Street one evening in April, who insisted on moving the bus much closer to the sidewalk to give one of our polio members easier access onto the bus.

☺ JOAN LAMONTAGNE, member of Polio Quebec, Director of Community Relations at the Montreal General Hospital, for the successful Community Conference Day celebrating the 175th Anniversary of the Montreal General Hospital.

## LA FATIGUE

Tiré de: "LE GUIDE FAMILIAL DES MÉDECINES ALTERNATIVES"  
 © 1993, Sélection du Reader's Digest (Canada) Ltée, Montréal, Reproduit avec autorisation.

La fatigue est l'un des motifs qui amènent le plus fréquemment les patients à consulter les médecins ou les praticiens des médecines alternatives. C'est aussi l'une des affections les plus difficiles à traiter, car elle procède le plus souvent d'un ensemble de facteurs différents. Médecins et thérapeutes des médecines alternatives ont constaté que, dans ce domaine, les meilleurs résultats étaient obtenus par une approche thérapeutique holistique, tenant compte des composantes médicales, psychologiques et spirituelles propres au patient ainsi que de son mode de vie.

Les facteurs physiques peuvent avoir, eux aussi, leur importance. Le patient sera interrogé sur son alimentation, un régime riche en sucre pouvant provoquer de l'hypoglycémie et donner lieu à une sensation de fatigue, ou une carence en fer se traduire par de l'anémie, affection dont la fatigue constitue l'un des principaux symptômes.

D'autres déséquilibres hormonaux pourront être incriminés en cas de fatigue: l'hyperthyroïdie, affection due à un dysfonctionnement de la thyroïde, qui ne produit pas assez de thyroxine, et la maladie d'Addison, s'accompagnant d'une insuffisance des hormones produites par les glandes surrénales. Il s'agit de maladies faciles à soigner.

Le chagrin qu'accompagne un profond sentiment de perte peut donner lieu, s'il n'est pas exprimé, à une grande fatigue. Ce chagrin peut être provoqué par la perte d'un être cher, ou un traumatisme physique ou psychologique—dans le cas d'une femme, il pourra s'agir de l'ablation d'un sein, pour un homme du fait de devenir impuissant. Le désarroi que peut entraîner la perte d'un emploi est susceptible d'avoir les mêmes effets.

Refoulée, la colère peut avoir des conséquences similaires. Nombre de personnes, prisonnières de situations insupportables, sont contraintes de garder leur ressentiment, leur révolte pour elles. Ce refoulement épuise leur énergie, les laissant dans un état de fatigue extrême. Il s'agit le plus souvent de femmes, prisonnières d'une union ou d'un travail peu valorisant, dans le cadre desquels elles n'ont pas la possibilité de se réaliser, dominées parfois par un conjoint qui refuse de prendre en compte leur besoin de s'exprimer.

### À FAIRE VOUS-MÊMES

Assurez-vous que vous dormez suffisamment et pratiquez si possible des exercices conjuguant respiration et relaxation. Apprenez à exprimer vos sentiments, à ne plus les refouler. Faites de l'exercice.

Adoptez un régime équilibré et faites des repas réguliers. Des en-cas riches en protéines entre les repas vous aideront à lutter contre les "coups de pompe". Réduisez votre consommation de sucre et évitez les stimulants comme la caféine (café, thé et Coca-Cola) et le tabac.

Assurez-vous que vous ne souffrez pas de carence en sels minéraux et en vitamines. Le zinc, le magnésium, le potassium, la vitamine C et l'acide folique jouent un rôle particulièrement important dans la lutte contre la fatigue. Mangez des produits laitiers sans matières grasses, des fruits frais ou secs, des légumes verts, et des aliments à base de soja. Prenez en outre de la levure de bière et du germe de blé ou faites une cure d'un mois d'un complexe de vitamines et de sels minéraux, renfermant de préférence du fer. Évitez les repas lourds ou trop copieux à midi, et tâchez de souper au minimum trois heures avant d'aller vous coucher.

### CONSEILS DES THÉRAPEUTES

**Homéopathie:** *À faire vous-même:* Si à l'issue d'un effort physique trop intensif, vous avez des difficultés à trouver le sommeil et si vous vous retournez dans votre lit, prenez deux doses d'Arnica 30 CH. Après un effort physique ou intellectuel de longue haleine, Phosphoric acid 6 CH, trois fois par jour, pendant vingt-et-un jours pourra vous aider à reconstituer vos réserves d'énergie. Deux ou trois doses de Kalium phosphoricum pourront s'avérer bénéfiques si vous manquez de résistance nerveuse, ou si vous traversez une période de dépression sur le plan physique ou intellectuel.

**Acupuncture:** *Consultation:* Les acupuncteurs considèrent que la fatigue procède le plus souvent d'un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs organes internes, sur lesquels ils concentreront leurs soins. Le traitement de base de la fatigue associe acupuncture et moxabustion, pratiquées sur des points situés sur les méridiens de la vessie, de la vésicule biliaire, du gros intestin, de l'intestin grêle, des poumons, des reins, de la rate et/ou de l'estomac.

**Massage:** *À faire vous-même:* Quand la fatigue est passagère, et non le symptôme d'une maladie, un massage rapide, stimulant, qui permet d'insuffler une nouvelle vie aux différents organes du corps, s'avère souvent souverain.

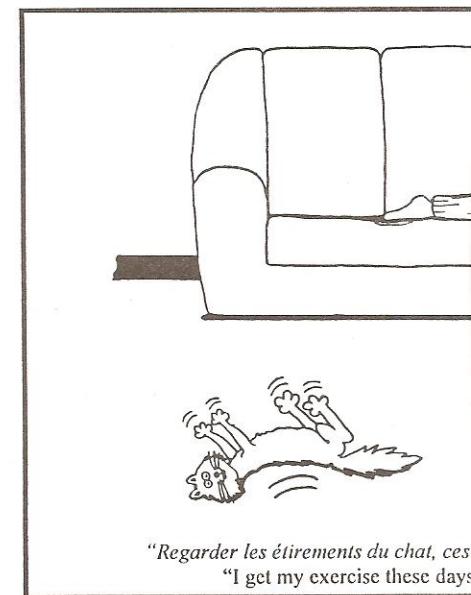
On commencera un massage revitalisant par de rapides effleurages en direction du cœur (manoeuvres de retour), sur les jambes, les bras, puis sur tout le dos, de la région lombaire à celle des épaules. Ces manoeuvres étendues seront suivies d'un pétrissage, puis de claquements et enfin de hachures.

**Digitopuncture:** *À faire vous-même:* On exercera une pression sur un point situé à environ 7 cm sous la rotule, sur le côté externe de la jambe, entre le tibia et le péroné. Ou encore sur un point situé dans la paume de la main, que l'on trouvera au bout du majeur une fois la main repliée.

**Aromathérapie:** *À faire vous-même:* Si la fatigue est d'origine physique, on se tournera vers les huiles essentielles présentant des propriétés stimulantes comme le poivre noir, le citron, le lemon-grass et le romarin, que l'on inhalera ou dont on incorporera six à dix gouttes dans un bain. En cas d'asthénie intellectuelle, on essaiera la sauge sclarée, le romarin ou la sariette, que l'on utilisera de la même façon.

### LE POINT DE VUE DE LA MÉDECINE ORTHODOXE

Un médecin cherchera avant toute chose à diagnostiquer l'origine de la fatigue et prescrira un traitement adapté si elle procède d'une affection ou d'un trouble physique. Si tel n'est pas le cas, il amènera le patient à déterminer les aspects de sa vie susceptibles d'être facteurs de stress. Il pourra alors l'adresser, si nécessaire, à un psychothérapeute ou à un autre spécialiste.



"Regarder les étirements du chat, ces derniers jours."

## TIREDNESS

*Extracted from the Reader's Digest FAMILY GUIDE TO ALTERNATIVE MEDICINE  
© 1993, Reader's Digest (Canada) Ltd, reproduced with permission.*

Chronic tiredness is one of the most common reasons for a visit to a general practitioner or alternative therapist. It is also one of the most difficult conditions to treat, because many factors can be involved, and both doctors and therapists find that the best results come from a truly holistic system of treatment—one in which the physical, psychological, spiritual and emotional facets of the sufferer and his lifestyle are considered.

Physical aspects are also important. The practitioner will investigate the patient's diet, for one high in sugar can lead to *Hypoglycaemia*, which could be the cause of the tiredness. Similarly, a lack of iron can lead to *Anaemia*, one of whose symptoms is tiredness, and which in women can also be caused by heavy periods.

Other hormonal imbalances may be involved. For instance, hypothyroidism, in which the thyroid gland produces too little thyroid hormone, or Addison's disease, in which the body has too little adrenal hormone. These are rare conditions, but are easily treated.

Unexpressed grief can also result in chronic tiredness. In such cases, people fail to mourn properly after a loss. This can be the loss of a loved one, or even a part of themselves—in the case of a woman, a breast or an unborn child; or in a man, impotence. Grief over the loss of a job or a home can also be a cause.

Unexpressed anger often has the same effect as unexpressed grief. Many people are trapped in an intolerable life situation, and bottle up their rage. This repression uses up much of their energy, and they have little left for other things. Women are particularly prone to this condition. Many are trapped in a marriage or job

where they are unable to make full use of their abilities, or their skills are not recognized. A partner may completely dominate them or fail to recognize their need to express their feelings.

### **Self Help**

Ensure that you have adequate sleep and, if possible, practise relaxation and breathing exercises. Learn to express your feelings—to let go—and not keep them bottled up. Take sufficient exercise.

Make sure that you eat a well-balanced diet, with regular meals. Light, high-protein snacks between meals will probably help you to combat the tiredness. Cut down on sugar and avoid stimulants such as caffeine (in coffee, tea and cola drinks).

Make sure that your intake of minerals and vitamins is adequate—zinc, magnesium, potassium, vitamins C and folic acid are particularly important. To make sure, eat extra low-fat dairy products, yeast extracts, wheat germ, fresh and dried fruit, dark green leafy vegetables and soya products. Alternatively, take a

proprietary general vitamin and mineral supplement for a month, preferably one including iron. Avoid heavy or stodgy meals at midday, and less than three hours before bedtime.

Some people experience chronic tiredness as a result of boredom. This is very often the case among those who retire from an active, totally absorbing and/or rewarding job. So, take up a new interest or hobby, or rekindle your interest in one that you know you have enjoyed in the past.

### **WHAT THE THERAPISTS RECOMMEND**

#### *Homoeopathy—Self Help*

If, following too much physical effort, you are unable to sleep and the bed feels too hard, try two or three doses of *Arnica 30*. After a long period of strain or study, *Phosphoric ac.6* three times a day for 21 days may help to restore lost energy. Two or three doses of *Kali phos.* may help when there is lack of nerve power or mental and physical depression.

#### *Acupuncture—Consultation*

Tiredness is believed often to be caused by some dysfunction of the internal organs, and treatment to those organs is given. General basic treatment consists of *Moxibustion* combined with acupuncture to points on the bladder, gall bladder, conception, governing, large and small intestine, lung, kidney, spleen and/or stomach meridians.

#### *Massage—Self Help*

When the tiredness is only temporary and not a symptom of a medical condition or the companion of muscular fatigue or exhaustion, then a brisk, light tonic, general massage is often the answer, and the means of sparking some new life into the various body systems.

#### *Acupressure—Self Help*

Apply pressure at a point three thumbs's width from under the kneecap, in the hollow in the outer edge of the skin, pressing inwards. As an alternative, apply pressure to the centre of the palm at the point where the middle finger rests when the hand is folded inwards.

#### *Aromatherapy—Self Help*

If the tiredness is due to a physical cause, then try stimulating essential oils, such as black pepper, lemon, lemon grass and rosemary. Either inhale from a tissue, or put six to ten drops into a bath and stay in the water for ten minutes. For mental exhaustion, use clary sage, savory or rosemary in the same ways.

#### *AN ORTHODOX VIEW*

The doctor will first seek any physical cause of the tiredness, and treat it accordingly. If this fails, he will help the patient to review his lifestyle and help him to talk through any stress-causing situations. The doctor may then refer the patient to a psychotherapist or another specialist.

#### *Cartoon*

*Extrait du Calendrier 1993 du National CFS Association, Kansas City, Missouri*

*Taken from the 1993 Calendar, of the National CFS Association, Kansas City, Missouri*



## NOUVELLES DE L'OUTAOUAIS

Francine Chénier

Depuis notre dernière communication, nous n'avons pas "chaumés". Nous avons mis sur pied un conseil d'administration, formé de 9 administrateurs, et avons obtenu notre enregistrement de l'Inspecteur général des institutions financières du Québec.

En avril dernier, la première rencontre de notre groupe pour 1996 réunissait 30 personnes, et je désire profiter de ces pages pour inviter tous ceux et celles de la région de Hull, Aylmer, Gatineau et les environs, désirant faire partie de notre groupe, à communiquer avec moi au (819) 281-0686.

Nous avons organisé un souper bénéfice le 13 juin 1996 et nos prochaines réunions se tiendront les 21 août et 16 octobre à la Ressource, 325 rue Laramée, salle 207, Hull. Bienvenue à tous!



## COMMENT J'AI DÉJOUÉ LE SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Traduction: Nicole Gladu

Ce récit de Daphne Dale Bentley est celui de sa lutte pour éviter une intervention chirurgicale à ses poignets, dont elle dépend pour prendre place dans sa chaise roulante et en sortir. C'est celui de sa victoire à force de persévérance et d'ingéniosité. C'est aussi à Daphne que nous devons en bonne part d'avoir convaincu les autorités de Ville Mont-Royal de rendre leur hôtel de ville accessible aux handicapés!

*En janvier 1995, j'ai commencé à éprouver faiblesse et douleurs aux mains ainsi qu'un engourdissement; ces symptômes empiéraient la nuit. Au début du printemps, un test EMG a révélé que je souffrais aux 2 poignets d'un grave tunnel carpien. Cela signifiait que je devais m'astreindre à un régime d'exercices complet et strict afin de permettre à mes poignets de travailler tout en les protégeant d'une détérioration.*

*On m'a prescrit des éclisses, et une amie ergothérapeute a entrepris de m'aider. Elle m'a fabriqué une éclisse pour chaque main, une paire pour le jour et une pour la nuit, chacune présentant certaines particularités. J'ai trouvé ces orthèses non seulement pratiques mais très confortables. Un an plus tard, à la surprise générale, un nouveau test EMG indiquait une amélioration. À cette époque, je prenais aussi chaque jour 100 mg. de vitamine B6.*

*J'ai remarqué que mes éclisses de plastique commençaient à se fendiller et à s'user. Pour les remplacer, j'ai décidé de faire ma propre recherche en magasinant chez Sports Experts et Cumberland. La pharmacie offrait 2 sortes d'éclisses pour tunnel carpien, à 20\$ avant taxes, que j'ai trouvées très encombrantes et inconfortables. Par ailleurs, on m'avait vanté les gants pour le jeu de quilles, qui se vendent entre 20\$ et 90\$ le gant, avant taxe. Chez Sports Experts, le personnel a examiné mes éclisses et m'a ensuite montré leur dernier modèle.. pour le patin à roues alignées! Je les ai essayées et trouvées parfaites: pas encombrantes, fraîches et confortables et ne coûtant que \$29.62 taxes incluses par paire. Il va sans dire que j'étais enchantée du résultat de mes recherches. Si vous-même avez besoin d'éclisses, n'hésitez pas à magasiner; j'espère que mon expérience vous y aidera.*



## NEWS FROM THE OUTAOUAIS REGION

Francine Chénier

Since our last report, we have not been idle. We have organised a Board of Directors consisting of nine administrators, and have registered our Association with the Inspecteur général des institutions financières du Québec.

Last April, the first meeting of 1996 had an attendance of 30, and I'd like to use this opportunity to invite anyone from Hull, Aylmer, Gatineau and the surrounding areas who wish to join our group, to get in touch with me at this number: (819) 281-0686.

We organised a fundraising supper on June 13th, and our next meetings will be held on August 21 and October 16, at La Ressource, 325 Laramée St., room 207 in Hull. You are all welcome to attend.

## CARPAL TUNNEL SYNDROME HOW I COPED

Daphne Dale-Bentley

**Editor's Note:** Remember Daphne? She led the crusade to make the Town of Mount Royal City Hall accessible. Folio Polio, Vol.2, No.11, Winter 1993/94, "The Long and Persevering Road to Accessibility—My Story. Daphne is completely dependent upon her wrists for transferring in and out of her wheelchair. When surgery was suggested, she sought an alternative.

*In January 1995 I began having problems with weakness and pain in my hands which, combined with numbness, was worse at night. In early spring I discovered through EMG testing that I had severe Carpal Tunnel in both wrists. This meant a complete and strict regime, allowing my wrists to work yet keeping them from deteriorating.*

*I was given a prescription for splints and a friend, who is an occupational therapist, took it upon herself to help me in everyway she could. She made me special splints for each hand, a pair for day and a pair for night, each pair a bit different. I found they not only helped but they were very comfortable. A year later, to everyone's surprise, I showed an improvement on my EMG test. I also had been taking 100 mg of vitamin B6 per day.*

*Lately I noticed that my splints, which are made of plastic, were beginning to wear out and I needed new ones. I decided to do some research of my own and visited "Sports Experts" and "Cumberland." Cumberland had two types of splints for Carpal Tunnel for \$20.00 each, plus tax, but I found them very bulky and not very comfortable. I have been told that bowling gloves are also good. They range in price from \$20.00-\$90.00 per glove, plus tax. The staff in "Sports Experts" examined my splints and showed me their latest—roller blade splints! I tried them on and they were perfect, cool, comfortable, and not bulky—for \$29.62, tax included, for the pair. Needless to say I was very pleased with my search and, most importantly, I now have a new, comfortable, and inexpensive pair of splints. Should any of you need splints, try doing a search of your own. I hope my experience will be helpful.*

# Capsule Positive

par Carmen Francoeur

English translation by Pauline Sweer and France Pelletier

Nous réservons un espace, à chaque parution, pour une telle capsule en vue de hausser vos ondes positives. Cela s'inscrit dans le rôle que nous nous sommes donné: vous aider à améliorer votre santé.

Et il y a un lien direct entre notre état d'esprit et notre santé, notre bonheur et notre condition en général. Plusieurs personnes croient qu'il est plus facile d'être heureux lorsque tout va bien, alors que tout va bien précisément parce que nous sommes heureux.

Le positivisme a cela de précieux: quelque soit notre poids et les forces que nous avons pour le mouvoir, il nous donne des ailes! Regardez marcher quelqu'un qui s'ennuie ou qui est malheureux, il traîne les pieds et semble manquer de force pour avancer. À l'opposé, regardez marcher quelqu'un qui est heureux, il se déplace rapidement avec aisance. Si donc les gens ayant une force normale peuvent se laisser alourdir par le pouvoir de leurs pensées, combien nous, qui en manquons, pouvons utiliser ce même pouvoir pour alléger le poids des ans...

Le texte que nous offrons à votre réflexion aujourd'hui parle des épreuves et ce termine par la prière de la Sérénité.

## LA SÉRÉNITÉ

par Claude Valade

*"Il n'est pas facile de vivre et de faire face chaque jour aux épreuves et aux difficultés que nous apporte la vie. L'adversité, la douleur, la déception, le dénuement, le chagrin, le découragement, la tristesse, peuvent faire partie de l'aventure de la vie."*

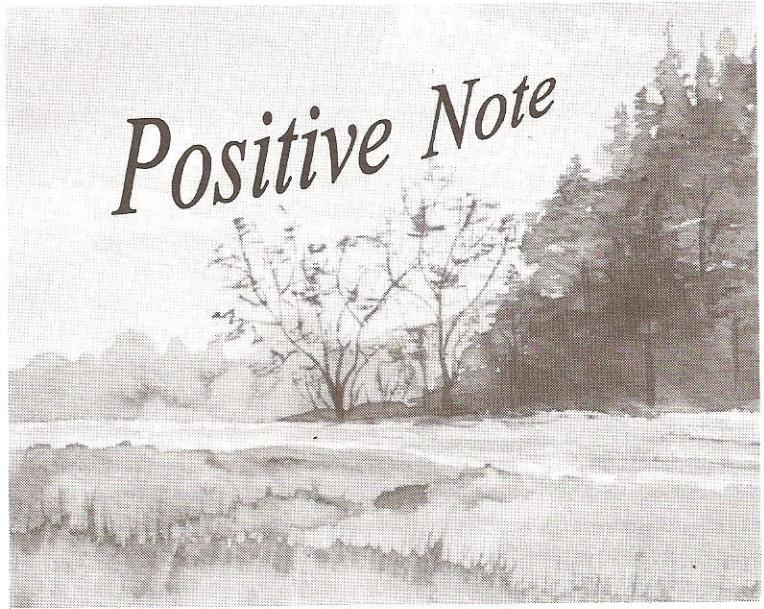
*Quand plus rien ne va, quand les mots ne veulent plus rien dire, qu'on a envie de pleurer sans trop savoir pourquoi. Parfois, il nous arrive de vouloir tout abandonner.*

*Pourtant à chaque jour suffit sa peine et chacun d'entre nous possède en lui la force de vaincre toutes les difficultés et de surmonter toutes les épreuves."*

Mon Dieu,  
Donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne  
peux changer,  
Le courage de changer les choses que je peux changer,  
Et la sagesse d'en connaître la différence.

(Reinhold Neibuhr (1934))

# Positive Note



Aquarelle par Audrey McGuinness  
Watercolour by Audrey McGuinness

As part of our goal to help you improve your overall health, in each issue we will have an article on positive thinking.

There is a direct relationship between our mental outlook, health, happiness, and overall condition. Many people believe it is easier to be happy when all goes well. However all usually goes well because we are happy.

Positive thinking has this value: whatever our burden or whatever strength we need to lift it, positive thinking gives us wings! If people with normal levels of strength can be burdened by their outlook, imagine how we, who already are challenged, can benefit from positive thinking. Too often we see the negative side—it is important to transform our negatives into positives.

We offer you the following thoughts of Claude Valade, which conclude with the "Serenity Prayer."

## SERENITY

Claude Valade

*"It isn't always easy to go about the business of living and facing the ordeals and difficulties life throws at you. But adversity, pain, grief, discouragement and sadness can be part of life's adventure."*

*Life poses its share of difficulties but we must strive for the inner strength to overcome these ordeals. When nothing seems to be going right, when words don't mean anything anymore, when you feel like crying without even knowing why, try the following prayer:"*

*"God, give us grace to accept with serenity things that cannot be changed, courage to change things which should be changed, and wisdom to distinguish the one from the other."*

(Reinhold Neibuhr (1934))

## DES PROBLÈMES DE RESPIRATION DURANT LE SOMMEIL

Judith R. Fischer et Joan L. Headley, International Polio Network

Extrait de GLEANINGS, Nebraska Polio Survivors Association, PO Box 37139, Omaha, NE 68137

Traduction: Nicole Gladu

Des problèmes de respiration durant le sommeil affectent insidieusement la population vieillissante des survivants de la polio; mais ils ne sont pas toujours détectés par ceux-ci ni par les professionnels de la santé. Ceux qui ont connu le poumon d'acier ou y ont échappé de peu lorsque la maladie les a frappés doivent être au fait de ces problèmes et se renseigner, afin d'éviter que leur fonction respiratoire ne soit gravement compromise. Même ceux qui n'ont pas eu besoin d'aide respiratoire à l'époque peuvent être à risque.

On parle ici d'hypoventilation: trop peu d'air se rend aux poumons, ce qui provoque un déséquilibre des gaz sanguins avec un surplus de dioxyde de carbone par rapport à l'oxygène. L'hypoventilation est causée par un ou plusieurs des facteurs suivants: des difformités de la cage thoracique telles que la scoliose; une faiblesse du muscle pulmonaire due à la polio; ou l'apnée nocturne, i.e. une interruption de la respiration durant le sommeil, phénomène qui se produit aussi au sein de la population non affectée par la polio.

Outre ces facteurs, l'habitude de fumer, l'obésité, une maladie pulmonaire ou une capacité vitale réduite peuvent aussi faire problème pour les rescapés de la polio. Le vieillissement normal s'accompagne toujours d'une diminution de la capacité vitale d'un individu; mais cette réduction s'avère préoccupante chez un survivant de la polio dont la musculature atrophiée ne suffit plus à assurer une ventilation adéquate. Plusieurs de ces rescapés ont subi des dommages aux muscles du diaphragme et des côtes; combinés aux effets du vieillissement, ces dommages peuvent accélérer la perte de capacité vitale et de ce fait exacerber le développement d'une hypoventilation.

Les signes et symptômes d'une telle condition s'énumèrent en une longue liste: fatigue, somnolence durant la journée, maux de tête au réveil, besoin de dormir assis, troubles du sommeil (rêves d'étouffement, cauchemars, sommeil peu réparateur ou interrompu), ronflement, piètre concentration ou difficulté de fonctionnement au plan intellectuel, souffle court en situation d'épuisement, claustrophobie et/ou sensation que l'atmosphère d'une pièce est polluée, anxiété, difficultés d'élocution prolongée, phrasé abrégé, recours à des muscles secondaires pour respirer,

faible toux et vulnérabilité accrue aux infections respiratoires et aux pneumonies.

Les survivants de la polio qui éprouvent plus d'un de ces problèmes feraient bien de demander une évaluation pulmonaire à un pneumologue, de préférence un spécialiste des troubles neuro-musculaires chroniques. Les tests de fonction pulmonaire devraient comprendre au minimum: capacité vitale, circulation de l'air, capacités maximales d'inspiration et d'expiration et gaz du sang artériel. Une étude du sommeil devrait aussi être envisagée, bien que les témoignages de plusieurs rescapés de la polio semblent indiquer que cette analyse ne détecte pas toujours les cas d'hypoventilation; c'est que l'étude a été conçue pour identifier les troubles du sommeil comme l'apnée, mais elle ne mesure pas le dioxyde de carbone.

Pour pallier aux problèmes de respiration durant le sommeil, on recommande surtout d'utiliser de nuit une ventilation non envahissante à l'aide de masques commerciaux ou faits sur mesure pour le nez et la bouche (pression positive intermittente), ainsi que de ventilateurs pour le corps (pression négative). Dans certains cas, on prolongera peu à peu le recours à ces aides; il peut finalement s'avérer nécessaire de procéder à une trachéotomie (pression positive envahissante).

La documentation médicale relative au traitement des problèmes respiratoires comporte souvent une mise en garde à propos du recours à la thérapie par l'oxygène; celle-ci est susceptible d'aggraver l'hypoventilation. Lorsque le cerveau perçoit dans le sang une concentration excessive de dioxyde de carbone, il commande au corps de respirer plus profondément de manière à éliminer cette substance et à augmenter l'apport d'oxygène; quand ce supplément d'oxygène est inhalé, le mécanisme du cerveau servant à détecter le dioxyde de carbone cesse de fonctionner. L'hypercapnie bénéficie surtout de ventilation assistée.

Les survivants de la polio aux prises avec des problèmes de maladie pulmonaire chronique ou de pneumonie peuvent bénéficier d'une thérapie à l'oxygène de courte durée, administrée sous supervision.

## ATELIER: VIVRE PLUS HEUREUX AVEC LE SYNDROME POST-POLIO

France Pelletier

Psychothérapeute en pratique privée, mon mari est affecté du syndrome post-polio. Je crois que l'aspect émotif du post-polio est aussi important que l'aspect médical car, si vous n'êtes pas affecté par la maladie à tous les instants de votre vie—il y a des moments sans douleur ou fatigue—you vivez par contre avec vos émotions, en tout temps. Il y aura plusieurs sessions dans cet atelier. Nous examinerons comment ces émotions vous affectent. Plusieurs sujets seront abordés: les émotions de colère et révolte, désespoir et déculement, anxiété et angoisse, dépréciation de soi et déprime, culpabilité, tristesse; frustration, dépression et déni; les peurs; les exigences irréalistes envers soi et les autres; dépendance et

indépendance; besoins irremplaçables et priorités; deuils et adaptation; vie familiale et relations de couple; réseaux d'aide; situations d'abus; conséquences d'hospitalisations répétitives; responsabilité personnelle face à la maladie et ses inconvénients.

Ces sessions (8 sessions, d'août à novembre) seront offerte en français (\$100.00 plus \$20.00 de frais d'inscription) pour les membres de l'Association. Informations: S.V.P. laisser vos coordonnées et l'heure à laquelle on peut vous rejoindre, au (514) 658-4363 - France Pelletier, psychothérapeute.

## POST-POLIO BREATHING AND SLEEP PROBLEMS

Judith R. Fischer and Joan L. Headley, International Polio Network  
*From GLEANINGS, Nebraska Polio Survivors Association, PO Box 37139, Omaha, NE 68137*

New breathing and sleep problems in aging polio survivors can be insidious and often is not recognized by either polio survivors themselves or health care professionals. Polio survivors who were in an iron lung or barely escaped one during the acute phase should be aware of potential problems and educate themselves in order to avoid acute respiratory failure. Polio survivors who did not need ventilatory assistance during the acute phase may also be at risk for respiratory failure and should likewise be aware of problems with breathing and sleep.

Simply stated, the major problem for polio survivors is hypoventilation (commonly referred to as underventilation). Not enough air reaches the lungs, producing an imbalance in the gas exchange in the blood: too little oxygen, too much carbon dioxide ( $\text{CO}_2$ ) or hypercapnia. Hypoventilation is caused by one or a combination of the following: chest wall deformities such as scoliosis, respiratory muscle weakness due to the poliomyelitis, and sleep apnea (an interruption of breathing during sleep) which can be central obstructive, or mixed, and occurs in the general population as well.

Other factors contributing to a polio survivor's problems are a history of smoking, obesity, lung disease, and diminished vital capacity. As aging occurs in anyone, vital capacity diminishes, but this decrease in vital capacity is more serious in an aging polio survivor with limited musculature remaining to produce adequate ventilation. Many polio survivors had impairment of the diaphragmatic and intercostal muscles, and the normal changes due to aging may cause them to lose vital capacity at a greater rate, thus exacerbating the development of hypoventilation.

Signs and symptoms include: fatigue, daytime sleepiness, morning headaches, need to sleep sitting up, sleep disturbances (including dreams of being smothered, nightmares, restless sleep, interrupted sleep), snoring, poor concentration and impaired intellectual function, shortness of breath on exertion, claustrophobia and/or feeling that the air in the room is somehow bad, anxiety, difficulty in speaking for more than a short time, quiet speech with fewer words per breath, use of accessory muscles to

breath, and a weak cough with increased susceptibility to respiratory infections and pneumonia.

Polio survivors experiencing more than one of the above signs and symptoms should seek a respiratory evaluation by a pulmonologist, preferably one experienced in chronic neuromuscular disorders. Pulmonary function tests should include at least: vital capacity, airflow, maximum inspiratory force) and maximum expiratory force, and arterial blood gases. A sleep study should also be considered, however, strong anecdotal evidence from polio survivors indicates that a sleep study may miss detection of hypoventilation. A sleep study is designed to detect sleep disturbances, such as sleep apnea: it does not measure  $\text{CO}_2$ .

Management of breathing and sleep problems can be achieved largely through the use of nocturnal noninvasive ventilation, in the form of mouth intermittent positive pressure ventilation, nasal intermittent positive pressure ventilation (a variety of commercial and custom nasal/face masks are available), and negative pressure body ventilators. However polio survivors may find themselves gradually extending periods of ventilator use. In some cases, as a last resort, invasive tracheotomy positive pressure may be necessary.

Medical literature regarding the management of breathing problems often includes a warning about the use of oxygen therapy. Respiratory failure in polio survivors is usually due to hypoventilation which can be aggravated by the short and long term use of oxygen. When the brain senses an excess concentration of  $\text{CO}_2$  in the blood it instructs the body to increase breathing, ridding it of the  $\text{CO}_2$  and increasing the oxygen. When oxygen is supplied, the mechanism in the brain detecting the  $\text{CO}_2$  eventually turns off. Hypercapnia is best treated with assisted ventilation.

Polio survivors with different problems, such as chronic obstructive pulmonary disease or pneumonia, may benefit from short term oxygen therapy under careful supervision.

## WORKSHOP: LIVING A HAPPIER LIFE WITH POST-POLIO

France Pelletier

My husband has post-polio syndrome; as a psychotherapist and wife, I believe the emotional aspect of post-polio is as important as the medical aspect. You aren't affected by the illness at each instant of your life—there are moments without pain and fatigue. However, you do live with your emotions all the time. I would like to offer a series of workshops in which we will examine how these emotions affect your life. Many subjects will be covered: emotions of anger and outrage, despair and discouragement, anxiety and anguish, self-depreciation and the blues, guilt, sadness; frustration, depression and denial; fears; unrealistic expectations of self and others; dependence and independence; irreplaceable needs and priorities; grief and

adaptation; family life and significant other; help networks; abusive situations; long-term consequences of repeated hospital care; personal responsibility towards illness and its difficulties.

These workshops (8 sessions, August-November) would be offered in English (\$120.00, including registration fee of \$20.00) for members of the Association. Information: Please leave name, phone no. and time to call, at (514) 658-4363, France Pelletier, psychotherapist.

**Du nouveau en recherche!****VOULEZ-VOUS Y PARTICIPER?**

Caroline Lamontagne, M.A.

En novembre dernier, j'ai été embauchée par les docteurs Daria Trojan et Neil Cashman en tant qu'associée de recherche afin de coordonner une étude sur le Mestinon (pyridostigmine), un médicament anticholinestérase. Le but de l'étude est de déterminer l'efficacité du Mestinon pour les patients ayant des séquelles post-poliomyalgie. L'article intitulé "Un étude ouverte utilisant la pyridostigmine dans le syndrome post-poliomyalgie," accompagnant le FOLIO POLIO, vous donne une explication plus détaillée de ce médicament.

Cette recherche se fait en ce moment à l'Institut et l'Hôpital Neurologique de Montréal; à ce sujet, nous cherchons présentement des personnes intéressées à y participer. Quiconque rencontrant tous les critères suivants POURRAIENT être des candidat(e)s.

1. Avoir eut la polio.
  2. Avoir été dans une condition stable pour un minimum de dix ans après la guérison.
  3. Éprouver de nouveaux symptômes de fatigue et de faiblesse au cours de la dernière année.
  4. Être capable de marcher un minimum d'un pâté de maisons.
- Si vous répondez à ces critères, veuillez communiquer avec moi au (514) 398-4440 pour de plus amples informations.

**Research news!****WOULD YOU LIKE TO PARTICIPATE?**

Caroline Lamontagne, M.A.

In November 1995 I was hired by Dr. Daria Trojan and Dr. Neil Cashman as a Research Associate to coordinate a clinical drug trial of Mestinon (pyridostigmine), an anticholinesterase medication. The purpose of the study is to determine the effectiveness of Mestinon in patients with Post-poliomyalgia sequelae. The article entitled "An Open Trial of Pyridostigmine in Post-poliomyalgia Syndrome," enclosed with this issue of FOLIO-POLIO, explains this medication in greater detail.

The current study is taking place at the Montreal Neurological Institute and Hospital. We are presently looking for people who may be interested in participating in the study. Anyone meeting the following criteria MAY be eligible:

1. A history of polio.
2. Stable condition for at least ten years following recovery from polio.
3. Experiencing new symptoms of fatigue and weakness for at least one year
4. Able to walk at least one city block.

If you feel you meet these guidelines, please contact me at (514) 398-4440 for further information.

**VACCIN CONTRE LA POLIOMYÉLITE**

Le vaccin Salk qui avait été remplacé par le Sabin, sera dorénavant le vaccin qui sera administré contre la poliomyalgie. Le vaccin inactivé injectable Salk est plus sécuritaire car il élimine le faible risque de poliomyalgie qui pouvait survenir à la suite de l'administration du vaccin oral Sabin.

Le vaccin Sabin contient un virus vivant atténué, qui pouvait être plus virulent à sa sortie de l'intestin et contaminer ainsi une autre personne. Ce fut le cas de Me Sylvie Massicotte, maintenant membre de notre Conseil d'administration, qui fut conférencière invitée à notre A.G.A. de septembre 1993 (voir le résumé de sa conférence dans notre Folio Polio, Vol. 2, No 11).

**COMMENTAIRES DE NOS LECTEURS**

Pour la première fois, l'un de nos articles a suscité plusieurs commentaires de nos lecteurs. Il s'agit de l'article **La fatigue post-polio—Comment elle peut influencer votre esprit** de la Dre Mavis J. Matheson, paru dans notre précédent numéro. Quelques membres, qui désirent conserver l'anonymat, nous ont dit:

- *C'est exactement ce que je vis!*
- *Je me suis reconnu dans cet article...*
- *Je comprends maintenant pourquoi il m'arrive d'être si fatiguée mentalement alors que, sur le plan physique, je suis peu ou pas fatiguée.*

Nous aimons connaître votre opinion et vos commentaires sur nos articles. Faites-nous les savoir en communiquant avec: **Carmen Francoeur**, 10659A André-Jobin, Montréal, QC, H2B 2V9. Tél.: (514) 384-7232.

**POLIO VACCINE**

The oral Sabin vaccine against polio has now been replaced by the Salk vaccine in Quebec. It is administered by injection with 4 other vaccines (pentavalent), eliminating the risk of vaccine related paralysis because the Salk vaccine is inactive.

The oral Sabin vaccine could pass on the live virus following vaccinations, as was the case for Sylvie Massicotte (lawyer) who contracted polio after her baby was vaccinated. Sylvie is currently a member of the Board of Directors of the Association. Perhaps you read about her in the winter 1993 issue of Folio Polio.

**READER'S CORNER**

For the first time, one of our articles brought in many comments from our readers. It was the article entitled **Post Polio Fatigue—How it can Influence Your Mind** by Dr. Mavis J. Matheson, which appeared in our last issue. Here are a few comments from our readers, who wish to remain anonymous:

- *That's exactly how I feel.*
- *I recognized myself in that article.*
- *I now understand why I can be mentally exhausted and yet only slightly physically tired or not at all tired.*

We would appreciate your comments and opinions on all our articles. You can let us know through: **Carmen Francoeur**, 10659A, André-Jobin, Montréal, QC, H2B 2V9, Tel: (514) 384-7232.

## IN MEMORIAM

Nous voulons ici rendre un hommage très particulier au Dr Gustave Gingras, décédé le 8 mai dernier à l'Ile-du-Prince-Edouard. Beaucoup d'entre nous ont bénéficié de ses services professionnels et en garderont un souvenir impérissable.



On May 8, 1996, Dr. Gustave Gingras died in Prince Edward Island. Many of our members will forever be grateful for his professional help towards their recovery. We all mourn the loss of a man who has left such an important legacy to all aspects of rehabilitation.

## AVIS

## NOTICES

### Cotisation 1996 maintenant due

Avez-vous renouvelé votre cotisation à Polio Québec? Le coût est de 12,00\$ (si possible) et couvre la période de mai 1996 à avril 1997. Si ce n'est déjà fait, veuillez envoyer votre renouvellement à: Association Polio Québec, C.P. 745, Succ. Jean-Talon, Montréal, Qc H1S 2Z5. Nous attendons de vos nouvelles.

### 1996 Memberships—Now Due

Have you renewed your Polio Quebec membership? The cost is \$12.00 (if possible) from May 1996 to April 1997. Send your renewal to Polio Quebec Association, P.O. Box 745, Succ. Jean-Talon, Montreal, QC, H1S 2Z5. We look forward to hearing from you.

### Assemblée Générale Annuelle Association Polio Québec le 5 octobre 1996

Pour notre 10e Anniversaire, nous tiendrons notre Assemblée générale annuelle au Centre Mackay, au 3500 Décarie, Montréal. Nous espérons vous y voir en très grand nombre.

### Annual General Meeting Polio Quebec Association October 5, 1996

To be held at the Mackay Centre, 3500 Decarie Boul., Montreal. It is the Association's 10th Anniversary. We hope to see a good number of you there.

### GINI'S 7th International Post-Polio and Independent Living Conference du 28 au 31 mai 1997

Se tiendra au Pavillon Marriott à St-Louis (centre-ville). Envoyer votre correspondance au 4207 boul. Lindell, #110, St. Louis, MO 63108-2915, É.U.

### GINI's 7th International Post-Polio and Independent Living Conference

**May 28-31, 1997**

At St. Louis Marriott Pavilion. Write c/o 4207 Lindell Blvd., #110, St. Louis, MO 63108-2915, U.S.A.

## LOISIRS

## ACTIVITIES

### Couture

Intéressé(e) à la couture cet automne? Les rencontres auront lieu dans une école de la Petite Bourgogne. Téléphonez à Alice Westcott pour plus d'information au (514) 935-9158.

### Sewing

If you are interested in sewing this fall, call Alice Westcott for more information (514) 935-9158. The group meets in a school in Little Burgundy.

### Camp Papillon

Des chalets adaptés sont disponibles au Camp Papillon, à St-Alphonse-de-Rodriguez, comté Joliette. Pour information et réservation: (514) 937-6171.

### Camp Papillon Cottages

Accessible summer cottages at St-Alphonse-de Rodriguez, comté Joliette, available by calling Camp Papillon at (514) 937-6171.

## ATTENTION FUMEURS

Fier de sa collection d'environ 2000 cendriers différents, qu'il dédie à son père Georges, décédé de douloureux troubles respiratoires, à l'âge de 54 ans, Jacques Darche dit:

*"Quand vous cesserez de fumer, je vous échange vos cendriers pour un diplôme officiel de bonne haleine."*

Jacques Darche,  
C.P. 80, Katevale, Qc, J0B 1W0

Tél: (819) 843-5422 Fax: (819) 843-7011

Remarque de l'Éditeur: Jacques est un membre de l'Association Polio Québec qui a eu la polio à 27 ans.

## ATTENTION SMOKERS

Proud of his collection of 2000 different ashtrays, which he dedicates it to his father George who died at 54 from a terrible respiratory disease, Jacques Darche says:

*"When you finally quit, I will exchange your ashtrays for a good breath diploma."*

Jacques Darche,  
C.P. 80, Katevale, QC, J0B 1W0  
Tel: (819) 843-5422 Fax: (819) 843-7011

Editor's Note: Jacques, who got polio at age 27, is a member of Association Polio Quebec.

## HOT OFF THE PRESS!

### *“Polio’s Legacy: An Oral History”*

Editor E.J. Sass with G. Gottfried, A. Sorem, University Press of America, Inc., 4720 Boston Way, Lanham, Md. 20706, Tel: 800-462-6420.

This book shows readers the reality of polio and how it alters human lives. Thirty-five polio survivors open their hearts to explain their experiences. The editor, a polio survivor himself, and two colleagues obtained inter-views with these survivors. The result is this written tribute to the survival of the human spirit.

### *“In the Shadow of Polio”*

Kathryn Black  
A personal and social history.

Addison-Wesley Publishing Co., New York. Illustrated. 288 pp. (\$23.00).

An intimate account of the polio years by an author who lost her mother to the disease.

Non disponible en français.

**PRENDRE SA SANTÉ EN MAIN**

Le Dr Mike Samuel et Hal Bennett débutent leur livre "Je suis bien dans ma peau" (Éditions Sélect) par ces mots: "Votre corps est un guérisseur, vieux de trois millions d'années. En trois millions d'années d'évolution naturelle, il a mis au point bien des moyens de se protéger et de se soigner." (p.16)

Oui, notre corps tend vers l'équilibre, la santé, mais encore faut-il lui donner les éléments dont il a besoin pour le faire. Comme le dit si bien la Dre C. Kousmine, lauréate de l'Université de Lausanne, dans son magnifique ouvrage "Soyez bien dans votre assiette jusqu'à 80 ans et plus" (Éditions Primeur/Sand): "Il n'est heureusement pas nécessaire d'apporter chaque jour à notre corps toutes les substances dont il est fait, mais bien celles (il y en a environ quarante-cinq) qu'il n'est pas capable d'élaborer lui-même, et qui sont les matières premières indispensables à la confection de toutes les autres." (p. 21)

Elle nous apprend également que les maladies dégénératives se sont multipliées avec la venue de l'industrie de l'alimentation et elle pointe du doigt principalement les procédés de raffinage et de préservation des aliments. Aussi préconise-t-elle, à l'instar de plusieurs auteurs sur la question, le retour à une alimentation plus saine et naturelle.

Trop souvent, la médecine traditionnelle a perdu de vue cette réalité que nous redécouvrions aujourd'hui: **LE CORPS NE PEUT ÊTRE EN BONNE SANTÉ S'IL EST MAL NOURRI!** Si notre médecin ne parle pas ce langage, il est important de savoir que nous sommes les premiers responsables de notre santé et voir à nous documenter en conséquence.

Nous avons trouvé plus pratique de nous fier aux multiples médicaments disponibles en grande quantité sur le marché. Il y a des médicaments qui sont utiles, l'erreur est de croire que nous pouvons manger n'importe quoi, n'importe comment, puisqu'une petite pilule peut tout arranger.

Pour nous qui avons moins de force, il est encore plus important de veiller à ce que notre corps ait tout ce dont il a besoin pour nous garder en santé ou, à tout le moins, nous la redonner. Sur le plan de la fatigue, nous pouvons donner à notre organisme des aliments pleins d'énergie qui lutteront efficacement contre la fatigue. Un tableau vous donne la liste de 20 aliments énergétiques, liste extraite de "L'anti-fatigue" de Geneviève Doucet et Marie-Françoise Padolieau (Éditions Philippe Lebaud).

Nous pouvons aussi améliorer la qualité de notre déjeuner. La célèbre crème Budwig (du nom du paysan qui s'en nourrissait tous les matins) nous vient de la Dre Kousmine qui en préconisait la consommation quotidienne au déjeuner.

On peut lire, à la page 44 de son livre: "La crème Budwig est un repas cru, naturel, composé uniquement de produits frais. Le rapport quantité des vitamines (+ oligo-éléments) à celle des calories y est extraordinairement favorable. Ce repas "tient au corps" beaucoup plus longtemps que le petit déjeuner traditionnel et rend en général les collations de 10 heures superflues."

Cette crème Budwig est la première d'une série de fiches de recettes santé que je vous propose dans ce numéro. Bon appétit!

**TAKE CHARGE OF YOUR HEALTH**

*Translated by Pauline Sween*

Drs. Mike Samuel and Hal Bennett begin their book "Je suis bien dans ma peau" (Editions Select) with these words: "Your body is a healer, three million years old. After three million years of natural evolution, it has found many ways to protect and take care of itself" (p.16).

Yes, our body leans toward balance, health, but there are basic elements it needs in order to accomplish this. As Dr. C. Kousmine, laureate from the University of Lausanne, says in her outstanding work "Soyez bien dans votre assiette jusqu'à 80 ans et plus" (Editions Primeur/Sand): "Luckily, we don't have to supply our body daily with all the substances of which it is made up, only those (there are approximately 45) that it cannot provide on its own, and which are indispensable to producing all the others that are needed" (p.21).

She also points out that degenerative diseases have multiplied with the progress of the food industry, and specifically with food refining and preservation procedures. She also recommends, as many other authors on the subject do, a return to a more healthy and natural diet.

However it is important to remember that **THE BODY CANNOT BE HEALTHY IF IT IS NOT FED PROPERLY!** And this is the responsibility of each one of us. Too often traditional medicine has lost sight of the importance of the relationship between good nourishment and health. Even if a doctor doesn't speak of this, we must remember to take responsibility for our well-being and proper nutrition.

On the other hand, we have found it easier to rely on the vast array of medications that are available, some of which can be very helpful. However the fault lies in our believing that we can eat anything, do anything because a little pill will fix everything.

For those of us who are weaker, it is even more important to make sure that our body has all it needs to keep us healthy or, when possible, to give us back our health.

As for fatigue, we can provide our body with energy foods to help fight fatigue. We highlight below 20 energy foods, taken from "L'Anti-Fatigue" by Geneviève Doucet and Marie-Françoise Padolieau (Éditions Phillippe Lebaud).

We can also up-grade the quality of our breakfast. The famous "Budwig Cream" (named after someone who began every morning with it) comes to us from Dr. Kousmine who recommends having it for breakfast daily. In her book (p.44) she says "Budwig Cream is a raw natural meal, consisting of fresh ingredients. The ratio of vitamins to calories is extremely favourable. This meal stays with us much longer than the traditional breakfast and makes 10 o'clock snacks unnecessary."

The Budwig Cream recipe included in this issue is the first in a series of recipes to be offered to you. Bon appetit!

**Aliments énergétiques/Energy food**

|                       |                    |                     |
|-----------------------|--------------------|---------------------|
| abricot/apricots      | cresson/watercress | persil/parsley      |
| ail/garlic            | épinard/spinach    | pissenlit/dandelion |
| banane/banana         | fenouil/fennel     | pomme/apple         |
| carotte/carrot        | lentilles/lentils  | raisin/grape        |
| cassis/black currants | miel/honey         | riz/rice            |
| céleri/celery         | millet             | yogourt/yogurt      |
| chou/cabbage          | oignon/onion       |                     |

**Suppléments alimentaires suggérés****Suggested food supplements**

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| Gelée Royale/Royal Jelly | Lecithine                      |
| Ginseng                  | Vitamines A, E, Complexe B     |
|                          | Levure de bière/Brewer's yeast |