

Canadian Society for the History of Medicine | Société canadienne d'histoire de la médecine
Canadian Association for the History of Nursing | Association canadienne pour l'histoire du nursing

ABSTRACTS | RÉSUMÉS

2019 Joint Conference | Colloque Conjoint
University of British Columbia, Vancouver

Presenters | Présentateurs

Anderson, Warwick
Aubin, Karine
Auffrey, Vincent
Barken, Rachel
Bavli, Itai
Bennett, Lyn
Boschma, Geertje
Breathnach, Ciara
Boddice, Rob
Bradwel, Stuart
Brown, Hayley
Bryder, Linda
Campbell-Miller, Jill
Carlyle, Margaret
Chan, Kelvin
Churchill, Wendy
Connolly, Cynthia
David, Mirela
Davies, Megan J.
Duffin, Jacalyn
Dyck, Erika
Ens, Andrea
Fahrni, Magda
Gjevre, John
Glassford, Sarah
Harrisson, Sandra
Healey, Jenna
Helmstadter, Carol
Hudson, Geoffrey
Jones, Esyllt
Klein, Alexandre
Koester, Elizabeth
Iozzo-Duval, Alessandra
Lange, Jette
Lapeyere, Jaime
LeBel, Marie
Leitner, Bernhard

Lieffers, Caroline
Lux, Erin J.
Maar, Marion
McKay, Kathryn
McKenzie, Andrea
Menenteau, Sandra
Moran, James
Mosby, Ian
Naismith, Carly
Nelson, Sioban
Newlands, Emma
Nolte, Karen
O'Byrne, Nicole
Pache, Stéphanie
Perreault, Isabelle
Prud'homme, Julien
Razumenko, Fedir
Reinarz, Jonathan
Reinhart, Katherine
Richert, Lucas
Scaia, Margaret
Spinney, Erin
Sposini, Filippo Maria
Sweet, Helen
Tang, Cynthia
Thifault, Marie-Claude
Twohig, Peter
Valiquette, Chantal
Vorobej, Lucy
Wall, Barbra Mann
Warsh, Cheryl Krasnick
Wright, David
Wytenbroek, Lydia
Yearl, Mary
Yu, Angela
Zakharov, Dimitry

Roundtables | Tables rondes

Controls and Culture in the History of the Body Contrôles et culture dans l'histoire du corps.....	66
Icons, Trailblazers, and Symbols of Virtue: Nurses in Public Memory Icônes, pionnières et symboles de vertu : Les infirmières dans l'imaginaire public.....	68

Warwick Anderson (University of Sydney/Harvard University)

Paterson Lecture | Conférence Paterson

Planetary Health Histories

In the twenty-first century it has become clear that the health of human and other animal populations is inextricably linked to the health of the planet. With the support of the *Lancet* and international philanthropic foundations, this formulation of “planetary health” has begun to infiltrate schools of public health and erupt in public discourse. But this is not the first time that human disease has been connected to environmental degradation and climatic conditions. I want to explore here the relations of twentieth-century medical geography, disease ecology and planetary thinking to emergent planetary health. Such a critical genealogy helps to clarify the differences in method, scope, and span between planetary health, as it might become, and competitors such as global health, EcoHealth and OneHealth. In thus mapping the incipient conceptual terrain, we need to reflect not only on histories *of* planetary health, but also on history *in* planetary health.

Histoires sur la santé planétaire

Au XXI^e siècle, il est devenu évident que la santé des populations humaines et animales est inextricablement liée à celle de la planète. Avec le soutien du *Lancet* et de fondations philanthropiques internationales, cette notion de la « santé planétaire » a commencé à s’infiltrer dans les écoles de santé publique et à faire irruption dans le discours public. Mais ce n’est pas la première fois que la maladie humaine est associée à la dégradation de l’environnement et aux conditions climatiques. Je souhaite explorer ici les relations entre la géographie médicale, l’écologie des maladies et la pensée planétaire du XX^e siècle, d’une part, et de la santé planétaire émergente. Une généalogie aussi critique aide à clarifier les différences de méthode, de portée et d’étendue entre la santé planétaire, comme elle pourrait devenir, et des concurrents tels que la santé mondiale, EcoHealth et OneHealth. En cartographiant ainsi le terrain conceptuel naissant, nous devons réfléchir non seulement aux histoires sur la santé planétaire, mais aussi à l’histoire de la santé planétaire.

Karine Aubin (Université d'Ottawa)

Être infirmière dans le tumulte de la réorganisation des services de santé mentale à l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Beauport entre 1951 et 1971

L'histoire des soins infirmiers au Québec aborde essentiellement le défi de la formation des infirmières et de leur processus de professionnalisation. Or, la spécificité du travail des infirmières exerçant en milieu psychiatrique auprès de schizophrènes est encore méconnue. Ce milieu a ses particularités : les infirmières sont constamment confrontées à l'inattendu en raison du comportement tantôt calme, tantôt agressif et injurieux, voire même violent, de leurs patients. S'ajoutent à cela des traitements physiques comme l'hydrothérapie, l'insulinothérapie, la sismothérapie et les interventions chirurgicales exigeant des infirmières des connaissances et des habiletés techniques pour assurer la surveillance de l'état physique de leurs patients. Cette communication s'intéresse à retracer le rôle spécifique d'une main-d'œuvre typiquement féminine, dans le cadre de soins infirmiers en milieu psychiatrique à l'aube d'une vague majeure de désinstitutionnalisation qui a eu lieu à l'Hôpital Saint-Michel-Archange (HSMA) de Beauport (Québec) entre 1969 et 1971. Cette vague, où nous avons constaté que plus de 50 % des personnes hospitalisées de notre échantillon (109 personnes) ont reçu leur congé de l'HSMA, correspond à une réorganisation majeure des services de santé mentale au Québec, grâce au financement du ministère de la Santé à la suite des recommandations du rapport de la Commission d'études des hôpitaux psychiatriques parus en 1962. Cette sortie massive des patients de l'HSMA survient aussi au moment même où les hôpitaux psychiatriques font leur entrée officielle dans le nouveau système de santé québécois en 1971. Pour retracer le rôle de ces infirmières, nous avons exploité le dossier médical de quatre personnes, diagnostiquées schizophrènes, et qui sont sorties de l'HSMA entre 1969 et 1971. Ces personnes, trois hommes et une femme, ont été hospitalisés à l'HSMA entre 1951 et 1971 et leur dossier médical, composé de multiples formulaires, nous fournit plusieurs traces des activités infirmières, tout en nous permettant de noter l'évolution des activités en contexte de transformation des services. C'est ainsi que nous avons mis au jour une réalité méconnue des soins infirmiers en milieu psychiatrique et documenté la contribution de ces femmes, ces infirmières, qui travaillaient dans un contexte particulier de réorganisation des services de santé mentale au Québec.

Being a Nurse in the Tumult of Mental Health Services Reorganization at the Hospital Saint-Michel-Archange of Beauport between 1951 and 1971

Historiography about Québec nursing history is mostly concerned about the training of nurses and nursing professionalization challenges. However, the specificity of the work of psychiatric nurses working with schizophrenics is still unknown. Their working environment is challenging: nurses are constantly confronted with the unexpected due to the sometime calm, sometime aggressive, abusive or even violent behaviour of their patients. Furthermore, physical treatments such as hydrotherapy, insulin therapy, seismotherapy, and surgical procedures require knowledge and technical skills to monitor the physical condition of their patients. This paper aim to explore the specific role of a typically female workforce in the context of a major deinstitutionalization wave at Hôpital Saint-Michel-Archange of Beauport (HSMA) between 1969 and 1971. During this wave, 50% of our patients were discharged from the hospital as a result of a major mental health services reorganization made possible with financial incentives from the Québec health ministry following recommendations from the Commission d'études des hôpitaux psychiatriques' report published in 1962. This massive outflow of HSMA patients occurred at the same time that psychiatric hospitals officially entered the new Québec health care system in 1971. To define the role of these nurses, we used the medical records of four people diagnosed with schizophrenia, who had left HSMA between 1969 and 1971. These four men and women hospitalized at HSMA between 1951 and 1971 and their medical record that included multiple forms, provide us with several traces of nursing activities while allowing us to note the evolution of those activities in the context of service transformation. We uncovered an unknown reality of the psychiatric nursing as well as documented the contribution of these women, these nurses, working in a particular context of mental health services reorganization in Québec.

Vincent Auffrey (University of Toronto)

Eugenics Revisited: Heredity, Health, and Nation in French Canada, 1902-1912

The historiography of eugenics in Canada has long been focused on federal immigration policies, scientific discourses on mental hygiene, and, most prominently, Alberta's 1928 Sexual Sterilization Act. However, in recent years, historians have shifted their focus towards subtler eugenic programmes within Canada. Such historians have sought out eugenics in provinces and territories where eugenics was believed to have remained dormant or where eugenic debate was assumed to have been non-existent. Consequently, our understanding of eugenics has drifted away from narrower definitions of eugenics based, essentially, on coercive sterilization. One perception that has remained unchallenged, however, is that French Canadians were hostile to eugenic discourse. To this day, scholarship on this topic remains scarce and it is widely assumed that French Canadians were categorically opposed to eugenics on religious grounds. I argue that French Canada's relationship with eugenics must be reviewed in light of the historiography of French and Latin eugenics. In countries such as France, Italy, Portugal, and much of Latin America, social-medical discourses regarding race, pronatalism, and the health of the nation were central to the emergence of a distinct kind of medical eugenics that was (to some extent) compatible with the Catholic world view. Hence, rather than looking for eugenics in the clearly labelled denunciations put forth by Quebec's Catholic clergy during the 1930s and 1940s, I shift my focus of inquiry to the French-Canadian medical profession and its flirtation with eugenic-like ideas at the beginning of the twentieth century. Prior to the eruption of Galtonian eugenics on the world stage in 1912 and the subsequent translation of the word eugenics into the French language, Francophone physicians within the province of Quebec contemplated manipulating human heredity to address French Canada's perceived social ills. The aim of this paper is to situate the understudied French-Canadian case within wider circles of conversation regarding heredity, rational marriage, and reproductive health.

L'eugénisme revisité : Hérité, santé et nation au Canada français, 1902-1912

Les historiens qui se sont penchés sur l'histoire de l'eugénisme au Canada ont depuis longtemps dirigé leurs efforts sur les politiques fédérales en matière d'immigration, sur les discours scientifiques concernant l'hygiène mentale et, de façon plus importante, sur la *Sexual Sterilization Act* [Loi sur la stérilisation sexuelle] qui fut adoptée par l'Alberta en 1928. Toutefois, lors des dernières années, l'historiographie sur le sujet a pris un important détour pour se concentrer sur les formes plus subtiles d'eugénisme qui ont su trouver leur place dans à peu près toutes les provinces du pays. Ce renouveau historiographique est à l'origine d'une remise en question du sens même de l'eugénisme au Canada. Nos historiens se sont distancés d'une définition étroite de l'eugénisme centrée, essentiellement, sur la question de la stérilisation forcée des malades mentaux, et ont adopté une définition plus large, inclusive des diverses formes qu'a pris l'eugénisme au Canada. Il demeure, néanmoins, que très peu d'études se sont penchées sur le cas québécois. L'idée selon laquelle les Canadiens français étaient hostiles à l'eugénisme en vertu de leur adhérence au catholicisme demeure largement répandue. Je suis d'avis que cette idée doit être révisée à la lumière d'études récentes sur l'histoire de l'eugénisme en France et en Amérique latine. Dans ces pays a émergé un eugénisme médical axé, notamment, sur un discours prônant l'augmentation de la natalité et le souci d'assurer à la fois la santé de la nation et celle des générations futures. Cet eugénisme, distinct du modèle anglo-saxon, n'était pas entièrement incompatible avec le catholicisme. Ainsi, plutôt que de chercher les traces de l'eugénisme au Canada français dans les proclamations dénonciatrices émises par le clergé québécois lors des années 1930 et 1940, je propose l'étude du discours quasi eugénique entretenu par certains membres de la profession médicale québécoise pendant la première décennie du XX^e siècle. Avant même l'éruption de la science de Galton sur la scène mondiale en 1912 et la traduction du mot *eugenics* en langue française, ces médecins francophones avaient songé à manipuler l'hérédité humaine afin de répondre aux problèmes sociaux dont était alors affligé le Canada français. Ce travail vise à situer le cas canadien-français au sein des cercles de discussion plus larges en matière d'hérédité, de santé reproductive et de contrôle rationnel du mariage.

Rachel Barken and Megan J. Davies (York University)

Animating the Past: Conversations in Home Support

Our paper proposal is an historical study of the Hornby Denman Community Health Care Society, based on Hornby and Denman Islands off the coast of British Columbia, and a unique model of community health provision in a rural and semi-isolated setting. In the late 1970s a group of local Hornby women, many of whom had nursing training, found themselves logging in substantial hours as voluntary home supports for elderly island residents. Documenting more than 1,000 annual hours of volunteer nursing service, and arguing that the community had grown to the extent that volunteer care was no longer sufficient, these women created a non-profit society and applied for funding under the new Long Term Care system that had been set in place by the provincial Social Credit government. The organization they founded is nearing its fortieth anniversary, and offers a compelling case study in local grassroots health policy formation and eldercare over 1980-current period.

This paper proposal engages with the 2019 Congress theme “circles of conversation” to explore overlaps and contradictions in three dialogues that have emerged in our research: policy perspectives, caregiver voices, and current community concerns. As the Society’s records reveal, home support funding was initially generous and Long Term Care administrators open to local tailoring, but provincial policy soon shifted to a punishing pattern of intermittent neoliberal control and fiscal restraint. Yet interviews with homecare workers over our period reveal a strong relational ethic that has consistently subverted and disrupted neoliberal policy. An additional set of voices are the articulations of public concern that we gathered in two community meetings held in October 2018, and which speak both to health history and to imagined island futures.

Animer le passé : Conversations sur les soins à domicile

Notre communication porte sur l’histoire de la Hornby-Denman Community Health Care Society. Établie dans les îles Hornby et Denman sur la côte de la Colombie-Britannique, cette société représente un modèle exceptionnel de services de santé communautaire dans un milieu rural et relativement isolé. Vers la fin des années 1970, un groupe de femmes de Hornby, dont plusieurs infirmières, se sont trouvées dans une situation où elles devaient offrir des heures de travail bénévoles en prenant soin de leurs voisins vieillissants. Elles ont monté des dossiers pour documenter plus de mille heures de travail bénévole et pour soutenir l’argument que la communauté était devenue tellement grande que l’on ne pouvait plus dépendre du bénévolat. Ces femmes ont par la suite créé une société sans but lucratif, et elles ont demandé des subventions du programme de soins de longue durée établi par le gouvernement créditiste provincial. Approchant maintenant de son quarantième anniversaire, cette société offre une étude de cas sur la formation par des citoyennes et citoyens à l’égard des politiques de la santé et de soins des aînés depuis 1980.

Cet article se penche sur le thème central du Congrès 2019 sur les cercles de conversation, pour étudier les chevauchements et les contradictions à l’intérieur de trois dialogues qui se sont manifestés lors de nos recherches : les perspectives sur les politiques, les voix de fournisseurs de soins et les enjeux actuels de la communauté. Comme le démontrent les archives de la Société, le financement initial des soins à domicile s’est montré généreux et l’administration des soins de longue durée respectait les conditions locales. Cependant, la politique provinciale s’est rapidement transformée pour adopter une philosophie néo-libérale et faire face à des compressions budgétaires. Néanmoins, selon les entrevues avec les fournisseurs de soins qui ont travaillé au cours de la période, les individus ont souvent imposé leur propre éthique concernant les relations personnelles et ont souvent contesté la politique néo-libérale. Ensuite, lors de deux réunions communautaires en octobre 2018, d’autres personnes ont exprimé publiquement des craintes concernant l’histoire de la santé et les visions de l’avenir des îles.

A Typology of Public Health Errors

Public health decisions affect the lives of many people within the served population. National health institutions may make decisions that turn out to be wrong and that have undesirable harmful effects—for example, approving a faulty drug or treatment. This study focuses on the discovery of adverse effects of radiation treatment during the 1970s and compares it with four other cases of public health mistakes. The study traces the origins of the errors and examines how national health authorities interpret and respond to evidence of errors.

In the early 1970s, medical research confirmed the long-standing suspicion that children and young adults treated with radiation for benign diseases, during the 1950s and 1960s, showed an alarming tendency to develop thyroid cancer and other ailments as adults. On July 13, 1977, the National Cancer Institute- NCI, launched a media campaign to warn the public and the medical community of the long-term risks of therapeutic irradiation.

The radiation case study is an example of a response by national health authorities to the discovery of adverse effects of a treatment that was considered to be safe and effective. The study critically investigates other historical cases of public health errors: the discovery of cancer risks of Diethylstilbestrol (DES), the risks associated with of Rofecoxib (Vioxx), hormone replacement therapy (HRT) and the current opioid epidemic. It shows that the discovery of these errors resulted in different responses by national health authorities.

This study provides a typology of public health errors and suggests that they can be categorized into various subtypes based on how much information public health officials had when the error was made. The study contributes to our knowledge about the risk of medical innovation by underlying the importance of comparing different errors in medicine and how national health institutions respond to them.

Typologie des erreurs en santé publique

Les décisions sur la santé publique touchent la vie de nombreuses personnes au sein de la population desservie. Les institutions nationales de la santé peuvent prendre des décisions qui se révèlent erronées et qui ont des effets indésirables et dommageables, par exemple autoriser l'utilisation d'un traitement ou d'un médicament nocif. Cette étude se concentre sur la découverte des effets indésirables des traitements par radiation (radiothérapie) utilisés dans les années 1970 et la compare avec quatre autres cas d'erreurs dans le domaine de la santé publique. L'étude retrace l'origine des erreurs et examine comment les régies de santé publique interprètent et réagissent en fonction des preuves d'erreur apportées.

Au début des années 1970, la recherche médicale a confirmé la suspicion de longue date selon laquelle les enfants et les adolescents qui furent traités par radiothérapie pour des maladies bénignes, dans les années 1950 et 1960, ont montré une tendance alarmante à développer des cancers de la thyroïde et autres affections à l'âge adulte. Le 13 juillet 1977, l'Institut national du cancer (NCI), a lancé une campagne médiatique visant à prévenir le public et la communauté médicale des risques de la radiothérapie à long terme.

L'étude du cas de la radiothérapie est un exemple d'une réaction des régies nationales de la santé à la découverte des effets indésirables d'un traitement considéré auparavant comme sûr et efficace. L'étude examine de façon critique d'autres cas historiques d'erreurs en santé publique : la découverte des risques de cancer liés au diéthylstilbestrol (DES), des risques associés au rofécoxib (Vioxx), à l'hormonothérapie substitutive et à l'épidémie actuelle d'opioïdes. Elle montre que la découverte de ces erreurs a entraîné des réactions différentes de la part des régies nationales de la santé.

Cette recherche fournit une typologie des erreurs dans le domaine de la santé publique et suggère qu'elles peuvent être classées en différents sous-types, sur la base de la quantité d'informations connues des représentants des régies de santé publique au moment où l'erreur a été commise. L'étude contribue à notre connaissance du risque lié à l'innovation médicale, en soulignant l'importance de comparer les différentes erreurs en médecine et la réaction des institutions nationales de la santé.

Lyn Bennett (Dalhousie University) and Edith Snook (University of New Brunswick)

Early Modern Maritime Recipes and the History of Medicine in the Atlantic World

Medical remedies were often published in eighteenth-century magazines and newspapers, while many physicians and homemakers kept notebooks of recipes intended to treat a wide variety of ailments. Though American and British recipes have received considerable scholarly attention in recent years, the region of what is now known as Maritime Canada has been so far overlooked. Making publicly available upwards of three hundred remedies from New Brunswick, Nova Scotia, and Prince Edward Island, our SSHRC-funded Early Modern Maritime Recipes database addresses that gap. To be launched in February 2019, EMMR includes medical recipes preserved or recorded from English and American sources alongside those gleaned from local acquaintances and from reporters in other British colonies or devised by notebook compilers; Indigenous sources are also evident, if indirectly so. Encompassing treatments of different origins, medical recipes point to some of the ways medical knowledge was disseminated from one region or culture to another and offer a unique opportunity to consider how that knowledge was implemented, supplemented, and altered in the colonial context of the Atlantic world. As well as introducing the EMMR database, our presentation will pose a variety of questions about sources, ingredients, and application. What, for instance, is “Chinese radish oil,” and how was it obtained? How do remedies for preventing hydrophobia compare with those found in English medical books? What might compel an eighteenth-century Nova Scotia physician to record observations on leprosy, a disease that would first appear in northern New Brunswick only in 1815? Did homemakers and physicians have comparable access to Asian and South American recipe ingredients? Were domestic and learned medicine more closely aligned in the colonies than in Britain? Asking these and other questions about a well-established genre, our presentation will interrogate how recipes can be used to study the preservation, application, and communication of medical knowledge in the Maritimes.

Recettes des Maritimes du 18^e siècle et histoire de la médecine dans l’Atlantique

Au 18^e siècle, revues et journaux publiaient régulièrement des recettes médicinales tandis que plusieurs médecins et ménagères compilaient des livres de recettes visant à traiter divers maux. Bien que les recettes américaines et britanniques aient récemment reçu une attention considérable, la région canadienne maintenant connue comme sous le nom de Maritimes a jusqu’ici été négligée. En rendant disponibles presque trois cents remèdes du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l’Île-du-Prince-Édouard, notre base de données « Early Modern Maritime Recipes » (EMMR) comble cette lacune, avec le soutien du CRSH. Cette base de données publique, qui sera lancée en avril 2019, contient des recettes de sources anglaises ou américaines, des recettes glanées auprès de la population locale ou auprès d’observateurs vivant dans d’autres colonies britanniques, ainsi que des recettes inventées par des compilateurs de livres de recettes. Les sources autochtones de ces recettes sont aussi évidentes, bien que de façon indirecte. En intégrant des remèdes d’origines si diverses, les recettes médicinales révèlent comment le savoir médical pouvaient être disséminé d’une région ou culture à une autre. Elles offrent ainsi une chance unique d’examiner comment ces connaissances étaient appliquées, complétées, ou modifiées dans le contexte colonial atlantique. En plus de présenter la base de données EMMR, notre présentation soulèvera un éventail de questions à propos des sources, des ingrédients et de l’usage de ces recettes. Qu’est-ce que l’huile de raifort de la Chine, par exemple, et comment était-elle obtenue? Comment les remèdes contre l’hydrophobie se comparaient-ils à ceux trouvés dans les traités de médecine anglais? Pourquoi un médecin de la Nouvelle-Écosse recueillait-il des observations sur la lèpre au 18^e siècle, alors que cette maladie n’allait apparaître au nord du Nouveau-Brunswick qu’en 1815? Est-ce que l’accès aux ingrédients de recettes asiatiques et sud-américaines était le même pour les ménagères et pour les médecins? Est-ce que la médecine populaire et la médecine savante étaient plus similaires dans les colonies qu’en Grande-Bretagne? En posant de telles questions à propos d’un genre bien établi, notre présentation explorera comment les recettes peuvent être utilisées pour étudier la préservation, l’usage et la communication des connaissances médicales à travers les Maritimes.

Geertje Boschma (University of British Columbia)

Nursing Education at UBC starting in 1919: Forging an Academic Degree for Nurses

This paper examines the public health legacy of UBC nursing and explores beliefs around the capacity of professional nurses as described, for example, in the 1932 Weir report, Canada's first national study on nursing education. IQ testing of student nurses, for instance, reinforced gendered dichotomies of theory versus practice, and liberal versus technical or practical education. Such beliefs shaped academic nursing and seemed hard to change when (labour) demand for nurses increased in the post-WWII era. Moreover, when the scientific context of university education shifted in the 1960s towards a stronger emphasis on research and technology, the justification of the theoretical foundation of nursing as a discipline also changed. UBC's nursing faculty enthusiastically embraced the so-called nursing theory movement coming into full swing in the 1970s and conceptualized its own articulation of "the UBC Model of Nursing," an intellectual and educational nursing framework that nevertheless closely followed wider trends in North-American academic nursing. It is argued that while it set a new tone to justify a scientific basis of nursing it also reiterated a preoccupation with professional status and behavioral scientific values which not always easily aligned with the more pragmatic concerns of meeting practice demands.

Enseignement infirmier à l'UCB à partir de 1919 : Forger un diplôme universitaire pour les infirmières

Le présent article examine l'héritage des soins infirmiers de l'Université de la Colombie-Britannique en matière de santé publique et explore les croyances relatives à la capacité des infirmières professionnelles décrites, par exemple, dans le rapport Weir de 1932, la toute première étude nationale du Canada sur la formation des infirmières. Les tests de QI des étudiantes infirmières, par exemple, ont renforcé les dichotomies entre la théorie et la pratique, et entre l'enseignement libéral et l'enseignement technique ou pratique. De telles croyances ont orienté les soins infirmiers universitaires et semblaient difficiles à changer lorsque la demande (de main-d'œuvre) d'infirmières a augmenté après la Deuxième Guerre mondiale. De plus, lorsque le contexte scientifique de l'enseignement universitaire a évolué, dans les années 1960, accordant plus d'importance à la recherche et à la technologie, la justification du fondement théorique des soins infirmiers en tant que discipline a également changé. Les professeurs de soins infirmiers de l'UCB ont adopté avec enthousiasme ce qu'on a qualifié de mouvement de la théorie des soins infirmiers, qui a pris son plein essor dans les années 1970 et a conceptualisé sa propre articulation du « modèle de soins infirmiers de l'UCB », un cadre intellectuel et éducatif qui suivait néanmoins de près les grandes tendances des sciences infirmières universitaires nord-américaines. On soutient que, tout en donnant un nouveau ton pour justifier une base scientifique pour les soins infirmiers, il a également réitéré une préoccupation à l'égard du statut professionnel et des valeurs scientifiques comportementales qui ne s'harmonisent pas toujours facilement avec les préoccupations plus pragmatiques visant à répondre aux exigences de la pratique.

Ciara Breathnach (University of Limerick, Ireland)

'Katie is lighting': children and burns in the Dublin City Coroner's Court 1900-1902

Following a century of economic decline, Dublin, the deposed Irish capital, was a city beset with considerable socio-economic problems, which gave rise to the appointment of a Royal Commission to investigate the cause of excess mortality in 1900. Its final report gave a grim account of the state of the city's housing stock and several expert witnesses attested to its centrality in the high death rate from complications associated with over-crowding and poor sanitation. The transition of grand Georgian houses from one family to multiple family dwellings in the nineteenth century has been well documented by architectural historians as the city's decline encouraged the upper echelons to flee to more affluent suburbs. Apart from accidents like falling from windows or down stairs that could occur in any household, there are a number of preventable deaths that were a particular feature of the inner city tenements – 'death caused by burns accidentally received'. In this paper I adopt a case study approach to Dublin over a defined timeframe of continuous records to discuss the particulars of cases of burns' victims that came before the Dublin City Coroner's court. Life in overcrowded one-roomed tenements weighed heaviest on children, of 610 cases that came before the Dublin City Coroner's Court in this timeframe 55 were of burns and a further 12 were from scalds. Most were cases of children under 5, which put motherhood under intense scrutiny as opposed to substandard accommodation, the grinding poverty or the weak positioning of labour rights. Prosopography is applied here for the purposes of grouping individuals presenting with similar cases and facilitating comparative analysis of how verdicts and riders were shaped. Similar cases to those found in tenement life in the inner city, could be found in the more affluent suburbs, but the same set of circumstances produced a variance in judgements and verdicts, even in the same courtroom. In this paper I will pay particular attention to medico-legal literacy as expressed through the immediate actions of witnesses and those who volunteered assistance in the aftermath of accidents involving burns and scalds.

« Katie en feu » : enfants et brûlures à la cour du coroner de la ville de Dublin 1900-1902

Après un siècle de déclin économique, Dublin, la capitale irlandaise déchue, était une ville confrontée à d'importants problèmes socio-économiques, ce qui donna lieu en 1900 à la nomination d'une Commission royale pour étudier les causes de cette surmortalité. Son rapport final donna une sombre description de l'état du logement dans la ville et un certain nombre de témoins experts attestèrent de son impact primordial dans le fort taux de mortalité, celui-ci étant dû aux complications associées au surpeuplement et à de mauvaises conditions sanitaires. Les historiens en architecture ont longuement documenté la transition des nobles maisons géorgiennes au dix-neuvième siècle, qui passèrent d'habitations accueillant une seule famille à des habitations en accueillant plusieurs, tandis que le déclin de la ville encourageait les couches sociales supérieures à fuir vers des banlieues plus prospères. Mis à part les accidents tels que les défenestrations ou les chutes dans les escaliers, qui pouvaient se produire dans n'importe quel foyer, un grand nombre de morts évitables constituaient une caractéristique spécifique des immeubles collectifs du centre-ville : les « morts causées par des brûlures accidentelles ». Dans cette étude, je me sers de Dublin comme étude de cas en adoptant une chronologie précise, déterminée par des registres couvrant toute la période, afin de traiter des particularités des victimes de brûlures présentées à la cour du coroner de la ville de Dublin. La vie dans ces logements d'une seule pièce surpeuplés avait des répercussions plus fortes pour les enfants. Sur 610 cas présentés à la cour du coroner de Dublin durant cette période, 55 l'étaient pour des brûlures et 12 autres pour des ébouillantage. La plupart des cas concernaient des enfants de moins de 5 ans, ce qui provoquait un examen minutieux du rôle de la mère, sans examiner le rôle joué par la piètre qualité des logements, l'extrême pauvreté ou les droits limités des travailleurs. Les individus présentant des cas similaires sont regroupés par une analyse prosopographique, afin de faciliter une analyse comparative de la mise en forme des verdicts et des jugements rendus. Des cas similaires à ceux des immeubles collectifs du centre-ville pouvaient être trouvés dans les banlieues plus aisées, mais les mêmes circonstances donnaient lieu à des variantes dans les verdicts et les jugements, et ce, également à la même cour. Dans cet article, je prêterai particulièrement attention au vocabulaire médico-légal, tel qu'il se manifeste dans les actions immédiates des témoins et de ceux qui se sont portés volontaires pour apporter leur aide à la suite d'aux accidents impliquant des brûlures et des ébouillantage.

Rob Boddice (Freie Universität Berlin/McGill University)

“A lady counts three”: Protecting and Promoting Medical Experimentation through the Research Defence Society, 1908-1914

The English Research Defence Society (ERDS) was founded in 1908 by the surgeon Stephen Paget. Paget, with his illustrious father James, had been on the front line of the defence of experimental medicine against antivivisection for many years, as secretary of the Association for the Advancement of Medicine by Research, but his new pressure group employed novel tactics. Relying on the financial contributions of the lay public, Paget sought to protect medical science, and particularly the spirit of innovation through animal experimentation, by manipulating public opinion through association with non-medical society figures. Unlike in the United States, where the formal cause of medical science was strictly limited to those with medical expertise, Paget understood that the British case required champions among the chattering classes. As he told Walter Cannon at Harvard, in the English fight against antivivisection, ‘a doctor counts one, a layman counts two, a lady counts three, and a cleric counts four’. While much of the ERDS campaign literature relied upon medical expertise, it was in the translation of medical language for a popular audience that the society sought success. The dynamics of engagement here were layered: medical-scientific interests were received and interpreted by the ERDS, mobilized and distributed to attract lay support, and in turn used to combat a particularly strident vein of lay opposition, especially among women, to experimental medicine and to vivisection in particular. Thus the public battle for ‘medical progress’ took place almost entirely among non-medical circles. A central motif of this was the orchestration and direction of emotions about medical research, along clear gender lines. Antivivisectionism was characterised as feminine hysteria or overblown sentimentalism, aimed at the preservation (oddly enough, for a movement otherwise considered progressive) of old models of religious morality and compassion. The society women of the ERDS, on the other hand, were portrayed as more sensibly in thrall to the rationalism of science and its predominantly masculine innovative endeavours to end human suffering.

« Une femme en compte trois »: Protéger et promouvoir l’expérimentation médicale par l’entremise de la Research Defence Society, 1908-1914

La Research Defence Society (RDS) britannique a été fondée en 1908 par le chirurgien Stephen Paget. Paget, avec son illustre père James, était depuis de nombreuses années l’un des principaux défenseurs de la médecine expérimentale contre l’antivivisection. En tant que secrétaire de l’Association for the Advancement of Medicine by Research, son nouveau groupe de pression utilisait une nouvelle tactique. S’appuyant sur les contributions financières du public profane, Paget cherchait à protéger la science médicale, et en particulier l’esprit d’innovation grâce à l’expérimentation animale, en manipulant l’opinion publique avec le concours d’une association avec des personnalités non médicales de la société. Contrairement aux États-Unis, où la cause de la science médicale était strictement limitée aux personnes ayant une expertise médicale, Paget comprit que le cas britannique nécessitait la présence de champions parmi les classes participant au débat. Comme il l’a dit à Walter Cannon à Harvard, dans la lutte anglaise contre l’antivivisection, un médecin en compte un, un profane en compte deux, une femme en compte trois et un clerc en compte quatre. Une grande partie de la littérature de la campagne de la RDS s’appuyait sur l’expertise médicale, mais c’est dans la vulgarisation du langage médical à l’intention du public profane que la société cherchait à réussir. Dans ce cas, les dynamiques de la participation se sont superposées : les intérêts médico-scientifiques ont été pris en compte et interprétés par la RDS, mobilisés et diffusés pour attirer l’appui des profanes, et utilisés en retour pour combattre un courant particulièrement vif d’opposition profane, en particulier chez les femmes, à la médecine expérimentale et à la vivisection en particulier. Ainsi, la bataille publique pour le progrès médical s’est presque entièrement déroulée dans les milieux non médicaux. L’orchestration et la mise en scène des émotions suscitées par la recherche médicale, selon des lignes de démarcation claires entre les deux sexes, en constituaient un motif central. L’antivivisectionnisme était qualifié d’hystérie féminine ou de sentimentalisme exagéré, visant à préserver (assez curieusement, pour un mouvement autrement considéré comme progressiste) d’anciens modèles de moralité et de compassion religieuse. Les femmes de la RDS, quant à elles, ont été décrites comme étant plus raisonnablement asservies au rationalisme de la science et à ses efforts novateurs principalement masculins pour mettre fin à la souffrance humaine.

Stuart Bradwel (University of Strathclyde)

“Many a time and oft”: Lay-precursors to “Intensified” Insulin Therapy in Type 1 Diabetes Mellitus

In 1925, Jack Eastwood developed Type 1 (then known as ‘severe’) diabetes mellitus. His treatment involved a ‘strictly controlled’ regimen of medication and dietary regulation prescribed by his doctor. In short, this involved performing injections of insulin at predetermined times while also adopting a rigid meal structure that combined a fixed timetable with regulated nutritional intake. Eastwood moved to Oxford to attend university in 1931, where this pattern of diet and medication began to limit his social life. Frustrated, he began to search for a solution, devising a coherent though unorthodox approach based around ‘the injecting of insulin at every meal-time and varying the dose according to the food eaten’. The basic principle of Eastwood’s approach is strikingly similar to ‘intensified’ insulin regimens that those diagnosed with Type 1 diabetes today are generally encouraged to adopt. Utilising pump technology or multiple daily injections, ‘intensified’ approaches aim to as closely as possible emulate the usual functioning of the pancreas by providing adjustable mealtime boluses of insulin alongside a consistent basal level. This enables tighter blood glucose control while removing the need for strictly disciplined meals and mealtimes, but requires that the individual actively participates in treatment and is responsible for making independent diagnostic and therapeutic assessments. ‘Intensified’ approaches were not, however, seriously discussed amongst professionals until the late 1970s. Before this, those who deviated from the rigid prescription of their doctors were usually considered non-compliant or irresponsible, and were often met with considerable hostility. This paper will assess the ways in which Eastwood was able to successfully pre-empt such a major innovation in the management of Type 1 diabetes, arguing that the self-treated nature of this condition and the characteristics of early insulin formulations together neutralised many aspects of professional control over the patient body and created an inherent potential for lay-autonomy. It will go on to argue that the orthodox acceptance of ‘intensified’ therapy and therefore (some) patient autonomy in the later twentieth-century emerged, ironically, as the result of an ideological reconfiguration necessary to preserve professional authority in light of mounting evidence that conventional paternalistic approaches produced poor clinical outcomes.

« Maintes et maintes fois » : Précurseurs non thérapeutiques de l’insulinothérapie intensive dans le traitement du diabète de type 1

En 1925, Jack Eastwood développa un diabète sucré de type 1 (alors qualifié de grave). Son traitement comportait un régime médicamenteux et alimentaire strictement contrôlé, prescrit par son médecin. Il consistait en l’injection d’insuline à des heures prédéterminées et en un régime alimentaire strict : heures fixes et apport nutritionnel régulé. En 1931, Eastwood déménagea à Oxford pour ses études, et ce régime commença à limiter sa vie sociale. Dans sa frustration, il se mit à la recherche d’une solution et élaborait une approche cohérente, mais peu orthodoxe, basée sur l’injection d’insuline à chaque repas, à doses variables en fonction de la nourriture consommée. Le principe de base de l’approche d’Eastwood est étonnamment similaire à celui des régimes d’insuline intensifiés que les personnes diabétiques de type 1 sont généralement encouragées à adopter. Par l’entremise d’une pompe ou de multiples injections quotidiennes, les approches intensives visent à reproduire le plus fidèlement possible le fonctionnement normal du pancréas en libérant des bolus d’insuline ajustables lors des repas, parallèlement à un niveau basal constant. Cela permet un contrôle plus précis de la glycémie et élimine la nécessité de contrôler le contenu et l’heure des repas, mais exige que la personne participe activement au traitement et réalise elle-même des évaluations diagnostiques et thérapeutiques. Les approches « intensives » ne firent cependant pas l’objet de discussions sérieuses dans le milieu médical avant la fin des années 1970. Avant cette époque, les patients qui s’écartaient de l’ordonnance rigide de leur médecin étaient généralement considérés comme indisciplinés ou irresponsables et se heurtaient fréquemment à une hostilité considérable. Cet article évaluera les moyens par lesquels Eastwood est parvenu à anticiper une innovation majeure dans la gestion du diabète de type 1 et soutiendra que le traitement autonome de cette maladie et les caractéristiques des premières préparations d’insuline ont permis de neutraliser de nombreux aspects du contrôle exercé par la profession médicale sur le corps du patient et créé un potentiel inhérent d’autonomisation des non-spécialistes. L’article poursuivra en affirmant que, paradoxalement, l’acceptation par l’orthodoxie médicale de la thérapie intensive et, partant, de l’autonomie (encore que limitée) des patients à la fin du XX^e siècle est survenue après une reconfiguration idéologique nécessaire afin de préserver l’autorité professionnelle, à la suite de l’accumulation de preuves que les approches paternalistes classiques produisaient des résultats cliniques médiocres.

Hayley Brown (London School of Hygiene and Tropical Medicine)

The End of the Post-War Consensus? Health System Reform in New Zealand and the United Kingdom in the 1970s

New Zealand and the United Kingdom both established universal health care systems funded from general taxation in 1938 and 1948 respectively under Labour governments. In what is known as the post-war consensus both major political parties in both countries accepted the need to support and maintain the social welfare state, including their universal health systems. Despite reviews of both systems in the 1950s, few changes were made and significant reform was not contemplated until the 1970s when it was argued that the economic downturn in both countries along with demographic changes made reform necessary. As well, health economists, who by the 1970s had established their discipline, were highlighting that increased spending in health was not resulting in increased life expectancies after childhood, and were arguing for the need to introduce rationing and more evidence-based spending on health. These factors combined resulted in both the political left, as well as the right, considering reform of the health system.

It is generally accepted that the post-war consensus had ended by the late 1980s, but this paper explores whether signs of its unravelling can be found in the 1970s where in both countries we find the beginnings of long periods of continual reform (and attempted reform) of the health systems. The parallel trajectories of both countries with their closely linked medical professions, who opposed reform in the 1970s, is suggestive of a 'family of nations'. As well as considering the 1970s as a turning point in how the health systems of both countries were viewed, this paper examines the trans-national links between the United Kingdom and New Zealand as one explanation for the similar trajectory of both countries by drawing on both individual oral histories, witness seminars and government archives.

La fin du consensus d'après-guerre? Réforme du système de santé en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni dans les années 1970

La Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont tous deux mis en place des systèmes de soins de santé universels financés par la fiscalité publique, en 1938 et 1948, sous les gouvernements syndicalistes. Dans ce qu'on appelle le consensus d'après-guerre, les deux principaux partis politiques des deux pays ont reconnu la nécessité de soutenir et de maintenir l'État providence, y compris leurs systèmes de santé universels. Malgré l'examen des deux systèmes dans les années 1950, peu de changements ont été apportés et une réforme importante n'a été envisagée que dans les années 1970, alors que le ralentissement économique dans les deux pays et les changements démographiques rendaient la réforme nécessaire. En outre, les économistes de la santé qui avaient établi leur discipline dans les années 1970 soulignaient que l'augmentation des dépenses en santé ne se traduisait pas par une augmentation de l'espérance de vie après l'enfance et plaidaient pour la nécessité d'introduire un rationnement et des dépenses pour la santé reposant plus sur des preuves. Ces facteurs combinés ont eu pour résultat de faire envisager, aux politiciens de gauche comme de droite, la réforme du système de santé.

Il est généralement admis que le consensus de l'après-guerre avait pris fin dans les années 1980, mais le présent article cherche à savoir s'il est possible de trouver les signes de son effondrement dans les années 1970 où nous assistons au début de longues périodes de réformes continues (et de tentatives de réforme) des systèmes de santé dans les deux pays. Les trajectoires parallèles des deux pays, dont les professions médicales étroitement liées s'opposaient à la réforme dans les années 1970 suggèrent une « famille de nations ». En plus de considérer les années 1970 comme un tournant dans la manière dont les systèmes de santé des deux pays étaient perçus, le présent article examine les liens transnationaux entre le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande comme expliquant la trajectoire similaire suivie par les deux pays, en s'appuyant sur des récits oraux de la part d'individus, des séminaires de témoins et des archives gouvernementales.

Linda Bryder (University of Auckland)

The Politics of Maternity: New Zealand's 1990 Nurses Amendment Act

On 9 November 1989, the Leader of the New Zealand House of Representatives announced that 'Two or three minor Bills are ready. One Bill of three clauses---the Nurses Amendment Bill---will be introduced today.' This 'minor bill', introduced by the Minister of Health, Helen Clark, amended section 54 of the 1977 Nurses Act, adding 'or registered midwife' to the words 'medical practitioner'. The purpose was to give midwives independence from, and parity with, general practitioner obstetricians in childbirth services. Those speaking for the Bill argued that this was what New Zealand women wanted, and that midwifery which was an 'ancient profession' should be restored to its rightful place. The Bill was passed into law in July 1990.

This 'minor bill' was to have far-reaching effects on these services and for women in childbirth. In her 2007 book, *The Baby Business: What's happened to maternity care in New Zealand*, GP obstetrician Lynda Exton wrote, 'No other country has decided to undergo such a wholesale substitution of one workforce with another in such a key sector of its health-care system.' This was a bold experiment.

This paper is the first historical analysis of the debates and arguments that led to the passing of this Act and its effect on New Zealand's health services. I will argue that parliamentarians claimed to be speaking for the women of New Zealand, but had been captured by a small group of lobbyists who were anti-doctor and anti-technology. This stance ironically gelled with a neo-liberal government who wished to introduce competition into health services and saw midwives as cheaper than doctors. Parliamentarians had been persuaded that midwives and GP obstetricians offered the same services and there was duplication, but did they? The aftermath of the 1990 Act was a disarray in maternity services which led to divisiveness and poor communication amongst health professionals, with birthing mothers caught up in the politics of maternity.

Politique sur la maternité: l'amendement de 1990 apporté à la Loi sur les infirmières de la Nouvelle-Zélande

Le 9 novembre 1989, le président de la Chambre des représentants [House of Representatives] de la Nouvelle-Zélande a annoncé que « deux ou trois projets de loi mineurs sont prêts. Un projet de loi composé de trois articles - le projet de loi portant sur la modification du code infirmier - sera présenté aujourd'hui. » Présenté par la ministre de la Santé Helen Clark, ce projet de loi mineur modifiait l'article 54 de la *Loi de 1977 sur les infirmières* en ajoutant les mots « ou sage-femme agréée » au mot « médecin ». L'objectif était de donner aux sages-femmes la parité avec les obstétriciens généralistes dans les services d'accouchement et l'accès à la pratique indépendante. Ceux qui ont défendu le projet de loi ont fait valoir que c'était ce que souhaitaient les Néo-Zélandaises et que la pratique des sages-femmes, une profession de longue date, devait retrouver sa place légitime. Le projet de loi a été adopté en juillet 1990.

Ce projet de loi mineur devait avoir des effets considérables sur ces services et pour les femmes en couches. Dans son livre de 2007, *The Baby Business: What's happened to maternity care in New Zealand*, Lynda Exton, obstétricienne généraliste, a déclaré : « Aucun autre pays n'a décidé de se soumettre à une telle substitution globale d'un personnel dans un secteur aussi crucial de son système de soins. » C'était une expérience audacieuse.

Cet article constitue la première analyse historique des débats et des arguments ayant conduit à l'adoption de cette loi et de ses effets sur les services de santé néo-zélandais. Je soutiendrai que les parlementaires ont prétendu parler au nom des femmes de la Nouvelle-Zélande, mais avaient été capturés par un petit groupe de lobbyistes anti-médecins et anti-technologie. Ironiquement, il y avait convergence entre cette position et un gouvernement néolibéral qui souhaitait introduire la concurrence dans les services de santé et considérait que les sages-femmes étaient moins chères que les médecins. Les parlementaires avaient été persuadés que les sages-femmes et les obstétriciens généralistes offraient les mêmes services. Il y avait donc un double emploi, mais est-ce bien vrai? La loi de 1990 a entraîné un désarroi dans les services de maternité, qui a conduit à des divisions et à une communication médiocre entre les professionnels de la santé, les femmes enceintes et les mères ayant accouché, pris au piège des politiques de la maternité.

Jill Campbell-Miller (Carleton University)

**“This was the drug that healed – it was love”: The Life and Career of Florence Nichols,
Medical Missionary and Psychiatrist**

This paper will review the life and career of Dr. Florence Nichols (1913-1987), a Canadian psychiatrist and medical missionary. Using archival materials from the Anglican General Synod Archives, the Christian Medical College (CMC) archives (Vellore, India), and interviews and personal papers collected from her family members, it will examine the role that Nichols' Christian outlook played in shaping her approach to the practice of psychiatry, remaining sensitive to the ways in which her gender and class may have influenced her career trajectory. After earning a diploma in psychiatry at the University of Toronto in 1941, making her one of only a handful of women with those credentials in Canada, she went on to become an Anglican missionary, and took up a position at the CMC in 1946. Practicing during an era with a rapidly increasing focus in psychopharmacology, Nichols embraced new treatments, such as the use of LSD when it became available for medical purposes in India in the late 1950s. Yet her Christian faith also highly influenced her approach to the treatment of mental illness. Though personally deeply convinced of the rightness of Christianity, Nichols developed a treatment approach that encouraged patients to seek a feeling of love and wholeness within any faith framework, in combination with the use of common treatments of that era, including electro-convulsive and insulin therapies. Nichols also developed the practice of family psychiatry that continues to be the hallmark of the CMC's approach to psychiatric in-patient care, and diverged strongly from the treatment approaches of mental hospitals prevalent in both Canada and India at that time. After returning to Canada, Nichols went on to specialize in the treatment of alcohol addiction in Toronto and then Colorado, and worked in British Columbia treating violent sexual offenders before her retirement in 1981. Nichols lived an unconventional life by the standards of her gender and time. Her life and career demonstrate how one female psychiatrist chose to navigate the challenges and opportunities provided by her field of medicine and gender during this era.

**« Le médicament de la guérison, c'était l'amour »: Vie et carrière de Florence Nichols,
missionnaire médicale et psychiatre**

Cet article examinera la vie et la carrière de la D^{re} Florence Nichols (1913-1987), une psychiatre canadienne et missionnaire médicale. Utilisant des documents des Archives du Synode général de l'Église anglicane, des Archives du Collège médical chrétien (CMC) à Vellore (en Inde), ainsi que des entrevues et papiers personnels ramassés par sa famille, l'article examinera le rôle de sa perspective chrétienne et la façon dont cette perspective a formé son approche à la pratique de la psychiatrie, tout en tenant compte de comment le sexe et la classe sociale de Nichols a peut-être influencé le trajet de sa carrière. Faisant partie du très petit groupe de femmes diplômées en psychiatrie de l'Université de Toronto en 1941, elle est devenue missionnaire anglicane, et a pris un poste au CMC en 1946. Pratiquant durant une ère prônant de plus en plus d'intérêt à la psychopharmacologie, Nichols a embrassé de nouveaux traitements; par exemple, l'utilisation du LSD après qu'il ait été rendu disponible en Inde pour des raisons médicales, vers la fin des années 1950. Toutefois, sa foi chrétienne a aussi influencé énormément son approche du traitement des troubles psychiatriques. Bien qu'elle ait été forcément convaincue de la justesse de christianisme, Nichols a développé une approche de traitement qui encourageait ses patients à chercher un sentiment d'amour et d'intégrité dans le système spirituel de leur choix, en combinaison avec les traitements quotidiens de l'ère, y compris des thérapies électro-convulsifs et d'insuline. Nichols a aussi développé la pratique de la psychiatrie de famille qui existe encore comme fondement de l'approche du CMC pour les soins aux hospitalisés psychiatriques, une approche fortement divergente des approches de traitement courantes dans les cliniques psychiatriques au Canada et en Inde de l'époque. Après son retour au Canada, Nichols est devenue spécialiste du traitement de l'alcoolisme à Toronto et ensuite au Colorado. Elle a ensuite travaillé en Colombie-Britannique pour traiter les délinquants sexuels violents, avant de prendre sa retraite en 1981. La D^{re} Florence Nichols a vécu une vie non conventionnelle par rapport aux normes relatives à son sexe et à son ère. Outre cela, sa vie et sa carrière démontrent comment une femme psychiatre a choisi de relever les défis et de saisir les possibilités que son domaine médical et son sexe lui ont valu durant cette ère.

Margaret Carlyle (University of Chicago)

Gender and the Double-Edged Scalpel in Enlightenment Paris

In the seventeenth century, a woman's presence at an anatomical dissection was so unheard of that she who dared enter the amphitheatre required a mask of modesty. By the middle of the eighteenth century, women attended dissections not only with their faces visible, but with a view to being seen by their peers. What changes allowed women to freely participate in anatomical inquiry? What were the consequences of this participation? Part of answering these questions requires examining what forms female participation in anatomy took. Women consumed anatomical knowledge across a variety of platforms, through: tours of medical museums showcasing anatomically accurate waxworks revealing both divine craftsmanship and grotesque prodigies; the acquisition of lavish large-scale atlases that became collector's editions; and enrolling in anatomy courses designed to provide the fundamentals of the human form. Collectively, such opportunities allowed women to participate in the new and enlightened culture of anatomical inquiry. By studying women's participation in this culture, I suggest that their access to the proverbial scalpel was double-edged. I argue that while Enlightenment discourse encouraged women to gain bodily knowledge, it used that same knowledge against women, in order to question their ambition to practice anatomy. As *learners*, the fair sex's participation in anatomy was valued as a means to attain bodily self-knowledge and to unveil the mysteries of the human body in ways that dispelled forms of 'secret knowledge' and the brands of superstitious belief that attracted the ire of the Enlightenment philosophes. On the other hand, as *practitioners* of anatomy, women were viewed as more problematic. So much so that women's pretension to dissect corpses was treated with both curiosity and suspicion. The eclectic Comtesse de Coigny, for example, may have gone too far in her enthusiasm for anatomy: she was known to travel with corpses in her carriage "[c]omme on emporte un livre à lire" [as one carries a book to read]. Thus while progressive educators valued female intellectual pursuits in such subjects as anatomy as an index of civility, contemporary wisdom also held that their delicate constitutions and benign moral character rendered women ill-suited to undertaking such impolite tasks as dissecting corpses.

Le genre et le scalpel à double tranchant dans le Paris des Lumières

Au dix-septième siècle, la présence d'une femme à une dissection anatomique était tellement imprévue que celle qui osait entrer dans l'amphithéâtre portait un masque de modestie. Au milieu du dix-huitième siècle, les femmes assistaient à des dissections non seulement avec le visage non couvert, mais en étant aussi visibles aux yeux de leurs pairs. Quels changements ont permis aux femmes de participer librement à l'étude de l'anatomie? Quelles ont été les conséquences de cette participation? Pour répondre à ces questions, il faut examiner les formes de participation féminine à l'anatomie. Les femmes ont consommé des connaissances anatomiques sur diverses plates-formes, par le biais de : la participation aux visites guidées de musées médicaux (où elles profitaient des modèles anatomiques révélant à la fois la conception divine et la nature des prodiges grotesques), l'acquisition de somptueux atlas à grand format qui sont devenus des éditions de collectionneur et l'inscription à des cours d'anatomie conçus pour fournir une introduction à la forme humaine. Collectivement, ces activités ont permis aux femmes de participer à la nouvelle culture de l'étude de l'anatomie. En étudiant la participation des femmes à cette culture, je suggère que leur accès au scalpel était à double tranchant. Je soutiens que si le discours des Lumières a encouragé les femmes à acquérir des connaissances sur le corps, il a utilisé ces mêmes connaissances contre les femmes afin de remettre en question leur ambition de pratiquer l'anatomie. La participation du beau sexe à l'anatomie en tant qu'*apprenantes* était valorisée comme moyen de parvenir à une connaissance de soi corporelle. L'apprentissage permettait également aux femmes de dévoiler les mystères du corps humain de manière à supprimer les formes de savoir secret et les marques de croyance superstitieuse qui attisaient l'ire des philosophes. D'autre part, les femmes osant pratiquer l'anatomie dans le rôle de chercheuses étaient considérées comme plus problématiques. À tel point que la prétention des femmes à disséquer les cadavres était traitée avec curiosité et soupçon. L'éclectique comtesse de Coigny, par exemple, est peut-être allée trop loin dans son enthousiasme pour l'anatomie : elle était connue pour voyager avec des cadavres dans son chariot « [c]omme on emporte un livre à lire ». Ainsi, alors que les éducateurs progressistes ont valorisé l'apprentissage féminin de l'anatomie à titre de niveau de civilité, ils ont également supposé que les constitutions féminines trop délicates et leur faible caractère moral les rendaient inaptes à entreprendre des tâches macabres, telles que la dissection corporelle.

Kelvin Chan and David Wright (McGill University)

Hong Kong- and Taiwanese-trained Doctors in Canada, c. 1966-1976

This paper examines the social history of physician migration from East Asia to Canada, through a case study of approximately 300 Taiwanese- and Hong Kong-trained doctors who emigrated to Canada between 1966 and 1976. The paper will present findings from a wide range of sources, including quantitative analyses from contemporary Canadian medical directories and returns of the Department of Manpower and Immigration Canada. These national results (which provide data on medical specialties and geographical locations of Taiwanese-trained and Hong Kong-trained doctors) are supplemented by qualitative material, including obituaries in Canadian medical journals. The paper will demonstrate that 197 Taiwanese-trained and 108 Hong Kong-trained doctors settled in Canada in the years immediately following the passage of the Medical Care Act (1966). They thus represented an important component of the so-called 'second wave' of Chinese immigrants that was facilitated by the 1967 Immigration (Appeals Board) Act, which ostensibly transitioned Canada away from a race-based approach to immigration selection to one focussed on 'highly skilled manpower'. The geo-spatial distribution of the two groups of doctors were distinct: Taiwanese doctors spread out across the country, with a particular representation in rural prairies. By contrast, the Hong Kong doctors clustered in the major cities of Canada, with the exception of New Brunswick and PEI. Although 80% of these doctors who appeared in the 1971 CMD, reappear in the 1976 CMD, they had the higher rate of relocating to Ontario and British Columbia than many other national groups that were studied in the larger research project.

L'immigration au Canada des médecins formés à Taïwan et à Hong Kong, de 1966 à 1976

Cet article examine l'histoire sociale de la migration des médecins de l'Asie de l'Est vers le Canada, au moyen d'une étude de cas portant sur environ 300 médecins formés à Taïwan et à Hong Kong qui ont émigré au Canada entre 1966 et 1976. L'article présentera les résultats d'un large éventail de sources, y compris des analyses quantitatives tirées d'annuaires médicaux canadiens contemporains et des rapports du ministère de la Main-d'œuvre et de l'Immigration du Canada. Ces résultats nationaux (qui fournissent des données sur les spécialités médicales et l'emplacement géographique des médecins formés à Taïwan et à Hong Kong) sont complétés par des données qualitatives, y compris des articles nécrologiques dans des revues médicales canadiennes. L'article démontre que 197 médecins formés à Taïwan et 108 médecins formés à Hong Kong se sont établis au Canada dans les années qui ont immédiatement suivi l'adoption de la *Loi sur les soins médicaux* (1966). Ils représentaient donc un élément important de la soi-disant « deuxième vague » d'immigrants chinois qui a été facilitée par la *Loi sur l'immigration* (Commission d'appel) de 1967, qui a ostensiblement fait passer le Canada d'une approche fondée sur la race à une approche axée sur une « main-d'œuvre hautement qualifiée » pour la sélection des immigrants. La répartition géospatiale des deux groupes de médecins était distincte : les médecins taïwanais étaient répartis dans tout le pays, avec une représentation particulière dans les Prairies rurales. En revanche, les médecins de Hong Kong se sont regroupés dans les grandes villes du Canada, à l'exception du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. Bien que 80 % de ces médecins qui figuraient dans le CMD de 1971 réapparaissent dans le CMD de 1976, leur taux de réinstallation en Ontario et en Colombie-Britannique était plus élevé que celui de nombreux autres groupes nationaux qui ont été étudiés dans le projet de recherche plus vaste.

Wendy Churchill (University of New Brunswick)

Linguistic Interpretation and Non-Verbal Communication in British Medicine during the Eighteenth and Early-Nineteenth Centuries

Through an analysis of primary material (including medical casebooks, correspondence, reports, and publications), this paper examines the presence and role of linguistic interpretation and non-verbal communication within a variety of patient-practitioner encounters in Britain and its empire, circa 1700-1830. It focuses on interactions involving English-speaking medical practitioners and patients who spoke little or no English and/or other European languages and patients who experienced medical conditions resulting in the loss of speech. In such situations, patients and practitioners endeavored to find ways to express or obtain case details that affected diagnosis and treatment. Patients expressed their narratives to practitioners through a range of verbal communication, vocalizations, facial expressions, postures, and signs and gestures. At times, these communicative measures were received and interpreted directly by the practitioner; in other instances, the practitioner received information about the patient by someone acting as a translator or an interpreter. The possibility that the case histories, feelings, or desires of patients might be – intentionally or otherwise – misinterpreted, miscommunicated, or misrepresented by others (e.g. practitioners, translators, interpreters) increased when there existed obstacles to patients being able to directly and effectually communicate their sickness experiences. Within the contexts of British military, commercial, and civilian medicine, practitioners acknowledged that language barriers or medical conditions often resulted in lengthy delays and/or complications which placed patients at a particular disadvantage in accessing timely and competent medical attention. Practitioners were conscious of how challenges to communication and interpretation could lead to dangerous consequences for the health of their patients and, in turn, their own professional reputations. By considering the ways that practitioners engaged with notions of professional conduct and medical morality during this period, this paper argues that linguistic interpretation and non-verbal communication could be viewed as providing a ‘voice’ for patients (and, thus, afford them with at least a limited degree of interpretative authority) when their illness narratives could not be effectively conveyed to – or accurately understood by – practitioners through speech.

Interprétation linguistique et communication non verbale dans la médecine britannique durant le dix-huitième et au début du dix-neuvième siècle

À partir d’une analyse de sources (incluant des dossiers de cas médicaux, de la correspondance, des rapports et des publications), cet article examine la présence et le rôle de l’interprétation linguistique et de la communication non verbale dans le cadre d’une variété d’interactions patients-praticiens en Grande-Bretagne et dans son empire, vers 1700-1830. L’accent est mis sur les interactions concernant les praticiens médicaux de langue anglaise et les patients ne parlant pas ou très peu l’anglais et/ou d’autres langues européennes et les patients qui ont fait l’expérience de conditions médicales résultant dans la perte de leur parole. Dans ces situations, les patients et les praticiens s’efforçaient de trouver des moyens d’exprimer ou d’obtenir des détails influant sur le diagnostic et le traitement. Les patients exprimaient leurs récits aux praticiens en utilisant une série de moyens recourant à la communication verbale, aux vocalisations, aux expressions faciales et aux postures, ainsi que des signes et des gestes. Parfois, ces mesures communicatives étaient reçues et interprétées directement par le praticien; dans d’autres cas, le praticien recevait l’information concernant le patient par quelqu’un agissant en tant que traducteur ou interprète. La possibilité que les historiques de cas, les sentiments ou les désirs des patients pouvaient être — intentionnellement ou non — mal interprétés, mal communiqués ou mal représentés par les autres (praticiens, traducteurs, interprètes) augmentait lorsqu’il existait des obstacles empêchant les patients d’être capables de communiquer directement et efficacement les expériences de leur maladie. Dans les contextes britanniques sur les plans militaire, commercial et de la médecine civile, les praticiens ont admis que les barrières linguistiques, ainsi que les conditions médicales, avaient souvent pour conséquence de créer de longs délais et/ou des complications plaçant les patients dans une situation particulièrement désavantageuse concernant le temps d’accès et la compétence de l’attention médicale. En considérant les façons dont les praticiens percevaient les notions de conduite professionnelle ainsi que la moralité médicale durant cette période, cet article soutient que l’interprétation linguistique et la communication non verbale peuvent être vues comme fournissant une voix aux patients (et, donc, leur accordant au moins un degré limité d’autorité interprétative) lorsque leurs récits de maladie ne pouvaient pas être transmis de façon efficace aux — ou compris avec précision par les — praticiens en utilisant la parole.

Cynthia Connolly (University of Pennsylvania)

Nurses and Human Experimentation in Twentieth Century United States

While historians have documented nurse Eunice Rivers' role in the infamous Tuskegee syphilis experiment, because so little other research exists regarding American nurses and past human experimentation, some may conclude she was an outlier. Moreover, because historical research by scholars such as Susan Reverby, Evelyn Hammonds, and Susan Smith is written so accessibly, Rivers is frequently employed as a cautionary case study in many American nursing schools. But making an African American nurse who practiced during the Southern racial apartheid era in the United States the prime example of an unethical nurse is inaccurate and an injustice. A close analysis of institutional records, physicians' papers, and published reports suggests the story is far different. Nurses participated widely at all levels of twentieth century human experimentation, including many studies subsequently deemed highly unethical. This is not to say that all, or even most, nurse-involved human experimentation research participation was unethical. Like physicians and scientists, nursing practice cannot be classified in such a binary way. When making decisions about their participation in early postwar antibiotic research, for example, nurses needed to balance risk and protecting and weigh the benefits of the drug against the threat of infection. The decisions nurses made need to be critiqued in historical context.

Infirmières et expérimentation humaine au XX^e siècle aux États-Unis

Bien que les historiens aient documenté le rôle de l'infirmière Eunice Rivers dans la tristement célèbre expérience sur la syphilis à Tuskegee, parce qu'il existe si peu de recherches sur les infirmières américaines et l'expérimentation sur le passé, certaines personnes peuvent en conclure que c'est une exception. De plus, étant donné que les recherches historiques menées par des spécialistes tels que Susan Reverby, Evelyn Hammonds et Susan Smith sont rédigées de manière très accessible, Rivers est fréquemment utilisée comme étude de cas de mise en garde dans de nombreuses écoles d'infirmières américaines. Mais faire d'une infirmière afro-américaine qui a pratiqué à l'époque de l'apartheid racial dans le Sud des États-Unis le premier exemple d'infirmière contraire à l'éthique est inexact et constitue une injustice. Une analyse minutieuse des dossiers des établissements, des articles de médecins et des rapports publiés suggère que l'histoire est bien différente. Les infirmières ont participé largement à tous les niveaux de l'expérimentation humaine au XX^e siècle, y compris de nombreuses études jugées hautement contraires à l'éthique par la suite. Cela ne veut pas dire que la participation à la recherche sur l'expérimentation humaine impliquant des infirmières, voire la plupart d'entre elles, était contraire à l'éthique. À l'instar des médecins et des scientifiques, la pratique infirmière ne peut être classée de manière aussi binaire. Lors de la prise de décisions concernant leur participation à la recherche sur les antibiotiques au début de l'après-guerre, par exemple, les infirmières devaient équilibrer les risques, ainsi que protéger et peser les avantages du médicament par rapport à la menace d'infection.

Mirela David (University of Saskatchewan)

Margaret Sanger in China: The Eugenic Debates on Birth Control and Overpopulation in 1922

In 1922 Margaret Sanger visited China and enjoyed great attention from Chinese reformers for her birth control advocacy. This is a transnational project probing the dynamics of the intellectual encounter between western theorists and Chinese intellectuals. Sanger's trip to China held a double meaning: it reinforced images of China as a global example for the necessity of birth control because of overpopulation and insufficient resources, and it also sparked an intriguing debate around the eugenic quality of birth control in the Chinese press. I explore Sanger's interactions with Chinese intellectuals of the New Culture Movement, a movement upholding the adoption of Western science, and the initial reception of Sanger's birth control activism in 1922. Therefore, I examine the contents of Sanger's speeches and their translation into Chinese. I assess which of her ideas were prevalent in Chinese women's magazines, in the special editions published with the occasion of Sanger's visit in *The Ladies' Journal* and *Women's Review*. The insertion of eugenics into other types of debates allowed a deeper discussion of possible solutions for China's social problems to emerge. I investigate the intersections and explore the tensions between Malthusianism and eugenics, feminism and eugenics as well as the local specificities of these debates and the reception of Sanger's speeches. Chinese male intellectuals considered women's reproduction both in relation to women's individual bodies, as well as its repercussions for the future of the Chinese nation. This was crucial in considering the political potential of birth control advocacy in relation to Marxism and nationalism. Some radical liberal intellectuals agreed with Sanger's eugenic argument for the necessity of implementing birth control for improving women's health. While Sanger's feminist and eugenic ideas were well received, few shared her exclusive focus on birth control as a panacea for China's social ills. Sanger's ideas were not fully embraced in Chinese intellectual circles, mostly on account of the philosophical tensions between Sanger's eugenic line of argumentation for birth control and leftist and nationalist understandings of economic realities. At the height of the global popularity of eugenics, there is agency in its rejection by some Chinese intellectuals.

Margaret Sanger en Chine : Débats eugéniques sur le contrôle des naissances et la surpopulation en 1922

En 1922, Margaret Sanger a visité la Chine et a fait l'objet d'une grande attention de la part des réformateurs chinois pour son plaidoyer en faveur du contrôle des naissances. Ce projet transnational explore la dynamique de la rencontre intellectuelle entre théoriciens occidentaux et intellectuels chinois. La visite de Sanger en Chine était importante pour deux raisons : elle renforçait l'image de la Chine comme modèle mondial, soulignant la nécessité de la régulation des naissances en raison de la surpopulation et de l'insuffisance des ressources. Cette visite a également suscité un débat intrigant sur la qualité eugénique du contrôle des naissances dans la presse chinoise. J'explore les interactions de Sanger avec les intellectuels chinois du mouvement de la nouvelle culture, un mouvement défendant l'adoption de la science occidentale ainsi que l'accueil initial de l'activisme pour le contrôle des naissances de Sanger en 1922. J'examine donc le contenu des discours de Sanger et leur traduction en chinois. J'analyse les idées qui étaient répandues dans les éditions spéciales de magazines féminins chinois publiées à l'occasion de la visite de Sanger, telles qu'on pouvait les lire dans *The Ladies' Journal* et *Women's Review*. La présence de l'eugénisme dans d'autres types de débats a permis d'aborder de plus près les solutions potentielles aux problèmes sociaux de la Chine. J'étudie les intersections et j'explore les tensions entre malthusianisme et eugénisme, féminisme et eugénisme, ainsi que les spécificités locales de ces débats et l'accueil des discours de Sanger. Les intellectuels hommes chinois ont examiné la reproduction des femmes aussi bien par rapport à leurs corps qu'aux répercussions sur l'avenir de la nation chinoise. Cet aspect était très important, car il permettait d'examiner le potentiel politique du plaidoyer en faveur du contrôle des naissances en relation avec le marxisme et le nationalisme. Certains intellectuels de la gauche radicale étaient d'accord avec l'argument eugénique de Sanger concernant la nécessité de mettre en œuvre un des naissances pour améliorer la santé des femmes. Bien que les idées féministes et eugéniques de Sanger aient été bien accueillies, quasiment personne n'a partagé son intérêt exclusif pour le contrôle des naissances, qui était pour elle une véritable panacée pour les maux de la société chinoise. Les idées de Sanger n'ont pas été entièrement comprises au sein des cercles intellectuels chinois, principalement en raison des tensions philosophiques existant entre l'argumentation eugénique de Sanger en faveur du contrôle des naissances et les conceptions gauchistes et nationalistes des réalités économiques de l'époque. À l'apogée de la popularité mondiale de l'eugénisme, certains intellectuels chinois ont rejeté cette idée, ce qui démontre une forme d'agentivité.

Jacalyn Duffin (Queen's University)

The Yew Tree and the Crab: Making Plant-Derived Cancer Drugs in Spite of Big Pharma

This paper addresses the fortunes of Biolyse, a small Canadian company, whose sole product is the cancer-drug, paclitaxel. Sources include scientific publications, newspapers, interviews, and legal documents. First isolated in 1971 from the bark of the Pacific yew tree (*Taxus brevifolia*), paclitaxel was dubbed “taxol,” its chemical name for more than two decades. Extracts of useable quantities required massive amounts of bark, but stripping bark killed the slow-growing tree. By the late 1980s, when taxol showed great promise in cancer treatment, the tree, formerly viewed as a weed, had become a precious endangered species. The crisis was resolved by three subsequent discoveries of the late 1980s. First, the active substance could be isolated from needles, sparing the tree. Second, it was found in other species of *Taxus*, including the more widespread Canadian yew bush (*Taxus canadensis*). And third, a semi-synthetic method was developed. The American National Cancer Institute granted Bristol-Myers Squibb (BMS) sole rights to develop the drug, and, in 1994, BMS patented the word “Taxol.” The term “paclitaxel” was invented to replace the original chemical name. Jordan Goodman and Vivien Walsh, among others, have traced the chemical, legal, and pharmaceutical history of this “billion-dollar molecule” until 2001. Biolyse was first to recognize the source in Canadian yew needles and bushes. In 1995, BMS successfully sued Biolyse for having used the name “taxol” in introducing its product. BMS then attempted to sue Biolyse again in 2004-5, an action that went to the Supreme Court of Canada, which decided in favor of Biolyse. In 2014, Health Canada ordered Biolyse to stop production because of a supposed (but non-existent) flaw in its factory. During the pause, Hospira offered replacement paclitaxel at almost \$4000 per vial compared to Biolyse’s \$42—the cost difference being charged to Biolyse because of its duty-to-supply. The repeated attacks on this company demonstrate the travails of industrial innovation in confronting that other “crab” of big pharma.

L'if et le crabe : Fabriquer des médicaments anticancéreux à base de plantes, en dépit des grandes sociétés pharmaceutiques

Cet article traite de la bonne fortune de Biolyse, une petite entreprise canadienne dont le seul produit est le paclitaxel, un médicament anticancéreux. Les sources comprennent des publications scientifiques, des journaux, des interviews, et des documents juridiques. Isolé pour la première fois en 1971 dans l'écorce de l'if du Pacifique (*Taxus brevifolia*), le paclitaxel a été surnommé taxol, son nom chimique pendant plus de deux décennies. Des extraits de quantités utilisables nécessitaient des quantités massives d'écorce, mais l'enlèvement de l'écorce tue l'arbre à croissance lente. À la fin des années 1980, lorsque le taxol était très prometteur dans le traitement du cancer, l'arbre, jadis considéré comme une mauvaise herbe, était devenu une précieuse espèce en voie de disparition. La crise a été résolue par trois découvertes ultérieures à la fin des années 1980. Premièrement, la substance active pouvait être isolée des aiguilles, en épargnant l'arbre. Deuxièmement, la substance a été trouvée dans d'autres espèces de *Taxus*, y compris le buisson d'if canadien plus répandu (*Taxus canadensis*). Et troisièmement, une méthode semi-synthétique a été développée. Le National Cancer Institute des États-Unis a accordé à Bristol-Myers Squibb (BMS) le droit exclusif de développer le médicament et, en 1994, BMS a breveté le mot Taxol. Le terme *paclitaxel* a été inventé pour remplacer le nom chimique original. Jordan Goodman et Vivien Walsh, entre autres, ont retracé l'histoire chimique, juridique et pharmaceutique de cette « molécule d'un milliard de dollars » jusqu'en 2001. Biolyse a été la première à reconnaître la source des aiguilles et des arbustes d'if canadiens. En 1995, BMS a poursuivi avec succès Biolyse pour avoir utilisé le nom de taxol dans le lancement de son produit. BMS a ensuite tenté de poursuivre Biolyse à nouveau en 2004-2005, auprès de la Cour Suprême du Canada qui a statué en faveur de Biolyse. En 2014, Santé Canada a ordonné à Biolyse d'arrêter la production en raison d'une faille supposée (mais inexistante) dans son usine. Pendant cette interruption, Hospira a offert du paclitaxel de remplacement à près de 4 000 \$ le flacon, comparativement à 42 \$ pour Biolyse, la différence de prix étant imputée à Biolyse en raison de son obligation de fourniture. Les attaques répétées contre cette entreprise illustrent les difficultés de l'innovation industrielle face au « panier de crabes » des grandes sociétés pharmaceutiques.

Andrea Ens (University of Saskatchewan)

“Life with love for me is impossible”: Exploring Intersecting Discourses in Patient and Practitioner Understandings of Homosexuality at Hollywood Hospital, 1955-1973

The late 1950s and early 1960s were filled with loneliness and heartbreak for Neil McIvor [pseudonym], who felt that most of his troubles were caused by his sexual attraction to men. Desperate to rid himself of this “compulsion,” Neil underwent LSD-25 therapy at Hollywood Hospital in New Westminster, British Columbia, on October 16, 1967; the following day, he wrote that his experience left him feeling “reborn.” Neil was one of twelve patients who received treatment at Hollywood Hospital on the basis of their sexual orientation between 1955 and 1973. Their choice to receive therapy at this institution requires historical explanation since it was primarily known as a private addictions treatment clinic that had focused on curing alcoholism since its doors opened in 1919. It did not particularly specialize in “treating” homosexuality. Why, then, did these men seek LSD-25 therapy at a for-profit addictions hospital for what appeared to be a problem with their sexuality? The psychedelic treatments these twelve same-sex attracted received, their personal reasons for seeking therapy, and the understandings of homosexuality they shared with Hollywood Hospital practitioners were fundamentally shaped by the intersection of psychoanalytic theory and Cold War-era Canadian cultural expectations in this particular medicalized context. Using patient and practitioner-authored materials from the University of Saskatchewan’s Hollywood Hospital database, I explore how these two disparate discourses complimented each other and influenced how homosexuality was understood both by patients and practitioners. Psychoanalytic and Cold War cultural authorities were united by shared social concerns centered around the reproduction and maintenance of heterosexual families. These atomic-age anxieties influenced Hollywood Hospital’s psychedelic treatments from same-sex attraction at the level of experience. This chapter in the history of psychiatry informs our historical understanding of mid-twentieth century Canadian discourses on sexuality, psychiatry, and psychopharmacology. Additionally, it broadens historical narratives of queer peoples’ experiences, self-perceptions, and identities in postwar Canada, drawing greater attention to the lived repercussions of medicalizing the identities of marginalized groups.

« Pour moi, la vie avec l'amour est impossible » : Exploration des discours croisés sur la compréhension de l'homosexualité du patient et du praticien à l'hôpital de Hollywood, de 1955 à 1973

La fin des années 1950 et le début des années 1960 étaient remplis de solitude et de chagrin d'amour pour Neil McIvor [pseudonyme], qui estimait que la plupart de ses problèmes étaient causés par son attirance sexuelle pour les hommes. Au désespoir de se débarrasser de cette contrainte, Neil a suivi une thérapie au LSD-25 à l'hôpital Hollywood de New Westminster, en Colombie-Britannique, le 16 octobre 1967; le lendemain, il a écrit que son expérience lui avait donné le sentiment de renaître. Neil faisait partie des douze patients qui avaient reçu un traitement à l'hôpital Hollywood en raison de leur orientation sexuelle entre 1955 et 1973. Leur choix de recevoir un traitement dans cet établissement nécessite des explications historiques dans la mesure où il s'agissait principalement d'une clinique privée de traitement de la toxicomanie se spécialisant dans la guérison de l'alcoolisme depuis l'ouverture de ses portes en 1919. Il ne s'est pas particulièrement « spécialisé » dans le traitement de l'homosexualité. Pourquoi, alors, ces hommes ont-ils cherché une thérapie au LSD-25 dans un hôpital à but lucratif pour toxicomanes pour ce qui semblait être un problème de sexualité? Les traitements psychédéliques que ces douze patients homosexuels ont reçus, les raisons personnelles pour lesquelles ils ont demandé un traitement et la compréhension de l'homosexualité qu'ils ont partagée avec les praticiens de l'hôpital Hollywood ont été fondamentalement façonnés par l'intersection de la théorie psychanalytique et des attentes culturelles canadiennes de l'époque de la guerre froide. À l'aide de documents rédigés par des patients et des praticiens tirés de la base de données de l'hôpital Hollywood de l'Université de la Saskatchewan, j'explore comment ces deux discours disparates se complètent et influencent la manière dont l'homosexualité est comprise, tant par les patients que les praticiens. Les autorités culturelles psychanalytiques et de la guerre froide étaient unies par des préoccupations sociales communes centrées sur la reproduction et le maintien des familles hétérosexuelles. Ces angoisses de l'ère atomique ont influencé les traitements psychédéliques de l'hôpital Hollywood pour les homosexuels. Ce chapitre de l'histoire de la psychiatrie éclaire notre compréhension historique des discours canadiens sur la sexualité, la psychiatrie et la psychopharmacologie au milieu du XX^e siècle. De plus, il élargit les récits historiques des expériences, des perceptions de soi et des identités des personnes *queers* au Canada après la guerre, en attirant davantage l'attention sur les répercussions réelles de la médicalisation de l'identité de groupes marginalisés.

Magda Fahrni (Université du Québec à Montréal)

“The Railway Killed Him”: Trains, Risk, and Responsibility, 1880-1940

Inspired by the multidisciplinary literature on modernity, risk, and industrial accidents, this paper examines reactions to railway accidents in and around Montreal, Canada’s industrial metropolis, between 1880 and 1940. More precisely, it explores late-nineteenth- and early-twentieth-century understandings of the causes of these accidents (technological failure? human error?) and efforts to attribute responsibility for their consequences. Various social actors were victims of train accidents: employees of railway companies, railway passengers, and, sometimes, bystanders or trespassers. Using Coroners’ Reports and the archives of the Board of Railway Commissioners for Canada, but also the archives of the Société des transports de Montréal, the Report of the Royal Commission on the Relations between Labour and Capital, and the daily press, I am particularly interested in analysing discussions of risk, blame, and responsibility. Were railway accidents seen to be an unavoidable corollary of industrial progress? Or, on the contrary, were they perceived as incidents that could and should have been prevented? Concerned with questions of risk, safety, and accident prevention, this paper contributes to the body of knowledge created by social and cultural historians of the railway such as Arwen Mohun, Walter Licht, Mark Aldrich, and Mike Esbester.

« Le chemin de fer l’a tué » : Trains, risques et responsabilité, de 1880 à 1940

Ancrée dans la littérature multidisciplinaire sur la modernité, le risque et les accidents industriels, cette communication analyse les réactions provoquées par les accidents ferroviaires dans la région de Montréal, la métropole industrielle du Canada, entre 1880 et 1940. Elle s’intéresse plus particulièrement aux explications de ces accidents données par les contemporains (défaillance technique? erreur humaine?) et aux efforts faits pour attribuer la responsabilité de leurs conséquences. Divers acteurs sociaux étaient victimes d’accidents de train : des employés des compagnies de chemin de fer, des passagers et, parfois, des piétons ou de simples spectateurs. À partir d’un corpus de sources constitué des archives du Coroner, des archives du Board of Railway Commissioners for Canada, des archives de la Société des transports de Montréal, de la presse quotidienne et du Rapport de la Commission royale sur les relations du travail avec le capital au Canada, j’analyse les débats qui avaient lieu à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle autour du risque, du blâme et de la responsabilité. Les accidents ferroviaires étaient-ils perçus comme le corollaire inévitable du progrès industriel? Ou, au contraire, étaient-ils perçus comme des événements qui auraient pu – et dû – être prévenus? Par son exploration de questions liées à la sécurité et à la prévention des accidents, cette communication contribue à l’historiographie sociale et culturelle du risque, une historiographie qui existe grâce aux travaux d’historiennes et d’historiens tels Arwen Mohun, Walter Licht, Mark Aldrich et Mike Esbester.

John Gjevre (University of Saskatchewan)

Promoting a Circle of Conversation around Lung Health: The WHO Public Health Postal Campaign for Respiratory Disease

In May 1840, the world's first sender paid postage stamp was issued in the United Kingdom. It was the first adhesive stamp and named the "Penny Black" because it featured a black-colored portrait of Queen Victoria and cost one penny. Following the introduction in the UK, other nations began to issue postage stamps including Brazil (1843), United States (1847), and Canada (1868). As more countries issued stamps, people started to keep them and the hobby of stamp collecting was born. In 1864, Georges Herpin coined the term philately from the Greek root words "philo" (affinity for) and "ateleia" (exempt from duties/taxes). Over time, national postal authorities realized that the common postage stamp was very useful in conveying messages. Whether a portrait of the Queen or a commemorative stamp illustrating national events/achievements, stamps help to spread messages. In many ways, postage stamps are similar to tiny billboards helping to reach out and inform people of key information including public health issues. Over the last 40 years, the World Health Organization (WHO) has campaigned for coordinated postal efforts on a uniform theme for World Health Day (April 7th). This has led to many postage stamps on respiratory health issues including tuberculosis (1964) and tobacco control (1980). Subsequently, many countries have issued further stamps utilizing both graphic and humorous images to educate the public on tobacco control efforts. The WHO has celebrated other important lung health issues including BCG vaccination (1971) and the Centenary of the discovery of the tuberculosis bacillus (1982). Public education on lung health via postage stamps cross barriers of both distance and language. Stamps are inexpensive to produce/use and images are useful in educating the public, including illiterate populations. Despite the rise of the internet and email, many people continue to use the postal system for communication. Postage stamps are an inexpensive means to promote respiratory health and bring the public into the "circle of conversation" about these important public health issues. This session will further discuss the history of these issues as well as display many of the actual stamps from around the world.

Promouvoir un cercle de conversation sur la santé respiratoire : Campagne postale de santé publique de l'OMS sur les maladies respiratoires

En mai 1840, le premier expéditeur au monde ayant reçu un timbre payé a été émis au Royaume-Uni. Il s'agissait du premier timbre adhésif appelé Penny Black, car il représentait un portrait de couleur noire de la reine Victoria et coûtait un sou. Après son introduction au Royaume-Uni, d'autres pays ont commencé à émettre des timbres postaux, notamment le Brésil (1843), les États-Unis (1847) et le Canada (1868). Alors que de plus en plus de pays émettaient des timbres, les gens ont commencé à les conserver et le passe-temps de la collection de timbres est né. En 1864, Georges Herpin a inventé le terme « philatélie », à partir des mots grecs *philo* (affinité pour) et *ateleia* (exonérés de tout droit de douane/taxe). Au fil du temps, les autorités postales nationales ont compris que le timbre-poste commun était très utile pour transmettre des messages. Qu'il s'agisse d'un portrait de la reine ou d'un timbre commémoratif illustrant des événements/réalisations nationaux, les timbres aident à diffuser des messages. À bien des égards, les timbres-poste ressemblent à de minuscules panneaux d'affichage qui permettent d'atteindre et de transmettre aux gens des informations essentielles, notamment de problèmes de santé publique. Au cours des 40 dernières années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a milité pour des efforts postaux coordonnés sur un thème uniforme pour la Journée mondiale de la santé (7 avril). Cela a conduit à de nombreux timbres postaux sur des questions de santé respiratoire, notamment la tuberculose (1964) et la lutte antitabac (1980). Par la suite, de nombreux pays ont émis de nouveaux timbres utilisant des images à la fois graphiques et humoristiques pour informer le public des efforts de lutte antitabac. L'OMS a célébré d'autres problèmes de santé pulmonaire importants, notamment la vaccination par le BCG (1971) et le centenaire de la découverte du bacille de la tuberculose (1982). L'éducation du public sur la santé pulmonaire au moyen de timbres postaux dépasse les barrières de la distance et de la langue. Les timbres sont peu coûteux à produire/utiliser et les images sont utiles pour éduquer le public, y compris les populations analphabètes. Malgré l'essor d'Internet et du courrier électronique, de nombreuses personnes continuent à utiliser le système postal pour communiquer. Les timbres-poste sont un moyen peu coûteux de promouvoir la santé respiratoire et de faire participer le public au cercle de discussions sur ces importants problèmes de santé publique. Cette session discutera plus en détail de l'histoire de ces problèmes et montrera de nombreux timbres du monde entier.

Sandra Harrisson (Université du Québec à Trois-Rivières)

Où sont passés les schizophrènes et les bipolaires? L'évolution de la maladie mentale auprès des personnes âgées

Le fort courant antipsychiatrique, amorcé dans les années 1950, participe à la mise en place de nouvelles mesures dans l'art de la prise en charge des malades mentaux et favorise la communautarisation comme solution de remplacement au modèle asilaire dans le monde occidental. L'objectif du processus de désinstitutionnalisation vise la réinsertion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques au sein de la communauté, ainsi que le désenfermement des interventions vers le milieu communautaire. Le mot d'ordre est de diminuer rapidement le nombre de résidents institutionnalisés dans les hôpitaux psychiatriques.

L'historiographie s'est peu intéressée aux aînés atteints de maladies mentales chroniques à la suite de l'instauration du mouvement de la désinstitutionnalisation. Pourtant, elles ont été particulièrement touchées par la perte de leur lieu d'hébergement spécialisé. Nous proposons donc une nouvelle analyse du processus de transinstitutionnalisation au sein de cette population en nous plongeant dans les archives médicales de l'Hôpital Montfort. La base de données utilisée a été élaborée à l'aide des registres d'admissions du Département de psychiatrie de courte durée. Elle collige plus de 15 000 admissions, soit 7535 patients admis une ou plusieurs fois entre 1976 et 2006. Un échantillon de 15 dossiers médicaux contenant plus de trois hospitalisations chez la clientèle âgée de plus de 60 ans a été sélectionné aléatoirement. Les résumés de sortie rédigés par les médecins et les notes d'observations des infirmières révèlent l'évolution de la maladie mentale, les changements des diagnostics psychiatriques et l'apparition de problèmes physiques reliés au vieillissement. Les résultats soulignent la récurrence des épisodes de crises causés par une désorganisation d'ordre psychique auprès de cette population. De plus, plusieurs patients reçoivent des diagnostics de troubles cognitifs à la fin de leur parcours psychiatrique. Bon nombre d'entre eux se retrouvent dans un centre d'hébergement pour aînés. Ces résidences participent, bien malgré elles, à la réinsertion sociale du système de santé mentale. La désinstitutionnalisation qui promettait d'abattre les murs de l'institut et favoriser la communautarisation a, dans les faits, contribué à l'institutionnalisation de ces personnes âgées et vulnérables.

Where are the schizophrenics and the bipolar patients? The evolution of mental illness among seniors

The antipsychiatric current, initiated in the 1950s, contributes to the implementation of new measures to take care of the mentally ill and promotes communitarization as an alternative to the asylum model in the Western world. The purpose of the deinstitutionalization is to reintegrate people with mental disorders into the community, as well as to redirect the interventions outside the psychiatric institutions. The ultimate goal is to rapidly reduce the number of institutionalized residents in psychiatric hospitals.

Historiography has paid little attention to senior individuals with chronic mental illnesses as a result of the deinstitutionalization movement. Yet, they were particularly affected by the loss of their specialized accommodation. We propose a new analysis of the process of transinstitutionalization within this population by using the medical archives of Montfort Hospital. Our database was developed using the admission records of the Short Stay Psychiatry Unit. It includes more than 15,000 admissions between 1976 and 2006. A sample of 15 medical records containing more than three hospitalizations among patients aged over 60 years old was randomly selected. Exit summaries written by physicians and nurses' notes revealed the evolution of mental illness, changes in psychiatric diagnoses and the appearance of physical problems related to aging. The results highlight the recurrence of episodes of crises caused by a psychological disorganization with this population. In addition, some patients were diagnosed with cognitive impairment at the end of their psychiatric journey. Many of them are transferred in a seniors' residence. These types of housing participate, despite themselves, in social reintegration of the mental health system. The deinstitutionalization that promised to tear down the walls of the institute and promote communitarization has, in fact, contributed to the institutionalization of these elderly and vulnerable people.

Jenna Healey (Queen's University)

Joke on Who? Gender, Race, and Professional Identity in William Osler's "Professional Notes"

In 1882, renowned Canadian physician William Osler wrote "Professional Notes among the Indian Tribes about Gt. Slave Lake, NWT," a paper that purportedly described the sexual and obstetric customs of Indigenous peoples residing in the Northwest. The manuscript was the first Osler composed using pseudonym Egerton Yorrick Davis, an alter ego he adopted to publish hoaxes and other controversial content. "Professional Notes" is pure fiction; Osler submitted the manuscript to the *Canadian Medical and Surgical Journal* as a prank on the editor. After Osler's death, the manuscript was suppressed by Osler librarian W.W. Francis, who made it his personal mission to ensure that the essay was never published. Why would Osler - by all accounts a busy young professor - take the time to write a long, detailed, and entirely fabricated account of Indigenous reproductive practices? For Osler biographers, "Professional Notes" is significant because it marks the beginning of Osler's lifelong fascination with pranks. This paper presents a different perspective on "Professional Notes" by considering the intellectual and social context of its creation. Osler's work in natural history was adjacent to ethology, and he was well-versed in the tropes of scientific racism. Indeed, the manuscript reads like a veritable catalog of racist and gendered stereotypes about Indigenous peoples. I contend that the manuscript's fictional status actually makes it more intriguing as an object of study, a rare window onto the taboo musings of a nineteenth-century Canadian medical practitioner, who also happens to be the most famous physician of his generation. This paper will also consider the role of humour in medical professionalization, both in the context of Osler's original prank as well as its archival afterlife. While Francis shielded the manuscript from public view, it became a cherished in-joke among the most dedicated Oslerians. I argue that "Professional Notes" became central to a burgeoning Oslerian subculture, a forbidden fascination that flourished not in spite of the essay's racism but because of it. Elite white physicians forged their identity through the collective denigration of Indigenous bodies, proving to each other that they, like Osler, were in on the joke.

Qu'est-ce qui est si drôle? Sexe, race et identité professionnelle dans les « Notes professionnelles » de William Osler

En 1882, le réputé médecin canadien William Osler a écrit ses « Notes professionnelles parmi les tribus indiennes à propos du Grand Lac des Esclaves, aux T. N.-O. » un document qui aurait prétendument décrit les coutumes sexuelles et obstétricales des peuples autochtones résidant dans le Nord-Ouest. Le manuscrit était le premier document composé par Osler sous le pseudonyme Egerton Yorrick Davis, un *alter ego* qu'il avait adopté pour publier des canulars et d'autres contenus controversés. Ces « Notes professionnelles » sont de la pure fiction. Osler avait soumis le manuscrit à la *Canadian Medical and Surgical Journal*, à titre de plaisanterie pour le rédacteur. Après la mort d'Osler, le manuscrit fut supprimé par le bibliothécaire d'Osler, W.W. Francis, qui s'est fait un devoir personnel de s'assurer que l'essai ne soit jamais publié. Pourquoi Osler - un jeune professeur très occupé - aurait-il pris le temps d'écrire un compte-rendu long, détaillé et entièrement fabriqué des pratiques de reproduction autochtones? Pour les biographes d'Osler, le document « Notes professionnelles » est important, car il marque le début de la fascination des blagues qui a duré toute la vie d'Osler. Cet article présente une perspective différente sur les « Notes professionnelles » en considérant le contexte intellectuel et social de sa création. Les travaux d'Osler en histoire naturelle étaient adjacents à l'éthologie et il connaissait bien le racisme scientifique. En effet, le manuscrit se lit comme un catalogue de stéréotypes racistes et sexistes sur les peuples autochtones. Je soutiens que le statut fictif du manuscrit le rend plus intrigant en tant qu'objet d'étude, à titre de fenêtre rare sur les pensées taboues d'un médecin canadien du XIXe siècle, qui aussi se trouve être le plus célèbre médecin de sa génération. Cet article examinera également le rôle de l'humour dans la professionnalisation de la médecine, à la fois dans le contexte de la blague originale d'Osler et la carrière d'archives du manuscrit. Alors que Francis protégeait le manuscrit de la vue du public, il était devenu une blague entre les Oslériens les plus dévoués. Je soutiens que « Notes professionnelles », document devenu pierre de touche de la sous-culture oslérienne, une fascination interdite qui a prospéré non pas malgré le racisme de l'essai, mais à cause de celui-ci. Les médecins blancs appartenant à l'élite ont forgé leur identité en dénigrant collectivement des corps autochtones, prouvant que, comme Osler, ils comprenaient la blague.

Carol Helmstadter (Independent Scholar)

Crossing Gender Barriers: French, Sardinian and Russian Nurses in the Crimean War, 1853-1856

Religious Sisters had provided French armies with nursing since the seventeenth century, but upper class secular women had never nursed in European military hospitals until the Crimean War. In October 1854 the British government sent some 225 women to nurse in base hospitals in Turkey. The women consisted of working-class hospital nurses, religious Sisters and 50 ladies. Because the hospitals were in Turkey, hundreds of miles from the battlefield, they were considered safe for ladies. Florence Nightingale was in charge of a large number of these women, although by no means all of the 225, and her immense success spread the belief transnationally that military nursing should be a female occupation and was best done by ladies. This paper contrasts Nightingale's work with that of French, Sardinian and Russian military nurses who developed better nursing services by defying gender barriers. The French army had had (male) trained nurse soldiers since the Napoleonic Wars. These nurses went out on to the field while the battle was raging, provided first aid and then brought the wounded back to the field hospitals. The Piedmont-Sardinian army which joined the Anglo-French forces in May 1855, was modelled on the French army and had a similar corps of trained nurse soldiers. The Russians had a corps of women who nursed directly under fire in field hospitals and on the bastions of Sevastopol as well as in base hospitals. These nurses, both male and female, vastly improved the care of the soldiers. However, they demonstrate the difficulties engendered by breaking gender restrictions. For the French soldier nurses nursing was traditionally a female occupation which discouraged men from joining the nurse corps while the Russian nurses assumed far more authority than women were supposed to have. Primary sources are found in the writings of Pirogov and Hübbenet who directed the Russian nurses, and Tolstoy who served as a young artillery officer during the siege of Sevastopol. French primary sources are Gabriel Scrive who directed the French Crimean Army Medical Department, Jean-Charles Chenu, director of the whole army's medical services, and memoirs of officers who were patients.

Franchir les barrières du sexe – Personnel infirmier français, sarde et russe durant la Guerre de Crimée, de 1853 à 1856

Les religieuses prodiguaient des soins infirmiers aux armées françaises depuis le XVII^e siècle, mais les femmes laïques de la haute société n'avaient jamais été infirmières dans les hôpitaux militaires d'Europe avant la guerre de Crimée. En octobre 1854, le gouvernement britannique a envoyé environ 225 femmes dispenser des soins infirmiers dans les hôpitaux des bases en Turquie. Parmi ces femmes figuraient des infirmières hospitalières de la classe moyenne, des religieuses et 50 dames. Comme les hôpitaux se trouvaient en Turquie, à des centaines de milles du champ de bataille, ils étaient jugés sûrs pour les dames. Florence Nightingale dirigeait un grand nombre de ces femmes, mais pas le groupe entier des 225 femmes. Son immense succès a propagé au-delà des frontières la croyance selon laquelle les soins infirmiers militaires devaient constituer une profession féminine idéalement exercée par des dames. Cette communication compare le travail de Florence Nightingale et celui du personnel infirmier militaire français, sarde et russe qui a amélioré les services infirmiers en défiant les barrières associées au sexe. L'armée française avait des soldats (masculins) formés comme infirmiers depuis les guerres napoléoniennes. Ces infirmiers travaillaient sur le terrain pendant que la bataille faisait rage, prodiguant les premiers soins, puis ramenant les blessés dans les hôpitaux de campagne. L'armée de Piedmont-Sardaigne qui a rallié les forces anglo-françaises en mai 1855 suivait le modèle de l'armée française et avait un corps semblable de soldats formés comme infirmiers. Les Russes disposaient d'un corps de femmes qui administraient directement des soins infirmiers sous les tirs dans des hôpitaux de campagne et sur les bastions de Sébastopol, ainsi que dans les hôpitaux des bases. Ce personnel infirmier, constitué d'hommes et de femmes, a considérablement amélioré les soins aux soldats. Il témoigne cependant des difficultés causées par le fait de passer outre aux restrictions fondées sur le sexe. Pour le personnel infirmier militaire français, les soins infirmiers étaient traditionnellement une profession féminine, ce qui dissuadait les hommes de se joindre au corps infirmier, tandis que les infirmières russes jouissaient d'une autorité beaucoup plus grande que celle que les femmes étaient censées avoir. On trouve des sources primaires dans les écrits de Pirogov et de Hübbenet, qui dirigeaient le personnel infirmier russe, et de Tolstoï, qui a servi comme jeune officier d'artillerie durant le siège de Sébastopol. Les sources primaires françaises sont Gabriel Scrive, qui dirigeait le service médical de l'armée française en Crimée, Jean-Charles Chenu, directeur des services médicaux de toute l'armée, ainsi que les mémoires d'officiers qui ont été des patients.

Geoffrey Hudson and Marion Maar (Northern Ontario School of Medicine)

Medical Education History: The Making of the World's only Medical School Mandatory Placement in Indigenous Communities

From 2005 the Northern Ontario School of Medicine (NOSM) developed and implemented the world's first and only mandatory Indigenous community immersion placement for all its medical students. In this paper we will examine the development and operation of this unique medical education endeavour, which included a significant role for the history of health and medicine. To accomplish this we will utilize an extensive collection of papers from the time period, as well as interviews with those involved.

The placement was created in part to address social accountability: the obligation of medical schools to direct education and other activities towards addressing the priority community health concerns. Concurrently, Indigenous health policies have increasingly emphasized the need to involve Indigenous people in healthcare planning, and to design curriculum and health care that includes Indigenous concepts of health and culturally safe care. We will explore the ways in which Indigenous peoples provided recommendations for the development of the Indigenous health curriculum. These included the need to acknowledge and respect Indigenous history and health priorities and work in partnership to develop an Indigenous community placement for all medical students.

We will discuss the pilot placement which took place initially, with the goal of anticipating the challenges -- vast distances, communication, technologies, student and cultural safety, pedagogical effectiveness/appropriateness -- presented by the mandatory placement. Our analysis will include discussion of the crucial lessons learned and their import in the subsequent delivery of early iterations of the community placement. In addition the experience of early iterations will be examined in order to understand the developing nature of what became a cornerstone of the School's curriculum.

Histoire de l'éducation médicale : Réalisation, unique au monde, d'un stage obligatoire au sein des communautés autochtones

Depuis 2005, l'École de médecine du Nord-Ontario (ÉMNO) a élaboré et mis en œuvre le premier stage obligatoire au monde d'immersion au sein de communautés autochtones pour tous ses étudiants de médecine. Les auteurs de cet article examineront le développement et le fonctionnement de cette initiative de formation médicale unique, qui comprenait un rôle important dans l'histoire de la santé et de la médecine. À cette fin, nous consulterons une vaste collection d'articles datant de la période ainsi que des entrevues avec les personnes concernées.

Le stage a été conçu, en partie, pour s'acquitter d'une meilleure responsabilisation sociale : l'obligation des écoles de médecine d'orienter leurs enseignements et autres activités pour tenir compte des préoccupations prioritaires de la population en matière de santé. Simultanément, les politiques en matière de santé des autochtones mettent de plus en plus d'accent sur le besoin de collaborer avec les populations autochtones pour la planification des soins de la santé, ainsi que de concevoir des programmes d'études et des soins de la santé qui prennent en compte les concepts autochtones de la santé et des soins adaptés à la culture. Nous explorerons les méthodes par lesquelles les autochtones ont fourni leurs recommandations pour développer le contenu du programme de santé autochtone. Celles-ci ont requis le besoin de reconnaître et de respecter l'histoire et les priorités de la santé des autochtones ainsi que de travailler en partenariat pour élaborer un stage au sein des communautés autochtones pour tous les étudiants en médecine.

Nous discuterons du projet pilote qui a d'abord eu lieu avec l'objectif d'anticiper les défis – grandes distances, communication, technologies, étudiants et sécurité culturelle, efficacité/pertinence pédagogique – posés par les stages obligatoires. Notre analyse discutera des leçons essentielles tirées du projet et leur importance au sujet des suivis initiaux à la mise en œuvre des stages communautaires. De plus, les expériences des premières tentatives seront examinées afin de comprendre le caractère évolutif d'un volet, maintenant fondamental, du curriculum de l'École.

Esyllt Jones (University of Manitoba)

Saskatchewan's State Hospital and Medical League and the Radical Pre-History of Medicare

The movement for greater health equity in Canada during the 1930s and '40s was transnational in nature and scope, and is best understood as part of an interconnected network of ideas and people that crossed the Atlantic world. This paper focuses upon grassroots iterations in Saskatchewan of the ideas and approaches to socialized medicine that characterized this transnational movement. It explores the goals of the popular and political movement that led to the establishment of the Saskatchewan CCF's first health programs, through examining the history of the province's State Hospital and Medical League, established in 1936. Historians of health care have noted the importance of the League for mobilizing public opinion behind the CCF's program for health reform. However, relatively little attention has been paid to the group itself – its growth, its tactics, and the development of its ideas for transforming health care. The individuals who contributed to it are unrepresented in the histories of the period. The League did extensive organizing and promotion from the late 1930s onward, but it also did intellectual work, researching and explaining to its large Saskatchewan audience how a system of socialized medicine could be concretely realized in the province, in essence defining the local meaning of that concept. Much of the League's research had a transnational remit, looking to models in other nations for inspiration, and for cautionary tales. League publications frequently emphasized the legitimacy of lay (versus expert) research, knowledge and participation in health care governance under a socialized system, thus emphasizing its own value and that of other advocacy groups, to health care debates. This enquiry draws upon the League's publications, oral histories, and its brief to the 1944 Health Services Survey (Sigerist) Commission, which generated the blueprint for socialized medicine in Saskatchewan. It outlines the key principles of socialized medicine from the League's perspective, and connects these back to larger transnational conversation of which the League was a part.

Hôpital d'État et Ligue médicale de la Saskatchewan : la préhistoire radicale du régime d'assurance maladie

Au cours des années 1930 et 1940, la nature et l'étendue du mouvement pour une plus grande équité de la santé au Canada étaient transnationales et se comprennent mieux comme faisant partie d'un réseau qui établissait des liens entre des idées et des gens d'un bout à l'autre du monde atlantique. Cet article porte sur les idées et les conceptions qui caractérisaient la socialisation de la médecine de ce mouvement transnational, telles qu'elles se sont déclinées en Saskatchewan au niveau local. Nous y explorons les buts du mouvement populaire et politique qui a conduit à l'établissement des premiers programmes de santé du CCF dans cette province, en examinant l'histoire de l'Hôpital d'État et Ligue médicale de la Saskatchewan qui y fut fondé en 1936. Les historiens des soins de santé ont souligné l'importance de la Ligue dans la mobilisation de l'opinion publique pour soutenir le programme de réforme de la santé du CCF. Cependant, le groupe lui-même n'a fait l'objet que de fort peu d'attention, à savoir sa progression, ses tactiques et le développement de ses idées pour transformer les soins de santé. Les histoires de cette période ont sous-représenté les personnes qui y ont contribué. La Ligue n'a pas seulement mené à bien une organisation et une promotion considérables, et ce, dès la fin des années 1930, mais elle a aussi produit un travail intellectuel de recherche, tout en s'adressant à sa large audience saskatchewanaise pour lui expliquer comment on pouvait concrètement mettre en place un système de médecine sociale et ce qu'impliquait en fait ce concept au niveau local. Une grande partie de la recherche de la Ligue eut une portée transnationale, en s'inspirant des modèles d'autres nations, ainsi que de leurs mises en garde. Les publications de la Ligue ont souvent mis l'accent sur la légitimité dans un système socialisé de la recherche, du savoir et de la participation dans la gouvernance des soins de santé des profanes (face aux experts) lors des débats sur ces soins, mettant ainsi l'accent sur ses propres valeurs et sur celles d'autres groupes de revendication. Notre enquête fait appel aux publications de la Ligue, aux histoires orales et à son dossier sur la Commission d'étude des services de santé Sigeris de 1944, qui a créé le plan de la médecine sociale de la Saskatchewan. Elle souligne les principes clés d'une médecine sociale du point de vue de la Ligue, et les fait valoir en retour au sein d'une plus large conversation transnationale dont celle-ci faisait partie.

Alexandre Klein (Université Laval)

Une Révolution tranquille avant l'heure au chapitre des infirmières? Charlotte Tassé et le modèle de la garde-malade canadienne-française (1928-1963)

Au cœur de l'histoire des soins infirmiers au Québec, le modèle de la garde-malade canadienne-française fait office de charnière. Porté, entre 1928 et 1963, par l'infirmière Charlotte Tassé (1893-1974), notamment au moyen de sa revue *La Garde-Malade Canadienne-Française* (devenue en 1957 *Les cahiers du nursing canadien*), il a assuré la transition entre un modèle apostolique établi puis porté par les religieuses depuis les débuts de la colonie et un modèle professionnel issu de la reconnaissance publique et des revendications syndicales des infirmières de la province. Traditionnellement, il a été perçu par les historiens et les historiennes comme une continuation, par d'autres moyens, du modèle apostolique au sein d'une société québécoise en cours de laïcisation. Yolande Cohen et Éric Vaillancourt (1997) y virent même un frein à l'évolution de la profession infirmière vers la syndicalisation et la spécialisation des emplois dans le secteur hospitalier. Pourtant, à y regarder de plus près, il semble au contraire que ce modèle intermédiaire fut porteur de valeurs progressistes et d'une volonté d'émancipation des infirmières québécoises qui assurèrent l'émergence du modèle professionnel au cours des années 1970. C'est ce que nous entendons démontrer dans cette communication qui détaillera, à partir du dépouillement de la revue et de l'analyse de l'œuvre de Charlotte Tassé, la nature exacte du modèle de la garde-malade canadienne-française. Nous pourrions ainsi revenir sur son rôle dans l'évolution du modèle des soins infirmiers au Québec et confirmer qu'il a participé, bien avant la Révolution tranquille, à l'affirmation professionnelle et à l'émancipation identitaire des infirmières québécoises.

A Precocious Quiet Revolution for Nurses? Charlotte Tassé and the French-Canadian Nurse Model (1928-1963)

At the heart of the history of nursing in Quebec, the introduction of the French-Canadian Nurse model represents an important transition. Developed, between 1928 and 1963, by a nurse named Charlotte Tassé (1893-1974), especially thanks to her journal entitled *La Garde-Malade Canadienne-Française* (which becomes *Les cahiers du nursing canadien* in 1957), this model represented a transition between an apostolic model established then developed by nuns since the beginning of the colony and a professional model coming from public acknowledgment and trade-union claims of province nurses. Traditionally, this model has been seen by historians as a continuation, in many ways, of the apostolic model in an increasingly secular Quebec society. Yolande Cohen and Éric Vaillancourt (1997) even saw it as an obstacle in the evolution of the nursing profession toward unionization and the specialisation of hospital jobs. Yet, by taking a closer look, it seems on the contrary that this transitional model carried progressive values and was an expression of a real will of emancipation from Quebecoise nurses which assured the birth of the professional model during the 1970s. This is what I want to demonstrate in this talk which will give details on the exact nature of the French-Canadian Nurse model by going through Charlotte Tassé's journal and archives. We could thus revisit its role in the evolution of nursing model in Quebec and then confirm that it concretely participated, well before the Quiet Revolution, in the professional assertion and identity emancipation of Quebecoise nurses.

Elizabeth Koester (University of Toronto)

The Public Good: Eugenics and the Eastview Birth Control Trial, 1936-1937

On September 15, 1936, Dorothea Palmer, a young social worker from Ottawa was arrested leaving the home of a French-Canadian family in Eastview, Ontario (now Vanier) where she had been delivering birth control information and sample products. She was charged under the obscenity provisions of s. 207 of the Criminal Code of Canada, which then prohibited a variety of activities related to birth control, including advertising or selling. However, subsection 207(2) offered a defence if it could be shown that the acts done had “served the public good.” Palmer was an employee of the Parents’ Information Bureau, a company set up by A. R. Kaufman, a wealthy Kitchener-area industrialist who believed that families, especially poor families, should be entitled to information about birth control. Upon Palmer’s arrest, he provided her with outstanding legal counsel and funded the full costs of her defence. The lengthy (and sensational) trial ended with her acquittal on the basis that her actions had indeed served the public good. This result effectively legalized the distribution and advertising of birth control, although the provisions of the Criminal Code related to birth control were not eliminated until 1969. The story is complicated, however, by the fact that Kaufman was a supporter of the eugenics movement, a set of ideas then popular around the world, aimed at improving the “race” by increasing the number of so-called “fit” individuals and decreasing the number of the supposedly “unfit.” Accordingly, Kaufman instructed his lawyers to include the explicitly eugenic argument that birth control was necessary in order to improve the “race” as part of the “public good” defence. Palmer, on the other hand, who already had a history as a birth control activist, appears to have been motivated purely by a belief that women should be able to control their bodies and the size of their families. Thus, the narratives of birth control advocacy and eugenics meet and become entangled in the story of the Eastview Trial. This paper will examine these two narratives and the ways in which each informs the other and complicates our understanding of both, reminding us of the connection to eugenics in the history of birth control and of the public health and feminist aspects of eugenics.

Au nom du bien public : L’eugénisme et le procès d’Eastview sur la contraception (1936-1937)

Le 15 septembre 1936, Dorothea Palmer, une jeune travailleuse sociale d’Ottawa, est arrêtée à la sortie du domicile d’une famille canadienne-française à Eastview, en Ontario (aujourd’hui Vanier), où elle a fourni des renseignements sur la contraception et des échantillons. Elle est accusée d’obscénité en vertu de l’article 207 du Code criminel du Canada, qui interdit alors diverses activités liées à la régulation des naissances, dont la promotion et la vente de moyens de contraception. Le paragraphe 207 (2) prévoit toutefois un motif de disculpation s’il peut être démontré que les actes commis ont servi le bien public. M^{me} Palmer était employée au Parents’ Information Bureau, une société fondée par A. R. Kaufman, un riche industriel de la région de Kitchener qui estimait que les familles, et notamment les familles pauvres, étaient en droit de recevoir des renseignements sur la contraception. Après l’arrestation de M^{me} Palmer, M. Kaufman met à sa disposition les services d’avocats de renom et finance l’intégralité des coûts de sa défense. Au terme d’un procès très long (et retentissant), Mme Palmer sera finalement acquittée au motif que ses actes ont effectivement servi le bien public. L’issue du procès a pour effet de légaliser la distribution et la promotion de moyens de contraception, même si les dispositions du Code criminel relatives à la régulation des naissances ne seront supprimées qu’en 1969. Cette histoire est toutefois compliquée par l’appartenance de M. Kaufman au mouvement eugéniste, un ensemble d’idées, alors populaire dans le monde entier, qui visait à améliorer la race en augmentant le nombre de personnes dites aptes tout en diminuant le nombre de personnes jugées inaptes. C’est pourquoi M. Kaufman demande à ses avocats de faire valoir, dans le cadre de leur plaidoirie fondée sur le bien public, l’argument explicitement eugénique selon lequel la contraception est nécessaire pour améliorer la race. Or, M^{me} Palmer, qui avait déjà milité pour l’accès à la contraception, semble avoir été motivée par la seule conviction que les femmes doivent pouvoir contrôler leur corps et la taille de leur famille. Ainsi, la défense de la contraception et l’eugénisme se mêlent et s’entremêlent dans le récit du procès d’Eastview. Cet article se penche sur ces deux facettes et examine en quoi chacune éclaire l’autre et complique notre compréhension de ces deux aspects. Il nous rappelle ainsi la place de l’eugénisme dans l’histoire de la contraception ainsi que les dimensions sanitaires et féministes de l’eugénisme.

Alessandra Iozzo-Duval (University of Ottawa)

“But it is just the recounting of events...”: Integrating Critical Thinking through Historical Methodology into Nursing Classrooms

Nursing as a science and a profession has moved from early descriptions of caring to a legitimizing call for the scientific contributions this profession makes to the overall healthcare framework. In this way, nurses of the 21st century are shaping a new identity that deepens our understanding of the profession to deal with the complex issues of contemporary healthcare. I contend that the current focus on clinical pedagogy could be enhanced if historical research methods were employed to stimulate and foster intellectual skill. The proposed paper is rooted in the belief that an understanding of history, as a research method, develops critical thinking skills and promotes intellectual rigor in a way that is not limited to solely examining historical material. This paper presents preliminary research in the development of a pedagogical tool, as part of a postdoctoral project, to enhance the critical thinking of nursing and health sciences students. I argue that historical methodology can be, and should be, integrated into the existing nursing curriculum. Using one of the project modules, “Indigenous bodies and Northern healthcare”, as an example, this paper will explore how to cultivate a pedagogy that teaches historical methodology and develops critical thinking for nursing and health sciences students.

« Mais il ne s'agit que d'une autre version de la même histoire... » : Intégrer la pensée critique par l'influence de connaissances historiques dans les cours de sciences infirmières

Les soins infirmiers en tant que discipline professionnelle et discipline scientifique ont longtemps été considérés comme une simple occupation féminine avant de faire reconnaître leur légitimité comme science. Les infirmières du XXI^e siècle continuent de construire leur identité en participant de plus en plus au développement du savoir infirmier. Je soutiens que l'acquisition de connaissances historiques basées sur la recherche et l'exploration de sources primaires dans la formation des futures infirmières permettrait d'accroître leurs habiletés intellectuelles favorisant le développement d'une réflexion critique s'appuyant sur une argumentation sérieuse et bien documentée.

Cette communication présente un module pédagogique intitulé « Corps autochtones et soins de santé dans le nord », créé dans le cadre de mon stage postdoctoral à l'Unité de recherche sur l'histoire du nursing. À la suite de la présentation des fondements théoriques justifiant cette approche unique, le potentiel de l'exploration de sources primaires comme technique pédagogique sera démontré et défendu. Cela dans le but de convaincre de la pertinence d'ajouter l'approche historienne dans le curriculum des programmes d'études en sciences infirmières et en sciences de la santé.

Jette Lange (University of Ottawa)

Professionalization of Nursing? The Introduction of the Nursing Process and the Neoliberal Transformations of Health Care in Germany – A Critical Appraisal

In the 1970s and 1980s, the welfare state and healthcare systems in most Western societies were criticized. In Germany, ordo-liberals, (German neoliberals) criticized the healthcare system. According to them, it was too costly, overly bureaucratic, and encouraged patients to engage in unhealthy behavior. The neoliberals demanded increases in the efficiency of hospitals and the accountability of healthcare providers. In order to realize these objectives, healthcare should be transformed into a free market with all actors construed as entrepreneurs. This paper will demonstrate how the nursing process was an important instrument for the realization of this neoliberal program in Germany. The nursing process was introduced into European countries following a WHO middle-term program which was initiated by Canadian nurse Dorothy C. Hall and took place from 1976-1983. At the same time, German nursing organizations were calling for greater autonomy and independence from medicine, and thus for a professionalization of nursing. These organizations perceived the nursing process as a way to make nursing work visible and to support nursing's acceptance as an autonomous profession. However, the nursing process is a cybernetic structure which underlies most management processes. Thinking about nursing service in managerial terms transformed nursing into a managerial and calculative entity. Nursing activity became transparent, measurable, and controllable, meaning economic forces could be applied to nursing to make it more efficient, less costly, and expeditious. Today, German nursing identifies itself as a profession because of this process that began in the 1970s. This is paradoxical given the health care transformations underlying this process critiqued professional boundaries and claims for multi-professionalism. This presentation will follow the debates in Germany in the 1970s and 1980s surrounding the introduction of the nursing process, to enable a discussion on what professions and professionalization might mean in this neoliberal context. It seems that the notions of autonomy and science in nursing service are only acceptable within narrow managerial structures.

Professionnalisation des soins infirmiers? Introduction sur le processus infirmier et des transformations néolibérales des soins de santé en Allemagne – Une évaluation critique

Dans les années 1970 et 1980, l'État providence et les systèmes de santé de la plupart des sociétés occidentales étaient critiqués. En Allemagne, les ordo-libéraux (néolibéraux allemands) critiquaient le système de santé. Selon eux, ce système était trop coûteux, trop bureaucratique et encourageait les patients à adopter des comportements malsains. Les néolibéraux réclamaient une augmentation de l'efficacité des hôpitaux et une plus grande responsabilisation des prestataires de soins de santé. Pour atteindre ces objectifs, les soins de santé devaient être transformés en un marché libre où tous les acteurs seraient des entrepreneurs. Cet article démontrera en quoi le processus infirmier était un instrument important pour la réalisation de ce programme néolibéral en Allemagne. Le processus de soins infirmiers a été introduit dans les pays européens à la suite d'un programme à moyen terme de l'OMS lancé par l'infirmière canadienne Dorothy C. Hall et qui s'est déroulé de 1976 à 1983. Simultanément, les organisations infirmières allemandes réclamaient une plus grande autonomie et une plus grande indépendance par rapport à la médecine, en d'autres termes, une professionnalisation infirmière. Ces organisations percevaient le processus infirmier comme un moyen de donner de la visibilité au travail infirmier et de soutenir son acceptation en tant que profession autonome. Cependant, le processus infirmier est une structure cybernétique qui sous-tend la plupart des processus de gestion. Penser aux services infirmiers en termes de gestion a transformé les soins infirmiers en une entité managériale et calculatrice. Les activités infirmières sont devenues transparentes, mesurables et contrôlables, ce qui signifie que des forces économiques pouvaient donc être appliquées aux soins infirmiers pour les rendre plus efficaces, moins coûteux et plus rapides. Les infirmières allemandes s'identifient aujourd'hui comme professionnelles en raison de ce processus qui a débuté dans les années 1970. Ceci est paradoxal, considérant que les transformations des soins de santé sous-jacents à ce processus critiquaient les limites professionnelles et la quête du multiprofessionnalisme. Cette présentation suivra les débats menés en Allemagne dans les années 1970 et 1980 au sujet de l'introduction du processus de soins infirmiers, afin de permettre une discussion portant sur ce que les professions et la professionnalisation pourraient signifier dans ce contexte néolibéral. Il semble que les notions d'autonomie et de science dans les services infirmiers ne soient acceptables que dans le cadre de structures de gestion étroites.

Jaime Lapeyere (Humber College)

"Elevating influence" or "Mental Resistance": The International Debate on Nursing Education, August 1925.

Following the First World War, American nurses played a predominant role in the development of nursing education both nationally and internationally. However, during this period there existed a diversity of opinions among nurse leaders regarding the "proper" method of educating nurses. This paper explores the moment in time, in August 1925, when an international conversation over these differing opinions resulted in one set of ideals winning out over the others.

In August, 1925, following the completion of a European tour of nursing schools, sponsored by the Rockefeller Foundation (RF), an influential American philanthropic organization, Canadian nurse leaders Kathleen Russell and Jean Gunn, along with American nurse leaders Annie Goodrich and Lillian Clayton engaged in a conversation regarding the state of nursing education in the US and in Europe. Two opposing visions for nursing education dominated these conversations: Goodrich and Clayton espousing the training of an elite cohort of nurse leaders; and the Canadian nurse leaders promoting a more pragmatic approach aimed at meeting the needs within varying national contexts.

Examination of Foundation officers' diaries and Rockefeller Foundation papers reveal that the ability of Annie Goodrich and Lillian Clayton to align their interests with those of the RF officers, led to their ideals winning out over all others, and directing the Foundation's future involvement in nursing education throughout Europe.

« Accroître l'influence » ou « Résistance mentale » : Le débat international sur l'enseignement des sciences infirmières, en août 1925

Après la Première Guerre mondiale, les infirmières américaines ont joué un rôle prédominant dans le développement de l'enseignement des sciences infirmières aux niveaux national et international. Cependant, au cours de cette période, les infirmières chefs avaient une variété d'opinions sur la bonne méthode de formation des infirmières. Ce document explore le moment où, en août 1925, une conversation internationale sur ces opinions divergentes a abouti à la victoire d'un ensemble d'idéaux.

En août 1925, à la suite d'une tournée européenne des écoles de sciences infirmières parrainée par la Fondation Rockefeller, une organisation philanthropique américaine influente, les infirmières chefs canadiennes Kathleen Russell et Jean Gunn, ainsi que les infirmières chefs américaines Annie Goodrich et Lillian Clayton, se sont mises à discuter de l'état de l'enseignement des sciences infirmières aux États-Unis et en Europe. Deux visions opposées pour l'enseignement des sciences infirmières ont dominé ces conversations : Goodrich et Clayton recommandaient la formation d'une cohorte d'infirmières chefs d'élite, tandis que les infirmières chefs canadiennes préconisaient une approche plus pragmatique visant à répondre aux besoins dans divers contextes nationaux.

L'examen des notes des dirigeants de la Fondation et des documents de la Fondation Rockefeller révèle que la capacité d'Annie Goodrich et de Lillian Clayton d'aligner leurs intentions avec celles des dirigeants de la Fondation Rockefeller a permis à leurs idéaux de l'emporter sur tous les autres et d'orienter l'implication future de la Fondation en matière d'enseignement des sciences infirmières à travers l'Europe.

Marie LeBel (Université de Hearst)

Parcours de vie en counseling communautaire : Du public au privé, la marche vers le désengagement, 1990-2015

Le récit de cette travailleuse sociale permet d'entrevoir sous un angle historique différent, parce qu'il est sensible et novateur, l'histoire des institutions et des politiques de santé mentale, en milieu communautaire d'abord puis dans le secteur privé ensuite dans une région excentrée du pays. Son parcours aborde sur 25 ans d'exercice les luttes qui agitent le champ des services de santé pour l'obtention des ressources humaines et financières; les replis stratégiques et le coût humain de ces tensions. Le parcours suivi permet aussi de voir, dans une temporalité autre, l'engagement d'entreprises régionales vis-à-vis la santé mentale de leurs employés au tournant du XXI^e siècle. Enfin, le récit de vie proposé met en lumière la désillusion d'une intervenante par rapport au mode de distribution des fonds et relativement au monopole que finissent par exercer certains acteurs plus doués dans les demandes de subvention. Son parcours montre un engagement qu'érodent les jeux de coulisses, la mise en péril de certains des services offerts et la dégradation des conditions d'exercice de sa profession au fil du temps.

Life course in community counseling: From the public to the private sector, the march towards disengagement, 1990-2015

This paper presents the career of a social worker (Dominique) over 25 years of community or private practice (1990-2015). Her life-path is drawn from a corpus of about fifty interviews with Ontarian health professionals (doctors, psychiatrists, psychologists, social workers, nurses and patients). Individuals who attended or participated in the implementation of mental health services for the Francophone population of Northeastern Ontario before and after the psychiatric deinstitutionalization movement.

The story of this social worker offers a glimpse from a different historical perspective, –which is sensitive and innovative –, on the history of mental health institutions and policies in the community services first, and then in the private sector. The study is also interesting because it takes place in an eccentric region where the establishment of services is different than in central and urban areas. The career of this social worker addresses the struggles that are shaking the field of health services for obtaining human and financial resources; strategic downturns and the human cost of these tensions.

Bernhard Leitner (University of Vienna)

“The Search/Surge of the Insane”: The Legal Confinement of Mentally Ill and Emerging Psychiatric Discourse in Early 20th Century Japan

In 1918, aspiring Japanese psychiatrist Kure Shuzo published the findings of a field study conducted by himself and several of his students who set out to browse the country for privately confined mental patients. Their goal was to assess the reasons for and the conditions of confinement in familial settings in mainly rural Japan. In 20th century Japan the vast number of people with mental disorders were accommodated within their communities, often, but not always, confined in small cell-like wooden structures attached to the house or yard. By compiling the first ever comprehensive statistical as well as qualitative epidemiology of psychiatric disorders in Japan, they clearly called for the advancement of psychiatric infrastructure, due to a reported lack of almost any form of psychiatric care among the Japanese populace. But facing the overwhelming quantity of potential psychiatric patients not institutionalized, Kure primarily aimed at establishing a new act of law reserving exclusive rights to access potential psychiatric patients for medical professionals. As the imperative precondition for patients to be taken to institutions, he realized the need for legal revision. For the first law dealing with the confinement of mentally ill persons passed in 1900 was administrative in nature, answering to a very specific complex of problems for the developing nation state of Japan. In my paper I would like to focus on this legal transition in early 20th century Japan within the coordinates of a rising medical rationale. On a broader level I touch on how legal and medical discourses dealt with European systems as models, impacts on public discourse and most importantly on national and international dynamics initially leading to the necessity for Japan to develop these legal acts.

« Recherche/Afflux des aliénés » : Enfermement légal des malades mentaux et discours psychiatrique émergent au début du XX^e siècle au Japon

En 1918, l'aspirant psychiatre japonais Kure Shuzo publia les résultats d'une étude qu'il avait menée avec plusieurs de ses étudiants qui avaient entrepris de parcourir le pays à la recherche de malades mentaux isolés. Leur objectif était d'évaluer les raisons et les conditions de l'enfermement en milieu familial, principalement dans les zones rurales du Japon. Au XX^e siècle, au Japon, un grand nombre de personnes atteintes de troubles mentaux étaient hébergées au sein de leurs communautés, souvent, mais pas toujours, confinées dans de petites structures en bois ressemblant à des cellules attachées à la maison ou à la cour. En établissant la première épidémiologie quantitative et qualitative complète des troubles psychiatriques au Japon, ils ont clairement contribué à la mise en place d'une infrastructure psychiatrique, en raison de l'absence de toute forme de soins psychiatriques dans la population japonaise. Mais face à l'énorme quantité de patients psychiatriques potentiels non institutionnalisés, Kure visait principalement à établir une nouvelle loi qui réservait aux professionnels de la santé le droit exclusif d'accéder aux patients psychiatriques potentiels. En tant que condition préalable impérative pour que les patients puissent être admis en institution, il a compris la nécessité d'une révision juridique. En 1900, la première loi sur l'incarcération des malades mentaux était de nature administrative et réglait un ensemble très spécifique de problèmes pour le Japon, une nation alors en développement. Dans mon exposé, je souhaiterais mettre l'accent sur cette transition juridique au Japon du début du XX^e siècle, dans le cadre d'une logique médicale croissante. Sur un plan plus large, je traite de la manière dont les discours juridiques et médicaux ont traité les systèmes européens en tant que modèles, leurs impacts sur le discours public et, plus important encore, sur les dynamiques nationales et internationales, conduisant initialement à la nécessité pour le Japon de développer ces lois.

Caroline Lieffers (Yale University)

Disability, Competency, and the Omaha Nation

In 1912, White Horse, an elderly member of Nebraska's Omaha Nation, met with ethnobotanist Melvin Gilmore. Gilmore was looking for information about prairie plants and their uses, but White Horse took their conversation in an unexpected direction. He described instead the terrible transformation he had seen in his lifetime: "Now the face of all the land is changed and sad. The living creatures are gone. I see the land desolate, and I suffer unspeakable sadness." This presentation examines the interplay between Omaha and Euro-American understandings of lands and peoples in the nineteenth and early twentieth centuries. In contrast to White Horse's assessment, Euro-American obsessions with productivity understood Omaha lands as empty and unused until brought into a Euro-American style of agriculture. These competing cosmologies—and the central role that disability and ableism played in them—came into high relief with a 1909-10 government Competency Commission, which assessed each member of the Omaha Nation, including White Horse. The Commission's goal was to determine who was competent to manage their own lands, but competency, like many ableist labels that had been applied to Indigenous peoples since the early nineteenth century, was never categorically firm. It might have had the ring of scientific classification and periodic backing from medical and ethnological experts, but it was foremost a helpfully vague justification for dispossession and displacement. As the records from the Commission's work demonstrate, competency judged aspects of sensory, cognitive, and physical ability and balanced them against other factors related to racial prejudice and progressive assimilation, including the individual's commitment to sedentary farming. As they weighed these many complex criteria and priorities, the Competency Commissioners demonstrated the mutability and improvisation behind imperial ableism's power. With its explicit legal force, competency was also clearest articulation of how ableism and dispossession were tied to the land and its uses, and to the opportunistic needs of and pressures from settler colonists. Shifting rubrics of ableism evaluated individuals and lands through Euro-American sciences and desires, leaving only the Omaha and their ethnographers to recognize the awful desolation settler-colonialism had engendered.

La débilite, la compétence et la Nation Omaha

En 1912, White Horse, un membre âgé de la Nation Omaha au Nebraska, a rencontré Melvin Gilmore, un ethnobotaniste. Gilmore voulait de l'information au sujet des plantes de la prairie et de leur usage, mais White Horse a mené leur conversation sur une voie imprévue, décrivant la terrible transformation terrible dont il avait été témoin au cours de sa longue vie : « Maintenant, le visage de toute la terre a changé et est triste. Les créatures vivantes sont parties. Je vois la terre ravagée, et je souffre d'une tristesse indicible. » Cette communication examine les relations entre les concepts relatifs à la terre entre les Omaha et les Euro-Américains au 19^e siècle et au début du 20^e siècle. Contrairement aux croyances de White Horse, l'obsession des Euro-Américains à l'égard de la productivité leur faisait voir les terres de la Nation Omaha comme étant vides et inutilisées, jusqu'à l'arrivée de l'agriculture euroaméricaine. Ces cosmologies concurrentes - et le rôle central qu'y jouaient le handicap et la compétence - ont pris une grande importance lors des travaux de la Commission sur la compétence du gouvernement des États-Unis de 1909-1910, qui avait évalué chaque membre de la Nation Omaha, y compris White Horse. La Commission avait pour tâche de déterminer les Omaha qui avaient la compétence suffisante pour gérer leurs propres terres. Mais la compétence, à l'instar de plusieurs préjugés portant sur les Autochtones depuis le début du 19^e siècle, n'était pas catégoriquement définie. Malgré sa semblance scientifique et son soutien périodique de la part des experts médicaux et ethnologues, la compétence était plutôt une justification vague et utile pour déposséder et déplacer les Autochtones. Les archives de la Commission démontrent que la compétence tenait compte des aptitudes sensorielles, de la cognition et de la capacité, et les évaluait par rapport aux préjugés raciaux et à l'assimilation progressive, ainsi que l'engagement d'une personne à l'égard de l'agriculture euroaméricaine. En considérant ces priorités et ces critères, les membres de la Commission démontraient en fait que le pouvoir de la discrimination impériale était mutable et improvisé.

Avec sa force juridique explicite, la compétence était aussi l'articulation la plus claire de la façon dont le capacitisme et la dépossession étaient liés à la terre et à ses utilisations, ainsi qu'aux besoins opportunistes des colons et aux pressions que ces derniers exerçaient. Des rubriques changeantes de compétences ont évalué les individus et les terres selon l'optique de la science et les désirs euroaméricains, ne laissant que les Omaha et leurs ethnographes pour reconnaître l'horrible désolation que le colonialisme et les colons avaient engendrée.

Erin Lux (University of Strathclyde)

Youth Authorities, Treatment, and Conversations about Juvenile Justice in the US in the 1960s and 1970s

The creation of Youth Authorities was a landmark in twentieth century American children's policy. They expanded the treatment approach to juvenile justice into new areas, combining mental health screening, social work, and education services with criminal justice. An important critic of the treatment and rehabilitation approach to corrections who emerged in the 1970s was Robert Martinson. A criminologist who had initially been contracted by the state of New York to evaluate the effectiveness of different treatment programmes in correctional settings, he made a name for himself when he used the results of the study to proclaim that in corrections 'nothing works'. While Martinson was best known for his criticisms of adult corrections, in 1977, he participated in a debate with Paul Hahn about the California Youth Authority where he attacked it as an example of correctional overreach, an attempt to make corrections "all things to all people". Drawing on arguments similar to those of the anti-psychiatry movement, he argued that the treatment approach to juvenile justice posed a threat through its efforts to insinuate itself into all aspects of public and private life and reshape minds. This paper uses Martinson and Hahn's debate as a starting point for an examination of the treatment justification of juvenile justice, the concept of the juvenile delinquent as sick or in need of treatment as contrasted with as being bad and in need of punishment, and the way crime control was used as a means to market a diverse range of policies in the 1960s and 1970s, on both left and right. It focuses on criticism of the treatment aspects of juvenile justice from the left and civil libertarians, such as long indeterminate sentences and the intrusion of justice-linked services into private life. It also examines how the correctional system failed to implement policies requiring mental health screening and treatment of juveniles due to a lack of funding and inability to attract qualified mental health professionals, and how these failures led Supreme Court Justice Abe Fortas to comment in a ruling that juvenile justice represented the "worst of both worlds" for young people.

Autorités responsables de la jeunesse, traitement et conversations sur la justice pour mineurs aux États-Unis dans les années 1960 et 1970

La création d'autorités responsables de la jeunesse (Youth Authorities) a constitué un moment charnière dans la politique américaine sur la jeunesse. Celles-ci ont étendu l'approche de traitement de la justice pour mineurs à de nouveaux domaines, combinant le dépistage en santé mentale, le travail social et les services d'éducation avec la justice pénale. Robert Martinson est un critique important de l'approche du traitement et de la réadaptation dans le système correctionnel qui a vu le jour dans les années 1970. Criminologue initialement engagé par l'État de New York pour évaluer l'efficacité de différents programmes de traitement en milieu correctionnel, il s'est fait un nom lorsqu'il a utilisé les résultats de l'étude pour proclamer que « rien ne marche » dans le domaine correctionnel. Bien que Martinson soit surtout connu pour ses critiques visant les services correctionnels pour adultes, en 1977, il a participé à un débat avec Paul Hahn au sujet de la California Youth Authority, où il l'a attaquée comme un exemple d'abus correctionnel, une tentative d'apporter des corrections « sur tout et pour tous ». S'appuyant sur des arguments similaires à ceux du mouvement antipsychiatrique, il a fait valoir que l'approche du traitement de la justice pour mineurs constituait une menace, en raison de ses efforts pour s'insinuer dans tous les aspects de la vie publique et privée et rééduquer les esprits. Cette communication utilise le débat de Martinson et Hahn comme point de départ pour examiner la justification du traitement de la justice pour mineurs, le concept du délinquant juvénile comme étant malade ou ayant besoin d'un traitement, par opposition au concept le considérant comme mauvais et ayant besoin d'être puni. La communication se penche aussi sur la façon dont le contrôle du crime a servi pour promouvoir une gamme de politiques diverses dans les années 1960 et 1970, émanant tant de la gauche que de la droite. Elle se concentre sur la critique des aspects du traitement de la justice pour mineurs émanant de la gauche et des défenseurs des libertés civiles, par exemple les longues peines d'une durée indéterminée et l'intrusion des services liés à la justice dans la vie privée. Elle examine également comment le système correctionnel n'a pas réussi à mettre en œuvre les politiques exigeant le dépistage et le traitement en santé mentale des jeunes, en raison du manque de financement et de l'incapacité d'attirer des professionnels qualifiés en santé mentale, et comment ces échecs ont amené le juge Abe Fortas, de la Cour suprême, à dire que la justice pour les jeunes représente « le pire des deux mondes pour eux ».

Kathryn McKay (Corpus Christi/St. Mark's College, University of British Columbia)

Unsettled Minds: The Experience of Female Aboriginal Patients in B.C. Mental Hospitals, 1901-1936

My paper examines how the legal and medical constructions of indigeneity influenced the apprehension, incarceration, diagnosis, and treatment of Aboriginal women admitted to the Provincial Psychiatric Hospital in British Columbia from 1901-1936. By focusing on the psychotic disorder of praecox dementia and the affective disorder of manic depression, I am able to compare the differences in the management of Aboriginal women, with or without status, with the treatment of non-Aboriginal women born in the past. This thirty-five-year period corresponds to the rise of early dementia as a diagnosis and to the period immediately preceding the introduction of chemical treatments, such as metazol and insulin shock treatments, and biological treatment interventions such as electroshock and lobotomy. My research indicates that registered women had the most negative prognoses, followed by widowed or divorced Aboriginal women who lost their status by marrying men without status. Women with some Aboriginal heritage and who were born without status are the next group. In general, non-Aboriginal women had the most positive results, such as an increased likelihood of survival, and, for those diagnosed as manic-depressive, shorter periods of hospitalization. I argue that the discrepancies between the results achieved by registered, non-registered and non-Aboriginal women during this period were only partially a result of the scientific racism that fueled the psychiatric theory, but also the bureaucratic practices of the Indian Act. These practices privileged the Indian agent at the expense of the family members. Using records as well as public and private correspondence to illustrate how the Department of Indian Affairs is politicizing underprivileged patients, I submit that the initial lack of information about registered patients, in part because of the involvement of the Indian agent, contributed to their negative experiences.

Esprits perturbés : L'expérience des patientes autochtones dans les hôpitaux psychiatriques de la Colombie-Britannique, de 1901 à 1936

Mon article examine en quoi les constructions juridiques et médicales de l'indigénéité ont influencé l'apprehension, l'incarcération, le diagnostic et le traitement des femmes autochtones admises à l'hôpital psychiatrique provincial en Colombie-Britannique de 1901-1936. En me concentrant sur le trouble psychotique de la démence praecox et le trouble affectif de la dépression maniaque, je suis en mesure de comparer les différences de gestion des femmes autochtones, avec ou sans statut, avec le traitement réservé aux femmes non autochtones nées dans la province. Cette période de trente-cinq ans correspond à la montée de la démence précoce comme diagnostic et à la période précédant immédiatement l'introduction de traitements chimiques, tels que les traitements au métrazol et au choc à l'insuline, et les interventions biologiques de traitement par électrochocs et de lobotomie. Mes recherches indiquent que les femmes inscrites ont eu les pronostics les plus négatifs, suivies des femmes autochtones veuves ou divorcées qui ont perdu leur statut en se mariant avec des hommes sans statut. Les femmes possédant un certain héritage autochtone et qui sont nées sans statut constituent le groupe suivant. En règle générale, les femmes non autochtones ont eu les résultats les plus positifs, tels qu'une probabilité accrue de survie, et, pour celles diagnostiquées comme maniaco-dépressives, des périodes d'hospitalisation plus courtes. Je soutiens que les divergences entre les résultats obtenus par les femmes inscrites, non inscrites et non autochtones au cours de cette période ne résultaient que partiellement du racisme scientifique qui a nourri la théorie psychiatrique, mais également des pratiques bureaucratiques de la Loi sur les Indiens, qui privilégiait l'agent des Indiens aux dépens des membres de la famille. En utilisant les dossiers ainsi que la correspondance publique et privée pour illustrer la façon dont le ministère des Affaires indiennes politise les patientes défavorisées, je soutiens que le manque initial d'informations concernant les patientes inscrites, en partie à cause de la participation de l'agent des Indiens, a contribué à leurs expériences négatives.

Sandra Menenteau (Université de Poitiers)

Conversation à corps ouvert : Directives judiciaires et contributions médicales dans les expertises cadavériques en France au XIX^e siècle

L'expertise cadavérique devient, au cours du XIX^e siècle, un passage obligé de la procédure d'instruction criminelle française. Confrontés à des décès violents et/ou suspects, les magistrats et autres représentants de la justice doivent dès lors, de manière quasi systématique, faire appel aux professionnels de santé (médecins, chirurgiens, officiers de santé) pour comprendre comment le défunt est passé de vie à trépas. S'installe alors un dialogue entre hommes de lois et hommes de l'art : afin d'obtenir des éléments de preuves qui leur permettront de découvrir et d'inculper le criminel, les premiers tentent d'orienter les constatations médicales, tandis que les seconds s'efforcent de remplir la mission qui leur est confiée, tout en conservant un minimum d'indépendance, d'impartialité et de neutralité.

Les dossiers d'instruction des procédures pénales sont le reflet de ces échanges médico-judiciaires empreints tant d'influence mutuelle que de lutte de pouvoir. À travers la réquisition, le représentant de la justice indique avec plus ou moins de précisions au praticien les questions médico-légales que son expertise devra résoudre. Si d'aucuns estiment que le rapport doit contenir les éléments répondant absolument et uniquement aux interrogations de la justice, d'autres n'hésitent pas à prendre quelques initiatives expertales, quitte à semer le trouble dans l'esprit des magistrats. Certains osent même faire part de leurs doutes ou de leur incapacité à satisfaire les attentes judiciaires, et cela malgré les relances du magistrat. Il apparaît en effet que la remise du rapport d'expertise ne met pas toujours un terme au concours que le praticien apporte aux autorités judiciaires. Il peut être entendu par le juge d'instruction par la suite, au même titre que tout témoin. L'audition vire alors parfois au bras de fer entre, d'une part, un représentant de la justice qui souhaite obtenir une réponse claire, précise et incontestable qui le satisfasse, et d'autre part, un professionnel de l'art de guérir qui ne peut mobiliser que son savoir et l'état de la science de son époque.

Conversation over a Dead Body: Legal Instructions and Medical Contributions in Medico-Legal Post Mortem Examinations in 19th-Century France

In the 19th century dead body examinations became a mandatory stage in French criminal proceedings. Legal officials had to request medical practitioners' (physicians, surgeons, officiers de santé) help to understand how someone had died. A dialogue thus started between legal authority members and health professionals: the first ones attempted to steer medical observations in order to get evidence that could help them with finding out and charging criminals, whereas the second ones tried hard to complete their mission without losing completely their independence, their fairness, and their neutrality.

Criminal records show that mutual influence and power struggle shaped medical and legal dialogue. Legal authority members described, with more or less details, through official requests they sent to physicians, the forensic questions they wanted to be solved. But if some doctors considered that their report could only mentioned information that answered these questions, others did not hesitate to push their mission further, even if their observations and conclusions left legal minds confused. Moreover some of them dared to express their doubts or to reveal they were unable to fulfil attorneys and judges' expectations. If legal officials considered the medico-legal mission remained unaccomplished, they could summon the medical witness to question him like any regular witness. The discussion could then turn to a confrontation between an examining magistrate who wanted precise and unambiguous answers, and a medical practitioner whose answers could be limited by the scientific knowledge of the time he was living in.

James Moran (Prince Edward Island University)

Madness on Trial: English Civil Law and Lunacy in Transatlantic Context

Despite Peter Bartlett's call, in 2001, for more studies of madness that consider the importance of civil law, historians have not, by and large, made this the focus of their work. Akihito Suzuki's landmark *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820-1860* (Berkeley: 2006) stands out as an exception. This paper builds upon Suzuki's work to consider how a consideration of English lunacy investigation law (that body of law developed over centuries in England to investigate those considered as *non compos mentis*) helps to reorient our sense of the "mad past" during the eighteenth and nineteenth centuries. I argue that in England, and in England's North American colonies, civil legal determinations of madness were key to the understanding and response to madness in several respects. The sheer volume of lunacy trials, and the legal material that was produced in relation to those trials, gave legal ways of seeing and responding to madness pride of place in the considerations, determinations and responses to madness. Moreover, in geographic locations such as New Jersey, where substantial records of the trial testimonials of lunacy investigation law are available for study, two important themes emerge. One is how important civil law was to the regulation, of madness in the pre and post asylum eras. The other is how deeply enmeshed the civil law was with popular ideas about madness.

La folie au banc des accusés : Droit civil anglais et folie en contexte transatlantique

Les historiens n'ont pas, dans l'ensemble, fait de cette question le fil directeur de leur travail en dépit de l'appel lancé par Peter Bartlett, en 2001, pour davantage d'études tenant compte de l'importance du droit civil dans l'étude de la folie. L'ouvrage de Akihito Suzuki, *Madness at Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family in England, 1820-1860* (Berkeley : 2006) constitue une exception à ce constat. Cet article s'appuie sur les travaux de Suzuki pour examiner en quoi un examen du droit anglais concernant les lois sur les enquêtes de la folie (corpus juridique développé au cours des siècles en Angleterre pour enquêter sur ceux qui étaient considérés comme *non compos mentis*), permet de redéfinir la manière de comprendre comment la folie était considérée par le passé/au cours des XVIII^e et XIX^e siècles.

Je soutiens qu'en Angleterre et dans les colonies anglaises d'Amérique du Nord, les façons dont le droit civil définit la folie sont essentielles à notre compréhension de cette dernière, et ce, à plusieurs égards. D'abord, le nombre impressionnant de procès concernant des cas de folie et les documents juridiques produits à la suite de ces derniers ont obligé l'appareil juridique à reconnaître le phénomène de la folie et à y réagir. Ainsi, le nombre de procès ainsi que la création d'une définition juridique de cette condition ont fait du recours au système juridique une réponse à la folie. En outre, dans des endroits tels que le New Jersey, où de nombreuses archives des témoignages juridiques concernant les enquêtes sur la folie sont disponibles pour examen de la part des historiens, deux thèmes importants se dégagent. L'un est l'importance du droit civil dans la réglementation de la folie avant et après l'émergence de l'asile. L'autre est à quel point la modification du droit civil est intimement liée aux idées reçues sur la folie.

Carly Naismith (York University)

Mad for Cadavers: Anatomy Department reliance on Canadian Asylums

The Canadian Anatomy Act of 1843 granted anatomy departments the right to take possession of unclaimed bodies in hospitals, workhouses, poor houses, orphanages, asylums and other public institutions for dissections. While many schools established close relationships with various local institutions to gain access to clinical experience opportunities for students and unclaimed cadavers for dissection, ties with insane asylums in Canada were particularly coveted. Not only did asylums have the highest dependant population of any institution in Canada, but the naturally isolated patients were ideal for both teaching clinical and dissection skills.

However, ten years after the passage of the anatomy act, access to the cadavers of the mad was revoked in Upper Canada, impeding the efficacy of the anatomy act and forcing the doctors to generate creative solutions for how they would access this critical collection of unclaimed bodies. Focussing on medical schools in Ontario, Quebec, Nova Scotia and Manitoba, my presentation will demonstrate the irrepressible draw of medical schools to the vulnerable populations of asylums, the lengths they went to access them, the discretionary activities of asylum staff in the body trade, and the approximate duration of their use in medical school dissections.

Dingues de cadavres : Dépendance des départements d'anatomie envers les asiles canadiens

En vertu de la *Loi canadienne sur l'anatomie* de 1843, les départements d'anatomie ont le droit de prendre possession des corps non réclamés dans les hôpitaux, les ateliers, les maisons pauvres, les orphelinats, les asiles et d'autres établissements publics aux fins de dissection. Alors que de nombreuses écoles ont noué des relations étroites avec divers établissements locaux pour donner des expériences cliniques aux étudiants et obtenir des cadavres non réclamés pour la dissection, les liens avec des aliénés étaient particulièrement convoités. Au Canada, non seulement les asiles représentaient la population dépendante la plus importante de tous les établissements, mais les patients naturellement isolés étaient idéaux pour enseigner à la fois des compétences cliniques et des techniques de dissection.

Cependant, dix ans après l'adoption de la loi sur l'anatomie, l'accès aux cadavres des fous fut révoqué dans le Haut-Canada, entravant ainsi l'efficacité de cette loi et obligeant les médecins à trouver des solutions créatives leur permettant d'accéder à cette collection essentielle de corps non réclamés. En mettant l'accent sur les écoles de médecine de l'Ontario, du Québec, de la Nouvelle-Écosse et du Manitoba, mon exposé démontrera l'attraction irrésistible des écoles de médecine auprès des populations vulnérables des asiles, les mesures qu'ils ont prises pour y accéder, les activités discrétionnaires du personnel des asiles dans le commerce du corps, et la durée approximative de leur utilisation lors des dissections dans les facultés de médecine.

Sioban Nelson (University of Toronto)

A Modern Family: Scientific Management, Nursing and the Dionne Quintuplets

The five baby dolls are beaming, chubby pictures of health. Sitting cheerfully in their cribs they are attended by a nameless blonde nurse in a Red Cross uniform, and accompanied by Allan Roy Dafoe, their doctor and apparent father figure. First released in 1936 within the year of the babies' birth, and made by exclusive arrangement with Madame Alexander, the dolls depict a strange family. One doctor, one nurse and 5 perfect cherubs. This paper reflects on the kind of play evoked by these popular dolls and what they can tell us about the moral and scientific reform of the family in the interwar years. I draw upon published and archival accounts of the health professionals overseeing the quintuplets, such as the writings of their nurse, Louise de Kiriline, published in *Chatelaine*; as well as the archival papers of William E. Blatz, the University of Toronto psychologist and early childhood expert responsible for the children's routine; and correspondence on the management and upbringing of the children between Dafoe and medical experts, such as Dr. Alan Brown of the Hospital for Sick Children, first professor of paediatrics at the University of Toronto. The paper examines the daily work of the nurses in the scientific management of the babies, including the painstaking collection of data on every aspect of the children's lives. I also look at the evidence of complicity and resistance among the nurses to the directions of the men responsible for the constitution of this proto family and the lessons for modern motherhood provided by these nonmaternal caregivers.

Une famille moderne : Gestion et éducation scientifiques des bébés – le cas des quintuplées Dionne

Cinq poupées resplendissant de bonheur, des petits modèles replets de bonne santé. Assises confortablement, chacune dans son berceau, elles sont chouchoutées par une infirmière aussi blonde qu'anonyme portant un uniforme de la Croix-Rouge, et suivies par Allan Roy Dafoe, leur médecin et figure paternelle apparente. Ces poupées, produites pour la première fois en 1936, l'année qui a suivi la naissance des bébés, et conformément à un accord exclusif avec madame Alexander, dépeignent une bien étrange famille : un médecin, une infirmière et 5 petits chérubins parfaits. Le présent article constitue une réflexion sur le genre de jeu évoqué par ces poupées populaires et ce qu'elles peuvent nous dire sur la réforme morale et scientifique de la famille dans les années de l'entre-deux-guerres. Nous avons puisé dans les comptes-rendus publics et les archives des professionnels de la santé qui supervisaient les quintuplées, tels que les écrits publiés dans *Châteline* par leur infirmière, Louise de Kiriline, les documents d'archive de William E. Blatz, psychologue de l'Université de Toronto et spécialiste de la petite enfance, qui avait été chargé de la routine des enfants, et la correspondance sur la gestion et l'éducation des enfants échangée entre le D^r Dafoe et des experts en médecine tels que le D^r Alan Brown de l'Hôpital pour enfants malades, premier professeur de pédiatrie de l'Université de Toronto. Notre article se penche sur le travail quotidien des infirmières pour la gestion scientifique des bébés, y compris la collecte fastidieuse de données concernant le moindre aspect de la vie de ces enfants. Nous considérons également les éléments attestant d'une certaine forme de complicité entre infirmières et de résistance face aux instructions données par les hommes responsables de la constitution de cette protofamille, ainsi que les enseignements pouvant être tirés de ces aides non maternelles en ce qui concerne une approche moderne de la maternité.

Hannah Lecture | Conférence Hannah

Palliative Care in the 19th Century: Nurses and their Patients

What were the social conditions in which people in the nineteenth century died? This talk will reconstruct the final weeks of dying people drawing on personal statements produced by the terminally ill patients, and on reports by their relatives and nurses. The research depicts both dying at home and in denominational hospitals at that time. Ideas of “dying well” can be found both in Protestant “reports from the last hours” and in the letters that deaconesses wrote to their superiors at the Motherhouse and in which they described the dying process of their patients. The paper will show how the patients and their families understood “dying well” and contrast this with the perspective of those people caring for the patients. In addition to the deaconesses, doctors and pastors who appeared at the deathbed of people from the lower classes, there were religiously inspired carers for the poor who tended to the patients’ body and soul. From the sources we can recreate the reactions of those “besieged with care”. I argue that it is possible to gain an insight into the daily life of dying people even though it was often only reported on by the relatives, nurses and almoners. While these sources transport the Protestant ideas of dying, they also point to the ruptures between the culture of dying within the bourgeoisie and the lower classes. I will address the following questions: Who was present at the death bed and what role did the individual agents adopt? How did the relatives deal with the patients’ suffering, how did the nurses handle their pain and other torturous conditions? How were nurses prepared for dealing with dying patients during their training? The presentation will be restricted to the Protestant environment because this area provides the most comprehensive source situation for the 19th century.

Les soins palliatifs au XIX^e siècle : Les infirmières et leurs patients

Dans quelles conditions sociales les gens mouraient-ils, au XIX^e siècle? Cette conférence reconstituera les dernières semaines de la vie des mourants en s’appuyant sur les déclarations personnelles des malades en phase terminale et sur les rapports de leurs proches et des infirmières. La recherche fait état des décès à domicile et des décès dans les hôpitaux confessionnels de l’époque. Le concept de « bien mourir » se trouve tout autant dans les « rapports des dernières heures » protestants que dans les lettres que les diaconesses écrivaient à leurs supérieures à la Maison Mère et dans lesquelles elles décrivaient le processus de la mort de leurs patients. L’article montrera comment les patients et leurs familles entendaient le concept de « bien mourir » et mettra en contraste ce point de vue avec celui des personnes qui s’occupent des patients. En plus des diaconesses, des médecins et des pasteurs qui se présentaient devant le lit de mort des gens des classes inférieures, des soignants religieux pour les pauvres s’occupaient du corps et de l’âme des patients. À partir des sources, nous pouvons recréer les réactions de ceux qui étaient « assaillis de soins ». Je soutiens qu’il est possible d’avoir un aperçu de la vie quotidienne des mourants, même si cela n’était souvent rapporté que par les proches, les infirmières et les assistantes sociales. Même si ces sources véhiculent les notions protestantes sur la mort, elles mettent aussi en évidence les ruptures au sujet de la culture de la mort entre la bourgeoisie et les classes populaires. J’aborderai les questions suivantes: Qui était présent près du lit de mort et quel rôle les différents agents jouaient-ils? Comment les proches composaient-ils avec la souffrance des patients, comment les infirmières prenaient-elles en charge la douleur des patients et d’autres affections atroces? Comment les infirmières étaient-elles préparées à traiter les patients mourants pendant leur formation? La présentation se limitera à l’environnement protestant, car c’est dans cette région que l’on trouve les sources les plus complètes pour le XIX^e siècle.

Nicole O'Byrne (University of New Brunswick)

The Introduction of Medicare in Newfoundland (1965-1970)

Despite its importance as both policy and symbol in Canada, Medicare has rarely been examined by historians. One of the main reasons for this is the decentralized nature of the Canadian federation in which the story of Medicare belongs as much to the history of individual provinces than to a single, national narrative. Introduced as a federal-provincial cost-sharing program in the 1960s, the policy of universal medical care coverage aligned with the political goals of Premier Joseph Smallwood's administration. In 1966, Lord Brain's Royal Commission on Health recommended that the province adopt a single-payer system akin to the United Kingdom's National Health Service. The reaction to report's recommendations and to the federal government's Medicare program was mixed as many politicians and bureaucrats were simply overwhelmed by the structural and financial aspects of the Medicare program. Eventually, the federal and provincial government were able to overcome these obstacles by creating a new funding formula, re-organizing the provincial bureaucracy, and enlisting the support of medical practitioners. In this paper, the author critically analyzes the unique political context in Newfoundland and Labrador as well as the federal/provincial relations during the introduction and implementation of Medicare.

Introduction du Régime d'assurance-maladie à Terre-Neuve (1965-1970)

Malgré son importance en tant que politique et symbole au Canada, le Régime d'assurance-maladie est rarement examiné par les historiens. Une des raisons principales est la nature décentralisée de la fédération canadienne, dans laquelle l'historique du régime d'assurance-maladie appartient tout autant à l'histoire individuelle de chaque province qu'au discours national. Mis sur pied à titre de programme de partage des coûts entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux dans les années 1960, la couverture du régime universel d'assurance-maladie s'est alignée sur les politiques de l'administration du premier ministre Joseph Smallwood. En 1966, la Commission royale sur la santé de lord Brain recommandait que la province adopte un système de paiement unique similaire à celui du Service de santé national du Royaume-Uni. La réaction aux recommandations du rapport et au programme fédéral d'assurance-maladie fut mitigée, car plusieurs politiciens et bureaucrates étaient tout simplement dépassés par les aspects structureaux et financiers du régime d'assurance-maladie. Finalement, les gouvernements fédéral et provincial de Terre-Neuve ont été capables de surmonter ces obstacles en créant une nouvelle formule de financement, en réorganisant la bureaucratie provinciale, et obtenant l'appui de médecins praticiens. Dans cet article, l'auteure fait une analyse critique du contexte politique unique à Terre-Neuve-et-Labrador ainsi que des relations fédérale/provinciale lors de la mise sur pied et la mise en œuvre du régime d'assurance-maladie.

Stéphanie Pache (Harvard University)

US Public Health and Interpersonal Violence: A Conversation to Raise Public Concern

This paper narrates the development of research and policies on interpersonal violence in contemporary America. The current status of interpersonal violence as a public issue is the product of moral transformations and political actions, which were supported also by a health approach to violence and its effects. Social movements and victims' advocates played a great role in redefining as morally intolerable some kinds of violence that were previously tolerated, as much as making public what was considered a private matter. We will review these processes and focus especially on research and professional projects that supported the recognition of interpersonal violence as a public issue requiring political action. The production of data and studies on the prevalence of violence and its effects on the lives of concerned individuals contributed to raising awareness on this pervasive issue, but also to frame it as a public health issue. We will describe the institutionalization of this scientific and professional activity with an interest in questions of boundaries between the fields of research on violence, and the definition of what falls into the scope of which, but also with a focus on what connects them: a concern for victims and their trauma. We will examine the history of the notion of trauma to the extent that it relates to the history of interpersonal violence. This historical perspective shows how raising public concern on interpersonal violence included not only identifying violence and justifying action against it, but also reframing it in social justice and public health languages. This history illustrates how professionals and researchers have engaged in preventing and disarming interpersonal violence with an expertise grounded in a quest for justice. This paper teases out these entanglements in the contemporary history of interpersonal violence. The history of the relations between violence and public health provides a particularly interesting and important case of a "circle of conversations", in the sense that interpersonal violence became part of the "public health conversation", and that the public health framing of violence became part of the political discussion on interpersonal violence.

Santé publique et violence interpersonnelle aux États-Unis : Une conversation mobilisatrice

Cette contribution présente le développement de recherches et de politiques publiques en matière de violence interpersonnelle dans les États-Unis contemporains. Le statut actuel de la violence interpersonnelle comme problème public est le résultat de transformations morales et d'actions politiques, qui ont également été soutenues par une approche sanitaire de la violence et de ses effets. Les mouvements sociaux et les défenseurs des victimes ont joué un grand rôle en redéfinissant comme moralement intolérables certains types de violence qui étaient auparavant tolérés, ainsi qu'en rendant public ce qui était considéré comme une affaire privée. Nous examinerons ces processus et nous nous concentrerons en particulier sur les projets professionnels et scientifiques qui ont contribué à la reconnaissance de la violence interpersonnelle comme un problème public nécessitant une action politique. La production de données et d'études sur la prévalence de la violence et ses effets sur la vie des personnes concernées a contribué à sensibiliser l'opinion publique à cette question, mais aussi à l'inscrire dans un contexte de santé publique. Nous décrivons l'institutionnalisation de cette activité scientifique et professionnelle en nous intéressant aux questions concernant les frontières entre les domaines de la recherche sur la violence et à la définition de ce qui relève de son champ d'application, mais aussi avec un accent sur ce qui les relie : une préoccupation pour les victimes et leur traumatisme. Nous examinerons l'histoire de la notion de traumatisme dans la mesure où elle est liée à l'histoire de la violence interpersonnelle. Cette perspective historique montre comment la sensibilisation du public à la violence interpersonnelle comprend non seulement l'identification de la violence et la justification de l'action contre elle, mais aussi son recadrage dans le langage de la justice sociale et de la santé publique. Cette histoire illustre comment des professionnels et des chercheurs se sont engagés à prévenir et à « désarmer » la violence interpersonnelle avec une expertise constituée par une quête de justice. Cette présentation met en évidence ces enchevêtrements dans l'histoire contemporaine de la violence interpersonnelle. L'histoire des relations entre la violence et la santé publique constitue un cas particulièrement intéressant et important de « cercle de conservation », en ce sens que la violence interpersonnelle est devenue partie intégrante de la « conversation » en santé publique et que la définition de la violence par la santé publique est devenue partie intégrante du débat politique sur la violence interpersonnelle.

Isabelle Perreault (University of Ottawa)

La voix des patients : Analyser et faire sens des mots transcrits et écrits dans les dossiers psychiatriques

Rares en archives, la voix des patients se rend parfois jusqu'à nous. Transcrites par des sténos et recopiées ensuite en français ou en anglais, les entretiens avec les spécialistes s'y retrouvent. Plus inhabituelles encore sont les lettres écrites par les patients eux-mêmes et toujours jointes, en annexe, aux dossiers psychiatriques. Au final, force est de constater que bien peu de mots des patients qui perdurent dans le temps. Ces quelques traces, retrouvées au hasard, nous permettent-elles de poser un regard juste sur leur expérience institutionnelle?

Depuis quelques décennies déjà, l'histoire de la médecine cherche à faire entendre ces voix. On se rappellera l'ouvrage de Roy Porter à la fin des années 1980. Plus récemment, Hervé Guillemain nous amène à faire sens des délires des patients en révélant leurs significations sociales et culturelles. Peu importe les sources utilisées, généralement les dossiers de patients, les historiens sont aux prises avec diverses limites lors de l'utilisation de ces extraits. Peut-on faire sens des délires? Peut-on se fier aux transcriptions? Ce qu'on dit aux psychiatres est-il guidé, réactif, naïf? L'analyse narrative des mots transcrits par d'autres et des mots écrits par les patients peut-elle contribuer aux savoirs historiques? Quelle forme prend la narration historique?

À partir de l'historiographie sur la voix des patients et de sources archivistiques contenant une trace de ces voix, cette communication explorera les différentes méthodes utilisées pour mettre au jour la voix et la vie (les quelques bribes) des patients institutionnalisés en psychiatrie à Montréal au 20^e siècle. Que ce soit la microhistoire, l'histoire culturelle et sociale, l'analyse littéraire des écrits, chacun a sa manière de voir et de lire le passé de ces personnes à partir de ces traces. Reste à savoir si les techniques utilisées cherchent vraiment à redonner voix à ces vies échouées en archives.

Patients' Voices: analyzing and making sense of transcribed and written words in psychiatric files

Rare in archives, the patients' voices sometimes come to us. Transcribed by stenograph and then copied into French or in English, interviews of patients with specialists are found in some records. More unusual are the letters written by the patients themselves, which are still attached to the psychiatric files. In the end, it is clear that there are little evidence of patients' words that persist through the time. But, although randomly found and not numerous, do these traces allow us to write a fair narrative of their institutional experience?

Since several decades, historians of medicine has sought to make these voices heard. We think about Roy Porter's book at the end of the 1980s. More recently, Hervé Guillemain questioned delusions of patients by revealing their social and cultural meanings. But regardless of the archives used in doing so (i.e., usually patient records) historians face limitation in analysis when using these extracts. Indeed, can we make sense of delusions? Can we trust the transcripts? Is the story spoken to psychiatrists scripted, reactive, naive? Can the narrative analysis of words transcribed by others and words written by patients really contribute to historical knowledge? What form does that historical narrative take?

Based on the historiography of patients' voice and institutional archives, this paper will explore the different methods used to uncover the voice and snippets of life of institutionalized psychiatric patients in Montreal in the 20th century. Writing micro-history, cultural and social history or literary analysis of writings, every historian has his/her way of seeing and reading these traces from the past. It remains to be known if the techniques used to analyze patients' words will give voice to former patients.

Julien Prud'homme (Université du Québec à Trois-Rivières)

Parental Expertise, the Bodies of Autistic Kids and the Politics of Autism in Quebec, 1972-2018

From 1972 to 2018, the prevalence of autism exploded among children all over the world; in Canada, the number of diagnosed kids grew from a few hundreds to tens of thousands. This “rise of autism” transformed in many ways the lives of, and the relations between, the people labeled as autistic, their relatives, and the growing number of professionals attending to autistic people. The history of that change is important, notably because the rise of autism is part of a larger process towards the “neurologization” of different populations that is currently challenging our very definitions of disability.

In Quebec, the relationships between the parents of children labeled as autistic and the healthcare or education professionals underwent major changes between 1972 and 2018. During this period, the clinical meaning of autism kept changing and was often fiercely disputed. For parents, a constant goal was to get close to professionals and experts, while defending their own autonomy. In this paper, I will show how parents transformed the way they insisted on the bodily, physical impairments that afflicted their children (ex.: pain, hearing, digestion), to better contest or complement the authority of professionals, whose own expertise laid more on cognition-oriented interventions. By doing so, I hope to illustrate the parents’ active role in shaping the clinical meaning of autism, and to suggest ways to better include autism and other cognitive and developmental disorders into the scope of disability history.

Expertise parentale et corps des enfants dans les politiques sur l’autisme au Québec, de 1972 à 2018

De 1972 à 2018, la prévalence de l’autisme chez les enfants explose à l’échelle mondiale. Au Canada, le nombre d’enfants diagnostiqués passe de quelques centaines à des dizaines de milliers. Cet essor de l’autisme transforme la vie des personnes diagnostiquées, de leurs proches et d’un nombre croissant de professionnels. Il fait également évoluer les relations entre ces acteurs. Il s’inscrit dans un processus plus large de neurologisation de diverses conditions et populations, qui influence présentement nos représentations du handicap.

Au Québec, les relations entre les parents d’enfants diagnostiqués autistes et les professionnels de la santé ou de l’éducation évoluent considérablement durant cette période. La signification clinique de l’autisme ne cesse de se transformer et fait l’objet de nombreuses tensions. Pour les parents, il importe de se rapprocher des experts tout en préservant leur propre autonomie. Je montrerai ici la manière dont plusieurs parents prennent l’habitude d’insister sur les difficultés physiques, corporelles, vécues par leurs enfants (douleur, audition, digestion), afin d’affirmer leur expertise parentale face à des professionnels dont le domaine d’expertise concerne davantage la difficulté cognitive. Après avoir ainsi souligné le rôle des parents dans l’évolution des significations cliniques de l’autisme, je discuterai de la façon dont ce constat peut nous aider à mieux intégrer le cas de l’autisme, ou d’autres troubles neuro-développementaux, au domaine plus large de l’histoire du handicap.

Fedir Razumenko (University of Calgary)

Cancer Immunotherapy Origins in Canada: A Feedback Loop of Laboratory Studies, Clinical Trials, and Medical Practice in the 1970s

Medical investigators started to think that activating the immune system could fight tumors since the early 1900s, when Paul Ehrlich and Ilya Mechnikov shed some light on this mechanism. For about fifty years, researchers' sustained efforts to develop treatments based on this idea involved much trial-and-error experimentation. Clinical trials, however, gained considerable momentum only following a blossoming of laboratory work in tumor immunology in the 1960-70s. The timespan between testing immunotherapy in animal models of human cancer and pilot clinical trials narrowed as anecdotal evidence pointed to potentially successful outcomes. These studies, which yielded promising preliminary results and received a wide publicity, also induced general practitioners to use immunostimulating agents, like Bacillus Calmette-Guérin, to treat cancer patients. By the turn of the 1970s, both cancer investigators and public health officials recognized a need to assess the effectiveness of hyped immunopotentiators in several randomized controlled trials (RCTs). I analyze constituents of this convergence of interests historically to explain why the incipient immunotherapy came into focus for not only leading Canadian investigators, but also major funding agencies – the Medical Research Council and the National Cancer Institute of Canada. Unfolding this web of connections, I argue that the Canadian organization of cancer RCTs involving immunopotentiators ensued from both the immunological revolution in fundamental science and the boom in unregulated use of immunopotentiators by physicians in private practice. This interplay led to five cooperative RCTs (out of fourteen in total between 1972-1979) which had one or another type of immunopotentiators in their protocols. Evolution of these pioneering immunotherapy studies serves as a good example to demonstrate why a growing interaction among Canadian investigators, doctors, and other healthcare professionals brought about a program of large-scale cooperative trials. I build on the work of Ilana Löwy and Lara Marks to show how the choice of disease entities and the popularity of certain immunostimulators made these trials possible. I conclude that this clinical trial program gave the Canadian immunotherapy research enterprise an international prominence by placing it strategically alongside the American and European initiatives.

Origines de l'immunothérapie du cancer au Canada : Boucle de rétroaction des études de laboratoire, des essais cliniques et de la pratique médicale dans les années 1970

Les enquêteurs médicaux ont commencé à penser que l'activation du système immunitaire pouvait combattre les tumeurs dès le début des années 1900, lorsque Paul Ehrlich et Ilya Mechnikov ont mis en lumière ce mécanisme. Pendant environ cinquante ans, les efforts soutenus des chercheurs pour développer des traitements basés sur cette idée ont nécessité de nombreuses expériences d'essais et d'erreurs. Cependant, les essais cliniques n'ont pris une vitesse considérable qu'après l'épanouissement des travaux de laboratoire en immunologie des tumeurs dans les années 1960-1970. Le délai entre les tests d'immunothérapie dans des modèles animaux de cancer humain et les essais cliniques pilotes s'est réduit, car des preuves anecdotiques indiquaient des résultats potentiellement positifs. Ces études, qui ont donné des résultats préliminaires prometteurs et qui ont reçu une large publicité, ont également amené les médecins généralistes à utiliser des agents immunostimulants, tels que Bacillus Calmette-Guérin, pour traiter les patients atteints de cancer. Au début des années 1970, les enquêteurs sur le cancer et les responsables de la santé publique ont reconnu la nécessité d'évaluer l'efficacité des immunopotentiators hyperactifs dans le cadre de plusieurs essais contrôlés randomisés (ECR). J'analyse historiquement les éléments constitutifs de cette convergence d'intérêts pour expliquer pourquoi l'immunothérapie naissante a attiré l'attention non seulement des principaux chercheurs canadiens, mais également des principaux organismes de financement - le Conseil de recherches médicales et l'Institut national de cancer du Canada. En déroulant ce réseau de connexions, je soutiens que l'organisation canadienne des ECR sur le cancer impliquant des immunopotentiators découle à la fois de la révolution immunologique dans la science fondamentale et de l'expansion de l'utilisation non réglementée des immunopotentiators par les médecins en pratique privée. Cette interaction a abouti à cinq ECR en coopération (sur un total de quatorze entre 1972 et 1979) dans lesquelles figuraient l'un ou l'autre type d'immunopotentiators dans leurs protocoles. L'évolution de ces études pionnières sur l'immunothérapie est un bon exemple de la raison pour laquelle une interaction croissante entre chercheurs canadiens, médecins et autres professionnels de la santé a donné lieu à un programme d'essais coopératifs à grande échelle. Je me base sur les travaux d'Ilana Löwy et de Lara Marks pour montrer comment le choix des entités pathogènes et la popularité de certains immunostimulateurs ont rendu ces essais possibles. Je conclus que ce programme d'essais cliniques a conféré à l'entreprise canadienne de recherche en immunothérapie une importance internationale en le plaçant de manière stratégique aux côtés des initiatives américaines et européennes.

Jonathan Reinarz (University of Birmingham), Rebecca Wintyr (University of Birmingham), and Shane Ewen (Leeds Beckett University)

Going round in circles? Communicating Burns Prevention in Post-Second World War Britain

In 1946, soon after Leonard Colebrook met his wife-to-be, the freelance broadcaster Vera Scovell, he invited her to tour the wards he managed at the Burns Unit at Birmingham Accident Hospital in 'Britain's Second City'. Among those being treated, Vera was introduced to a patient who had fallen into a fire, destroying his lips, nose and eyelids. Colebrook challenged Vera to look at people with disfiguring injuries being cared for on the ward, which she found difficult, before asking her to assist him with burns prevention work at the local and national levels. Vera presented some clinical photographs of Colebrook's patients to her producer at the BBC, who after some discussion and debate commissioned a feature programme on burns injury in British communities. Soon after, the newly-married Vera and Leonard Colebrook used similar images to launch a 15-year nationwide burns prevention campaign centred on children, which eventually culminated in the Fireguards Act (1952). In the context of decades of coroners' rulings, the Second World War marked a significant shift in public conversations and communications around burns injuries, resulting in the Colebrooks' radical political and public health campaign. By the end of his career, Leonard Colebrook had become convinced that more detail and especially 'horror' should be included in order to augment the impact of such campaigns. This paper will explore the use, controversy, debate and dialogue – then and now – around the use of 'shock' and 'horror' images, and of children especially, in accident prevention campaigns, and suggests that popular representations of health and medicine would soon catch up with Colebrook.

Faire le tour de la question? Communications sur la prévention des brûlures au Royaume-Uni après la Deuxième Guerre mondiale

En 1946, peu de temps après que Leonard Colebrook a rencontré sa future femme, la journaliste indépendante Vera Scovell, il l'invita à faire le tour des services dont il était responsable dans le département des Brûlés de l'Accident Hospital de Birmingham dans la « deuxième ville du Royaume-Uni ». Parmi les patients, Vera fit la connaissance d'un patient qui avait été brûlé dans un feu, endommageant gravement ses lèvres, son nez et ses paupières. Colebrook mis Vera au défi d'observer les personnes avec des blessures défigurantes qui étaient dans ce service, ce qu'elle trouva difficile, avant de lui demander de l'assister dans le travail de prévention des brûlures aux niveaux local et national. Vera présenta des photographies cliniques des patients de Colebrook à son producteur à la BBC, qui, après des discussions, commanda une émission phare sur les blessures dues aux brûlures dans les communautés britanniques. Peu après, les nouveaux mariés Vera et Leonard Colebrook utilisèrent des images similaires pour lancer une campagne nationale de prévention, d'une durée de 15 ans, contre les brûlures et centrée sur les enfants, ce qui donna la *Fireguards Act* (1952). Dans le contexte de décisions prises par les médecins légistes pendant des décennies, la Seconde Guerre mondiale marqua un changement important dans les conversations publiques et des communications autour des brûlures. Ceci donna la campagne radicale et politique de santé publique de Colebrook. À la fin de sa carrière, Leonard Colebrook était devenu convaincu que plus de détails, et de façon plus spécifique, plus d'horreur, devaient être inclus afin d'augmenter l'impact de telles campagnes. Cet article explore l'utilisation, la controverse, le débat et le dialogue – avant et maintenant – autour de l'utilisation d'images de choc et d'horreur, et plus spécialement d'enfants, dans les campagnes de prévention d'accidents, et suggère que les représentations populaires de la médecine et de la santé allaient bientôt rattraper Colebrook.

Katherine Reinhart (University of Cambridge)

Visual Practice and Anatomical Study in the Early Royal Society

In July of 1669, the Plymouth physician William Durston sent a letter to the Royal Society describing the unusual case of Elizabeth Travers. The young woman '23 or 24 fair of complexion brown-hair'd, of a healthy constitution' whose breasts had become excessively swollen very quickly overnight, died shortly thereafter. Before her death, Durston had a careful drawing made of her which he sent to the Royal Society in London, and this image was central to the debates and discussion the Royal Society Fellows had about the case. Drawings like this one frequently accompany the textual accounts of the anatomical studies the Fellows performed, or unusual phenomena they observed. Yet, what way were the different visual materials were used by the Fellows to create new anatomical knowledge? What was the relationship between these images and the text they accompanied? And how did visual training and graphic skill shape the images produced?

This paper explores how the early Royal Society created, used, and collected drawings as important tools in their early work, particularly in the study of human anatomy. The archives of the Royal Society of London are filled with visual traces of early Fellows' diverse anatomical interests. From drawn accounts of dissected cadavers to recording anatomical anomalies, drawings were a central part of the Society's anatomical studies. Physicians and natural philosophers abroad sent in drawings of anatomical curiosities into the Society. Fellows created, circulated, and debated anatomical images in their weekly meetings and recorded them in their minutes. The quantity and diversity of these images, along with their many uses, belie the importance they played to the field at this time. Focusing on several case studies, this talk will analyze the different ways images, particularly drawing, functioned within the practice of anatomy during the early years of this foundational scientific institution.

Pratique visuelle et étude anatomique au sein de la Royal Society naissante

En juillet 1669, le médecin de Plymouth, William Durston, envoya une lettre à la Royal Society décrivant le cas remarquable d'Elizabeth Travers. Cette jeune femme de 23 ou 24 ans de teint brun, de constitution saine, et dont les seins étaient devenus très enflés très rapidement au cours de la nuit, décéda peu de temps après. Avant sa mort, Durston avait fait un dessin détaillé d'elle, qu'il avait envoyé à la Royal Society de Londres. Cette image a par la suite occasionné des débats et des discussions parmi les membres de la Royal Society. Des dessins comme celui-ci accompagnent fréquemment les récits textuels qui accompagnent les recherches anatomiques réalisées par les membres de la Société, ou les phénomènes inhabituels qu'ils ont observés. De quelle manière les membres se sont-ils servis des différents supports visuels pour créer de nouvelles connaissances anatomiques? Quelle était la relation entre ces images et le texte qu'elles accompagnaient? Et comment la formation visuelle et les compétences graphiques ont-elles façonné la production des images?

Cette présentation explore la manière dont, à son origine, la Royal Society a créé, utilisé et rassemblé des dessins en tant qu'outils importants dans ses premiers travaux, en particulier dans l'étude de l'anatomie humaine. Les archives de la Royal Society of London offrent de nombreuses traces visuelles des divers intérêts anatomiques de ses premiers membres. Des esquisses de cadavres disséqués à la consignation écrite des anomalies anatomiques, les dessins ont été au cœur des études anatomiques de la Société. Les médecins et les philosophes de la nature à l'étranger ont envoyé des dessins de curiosités anatomiques à la Société. Ses membres ont créé, diffusé et débattu des images anatomiques lors de leurs réunions hebdomadaires et les ont consignées dans leurs procès-verbaux. La quantité et la diversité de ces images, ainsi que leurs nombreuses fonctions, obscurcissent l'importance qu'elles ont jouée dans la discipline à cette époque. Se concentrant sur plusieurs études de cas, cette présentation analysera les différentes manières dont les images, en particulier le dessin, ont fonctionné dans la pratique de l'anatomie au cours des premières années de cette institution scientifique fondamentale.

Margaret Scaia (University of Victoria)

Career Aspirations of B.C. Women Interested in Post-Secondary Education in the 1960s and 1970s

An analysis of oral history interviews with BC nurses who graduated in the 1960s and 1970s shows how nursing in this era was an overwhelmingly female profession, and has remained so to this day. The career aspirations of women interested to go for higher education in BC thus provide insight in the changing role of women in society, what it meant to be a woman and what it meant to be a nurse, which in turn has been influential in shaping disciplinary knowledge and practice. Establishing nursing as an academic discipline was one way that the profession sought to validate and legitimize traditional nursing knowledge and practice and to provide a forum for and recognition of disciplinary status and development. Along with an increasing emphasis on quality accreditation and standardization for all professional programs and designations in the twentieth century, nurses leveraged existing university nursing programs to influence and legitimize their position as health professionals in the expanding technological, research driven and culturally complex health care landscape. The changing role of women in the home and in the paid labour force was part of this complexity.

Aspirations professionnelles des femmes qui s'intéressaient aux études postsecondaires dans les années 1960 et 1970 en Colombie-Britannique

Une analyse des entrevues d'histoire orale avec des infirmières de la C.-B. diplômées dans les années 1960 et 1970 montre à quel point la profession d'infirmière à cette époque était majoritairement féminine, et le demeure toujours aujourd'hui. Les aspirations professionnelles des femmes souhaitant poursuivre des études supérieures en C.-B. donnent donc un aperçu de l'évolution du rôle des femmes dans la société, de ce que signifie être une femme et de ce que signifie être infirmière, ce qui, en retour, a eu une influence sur les connaissances et les pratiques disciplinaires. L'établissement des soins infirmiers comme discipline universitaire était l'un des moyens utilisés par la profession pour valider et légitimer les connaissances et la pratique traditionnelle des soins infirmiers, ainsi que pour fournir une tribune et une reconnaissance pour le statut de la discipline et son développement. En plus d'accorder une importance grandissante à l'accréditation et la normalisation de la qualité de tous les programmes et titres professionnels au XX^e siècle, les infirmières ont mis à profit les programmes de soins infirmiers universitaires existants pour influencer et légitimer leur position en tant que professionnelles de la santé dans le paysage technologique, de recherche et culturellement complexe des soins de santé en expansion. L'évolution du rôle des femmes à la maison et au sein de la population active rémunérée faisait partie de cette complexité.

Erin Spinney (Oxford University)

Nurses and Literacy at Haslar and Plymouth Naval Hospitals c. 1770-1800

“On visiting the Dispensary we found a Dispenser, & eight Assistants, employed in Compounding Medicines, but understood that the administering of them was generally left to the Nurses, many of whom cannot read; it must therefore appear very possible, that the Medicines prescribed for one Man may be given to another, or, indeed, not given at all.” (“Remarks made on an Examination of the Royal Hospital at Haslar,” June 17, 1794, National Maritime Museum, ADM/E/45)

When the available pay list records for Haslar Naval Hospital begin in May 1769 one nurse, Joanna May, out of eleven, could sign her name. Eight years later, when the available pay list records for Plymouth naval hospital begin, again only one nurse, Elizabeth Johns, out of a workforce of thirty-one was able to do the same. Consistently, throughout last twenty-five years of the eighteenth century, a higher percentage of nurses at Haslar could sign their names when compared to Plymouth, despite the above 1794 report stating that “many of whom cannot read.” This paper uses the pay list records from Haslar and Plymouth naval hospitals to compare the nursing workforce at the two institutions. Specifically, I will examine the ability of nurses and other female labourers to sign their names as well as other indications of literacy to determine how many nurses could read and write. It will also consider whether the ability to write increased the likelihood of a nurse being rehired following force reduction or other discharge. This study offers insights into the emerging role of literacy in the naval nursing workforce and how it shaped their abilities (real or perceived by naval medical practitioners) to carry out hospital medicine.

Infirmières et degré d’alphabétisation au sein des hôpitaux navaux de Haslar et de Plymouth, v. 1770-1800

« En visitant le dispensaire, nous avons trouvé un dispensaire et huit assistants, employés à faire des médicaments composés, mais nous avons compris que leur administration était généralement laissée aux infirmières, dont beaucoup ne savent pas lire; il doit donc sembler très possible que les médicaments prescrits pour un homme puissent être donnés à un autre, ou même pas du tout donnés. » (« Remarques faites par un examen de l’hôpital royal de Haslar », 17 juin 1794, ADM/E/45 [traduction libre])

Lorsque les dossiers de la liste de paie de l’hôpital naval de Haslar commencèrent à être disponibles en mai 1769, une infirmière, Joanna May, sur onze, put signer son nom. Huit ans plus tard, lorsque les listes de paie de l’hôpital naval de Plymouth ont commencé à être disponibles, une seule infirmière, Elizabeth Johns, sur un effectif de trente et un employés, a pu en faire autant. Tout au long des vingt-cinq dernières années du XVIII^e siècle, un pourcentage plus élevé d’infirmières d’Haslar que de Plymouth pouvait signer leur nom, malgré le rapport de 1794 précité selon lequel « beaucoup d’entre elles ne savent pas lire ». Le présent article utilise les dossiers des listes de paie des hôpitaux navals de Haslar et de Plymouth pour comparer l’effectif infirmier des deux établissements. Plus précisément, j’examinerai la capacité des infirmières et des autres manœuvres à signer leur nom ainsi que d’autres indices d’alphabétisation pour déterminer combien d’infirmières savent lire et écrire. Il examinera également si la capacité d’écrire a augmenté la probabilité qu’une infirmière soit réembauchée à la suite d’une réduction des effectifs ou d’un autre congédiement. Cette étude donne un aperçu du rôle émergent de l’alphabétisation dans la main-d’œuvre infirmière navale et de la façon dont elle a façonné leurs capacités (réelles ou perçues par les médecins de la marine) d’exercer la médecine hospitalière.

Filippo Maria Sposini (University of Toronto)

“Just the Basic Facts”: The Certification of Insanity in Ontario (c. 1873-1890)

During the second half of the nineteenth-century the asylum world witnessed a revolution in the documentation of madness, a process of surveillance that provides important sources for historical research. Of particular relevance was the introduction by law of the process of certification.

The certification of insanity represented a medico-legal procedure that became an essential step for asylum admission by mid-nineteenth century. During the 1870s in Ontario, for instance, it involved three medical practitioners to personally examine the alleged insane in presence of two witnesses. Each doctor was required to fill a standardized form called “Form K. Certificate of Insanity”. This document asked physicians to write down “facts of insanity personally observed” and “facts of insanity communicated by others”. Only after the completion of this form, people could be officially certified as insane and be recommended for asylum treatment.

In spite of the medical, legal, and social impact of the certification process, we still know very little about this procedure. My presentation will focus on the certification of insanity as it developed during the second half of the nineteenth-century in North America and specifically in Ontario. Taking the Toronto Lunatic Asylum as a case-study (c. 1873-1890), I will explore the introduction of certificates of insanity, the evolution of certificate’s layouts, the required questions, examination practices, location, and people involved in the process. By relying on the archival records of this institution, I will argue: 1) that in the decade 1873-1883 Ontario represented a worldwide unicum considering the number of certifying physicians involved; 2) that the introduction of the Form K in 1873 entailed a substantial reconfiguration of the epistemological status of insanity; 3) that certificates of insanity introduced a new network of power relations by constituting what I will call “Tribunals of Reason prêt-à-porter”.

« Les faits, et les faits seulement » : Certification de la folie en Ontario (v. 1873-1890)

Au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle, le monde asilaire a été témoin d'une révolution dans la documentation de la folie, un processus de surveillance qui constitue une source importante de recherches historiques. L'introduction légale du processus de certification de la folie présente un intérêt particulier.

La certification de la folie représente une procédure médico-légale qui est devenue une étape essentielle pour l'enfermement, à partir de la moitié du XIX^e siècle. Dans la décennie 1873-1883 en Ontario, par exemple, trois médecins ont été amenés à examiner personnellement un présumé aliéné en présence de deux témoins. Chaque médecin était tenu de remplir un formulaire appelé *Form K. Certificate of Insanity*. Ce document demandait aux médecins d'écrire les faits de folie observés personnellement et les faits de folie communiqués par d'autres personnes. Ce n'est qu'après avoir rempli ce formulaire que l'aliéné pourrait être officiellement certifié et recommandé pour le traitement asilaire.

Malgré l'impact médical, juridique et social du processus de certification, nous en savons très peu sur cette procédure. Ma recherche portera sur la certification de la folie telle qu'elle s'est développée au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle en Amérique du Nord et plus précisément en Ontario. En prenant le cas de Toronto (v. 1873-1890), je vais explorer l'introduction des certificats de folie, leur évolution, les questions requises, les pratiques d'examen, le lieu et les personnes impliquées dans la procédure. En analysant les archives du Toronto Lunatic Asylum, je soutiendrai : 1) que durant la décennie 1873-1883, l'Ontario représentait un *unicum* mondial compte tenu du nombre de médecins certificateurs impliqués; 2) que l'introduction du *Form K* en 1873 a entraîné une importante reconfiguration du statut épistémologique de la folie; 3) que les certificats d'aliénation mentale introduisent un nouveau réseau de relations de pouvoir en constituant ce que j'appellerai des « tribunaux de raison prêts-à-porter ».

Helen Sweet (University of Oxford)

Rural Healthcare: Racial and Professional Borders and Boundaries in Rural South Africa c.1915-1975.

This paper will draw from a study of medical missions in South Africa and in particular, of those in KwaZulu Natal. It will examine the two-way experience of medicine and nursing before and during the apartheid period to attempt to separate out myths from realities. Following a brief overview of the history of missionary healthcare provision in South Africa, we will look more specifically at the development of medicine and nursing within the rural context of basic primary healthcare. Using evidence from oral histories and mission hospital newsletters as well as more traditional documentary evidence we will ask what was the real relationship between African nurses and those nurses termed 'White' or 'European' and the inter-professional relationship with black and white doctors? To what extent did race affect the recruitment, training, pay and conditions of African nurses and what was the significance of the mission hospital to their patients and the wider community including the traditional healers, during the apartheid regime? Throughout the period of apartheid the South African Department of Justice implicitly sanctioned police reprisals including violence and torture against opponents of apartheid - both black and white – and covert 'municipal policing'. How did the race laws imposed by the Nationalist Government and enforced by a complicated system of permits and controls, affect the (black and white) daily routine and management of the hospitals, outreach clinics and their training schools? What were the difficulties and dilemmas faced by white missionary doctors and nurses working under these restrictions as a minority group and often as foreign nationals? And finally, how was the hand-over to black African sisters, matrons, and medical superintendents achieved?

Soins de santé en milieu rural : Frontières et limitations raciales et professionnelles en Afrique du Sud rurale, v. 1915-1975

Ce document s'inspire d'une étude des missions médicales en Afrique du Sud et, en particulier, de celles du KwaZulu-Natal. Il examinera l'expérience bidirectionnelle de la médecine et des soins infirmiers avant et pendant la période de l'apartheid, pour tenter de séparer les mythes des réalités. Après un bref aperçu de l'histoire de la prestation de soins de santé missionnaire en Afrique du Sud, nous allons examiner plus spécifiquement le développement de la médecine et des soins infirmiers dans le contexte rural des soins de santé primaires de base. En utilisant des preuves de l'histoire orale et des bulletins de l'hôpital de mission ainsi que des preuves documentaires plus traditionnelles, nous allons demander quelle était la vraie relation entre les infirmières africaines et les infirmières qualifiées de « blanches » ou d'« Européennes » et la relation interprofessionnelle avec les médecins noirs et blancs. Dans quelle mesure la race a-t-elle eu un impact sur le recrutement, la formation, la rémunération et les conditions des infirmières africaines et quelle a été l'importance de l'hôpital missionnaire pour leurs patients et la communauté élargie, y compris les guérisseurs traditionnels, pendant le régime de l'apartheid? Tout au long de la période de l'apartheid, le ministère sud-africain de la Justice a implicitement sanctionné les représailles policières, y compris la violence et la torture contre les opposants à l'apartheid – tant de race noire que blanche – la « police municipale » secrète. Comment les lois raciales imposées par le gouvernement nationaliste et exécutées par un système compliqué de permis et de contrôles affectent-elles la routine quotidienne (des noirs et des blancs) et la gestion des hôpitaux, des dispensaires de communication et de leurs écoles de formation? Quels sont les difficultés et les dilemmes rencontrés par les médecins missionnaires blancs et les infirmières qui travaillent sous ces restrictions en tant que groupe minoritaire et souvent en tant que ressortissants étrangers? Et enfin, comment la transition des soins aux infirmières africaines noires, aux matrones et aux surintendants médicaux s'est-elle déroulée?

Medical and Social Conversations about the Gendered Scar

Nude photographs from Marilyn Monroe's final photo shoot before her death in 1962 reveal a three-inch abdominal scar: remnants of a gallbladder removal surgery performed one year earlier. Today, these photographs give comfort to women who feel disfigured by their own surgical souvenirs. Remarkably, they also provided inspiration for the minimization of surgical trauma. For most of the twentieth century, the gold standard treatment for gallstones was gallbladder removal through open surgery. Though highly successful and low-risk, it required weeks of recovery time and produced a three to six-inch abdominal scar. One surgeon became particularly motivated to reduce the size of the incision after seeing its impact on the iconic sex symbol's abdomen and thinking, "This beautiful girl – she's damaged. What a tragedy!" Other pioneers of the less invasive technique also cited the disfigurement of female bodies as inspiration to rein in their scalpels. Using the case of minimally invasive gallbladder surgery, this work examines how gendered meanings of scars have shaped surgical innovation and routine practice. On the one hand, it shows that surgical innovation aimed at promoting bodily perfection did not solely come from patients' desires for the ideal body but was also propelled by surgeons' own perceptions of that ideal. On the other, it reveals how women took control of the effects of surgery on their own bodies by exerting their power as patient-consumers. By refusing to undergo gallbladder surgery unless performed laparoscopically, patients successfully voiced their dissatisfaction with standard treatment methods and pressured surgeons to adopt the new technique in an unprecedented way. This paper uses newspaper and magazine articles, advertisements, and online discussions, to examine how patients and medical providers discuss surgical scars in various settings. It will interweave the emergence of minimally invasive surgery, a pivotal moment in the history of surgery, with the histories of patient-consumerism and body image.

Conversations médicales et sociales sur la cicatrice sexospécifique

Des photographies de Marilyn Monroe nue, prises lors de la dernière séance photo qui précéda de peu sa mort en 1962, révèlent une cicatrice abdominale de 3 pouces — séquelles d'une chirurgie d'ablation de la vésicule biliaire effectuée un an plus tôt. Aujourd'hui, ces photographies réconfortent les femmes qui se sentent défigurées par leurs propres souvenirs chirurgicaux. De plus, elles furent également source d'inspiration pour la minimisation des traumatismes chirurgicaux. Pendant la majeure partie du XX^e siècle, le traitement standard des calculs biliaires était l'ablation de la vésicule par chirurgie avec incision. Bien que fiable et à faible risque, ce type de chirurgie astreignait le patient à un temps de rétablissement de plusieurs semaines et lui laissait une cicatrice abdominale de 3 à 6 pouces. La cicatrice marquant ainsi le corps de Marilyn Monroe fut la source d'une inspiration qui motiva un chirurgien à chercher un moyen pour réduire la taille de l'incision pratiquée lors de l'intervention, se disant « Cette belle fille est endommagée. Quelle tragédie! », après avoir vu les photos nues du *sex-symbol*. D'autres pionniers d'une technique moins invasive ont également cité le défigurement des corps féminins comme inspiration à modérer l'usage de leurs scalpels. En utilisant le cas de la chirurgie d'ablation de la vésicule biliaire mini-invasive, ce travail examine comment une dimension sexospécifique relative aux cicatrices a favorisé certaines innovations chirurgicales, ainsi que la pratique de routine. Dans un premier temps, il montre que l'innovation chirurgicale visant à promouvoir la perfection corporelle ne vint pas uniquement du désir qu'en avaient les patientes, mais fut également propulsée par les chirurgiens ainsi que leurs propres perceptions du corps idéal. Puis, ce travail révèle comment plusieurs femmes ont eu leur mot à dire quant à l'impact de la chirurgie sur leur propre corps, en exerçant leur pouvoir de patientes-consommatrices. En refusant de subir une chirurgie de la vésicule biliaire autrement que par laparoscopie, les patientes ont exprimé avec succès leur mécontentement face aux méthodes de traitement standard et incité les chirurgiens à adopter la nouvelle technique avec succès. Cette étude utilise des articles de journaux et de magazines, des publicités et des discussions en ligne, pour examiner comment les patientes et le personnel médical discutèrent des cicatrices chirurgicales dans divers contextes. Elle établira des liens entre l'émergence de la chirurgie mini-invasive, véritable tournant dans l'histoire de la chirurgie, l'histoire du corps et de ses images, ainsi que le consumérisme médical.

Marie-Claude Thifault (Université d'Ottawa)

Un malaise flou en héritage : Les fondements de la discipline et la pensée infirmière

S'engager à donner le cours « Les fondements de la discipline infirmière » est un beau défi pour une historienne. Cela implique une lecture minutieuse de la littérature développée sur le savoir infirmier, de comprendre la matière enseignée jusque-là, la logique de la période à couvrir et la pertinence des thématiques retenues par la majorité des infirmières responsable de ce segment dans le cursus des soins infirmiers. Cette première démarche conduit au surprenant constat de la complète absence de contributions au savoir infirmier avant Florence Nightingale (1820-1910) et d'un long silence d'un siècle après elle. Bien qu'il semble logique pour l'infirmière de présenter Nightingale comme la pionnière du nursing et de la faire suivre par les théoriciennes telles que Hildegard E. Peplau (1909-1999) et Virginia Henderson (1897-1996), l'historienne cherchera à comprendre, dans un premier temps, le fondement rationnel que soutient cette périodisation. Dans un deuxième temps, elle cherchera à saisir les réticences obstinées à promouvoir les savoirs transdisciplinaires au profit d'une perspective unique ou une façon distincte d'examiner des phénomènes de santé (Pépin et al, 2017).

Le dépouillement de la revue *Recherche en soins infirmiers* (RIS), sur plus de 30 ans de publications scientifiques francophones, permet de mettre en perspective ce que nous définissons comme étant un malaise flou autour de la construction du savoir infirmiers enseigné en France et au Canada. En s'appuyant sur les écrits recensés dans la revue RIS, depuis 1985, nous avancerons des pistes de réflexions, pour tenter de mieux comprendre, entre autres, ce qui explique : l'omission des contributions des francophones; le réflexe à désavouer l'héritage des hospitalières; ou encore, le refus de participer au développement d'un savoir pluridisciplinaire.

Missed historical opportunities: The foundations of nursing thought

Undertaking the task to teach the course, "Foundations of Nursing Thought," was an exciting challenge for a historian. It required familiarity with the breadth and depth of the existing scholarly literature as well as an understanding of decisions previous nursing scholars made regarding what should be taught. Engaging with the scholarly literature made it clear that there was a lack of contribution to the scholarship on nursing knowledge prior to the contributions of Florence Nightengale (1820-1910) Identifying Nightengale as the first nursing theorist, followed by other scholars such as I am interested in understanding, from a historical perspective, the 9 decades of silence between the work of Nightengale and other scholars such as Hildegard E. Peplau (1909-1999) and Virginia Henderson (1897-1996).

In addition, I seek to understand the reluctance to engage in transdisciplinary knowledge, such as history, for the benefit of providing, "a unique perspective" to health research (Pépin et al, 2017). In particular, I am interested in understanding the silence in the nursing literature regarding the Catholic community and the long tradition of religious members who were also nurses. This paper will analyze more than 30 years of the French-language journal, *Recherche en soins infirmiers* (RIS) to understand how this missing perspective has impacted the field.. Through this analysis, I identify what I believe is a missed opportunity in the development of nursing knowledge in France and Canada. Examining the published literature in the RIS journal, since 1985, I have identified some emerging themes: a rejection of the rich religious heritage that has contributed to the development of nursing and nursing thought; the lack of integration of nuns perspective and the failure for the existing literature to engage with multidisciplinary (or interdisciplinary) methods.

Chantal Valiquette (Queen's University)

Institutions of Moral Reform: Examining the Relationship Between the Kingston Penitentiary and Rockwood Asylum from 1855-1918

The relationship between penitentiaries and psychiatric institutions continues to be a matter of scholarly debate. While the stated conditions and purposes for admittance between the two institutions vary, the form and operation of both institutions share enough similarities to warrant further investigation. This paper will reconsider this relationship using the Kingston Penitentiary and the Rockwood Asylum (later Kingston Psychiatric Hospital) as a case study. These two institutions are structurally close, both in terms of physical space and time of construction, and mechanism of operation. A history of these two institutions reveals that there was a significant overlap in inmates and goals, suggesting that the asylum and penitentiary both act as institutions of moral reformation.

Drawing on the scholarly literature on institutionalization, as well as archival records from both institutions (Bulletins, Government Records, Psychiatric Admittance/Discharge Records), I will examine the overlap between institutional psychiatric patients and penitentiary inmates in the late 19th and early 20th century. A database of transinstitutionalized patients from the years 1855-1918 was created by examining Kingston psychiatric patient records for documentation of admittance from and/or discharge to another psychiatric institution or the Kingston/Provincial penitentiary. Analysis will focus on the overlap in categorizations of the patients included in their documentation (e.g. age, marital status, occupation, religion, supposed cause of disease, criminal nature). The patient record will be placed in historical context, using the reports of the Bulletin of the Ontario Hospitals for the Insane and the Sessional Reports of the Dominion of Canada.

Institutions pour la réforme morale : Examen de la relation entre le pénitencier de Kingston et l'asile de Rockwood, entre 1855 et 1918

La relation entre les pénitenciers et les institutions psychiatriques continue d'être le sujet du débat scientifique. Bien que les conditions et les objectifs de l'admission varient entre les deux, la forme et la fonction sont assez semblables pour justifier une étude plus approfondie. Cet article réexamine cette relation, en utilisant le pénitencier de Kingston et l'asile de Rockwood (plus tard l'hôpital psychiatrique de Kingston) comme étude de cas. Ces institutions sont de structure similaire, tant pour l'agencement de l'espace physique et l'époque de leur construction, ainsi que leur mode de fonctionnement. L'histoire de ces deux institutions montre qu'il existe un chevauchement important des objectifs et des détenus/patients, ce qui donne à penser que l'asile et le pénitencier agissaient tous les deux comme institutions de réforme morale.

À l'aide d'une analyse documentaire sur l'institutionnalisation, ainsi que des archives des deux institutions (bulletins, archives gouvernementales, archives d'admission/de congé psychiatrique), j'examinerai le chevauchement entre les patients psychiatriques et les détenus pénitentiaires à la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle. Un répertoire a été créé à partir de l'examen des dossiers des patients psychiatriques de Kingston pour la période 1855-1918, afin de documenter les admissions dans un autre établissement psychiatrique ou dans celle du pénitencier de Kingston/provincial. L'analyse portera sur le chevauchement des catégories des patients inscrites à leur dossier (âge, statut matrimonial, profession, religion, cause supposée de la maladie, nature criminelle, etc.). Le dossier de chaque patient sera placé dans son contexte historique, à l'aide des rapports du *Bulletin of the Ontario Hospitals for the Insane* et des rapports de session du dominion du Canada.

Lucy Vorobej (University of Waterloo)

“By Their Own Efforts”: Alcohol Abuse and Disease Concepts in Ontario’s Colonial Past, 1945-1980

In the early decades of the twentieth century, infectious diseases disproportionately plagued Indigenous communities in Canada. As a result, scholars have demonstrated how medical and political discourse framed Indigenous peoples as a ‘dying race’ and a diseased menace to the wider (white) community. By the middle of the century, however, the illness profile of Indigenous communities had changed. Accidents and alcohol overtook earlier disease scourges like tuberculosis in comparative mortality rates. This paper examines how Indigenous and non-Indigenous stakeholders of Indigenous health interacted with this new illness profile. In particular, this paper explores debates about the causes and cures of ill-health, namely alcoholism, in Indigenous communities. How did different stakeholders understand the disease of alcoholism? How were its causes and cures understood? Were earlier attitudes about illness and indigeneity repeated or were they challenged? Using primarily the records of the Indian Health Service Branch of the Department of National Health and Welfare, as well as material from contemporary medical journals and newspapers, this paper offers insights into the continuity and changes of the image of ‘the Indian’ in the post-World War II period. Significantly, this paper’s exploration of meaning also extends to the period’s understanding of Indigenous peoples’ participation in alcohol management programs. It demonstrates how programs such as the National Native Alcohol and Drug Abuse Program of the 1970s marked a clear change from earlier government health management programs that had excluded Indigenous peoples and cultures. Such a move was certainly in line with a succession of governments weary of assimilation and paternalism, but the outreach to Indigenous stakeholders was far from seamless. Conflict could arise when inclusion was viewed as insufficient or western and Indigenous models of health clashed. With a particular focus on the situation in Ontario, this disease concept history reveals both the persistence of racialization within government-funded programs for Indigenous health. It also offers a close study of the successes and challenges of post-1945 government-Indigenous collaborations in the realm of health and explores the rise of Indigenous-led coalitions.

« De leur propre chef » : Concepts de l’abus d’alcool et des maladies au cours du passé colonial de l’Ontario, de 1945 à 1980

Au début du vingtième siècle, les communautés autochtones du Canada furent disproportionnellement affectées par des maladies infectieuses. Par conséquent, les chercheurs ont démontré comment le discours médical et politique a présenté les peuples autochtones comme une « race mourante » et une menace de maladie pour l'ensemble de la communauté (blanche). Par contre, au milieu du vingtième siècle, le profil des maladies dans les communautés autochtones a changé. Les accidents et l’alcool supplantèrent les maladies infectieuses comme la tuberculose pour ce qui est des taux de mortalité comparés. Cette présentation examine comment les intervenants autochtones et non autochtones du domaine de la santé réagirent à ce nouveau profil de maladie. Plus particulièrement, cette présentation analyse les débats concernant les causes et remèdes de la mauvaise santé dans les communautés autochtones, plus particulièrement l’alcool. Comment est-ce que les différents intervenants comprirent la maladie de l’alcoolisme ainsi que ses causes et remèdes? Est-ce que les attitudes envers la maladie et les Autochtones dans le passé furent contestés ou demeurèrent pareils? Se basant de prime abord sur les documents de la Direction des services de santé aux Indiens du ministère national de la Santé et du Bien-être, ainsi que des revues savantes médicales et des journaux, cette présentation offre un aperçu de la continuité et du changement de l’image de l’Indien dans la période de l’après-guerre. Il est important de noter que l’étude de cette compréhension porte sur la participation des peuples autochtones aux programmes de gestion de l’alcool au cours de cette période. Elle montre comment des programmes comme le Programme national de lutte contre l’abus de l’alcool et des drogues chez les Autochtones des années 1970 ont marqué un changement évident par rapport aux programmes gouvernementaux antérieurs de gestion de la santé qui avaient exclu les peuples et cultures autochtones. Une telle démarche s’inscrivait certainement dans la lignée d’une succession de gouvernements las de l’assimilation et du paternalisme, mais la sensibilisation des intervenants autochtones était loin d’être homogène. Des conflits pouvaient survenir lorsque l’inclusion était considérée comme insuffisante ou que les modèles de santé occidentaux et autochtones s’affrontaient. En mettant particulièrement l’accent sur la situation en Ontario, l’histoire de ce concept de la maladie révèle la persistance de la racialisation dans les programmes financés par le gouvernement pour la santé autochtone. Il offre également une étude approfondie des réussites et des défis de la collaboration entre le gouvernement et les Autochtones après 1945 dans le domaine de la santé et explore la montée des coalitions dirigées par des Autochtones.

Barbra Mann Wall (University of Virginia)

Reinterpreting Nursing History Beyond Whiteness

This paper focuses on what a history of nursing in North America would look like if Black nurses are centered in our analysis. What do scholars really mean when they research nursing and medical history? Do we unconsciously reproduce a story of women and men making sacrifices to become good, white American, or Canadian, nurses? I argue that this elides the self-congratulatory function of such a story and paves over the institutional and personal contributions of nurses of color. First, this rethinking entails introducing a new cast of characters in the story and seeing them as essential rather than peripheral. Second, after placing Blacks at the center of the story, we must reassess what we think we already know and understand. To make these points, this paper uses a reinterpretation of my own work involving a case study of health care during the Tulsa Race Riot of 1921. On May 31 and June 1, armed white men looted, burned, and devastated the black community of Greenwood. The riot was one of the worst instances of racial violence in the history of the United States. The paper is contextualized within Tulsa's dramatic growth between 1910 and 1920 due to the discovery of oil, as well as a time when more than 3,000 people had been lynched, primarily Blacks. Rather than focusing on records of white nurses, doctors, and Red Cross administrators, primary sources include documents on the work of Black men and women located in the Tulsa Historical Society, Oklahoma State University Tulsa Library, stories in Black newspapers and journals, narratives on lynching, and the official government commission account of the riot. Black nurses are present in these works, but "hidden." Secondary sources include histories of urban disorder and work by historian John Hope Franklin. The paper captures the voices of people whose stories have not been recognized. Centering Black health care workers means thoroughly reckoning with our history beyond merely acknowledging it.

Réinterpréter l'histoire des soins infirmiers, en s'éloignant de la peau blanche

Cet article se concentre sur ce à quoi ressemblerait l'histoire des soins infirmiers en Amérique du Nord si les infirmiers noirs étaient centrés dans notre analyse. Qu'est-ce que les érudits veulent vraiment dire lorsqu'ils font des recherches sur l'histoire des soins infirmiers et de la médecine? Est-ce que nous reproduisons inconsciemment une histoire d'hommes et de femmes faisant des sacrifices pour devenir de bons infirmiers blancs, américains ou canadiens? Je soutiens que cela éloigne la fonction d'autofélicitation d'une telle histoire et ouvre la voie aux contributions institutionnelles et personnelles des infirmiers de couleur. Premièrement, repenser cela consiste à introduire une nouvelle distribution de personnages dans l'histoire et à les considérer comme essentiels plutôt que périphériques. Deuxièmement, après avoir placé les Noirs au centre de l'histoire, nous devons réévaluer ce que nous pensons savoir et comprendre déjà. Pour faire valoir ces points, cet article utilise une réinterprétation de mon propre travail comprenant une étude de cas sur les soins de santé au cours de l'émeute raciale de Tulsa en 1921. Les 31 mai et 1^{er} juin, des hommes blancs armés ont pillé, incendié et dévasté la communauté noire de Greenwood. L'émeute a été l'un des pires cas de violence raciale de l'histoire des États-Unis. L'article se situe dans le contexte de la croissance spectaculaire de Tulsa entre 1910 et 1920 en raison de la découverte de pétrole, à une époque où plus de 3 000 personnes avaient été lynchées, principalement des Noirs. Plutôt que de se concentrer sur les archives d'infirmiers, de médecins et d'administrateurs de la Croix-Rouge de race blanche, les sources primaires incluent des documents sur le travail d'hommes et de femmes noirs émanant de la Tulsa Historical Society, dans la bibliothèque de l'Université de l'Oklahoma, dans des journaux et des revues savantes, des comptes rendus sur les lynchages et le compte rendu officiel de l'émeute émanant de la commission gouvernementale. Des infirmières noires sont présentes dans ces œuvres, mais cachées. Les sources secondaires incluent des histoires de désordres urbains et des travaux de l'historien John Hope Franklin. L'article transmet les voix de personnes dont les histoires n'ont pas été reconnues. Centrer les travailleurs de la santé noirs signifie prendre en compte notre histoire au-delà de la simple reconnaissance.

Cheryl Krasnick Warsh (Vancouver Island University)

Hunting Armadillos and Whales: Frances Oldham [Kelsey] at the University of Chicago in the 1930s

In 1935, Frances Oldham, one of only about 200 Canadian women with Masters of Science degrees, entered the new doctorate programme in pharmacology at the University of Chicago. Working under Dr. E.M.K. Geiling, Oldham was investigating the pituitary glands of a variety of species, including dolphins, whales, and armadillos. Frances travelled to southern Texas to spend time on an armadillo ranch, hunting (with limited success) for pregnant armadillos to study. The Geiling team participated in whaling trips in Haida G'waii (formerly the Queen Charlotte Islands), north of Vancouver Island. As a young, single woman spending weeks on a whaling station, and then on a hunt, Frances was a rare sight, but she relished the adventure. Having grown up in an active outdoor life on Vancouver Island, she could line fish, hunt, and shoot, and she used her connections on the island to further her burgeoning career through public presentations. The 1930s was the decade of the first international treaty on the whale hunt, not yet enforced in Canada. Popular sensitivities about the nature and value of the whale will be discussed, and comparisons made between those of the interwar period and today.

Chasse aux tatous et aux baleines : Frances Oldham [Kelsey] à l'Université de Chicago dans les années 1930

En 1935, Frances Oldham, l'une des quelque 200 Canadiennes titulaires d'une maîtrise ès sciences, s'inscrit au nouveau programme de doctorat en pharmacologie de l'Université de Chicago. Sous la direction du Dr E.M.K. Geiling, Oldham étudiait les glandes pituitaires d'une variété d'espèces, dont les dauphins, les baleines et les tatous. Frances s'est rendue dans le sud du Texas pour passer du temps dans un ranch de tatous, chassant (avec un succès limité) les tatous femelles enceintes pour les étudier. L'équipe de Geiling a participé à des excursions de chasse à la baleine à Haïda Gwaii (auparavant îles de la Reine-Charlotte), au nord de l'île de Vancouver. Jeune femme célibataire qui passait des semaines dans une station baleinière, puis à la chasse à la baleine, Frances était un spectacle rare, mais elle a adoré l'aventure. Ayant grandi dans une vie active en plein air sur l'île de Vancouver, elle pouvait pêcher à la ligne, chasser et tirer, et elle a utilisé ses relations sur l'île pour faire avancer sa carrière florissante grâce à des présentations publiques. Les années 1930 ont été la décennie du premier traité international sur la chasse à la baleine, qui n'était pas encore été en vigueur au Canada. Les sensibilités populaires sur la nature et la valeur de la baleine seront discutées et des comparaisons seront faites entre celles de l'entre-deux-guerres et celles d'aujourd'hui.

Lydia Wytenbroek (University of Virginia)

Nursing as a Category of Analysis: Visualization and Representation in Iranian Medicine

The considerable literature on the history of health care in Iran, and the Middle East more broadly, rarely mentions nurses. In recent years, historians have published a number of important works that critically explore the history of medical education, professionalization and practice in Iran, but nursing is rarely explored in these studies. The history of medicine is often conflated with that of health care. But the history of health care includes physicians, nurses, patients, and many others. The omission of nurses as historical actors stems from a much larger (and problematic) issue in the history of health care in which nurses and physicians are treated separately when, in reality, their work within modern hospitals and health institutions was intertwined. In order to appreciate the fuller picture of the historical context of health care, we need to consider nurses. In this paper, I offer two examples of how an attention to nurses and their work challenges dominant narratives of modern health care historiography in Iran. First, I consider the work and longevity of American mission nurses in Iran. Scholars have argued that colonial medicine in Iran was insignificant and short-lived, but the experience of American nurses in Iran belies this argument. The Iranian government directly employed American mission nurses to develop state-run medical services from 1936 until the revolution in 1979. Although Iranian and American physicians are often viewed as competitors in scholarship, my research reveals that Iranian physicians and American nurses were allies who worked closely together. Second, I compare a photograph album created by an American mission physician in Iran and a photograph album created by Iranian nurses who worked at a mission hospital in Iran to analyze the differences in the medical and nursing gaze. By using photographs, interviews, memoirs and personal letters, I consider nursing experiences that are often obscured in traditional textual medical records. Through my case studies, I reflect on the significance of locating and incorporating nurses into historical scholarship.

Les soins infirmiers en tant que catégorie d'analyse : Visualisation et représentation en médecine iranienne

La littérature abondante sur l'histoire des soins de santé en Iran, et au Moyen-Orient en général, mentionne rarement les infirmières. Ces dernières années, les historiens ont publié un certain nombre d'ouvrages importants qui explorent de manière critique l'histoire de la formation médicale, de la professionnalisation et de la pratique en Iran, mais les soins infirmiers sont rarement explorés dans ces études. L'histoire de la médecine est souvent confondue avec celle des soins de santé. Mais l'histoire des soins de santé comprend des médecins, des infirmières, des patients et bien d'autres personnes. L'omission des infirmières en tant qu'acteurs historiques découle d'un problème beaucoup plus vaste (et problématique) de l'histoire des soins de santé dans lequel infirmières et médecins sont traités séparément alors qu'en réalité, leurs activités dans les hôpitaux et les établissements de santé modernes étaient étroitement liées. Afin de mieux comprendre le contexte historique des soins de santé, nous devons prendre en compte les infirmières. Dans cet article, j'offre deux exemples de la manière dont l'attention portée aux infirmières et à leur travail remet en question les récits dominants de l'historiographie des soins de santé modernes en Iran. Premièrement, je considère le travail et la longévité des infirmières de mission américaines en Iran. Les spécialistes ont fait valoir que la médecine coloniale en Iran était insignifiante et de courte durée, mais l'expérience des infirmières américaines en Iran contredit cet argument. Le gouvernement iranien a directement employé des infirmières de mission américaines pour développer des services médicaux gérés par l'État de 1936 à la révolution en 1979. Bien que les médecins iraniens et américains soient souvent considérés comme des concurrents, mes recherches révèlent que les médecins iraniens et les infirmières américaines étaient des alliés qui travaillaient étroitement ensemble. Deuxièmement, je compare un album de photos créé par un médecin de mission américain en Iran et un album de photos créé par des infirmières iraniennes ayant travaillé dans un hôpital de mission en Iran pour analyser les différences entre le regard médical et infirmier. En utilisant des photographies, des interviews, des mémoires et des lettres personnelles, je considère les expériences de soins infirmiers qui sont souvent obscurcies dans les dossiers médicaux traditionnels.

Mary Yearl (McGill University)

“Necessary for the doctor, unnecessary for the artist”: the anatomical études of Charles Monnet, Margaret Brooke, and Jean-Galbert Salvage

Within the past year, the Osler Library of the History of Medicine has acquired three works on anatomy aimed at helping artists represent the human form. Together, Charles Monnet’s *Études d’anatomie à l’usage des peintres* (ca. 1769), Margaret Brooke’s manuscript interpretation of Monnet’s work (1801), and Jean-Galbert Salvage’s *Anatomie du gladiateur combattant* (1812), present an opportunity to explore intersecting themes between the worlds of art, anatomy, and medicine, at a time in history for which many recent scholars have noted the separation of art from medicine in the study of the human body. Primarily, these works highlight the importance of anatomical knowledge for artists, while adopting an approach that was in conscious contrast to that aimed at students of medicine. Moreover, they invite an examination of anatomical studies undertaken by artists in France in the decades before and after the Revolution, including the accessibility of such studies to women. The two printed works, one by Charles Monnet and the other by Jean-Galbert Salvage, make for an interesting contrast despite their focus upon a common theme. Their differences begin at the physical level and expand from there: folio versus elephant folio; a purported audience of novice versus experienced artists; a highly regarded and established painter and illustrator versus a military surgeon/artist. Margaret Brooke’s manuscript, meanwhile, calls for an additional aspect of inspection. It is dated April 1801 and signed with the artist’s name. However, if not for the observation that it bore a striking resemblance to Monnet’s book, one might have known only that this was a work of musculoskeletal anatomy, whose early pages outlining geometric perspective revealed an artistic purpose. By studying the works of Brooke, Monnet, and Salvage, I aim to unpack some of the issues that arose at the point in time when anatomy for artists diverged from anatomy for those in medicine. A focal point will be a discussion of access to knowledge about the human body, whether obtained through direct observation, dissection, or book learning.

« Nécessaires au médecin, et inutiles à l’artiste » : Les études anatomiques de Charles Monnet, Margaret Brooke et Jean-Galbert Salvage

Durant les dernières années, la Bibliothèque Osler (histoire de la médecine) a acquis trois œuvres sur l’anatomie destinées à aider les artistes à représenter la forme humaine. Ensemble, l’œuvre de Charles Monnet, *Études d’anatomie à l’usage des peintres* (v. 1769), l’interprétation manuscrite de Margaret Brooke sur le travail de Monnet (1801) et l’ouvrage de Jean-Galbert Salvage, *Anatomie du gladiateur combattant* (1812), représentent une opportunité pour explorer les convergences de thèmes entre le monde de l’art, l’anatomie, et de la médecine, pendant un moment de l’histoire où les intellectuels ont remarqué une séparation entre l’art et la médecine dans l’étude du corps humain. Premièrement, ces œuvres soulignent l’importance de la connaissance anatomique des artistes, tout en adoptant une approche consciencieuse pour les besoins des étudiants en médecine. De plus, elles invitent à se pencher davantage sur les études anatomiques en France menées par les artistes pendant les décennies avant et après la Révolution, y compris l’accessibilité de ces études aux femmes. Les deux œuvres imprimées, un de Charles Monnet et l’autre de Jean-Galbert Salvage, font un contraste intéressant malgré leurs sujets communs. Leurs différences commencent au niveau physique et le dépassent : folio contre éléphant folio; un prétendu groupe d’artistes novices contre des artistes expérimentés; et enfin un peintre et illustrateur reconnu contre un chirurgien / artiste militaire. Le manuscrit de Margaret Brooke, de son côté, appelle à une inspection plus profonde sur le sujet. Le livre date d’avril 1801 et est signé par l’artiste. Cependant, si ce n’était de sa ressemblance frappante avec le livre de Monnet, on aurait pu croire que ce fut une œuvre sur l’anatomie musculo-squelettique dont les premières pages décrivent la perspective géométrique qui relève d’un objectif artistique. En étudiant les travaux de Brooke, Monnet et Salvage, je souhaite expliquer quelques-uns des problèmes qui se sont posés au moment où l’anatomie, pour les artistes, a divergé de celle des médecins. Un point central sera une discussion sur l’accès à la connaissance du corps humain, qu’elle soit obtenue par observation directe, dissection ou apprentissage à partir de livres.

Angela Yu (University of Oxford)

Between “Ethics and Embryos”: The Material Fictions of Assisted Reproduction

From its inception, assisted reproductive technology (ART) – ranging from artificial insemination and in vitro fertilisation (IVF) to surrogacy and egg freezing – invoked public questions of the world to come. This constellation of emerging technologies was simultaneously accused of the disruption of the sanctity of heterosexual marriage, technological control of women’s bodies, the advancement of eugenic fantasies, and the impending creation of a society of women without men. Following the first birth by IVF in 1978, the growing scientific and medical community around ART research actively participated in these popular debates and practices of speculation. In turn, this paper explores the published writings and advocacy of ART pioneers and practitioners in the late 20th century to trace the connections between biomedical research and rhetoric. Indeed biomedical technologies of assisted reproduction were a matter of discursive design: medical researchers and practitioners imagined and constructed the future through their technoscientific practices. They readily engaged questions of how and by whom their technologies would be used – and for what purposes. Through both their professional work and public advocacy, ART practitioners spoke to the popular fictions of their time.

Entre l’« éthique et les embryons » : Fictions matérielles sur la procréation assistée

Dès le début, la procréation médicalement assistée (PMA) – allant de l’insémination artificielle et la fécondation *in vitro* (FIV) à la gestation pour autrui et la congélation d’ovocytes – a invoqué les questions publiques au sujet de l’avenir. Cette constellation de technologies émergentes était accusée de perturber le caractère sacré du mariage, le contrôle du corps des femmes, l’avancement des fantasmes eugéniques, et la création imminente d’une société de femmes sans hommes. Suivant la première naissance par FIV en 1978, la communauté professionnelle grandissante concernant la PMA a participé activement à ces débats et pratiques de spéculation. Cet essai explore l’œuvre publiée et le plaidoyer des pionniers et praticiens de la PMA à la fin du vingtième siècle, en vue de tracer les relations entre la recherche biomédicale et la rhétorique. En effet, les technologies biomédicales de la procréation assistée relevaient de la construction discursive : les chercheurs et praticiens médicaux ont imaginé et construit l’avenir à travers leurs pratiques techno-scientifiques. Ils évoquaient sans hésitation les questions de savoir comment leurs technologies seraient utilisées, par qui et dans quels buts. À travers leurs activités professionnelles et leur plaidoyer public, les praticiens de la PMA ont évoqué les mythes populaires de leur époque.

Dimitry Zakharov (University of Saskatchewan)

**“The Certain Cure”: Quackery and the Regulation of Scientific Cancer Treatment
in the late 19th and early 20th Centuries.**

In the late 19th century, cancer was a disease that perplexed doctors and clinical researchers. ‘Certainty’ was not a word that was often used in the treatment of cancer. Surgeons were confident that the extirpation of tumors was the only reliable way of treating the illness. Some physicians experimented with chemical pastes and caustic injections for ‘minor’ cases of the disease. But at this time, patients also had access to a third line of treatment which was close in method to what medical doctors did, but which promised to go far beyond what scientific medicine promised. This alternative offered treatments that did not require surgery and could be applied at home by the patient or their family. Furthermore, these alternative treatments promised ‘absolute,’ ‘complete,’ or ‘certain’ cures as opposed to the language of prognosis within scientific medicine based in ‘survival times’ and ‘survival rates.’ ‘Quack’ practitioners became a popular choice for patients in an age where surgery itself still presented a mortal risk too great for many to take. Armed with testimonials of success and cure from former patients, effective advertisements, and fanciful tales about the discovery of their miraculous treatments, these quack practitioners presented a problem of legitimacy for scientific medicine in an age where surgical cancer treatment was itself still unproven: it was dangerous and failed to advance past the puzzle of cancer recurrence and metastasis. In this talk, using books, pamphlets, and advertisements from the 19th century, I will describe, explain, and problematize this discursive sphere where surgeons believed they held the authority to criticize other forms of cancer medicine. I will outline and give examples of what constituted alternative and legitimate cancer cures. How did surgeons distinguish between scientific methods and quackery? What role did ‘legitimate’ internal methods play in this discourse? Before the advent of statistical methods and experimental research design, what standards or discursive rules regulated this trichotomy of surgery, internal medicine, and ‘quack’ cancer cures?

**« Le remède certain » : Le charlatanisme et la réglementation du traitement scientifique du cancer à la fin du
19^e et au début du 20^e siècle**

À la fin du 19^e siècle, le cancer était une maladie qui rendait les médecins et les chercheurs cliniques perplexes. La « certitude » n’est pas un mot souvent utilisé dans le traitement du cancer. Les chirurgiens étaient convaincus que la disparition de tumeurs était le seul moyen fiable de traiter la maladie. Certains médecins ont expérimenté des pâtes chimiques et des injections caustiques dans les cas « mineurs » de la maladie. Mais à cette époque, les patients avaient également accès à une troisième possibilité de traitement proche de la méthode qu’utilisaient les médecins, mais qui promettait d’aller au-delà de ce que la médecine scientifique promettait. Cette alternative proposait des traitements ne nécessitant pas de chirurgie et pouvant être réalisés à la maison par le patient ou sa famille. En outre, ces traitements alternatifs promettaient des guérisons « absolues », « complètes » ou « certaines », par opposition au langage du pronostic dans la médecine scientifique basée sur les « durées de survie » et « taux de survie ». Les praticiens du « charlatanisme » sont devenus un choix populaire pour les patients à une époque où la chirurgie elle-même présentait toujours un risque mortel trop élevé pour beaucoup. Armés de témoignages de succès et de remèdes d’anciens patients, de publicités efficaces et d’histoires fantaisistes sur la découverte de leurs traitements miraculeux, ces praticiens du charlatanisme posaient un problème de légitimité de la médecine scientifique à une époque où le traitement chirurgical du cancer était lui-même dangereux et n’a pas réussi à dépasser le casse-tête de la récurrence du cancer et des métastases. Dans cet exposé, en utilisant des livres, des dépliants et des publicités du 19^e siècle, je décrirai, expliquerai et problématiserai cette sphère discursive où les chirurgiens pensaient avoir le pouvoir de critiquer d’autres formes de traitement du cancer. Je vais décrire et donner des exemples de ce qui constitue des remèdes alternatifs et légitimes au cancer. Comment les chirurgiens font-ils la distinction entre méthodes scientifiques et charlatanisme? Quel rôle les méthodes internes « légitimes » ont-elles joué dans ce discours? Avant l’apparition de méthodes statistiques et de plans de recherche expérimentale, quelles normes ou règles discursives régissaient cette trichotomie entre chirurgie, médecine interne et traitement du cancer par charlatan?

Roundtable | Table ronde

Controls and Culture in the History of the Body

Nearly three decades ago, Roy Porter challenged historians to rethink the 'body' as an object of inquiry. A decade later, he was pleased his call had been heeded – and, indeed, he described the topic as fashionable. But what have we missed and what should we prepare for? In recent years, issues surrounding bodies have grabbed the general public's attention for a number of reasons. Whether it is tattooing or technologization, whether it is reproduction or racism, or masculinity and the metrics movement, the public's awareness of body issues has grown more acute. The participants in this roundtable, based on new historical projects, consider different aspects (and theoretical underpinnings) of the history of the body in the 19th-20th centuries. Themes of government regulation, medical authority, commodification or consumption in the Canada, U.S., and the U.K. will be explored during this roundtable conversation. Our aim is to present a snapshot of new research in the history of the body, identify trends in the historiography, and take stock of the past and future of Porter's challenge. Each participant will take 5-7 minutes to discuss a new project and outline some theoretical questions – which will in turn help guide the discussion between participants and the audience.

Participants:

Dr. Erika Dyck is a SSHRC Canada Research Chair in Medical History at the University of Saskatchewan. She is the author of *Psychedelic Psychiatry: LSD from Clinic to Campus* (JHUP, 2008; University of Manitoba Press, 2011) and *Facing Eugenics: Reproduction, Sterilization and the Politics of Choice* (UTP, 2013), which was shortlisted for the Governor General's award for Canadian non-fiction. *Managing Madness: the Weyburn Mental Hospital and the Transformation of Psychiatric Care in Canada* (University of Manitoba Press, 2017) won the Canadian Historical Association Prize for best book in Prairie History. She serves as editor of the *Canadian Bulletin of Medical History* (UTP).

Dr. Ian Mosby is a postdoctoral fellow at the University of Guelph. *Food Will Win the War: The Politics, Culture and Science of Food on Canada's Home Front* (UBC Press, 2014) was awarded the 2015 Political History Book Prize by the Canadian Historical Association and, in 2016, was shortlisted for a Canada Prize in the Humanities by the Federation for the Humanities and Social Sciences.

Dr. Emma Newlands is a lecturer in History and a Chancellor's Fellow at the University of Strathclyde in Glasgow. She is the author of *Civilians into Soldiers: War, the Body and British Army Recruits, 1939-45* (Manchester UP, 2014). Her research interests centre on the history of health, medicine and the body in the twentieth century.

Dr. Lucas Richert is the George Urdang Chair in the History of Pharmacy at UW-Madison. He published *Conservatism, Consumer Choice, and the FDA during the Reagan Era: A Prescription for Scandal* (Lexington Books) in 2014. It received the 2015 British Association for American Studies Arthur Miller Centre First Book Prize. He is also the author of *Strange Trips: Science, Culture, and the Regulation of Drugs* (MQUP, 2019) and *Break on Through: Radical Mental Health in the 1970s* (MIT Press, 2019). He serves as editor of *Social History of Alcohol and Drugs* (UCP).

Contrôles et culture dans l'histoire du corps

Il y a près de 30 ans, Roy Porter a demandé aux historiens et aux historiennes de repenser le « corps » et d'en faire un objet d'étude. Dix ans plus tard, il est ravi de voir que son appel ait été entendu et de constater que le sujet était désormais à la mode. Malgré tout, que nous reste-t-il à faire et à quoi pouvons-nous nous attendre? Au cours des dernières années, la notion de corps a retenu l'attention du grand public pour un certain nombre de raisons. Qu'il s'agisse de tatouage ou de « technologisation », de reproduction, de racisme, de masculinité ou du mouvement pour la métrique, le public prend de plus en plus conscience des problèmes liés au corps. Les participants à cette table ronde, basée sur de nouveaux projets historiques, examineront différents aspects (et différentes bases théoriques) de l'histoire du corps aux XIX^e et XX^e siècles. Les thèmes de la réglementation gouvernementale, de l'autorité médicale, de la transformation ou de la consommation au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni seront examinés. Notre objectif est de présenter un aperçu des nouvelles recherches sur l'histoire du corps, d'identifier les tendances au sein de l'historiographie et de faire le point sur le défi de Porter (dans le passé et à l'avenir). Chaque participant prendra 5 à 7 minutes pour parler d'un nouveau projet et pour formuler quelques questions théoriques, qui permettront ensuite d'orienter les discussions entre les participants et le public.

Participants :

Erika Dyck (Ph. D.) est titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur les antécédents médicaux (CRSH) à l'Université de la Saskatchewan. Elle est l'auteure de *Psychedelic Psychiatry : LSD from Clinic to Campus* (JHUP, 2008; University of Manitoba Press, 2011) et de *Facing Eugenics : Reproduction, Sterilization and the Politics of Choice* (UTP, 2013), finaliste pour le prix du meilleur ouvrage général canadien attribué par le gouverneur général. *Managing Madness: the Weyburn Mental Hospital and the Transformation of Psychiatric Care in Canada* (University of Manitoba Press, 2017) a remporté le Prix du meilleur livre sur l'histoire des Prairies de la Société historique du Canada. Elle est rédactrice pour le *Bulletin canadien d'histoire de la médecine* (UTP).

Ian Mosby (Ph. D.) est chercheur postdoctoral à l'Université de Guelph. En 2015, son ouvrage *Food Will Win the War : The Politics, Culture and Science of Food on Canada's Home Front* (UBC Press, 2014) a reçu le Prix du livre d'histoire politique décerné par la Société historique du Canada et était finaliste pour le prix du Canada en Sciences humaines décerné par la Fédération des sciences humaines en 2016.

Emma Newlands (Ph. D.) est professeure d'histoire et Chancellor's Fellow à l'Université de Strathclyde à Glasgow. Elle est l'auteure de *Civilians into Soldiers: War, the Body and British Army Recruits, 1939-45* (Manchester UP, 2014). Ses recherches portent sur l'histoire de la santé, de la médecine et du corps au XX^e siècle.

Lucas Richert (Ph. D.) est titulaire de la chaire George Urdang en histoire de la pharmacie à UW-Madison. Il a publié *Conservatism, Consumer Choice, and the FDA during the Reagan Era: A Prescription for Scandal* (Lexington Books) en 2014. En 2015, ce livre a reçu le prix du meilleur premier livre décerné par la British Association for American Studies du Centre Arthur Miller. Il est également l'auteur de *Strange Trips: Science, Culture, and the Regulation of Drugs* (MQUP, 2019) et de *Break on Through: Radical Mental Health in the 1970s* (MIT Press, 2019). Il est rédacteur à la revue *Social History of Alcohol and Drugs* (UCP).

Roundtable | Table ronde

Icons, Trailblazers, and Symbols of Virtue : Nurses in Public Memory

Interdisciplinary Session with Canadian Historical Association

This roundtable centers on the commemoration of nurses in public memory across a number of contexts. By critically examining representations of nurses as icons, trailblazers, war heroes, and symbols of virtue, discussants will unpack the power and meaning of the commemoration of nursing, and, more broadly, women's caring work. In the context of current public debates on the nature – and political correctness – of historical plaques, monuments, and statues, and the broader symbolism of assigning place names, this roundtable explores the multiple uses of commemoration in and of nursing and health-related caring work. Brief presentations by five historians of medicine and nursing will be followed by discussion with the audience.

Pictures, Plaques, and Statues: The Real and False Utilities of Commemoration

Jill Campbell-Miller (Carleton University)

Campbell-Miller begins the roundtable by sharing a critical view on the use of pictures, plaques, and statues and the real and false utilities of commemoration: Following the removal of the statue of Sir John A. MacDonald from Victoria's city hall grounds, Conservative Party leader Andrew Scheer tweeted, "We should not allow political correctness to erase our history. We can look to the past, acknowledge and learn from mistakes, and celebrate achievements at the same time." The idea that the removal or the placing of, commemorative objects has an inherent value for the teaching and preservation of history is a common refrain heard in public debate about monuments. The concern expressed by those who oppose the removal of problematic monuments is that "disappearing" the object represents an attempt by society to sanitize and censor the past. However, this argument relies on the idea that monuments have an inherent value for teaching and preserving history. Using examples from Nova Scotia and India, Campbell-Miller explores this idea, and questions the premise that commemorative objects have inherent utility as teaching tools. She argues that all monuments make political statements, but that they are valuable as a way to spread historical knowledge only when informed by research and framed by context.

Florence Nightingale: Defining Iconography and Monumental Challenges

Sioban Nelson (University of Toronto)

Nelson presents on the symbolic use of Nightingale affiliated objects and practices, which has long functioned to serve professionalizing agendas for nurses around the world. Recently, challenges to the ascendancy of Nightingale have arisen that seek to broaden the constituency of nursing icons and enshrine Jamaican Mary Seacole as a founding mother of modern nursing. Through an examination of Nightingale and Seacole related objects and monuments, this talk aims to examine the ideas of narrative closure and revision in the constitution of professional history.

Imagining and Remembering Wartime Nursing

Sarah Glassford (Provincial Archives of New Brunswick)

Glassford discusses the social value and commemoration of nurses – particularly in military contexts – in examining the ways in which wartime nurses have been remembered and commemorated over time. Drawing upon her research and editing work in the history of the Canadian Red Cross and of Canadian women and children during both world wars, Glassford considers the ways that images of nurses and nursing have shaped and been shaped by the wars of 1914-18 and 1939-45. Pre-war notions of nurses as "angels of mercy," nursing as an act of caring rather than of labour, and women's "natural" affinity for nursing not only found their ways into wartime propaganda and reportage, but then went on to inform post-war commemorations of wartime nurses and nursing, as well as of women's wartime experiences more broadly.

After the Armistice: Documenting War, Commemorating Peace in Canadian Nurses' War Memories

Andrea McKenzie (York University)

McKenzie unpacks the many ways in which nurses documented their wartime experiences and commemorated peace “after the armistice” of the Great War. Drawing on the diaries and photograph albums of individual nurses, McKenzie explores how nurses commemorated the transition from war to peace in both textual and visual memories and stories.

Health Care Workers, Policy Makers, and Historical Memory

Peter L. Twohig (St. Mary's University)

Twohig concludes the roundtable by offering a comment on the cultural work that historical memory does among health care workers and policy makers, through an examination of groups such as licensed practical nurses and laboratory technologists.

Icônes, pionnières et symboles de vertu : Les infirmières dans l'imaginaire public

Session interdisciplinaire avec la Société Historique du Canada

Cette table ronde porte sur la commémoration que la mémoire publique conserve des infirmières dans un certain nombre de contextes. En examinant d'un œil critique les représentations des infirmières en tant qu'icônes, pionnières, héroïnes de guerre et symboles de vertu, les participants analyseront le pouvoir et la signification de la commémoration des soins infirmiers et, de façon plus générale, du travail des femmes. Dans le contexte des débats publics actuels sur la nature — et le politiquement correct — des plaques, des monuments et des statues historiques, ainsi que sur le symbolisme plus large de l'attribution des noms de lieux, cette table ronde explore les multiples utilisations de la commémoration dans le domaine du travail des soins infirmiers et des soins de santé. De brèves présentations de cinq historiens de la médecine et des sciences infirmières seront suivies d'une discussion avec l'auditoire.

Images, plaques et statues : Utilités fausses et réelles de la commémoration

Jill Campbell-Miller (Carleton University)

Campbell-Miller commence la table ronde en jetant un regard critique sur l'utilisation des photos, des plaques et des statues, ainsi que sur les utilisations fausses et réelles de la commémoration : À la suite du retrait du statut de sir John A. MacDonald des terrains de l'hôtel de ville de Victoria, le chef du Parti conservateur Andrew Scheer a publié ceci sur Tweeter : « Nous ne devrions pas permettre que le politiquement correct efface notre histoire. Nous pouvons nous tourner vers le passé, reconnaître nos erreurs et en tirer des leçons, tout en célébrant nos réalisations. » La notion que l'enlèvement ou la mise en place d'objets commémoratifs a une valeur inhérente pour l'enseignement et la préservation de l'histoire est une rengaine qu'on entend souvent dans le débat public sur les monuments. La préoccupation exprimée par ceux qui s'opposent à la suppression des monuments problématiques est que la « disparition » de l'objet représente une tentative de la société d'assainir et de censurer le passé. Toutefois, cet argument repose sur l'idée que les monuments ont une valeur inhérente pour l'enseignement et la préservation de l'histoire. À l'aide d'exemples de la Nouvelle-Écosse et de l'Inde, Campbell-Miller explore cette idée et remet en question la prémisse selon laquelle les objets commémoratifs ont une utilité inhérente comme outils pédagogiques. Elle soutient que tous les monuments constituent des déclarations politiques, mais qu'ils sont précieux comme moyen de diffuser la connaissance historique que lorsqu'ils sont éclairés par la recherche et encadrés par le contexte.

Florence Nightingale : Définir l'iconographie et les défis en matière de monuments

Sioban Nelson (University of Toronto)

Nelson présente un exposé sur l'utilisation symbolique des objets et pratiques qui incarnent Florence Nightingale, qui a longtemps servi à la professionnalisation des programmes des infirmières à travers le monde. Récemment, l'ascendant de Nightingale a été remis en question dans le but d'élargir le bassin des icônes du domaine des soins infirmiers et de faire de la Jamaïcaine Mary Seacole l'une des mères fondatrices des soins modernes. En examinant les objets et monuments liés à Nightingale et à Seacole, cet exposé vise à explorer les notions de fermeture narrative et de révision dans la constitution de l'histoire professionnelle.

Imaginer les soins infirmiers en temps de guerre et s'en souvenir

Sarah Glassford (Archives provinciales du Nouveau-Brunswick)

Glassford traite de la valeur sociale et de la commémoration des infirmières — en particulier dans les contextes militaires —, en examinant la façon dont les infirmières de guerre ont été commémorées au fil du temps. S'appuyant sur ses travaux de recherche et d'édition sur l'histoire de la Croix-Rouge canadienne et sur celle des femmes et des enfants canadiens durant les deux guerres mondiales, Glassford examine comment les images des infirmières et des soins infirmiers ont orienté les guerres de 1914-1918 et 1939-1945 et ont été orientées par ces guerres. Les notions d'avant-guerre selon lesquelles les infirmières étaient des « anges de miséricorde », les soins infirmiers constituaient un acte de compassion plutôt qu'un travail, et l'affinité « naturelle » des femmes pour les soins infirmiers ont non seulement trouvé leur place dans la propagande et les reportages du temps de guerre, mais ont ensuite servi à influencer les commémorations des infirmières en temps de guerre, ainsi que des expériences des femmes pendant la guerre, dans un contexte plus général.

Après l'armistice : Documenter la guerre et commémorer la paix dans les souvenirs de guerre des infirmières et des infirmiers du Canada

Andrea McKenzie (York University)

McKenzie fait une synthèse des nombreuses façons dont les infirmières ont documenté leurs expériences de guerre et commémoré la paix « après l'armistice » de la Grande Guerre. S'inspirant des journaux intimes et des albums de photos d'infirmières, elle aborde comment les infirmières et les infirmiers ont commémoré la transition de la guerre à la paix dans des souvenirs et des récits textuels et visuels.

Travailleurs de la santé, décideurs et mémoire historique

Peter L. Twohig (St. Mary's University)

Twohig conclut la table ronde en formulant un commentaire sur le travail culturel que la mémoire historique accomplit au sein des travailleurs de la santé et des décideurs, en examinant des groupes comme les infirmières auxiliaires autorisées et les technologistes de laboratoire.

