David Vincent Bates

In the present issue of the *Canadian Respiratory Journal*, we publish an "Occasional Paper" by David Vincent Bates (pages 261-265). In his covering note to me, he indicated that this might be his last academic paper. Although I am not at all ready to accept this disclaimer, I jumped at the opportunity to publish it, even though it was already available on his Web site.

For more than 50 years, Dr Bates has had a distinguished career, to put it mildly. He started as a pulmonary physiologist-cum-clinician in the United Kingdom, a classical clinician scientist whose initial work chiefly dealt with pulmonary gas exchange as analyzed by measuring the diffusing capacity. His chief and sponsor was Ronald V Christie. When the latter was offered the job of Chief of Medicine at the Royal Victoria Hospital in Montreal, Quebec, Dr Bates accompanied him as the Head of the Respiratory Branch of the Joint Cardio-Respiratory Service at that hospital. These titles may not be exactly correct; it was a long time ago and titles mattered less than they do today. He was the mainspring of an intensely productive group for slightly over 10 years (see below), and then became Head of the Department of Physiology, where he began his second scientific career as a student of air pollution. As indicated in his paper in the *Canadian Respiratory Journal*, he got into this field by studying ozone, which was regarded as a potential aviation hazard. He then left Montreal to become Dean of Medicine at the University of British Columbia, succeeded by many years as a Senior Statesman there and elsewhere. He has published an enormous amount, including three editions of an extremely influential book on the physiological approach to lung disease. He was recently, and appropriately, appointed to the Order of Canada.

I became acquainted with Dr Bates in the early 1960s, when I was a fellow in pulmonary physiology at Dartmouth Medical School in New Hampshire, and our groups met as the "Northwoods Physiology Society". I needed another year of postgraduate medical training, and regarded McGill University as the ideal place to do it; I could apply my physiological knowledge in a stimulating and sympathetic environment. It truly was a remarkable environment. Several key senior people were in place. Dr Margot Becklake, the world's best respiratory epidemiologist, was on staff, and William (Whitey) Thurlbeck, the best pulmonary pathologist of the time, was in the building. Bob Fraser and Peter Pare Sr were there and beginning to think about their masterwork (*Fraser and Pare's Diagnosis of Diseases of the Chest*). It got better. The year I arrived was the same year that Joseph Milic-Emili arrived and (I think) the same year that Peter Macklem became a member of the attending staff. A. Charles Bryan departed the year I arrived, and three years later, Jim Hogg came as a pathology-physiology trainee. There was important work going on involving forced expiration,

Nick R Anthonisen

David Vincent Bates

Dans le présent numéro du *Canadian Respiratory Journal*, nous publions un article « occasionnel » du Dr David Vincent Bates (pages 261-265). Dans la lettre qu'il m'adressait pour présenter son article, l'auteur précisait qu'il s'agissait peut-être là de son dernier *opus*. Bien que je ne sois pas du tout disposé à accepter cet avertissement, j'ai voulu profiter de l'occasion pour le publier, même s'il est par ailleurs affiché sur son site Web.

Depuis plus de 50 ans, le Dr Bates a mené une carrière d'exception, pour dire le moins. Il a débuté à titre de physiologiste et clinicien en pneumologie au Royaume-Uni; chercheur clinicien dans le sens classique du terme, il a principalement orienté ses travaux initiaux sur les échanges gazeux pulmonaires analysés par la mesure de la capacité de diffusion. Son supérieur et mentor était Ronald V. Christie. Lorsque ce dernier s'est fait offrir le poste de directeur du département de médecine de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, au Québec, le Dr Bates l'a accompagné à titre de chef du département de pneumologie, attaché au service de médecine cardiorespiratoire de l'hôpital. Ces titres ne sont peut-être précis à cent pour cent : c'était il y a longtemps et les titres avaient alors moins d'importance qu'aujourd'hui. Le Dr Bates s'est distingué pendant une bonne dizaine d'années au sein d'un groupe extrêmement performant (voir ci-dessous), puis il est devenu directeur du département de physiologie où il a commencé une deuxième carrière scientifique en étudiant la pollution atmosphérique. Comme l'indique son article dans ce numéro du *Canadian Respiratory Journal*, il a fait ses premiers pas dans ce domaine en étudiant l'ozone, alors considéré comme un risque potentiel pour... l'aviation. C'est à cette époque qu'il a quitté Montréal pour devenir doyen de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique, et ensuite, il a occupé pendant nombre d'années divers postes prestigieux, là et ailleurs. Il a publié énormément, notamment trois éditions d'un ouvrage extrêmement influent sur l'approche physiologique de la maladie pulmonaire et il vient, à juste titre, d'être décoré de l'Ordre du Canada.

J'ai fait la connaissance du Dr Bates au milieu des années 1960, alors que j'étais boursier en physiologie pulmonaire à la Dartmouth Medical School au New Hampshire, et nos groupes se sont rencontrés sous les auspices de la « Northwoods Physiology Society ». Il me fallait une autre année de perfectionnement et l'Université McGill m'a semblé l'endroit idéal pour la mener à bien car j'avais ainsi la possibilité de mettre en application mes connaissances en physiologie dans un milieu stimulant et sympathique. L'ambiance était réellement remarquable. Plusieurs médecins chevronnés étaient déjà sur place. La meilleure épidémiologiste des maladies respiratoires, le Dr Margot Becklake, et le meilleur anatomo-pathologiste pulmonaire de l'époque, William (Whitey) Thurlbeck, y travaillaient déjà.

exercise physiology and radioactive xenon. It was, I think, the best respiratory research group in the world. It formed the basis for the subsequent development of the Meakins-Christie Laboratories, for years a pre-eminent institution in respiratory research.

Dr Bates was the leader of the group, and was most effective. He knew when to intervene to help young investigators and knew when not to. He understood what was good and what was not, even though he may have been weak on the details. He was sensitive to the career needs of those who worked for him. He certainly fostered my career. He turned me loose in the xenon lab, got me an MRC Scholarship to pay me, and craftily enrolled me in a PhD program, because I would need some sort of certificate to become a member of the attending staff, and it was perfectly clear that I would not get a Fellowship in the Royal College without a great deal of needless morbidity. He recognized when to let go of the reins. In 1966, when his MRC grant came up for renewal, he turned it over to Milic, Margot, Peter and myself to give us a running start. He cheerfully consented to NOT being a coauthor on Milic's classic paper on the regional distribution of ventilation, although it was his grant that had supported the work.

In summary, Dr David Bates has been a truly seminal figure in Canadian respiratory medicine, a force for the good for over 50 years. It is a pleasure to publish an article by him, and I hope that it is not his last.

Nick R Anthonisen MD
Editor-in-Chief, Canadian Respiratory Journal

Bob Fraser et Peter Pare Sr étaient là et posaient les premiers jalons de ce qui allait devenir leur chef-d'œuvre (*Fraser and Pare's Diagnosis of Diseases of the Chest*). Tout allait en s'améliorant : l'année où je suis arrivé, Joseph Milic-Emili a également fait son entrée chez nous, tout comme (je crois) Peter Macklem qui s'est également joint à l'équipe. A. Charles Bryan a quitté l'année où je suis arrivé et trois ans plus tard, Jim Hogg faisait un stage en anatomopathologie physiologique. Des travaux importants portaient sur l'expiration forcée, les exercices physiologiques et le xénon radioactif. Cette équipe de scientifiques a, à mon sens, été parmi les meilleures au monde dans le domaine de la pneumologie. Elle est à la base des travaux subséquents réalisés par les laboratoires Meakins-Christie, qui pendant de nombreuses années ont été réputés pour leurs recherches sur les maladies et la physiologie respiratoires.

Le Dr Bates était à la tête du groupe et à ce titre, il était d'une redoutable efficacité. Il savait à quel moment mettre son grain de sel pour venir en aide à ses jeunes chercheurs et il savait aussi quand s'en abstenir. Il comprenait ce qui avait de la valeur et ce qui n'en avait pas, même si certains détails lui échappaient certainement. Il était sensible aux rêves de carrière de ses collaborateurs. Il a sans contredit contribué à faire avancer la mienne. Il m'a laissé carte blanche dans le laboratoire de xénon, m'a fait obtenir une bourse du Conseil de recherches médicales et m'a très adroitement inscrit à un programme de Ph. D., puisque j'allais avoir besoin d'un diplôme pour faire partie des professionnels de l'hôpital et il était très clair que je n'allais pas obtenir un poste de *fellow* du Collège Royal sans en relever quelques défis. Il savait donc dans quelles circonstances nous laisser la bride sur le cou. En 1966, quand est venu le temps du renouvellement de sa bourse du CRM, il nous l'a léguée, à Milic, Margot, Peter et moi, pour nous donner le coup d'envoi qu'il nous fallait. Il a consenti avec joie à ne pas co-signer l'article-phare de Milic sur la distribution régionale de la ventilation, même si tout le travail s'appuyait sur la bourse de recherche qui lui avait été accordée.

En résumé, le Dr David Bates, a indéniablement été une figure marquante de la pneumologie canadienne, un digne représentant des forces du Bien pendant plus de 50 ans. Je suis heureux de publier son article et j'espère de tout cœur que ce ne sera pas son dernier.

Nick R. Anthonisen MD
Rédacteur en chef, Canadian Respiratory Journal