

of prostate-cancer research is abysmally low when compared with AIDS research, and very low when compared with breast-cancer research, although breast cancer has morbidity and mortality rates similar to those for prostate cancer.

Academics can analyse statistics all they want. The facts are that we do not know the cause of prostate cancer, we do not know how to cure it, but we do know that a digital rectal examination will give the first indication of a tumour. If I had been diagnosed earlier, maybe cancer would not now have spread to my bones, and maybe my family and I would not be suffering the loss that now seems inevitable.

My article was a call, a cry, for research money to help the thousands of men and their families who need better diagnostic methods and treatment and who need to discover the cause of this killer.

E. Ron Evason

President

The Society of the Plastics Industry
of Canada

Don Mills, Ont.

References

1. *Canadian Cancer Statistics 1995*, National Cancer Institute of Canada, Toronto, 1995: 40
2. *Quarterly Civilian Update: AIDS in Canada*, Division of HIV/AIDS Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Health Canada, Jan 1995: 5

Could you provide the address of the newsletter *Cancer Communication*, published by Patients Advocacy for Advanced Cancer Treatment and recommended by Mr. Evason in his article?

Eric J. Cleveland, MD
Wolfville, NS

The address of Patients Advocacy for Advanced Cancer Treatment is PO Box

141695, Grand Rapids MI 49514-1695; tel. 616 453-1477. — Ed.

WORLD ASSOCIATION OF MEDICAL EDITORS [CORRECTION]

The e-mail address given for Dr. Richard Horton in the last paragraph of this announcement (*Can Med Assoc J* 1995; 152: 1739) was incorrect. It should have read rhorton@elsevier.com. — Ed.

ASSOCIATION MONDIALE DES RÉDACTEURS MÉDICAUX [CORRECTION]

L'adresse électronique que nous avons donnée pour le Dr Richard Horton dans le dernier paragraphe de cette annonce (*Can Med Assoc J* 1995; 152: 1739) était incorrectement épelée. Elle aurait dû se lire rhorton@elsevier.com. — Réd.

PHYSICIAN CHARACTERISTICS AND PRESCRIBING FOR ELDERLY PEOPLE IN NEW BRUNSWICK: RELATION TO PATIENT OUTCOMES [CORRECTION]

In Table 5 of this article (*Can Med Assoc J* 1995; 152: 1227-1234), by Warren Davidson, D. William Molloy and Michel Bédard, two of the *p* values in the ANCOVA (analysis of covariance) column were incorrect as a result of an editing error. The *p* values should have been 0.65 for the number of visits per day and 0.41 for the number of services per day. We apologize for any confusion this error may have caused. — Ed.

AVIS : ERRATA

Démystifier l'épilepsie : traitement en médecine de premier recours

Sous la direction de Joseph Bruni. Association médicale canadienne. *Collection Traitement et counseling*. 101 pp. Illust. Éditions Grosvenor inc., Montréal et Toronto. 1994. ISBN 0-919959-94-6



Éditions Grosvenor inc.
Montréal (Qué.)
Toronto (Ont.)

Les Éditions Grosvenor inc. signalent les errata suivants dans l'ouvrage susmentionné.

pg. 44 Tableau 9, sous «**Vigabatrin**» : on devrait lire *légère diminution des taux de phénytoïne* plutôt que «légère augmentation des taux de phénytoïne».

pg. 48 Section «Le vigabatrin», troisième paragraphe : on devrait lire *On a toutefois signalé une légère diminution des taux de phénytoïne chez des patients qui recevaient simultanément ce produit et du vigabatrin* plutôt que «On a toutefois signalé une légère augmentation des taux de phénytoïne chez des patients qui recevaient simultanément ce produit et du vigabatrin».

pg. 57 Section «Prophylaxie des convulsions fébriles», quatrième paragraphe : on devrait lire *La phénytoïne et la carbamazépine sont par ailleurs inefficaces contre ce genre de crises* plutôt que «Le phénobarbital et la carbamazépine sont par ailleurs inefficaces contre ce genre de crise».

L'éditeur regrette les inconvénients que ces erreurs pourraient avoir entraînés.