

CSHM
SCHM



2022 Conference | 2022 Colloque

Canadian Society for the History of Medicine
“Public Histories of Health and Medicine”

Société canadienne d'histoire de la médecine
“Histoires publiques de la santé et de la médecine”

4-5 June 2022 | Du 4 au 5 juin 2022



Photo: Inuit boy carrying a trunk of medical supplies brought by R.M.S. Nascope to the hospital, Pangnirtung, N.W.T., August 1946; **Source:** Library and Archives Canada/Department of Indian Affairs and Northern Development fonds/e002213362

SPECIAL THANKS | REMERCIEMENTS SPÉCIAUX

Associated Medical Services (AMS)

Esyllt Jones & Annmarie Adams

Program Committee/ Comité du programme :

Darrel Manitowabi (Chair), John Gjevre, Sandra Harrison, Geoffrey Hudson, Jill Konkin, Erin Spinney, Karissa Patton, Leslie Digdon

Conference Support/ Aide à la conférence : Lucy Vorobej & Fiona Kenney

CME/CPD ACCREDITATION | ACCRÉDITATION EMC/DPC

This one-credit-per-hour Group Learning program meets the certification criteria of the College of Family Physicians of Canada and has been certified by the Continuing Education and Professional Development Office at NOSM University for up to 9.5 Mainpro+ credit(s). This event is an Accredited Group Learning Activity (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and approved by the Continuing Education and Professional Development Office at NOSM University. You may claim a maximum of 9.5 hour(s) (credits are automatically calculated).

Please note that CEPD Learning Objectives are located at program end.

Veillez noter que les objectifs d'apprentissage du CMFC sont présentés à la fin du programme.

As a reminder, presenters are asked to limit talks to 10 minutes, to leave sufficient time for Q&A.

Pour rappel, les présentateur rices sont priées de limiter leurs interventions à 10 minutes afin de laisser assez de temps pour la période de questions.



AMS focuses on healthcare's past and its future. Their work fosters a Canadian healthcare system that advances technologically, while remaining rooted in compassion and a rich understanding of our medical history. They convene networks and fund crucial activities in healthcare research, education, leadership and clinical practice. By combining work on the past and the future of healthcare, they ensure that people are always at the centre of Canadian care.

08:00-08:15 PDT/11:00-11:15 EDT*

Welcoming Remarks

Esyllt Jones, President, Canadian Society for the History of Medicine | Présidente, Société canadienne d'histoire de la médecine

Gail Paech, AMS Health Care

08:15-09:15 PDT/11:15-12:15 EDT

Paterson Lecture | Conférence Paterson

Introduction and Moderator: Erin Millions | Introduction et modératrice: Erin Millions

Trauma and Healing: Remembering the Crises of 1918-1920 in Ojibwe Country

Dr. Brenda Child

Financial support for this session is provided by Associated Medical Services

Cette séance est financée par l'Associated Medical Services



Brenda J. Child is Northrop Professor and former Chair of the Departments of American Studies and American Indian Studies at the University of Minnesota, where she received the President's Engaged Scholar Award in 2021. She was recently named a Guggenheim Fellow. She is the author of several books in American Indian history including *Boarding School Seasons: American Indian Families, 1900-1940* (1998), which won the North American Indian Prose Award; and *Holding Our World Together: Ojibwe Women and the Survival of Community* (2012). Her 2014 book *My Grandfather's Knocking Sticks: Ojibwe Family Life and Labor on the Reservation* won the American Indian Book Award. She is the author of a best-selling bi-lingual book

for children, *Bowwow Powwow* (2018). She was a member of the Board of Trustees of the National Museum of the American Indian-Smithsonian (2013-18) and was President of the Native American & Indigenous Studies Association (2017-18). She was consultant to a major exhibit, *Away from Home: American Indian Boarding School Stories* at the Heard Museum. Child was born on the Red Lake Ojibwe Reservation in northern Minnesota and was part of a committee developing a new constitution for the 15,000- member nation.

* PLEASE NOTE: Student papers are identified with an '*'. Les présentations des étudiants sont notées par un '*'.

Brenda J. Child est professeure Northrop et ancienne directrice des Départements d'études américaines et d'études amérindiennes à l'Université du Minnesota, où elle a reçu le prix du président Community-Engaged Scholar Award en 2021. Elle a récemment été nommée boursière Guggenheim. Child est l'auteure de plusieurs ouvrages en histoire des peuples autochtones américains, y compris *Boarding School Seasons : American Indian Families, 1900-1940* (1998), qui a remporté le North American Indian Prose Award ; et *Holding Our World Together: Ojibwe Women and the Survival of Community* (2012). Son livre publié en 2014, *My Grandfather's Knocking Sticks : Ojibwe Family Life and Labor on the Reservation*, a été lauréat du American Indian Book Award. Elle est également l'auteure d'un livre bilingue pour enfants qui s'est révélé être un véritable phénomène de librairie, *Bowwow Powwow* (2018). Elle a été membre du conseil d'administration du Musée National des Indiens d'Amérique (« National Museum of the American Indian-Smithsonian ») (2013-18) et a été présidente de la Native American & Indigenous Studies Association (2017-18). Enfin, elle a été consultante pour l'exposition majeure *Away from Home: American Indian Boarding School Stories*, réalisée par le Heard Museum. Child est née sur la réserve ojibwée de Red Lake dans le nord du Minnesota et a fait partie d'un comité chargé d'élaborer une nouvelle constitution pour cette nation de 15 000 membres.

09:15-09:30 PDT/ 12:15-12:30 EDT

Break | Pause

09:30-10:50 PDT/ 12:30-13:50 EDT

Concurrent Sessions A1 & A2 Séances simultanées

09:30-10:50 PDT/ 12:30-13:50 EDT

Session A1 Medical Thought and Education

Chair/Présidente : Jacalyn Duffin

In the Minority: Anatomical Education in Canada and the Hidden Curriculum of Gender Roles and Race Relations

* Carly Naismith

Quand le fait français se heurte à la culture médicale : les Francophones et l'identité professionnelle à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, 1945-2013

Kim Girouard and Susan Lamb

Teaching Endo: Medical Education and Gendered Perceptions of Pain

Erin Spinney

The Society Doctors of Toronto

Irving Rosen

09:30-10:50 PDT/ 12:30-13:50 EDT
Session A2 Histories of Medicine in Global Context

Chair/Présidente : Marie Lebel

The Village Doctors: A Prosopography of Medical Practitioners in Deir el-Medina
Bianca Grier

Le contrat de santé à l'aube de la citoyenneté aux États-Unis (1865-6)
Nelson Ouellet

Reforming Girls: Psychiatry and Moral Education in Paris, 1870-1914
Axelle Champion

Roma Children in Auschwitz: Identification of Victims, Uncovering Injustice and Complicity in Noma Experiments at Auschwitz
Aisling Shalvey

10:50-12:00 PDT/ 13:50-15:00 EDT
Break | Pause | CSHM/SCHM ANNUAL MEETING/RÉUNION ANNUELLE

12:00-13:20 PDT/ 15:00-16:20 EDT
Concurrent Sessions B1 & B2 Séances simultanées

12:00-13:20 PDT/ 15:00-16:20 EDT
Session B1 Research, Methodologies & the History of Medicine

Chair/Présidente : Whitney Wood

How Oral History Can Inform and Enrich Historical Research: former principal investigators reveal subtle aspects of cancer clinical trials and their contexts in Canada
Fedir Razumenko and Man-Chiu Poon

Frontiers of Bioself-Determination: Community-Based Participatory Research and Indigenous Data Sovereignty in Postgenomic Western Canada
Arafaat Valiani

Indigenous Encounters and Archival Salvage: Ways of Knowing the Reservation
Courtney Thompson

Picturing Maude Abbott: portraiture as feminist biography, 1930-74
Annmarie Adams

12:00-13:20 PDT/ 15:00-16:20 EDT
Session B2 Treatments, Therapy, and Prevention

Chair/Présidente : Shelley McKellar

The Pus Puncher's Certificate: The Smallpox vaccination Certificate in the US, 1802-1983
Aparna Nair

The Role of the Women's Health Movement in Vaccine Resistance
Kathryn Hughes

"The Social Pharmacology of Alcoholism:" How Abraham Myerson United Physiology and Social Psychology to Treat and Prevent Alcohol Addiction
* Matthew McLaughlin

The Healing Art: Art Therapy in Post-War Canada, 1950-1965
* Heather Ellis

13:20-13:30 PDT/ 16:20-16:30 EDT
Break | Pause

13:30-15:10 PDT/ 16:30-18:10 EDT
Concurrent Sessions C1 & C2 Séances simultanées

13:30-15:10 PDT/ 16:30-18:10 EDT
Session C1 Medicine, Politics, and the Law

Chair/Présidente : Karissa Patton

La Dualité Nationale et les Stratégies Associatives de Médecins Québécois Devant L'Assurance-Santé, 1942-1969: Une Histoire Politique
* Antoine Rossignol

The 1974 Lalonde Report: The fall and rise of political determinants of health
* Josephine Mrozewski

Unsettling Provincial Inquiries into the Deaths of Indigenous Peoples in Alberta
Travis Hay & Mandi Gray

Medical Confidentiality and the Law in the United States
Miles Wilkinson

Medical Malpractice Law and Tonsillectomies in the Mid-Twentieth Century Canada
Blake Brown

13:30-15:10 PDT/ 16:30-18:10 EDT
Session C2 A Tribute to Wendy Mitchinson

Chair/Présidente : Catherine Carstairs

The Power of Mentorship: Wendy Mitchinson and Graduate Supervision
Katrina Ackerman

Wendy Mitchinson's Productive Crossing of the Pacific
Barbara Brookes

The Case of Annie S: Mitchinson on Madness
Megan J. Davies

Advice Given But Not Followed Has a Long History: Mitchinson's Contributions to Fat Studies
Jenny Ellison

The Nature of Her Impact: Opening the Door for New Scholarship
Catherine Gidney

"On the Case": Mitchinson's Work to Reveal the Experience of Diverse Historical Actors
Tracy Penny Light

"That kind of woman" Wendy Mitchinson as Feminist Scholar and Mentor
Shannon Stettner

SUNDAY JUNE 5 | DIMANCHE 5 JUIN

08:00-09:00 PDT/ 11:00-12:00 EDT
Presidential Lecture/Conférence présidentielle
Remembering and Forgetting Pandemics
Se Souvenir et Oublier les Pandémies
Prof. Esyllt W. Jones

09:00-09:10 PDT/ 12:00-12:10 EDT
Break | Pause

Concurrent Sessions D1 & D2 Séances simultanées

09:10-10:30 PDT/ 12:10-1:30 EDT

Session D1 Institutions, Corporations, and the State

Chair/Présidente : Sandra Harrison

Quand disparaître fait apparaître. Étude des disparitions à l'hôpital psychiatrique de North Bay : 1966-2013

Marie Lebel

Health Care in Residential and Industrial Schools in Alberta 1918-1945

Aleksandra Loewenau

Responsabiliser les entreprises quant au traitement hospitalier de leurs employés : paiement et philanthropie des compagnies à Montréal, 1880-1915

* Anne-Marie Dubreuil

"The Art of Stealing Human Rights": Indian Health Services and the Aims of Settler Colonialism

* Lucy Vorobej

09:10-10:30 PDT/ 12:10-1:30 EDT

Session D2 Reproduction, Birth, and Family

Chair/Présidente : Erika Dyck

Be Cheerful: The Binary Construction of the Joyous and Mentally Ill Mother

Heather Stanley

Culture, Community, and Obstetric Technology in Twentieth-Century Canada

* Danielle Cossey-Sutton

Dr. Helen MacMurchy (1862-1953): The making of a eugenicist

Elizabeth Koester

"There is No Need to Hurry": Rosehaven Home and "Eugenic" Histories

Caroline Lieffers

10:30-11:30 PDT/ 13:30-14:30 EDT

Break | Pause

11:30 - 12:50 PDT/14:30 – 15:50 EDT
Concurrent Sessions E1 & E2 Séances simultanées

11:30-12:50 PDT/ 14:30-15:50 EDT

Session E1 Roundtable Discussion: Medicare History and the Historian’s Craft: Confronting the Impact of Pandemic Coronavirus in Canada

Chair/Présidente : James Hanley

Megan J. Davies, Erika Dyck, Geoffrey Hudson, Sasha Mullally and Heather MacDougall

11:30- 12:50 PDT/ 14:30-15:50 EDT

Session E2 Concepts of Disease and Disability

Chair/Présidente : Jenna Healey

A Disability History of Tuberculous Veterans after the First World War

* Eric Story

The History of Face Blindness Reasoned Through Cases

Sharrona Pearl

Transforming Diabetes in the Nineteenth Century

Elizabeth Neswald

The Psychosomatic Theory of Ulcerative Colitis: From Psychoanalysis to Prefrontal Lobotomies

Emily Stephenson

12:50-13:15 PDT / 15:50-16:15 EDT

Break | Pause

13:15-13:30 PDT / 16:15-16:30 EDT

Awards, Closing Remarks | Prix, mot de clôture

CSHM Awards | Prix de la SCHM

Georgina Feldberg Memorial Student Award | Le prix Georgina Feldberg: CJHH

Segall Prize | Le prix Segall: Annmarie Adams

Closing Remarks | Mot de clôture: Annmarie Adams

13:30-14:30 PDT / 16:30-17:30 EDT

“Champagne and Strawberries” Book Celebration/ “Champagne et fraises” Fêtes des livres

Session A1 Medical Thought and Education

In the Minority: Anatomical Education in Canada and the Hidden Curriculum of Gender Roles and Race Relations

* Carly Naismith

From 1900-1950, majority of the bodies received for medical school dissections in Canada were white males. When female and/or racial minority cadavers were obtained, they often received treatment different from that of the 'typical' white male subject. This could take the form of dissection for a special class, prosection for illustration, or preparation for the anatomical museum.

Assessing dissection room records from Anglophone medical schools in Canada, my presentation will look at the difference in treatment that these racialized and gendered bodies received. By analyzing how they were utilized I will assess how social prejudices seeped into anatomy classes, exposing facets of the hidden curriculum and how that treatment affected future generations of doctors, their approach to medicine, and the many female and minority patients who would one day be under their care.

En minorité : l'éducation anatomique au Canada et le curriculum caché des rôles de genre et des relations raciales

De 1900 à 1950, la majorité des corps reçus pour les dissections des facultés de médecine au Canada étaient des hommes de souche européenne. Lorsque des cadavres de femmes et / ou de minorités raciales ont été obtenus, ils ont souvent reçu un traitement différent de celui du sujet masculin de souche européenne «typique». Cela peut prendre la forme d'une dissection pour une classe spéciale, d'une prosection pour l'illustration ou d'une préparation pour le musée d'anatomie.

En évaluant les dossiers des salles de dissection des facultés de médecine anglophones du Canada, ma présentation examinera la différence de traitement que ces corps racialisés et sexués ont reçus. En analysant comment ils ont été utilisés, j'évaluerai comment les préjugés sociaux se sont infiltrés dans les cours d'anatomie, exposant les facettes du programme caché et comment ce traitement a affecté les futures générations de médecins, leur approche de la médecine et les nombreuses patientes et minorités qui seraient un jour sous leurs soins.

Quand le fait français se heurte à la culture médicale : les Francophones et l'identité professionnelle à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, 1945-2013

Kim Girouard and Susan Lamb

Créée par les Oblats de Marie-Immaculée en 1945, la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa s'enracine et se développe dans un contexte institutionnel bilingue, initialement

catholique et à prédominance francophone. L'Université se démarque de ses homologues canadiennes du fait que le bilinguisme est au cœur de ses principes depuis l'établissement du Collège original en 1848. Pourtant, il faut attendre au moins cinquante ans après la création de la Faculté de médecine pour que son programme d'études médicales commence à refléter l'engagement de longue date de l'Université envers le bilinguisme et les communautés franco-ontariennes. En faisant dialoguer principalement deux corpus de sources, soit les archives administratives de la Faculté et les annuaires produits par ses étudiants, cette étude examine le rôle de la culture médicale héritée de l'ère Flexnerienne – masculine, blanche, protestante et anglophone – dans l'évolution du fait français et de l'identité professionnelle des Francophones au sein de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa entre 1945 et 2013.

When the French Fact Collides with Medical Culture: Francophones and Professional Identity in the Faculty of Medicine at the University of Ottawa, 1945-2013

Created by the Oblates of Mary Immaculate in 1945, the University of Ottawa's Faculty of Medicine took root and developed in a bilingual institutional context that was initially Catholic and predominantly French-speaking. The University stood out from its Canadian counterparts in that bilingualism had been one of its founding and operative principles since the establishment of the original College in 1848. However, it was more than fifty years after the creation of the Faculty of Medicine before its medical curriculum began to reflect the University's longstanding commitment to bilingualism and Franco-Ontarian communities. Bringing together mainly two sets of sources, namely the administrative archives of the Faculty and yearbooks produced by its students, this study examines the role of the medical culture inherited from the Flexnerian era – male, white, Protestant and Anglophone – in the evolution of the French fact and the professional identity of Francophones at the University of Ottawa's Faculty of medicine between 1945 and 2013.

Teaching Endo: Medical Education and Gendered Perceptions of Pain
Erin Spinney

The WHO fact sheet for endometriosis states that the "chronic disease" is estimated to affect "roughly 10% (190 million) of reproductive age women and girls globally." Yet, despite the high prevalence of the disease, it remains difficult to diagnose and treat. Both medical historian Jaipreet Viridi in the Wellcome Library's "Painful Realities" serial and journalist Maya Dusenbery in *Doing Harm*, have tied the delays patients experience in endometriosis diagnosis to the historical dismissal or minimization of women's pain. Using the first ten editions of Llewellyn-Jones *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology* covering 1969-2015, this paper examines how endometriosis has been taught in medical schools. By considering the educational foundations of Canadian physicians it is possible to demonstrate both the progress that has been made in understanding the disease and the continued negative perceptions of gendered pain experienced by endometriosis patients like myself.

Enseignement de l'endométriose : formation médicale et les perceptions sexospécifiques de la douleur

L'Organisation mondiale de la Santé a défini l'endométriose une « maladie chronique » qui « **touche près de 10 % des femmes et des filles en âge de procréer à l'échelle mondiale, soit 190 millions de personnes** ». Mais malgré la forte prévalence de la maladie, elle reste difficile à diagnostiquer et à traiter. L'historienne médicale Jaipreet Viridi dans la série « Painful Realities » de la Bibliothèque Wellcome, et la journaliste Maya Dosenbery dans *Doing Harm*, ont lié les retard que subissent les patientes dans le diagnostic de l'endométriose au rejet historique ou à la minimisation de la douleur des femmes. En utilisant les dix premières éditions de *Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology* de 1969-2015, cette papier examine comment l'endométriose a été enseignée dans les facultés de médecine. En examinant les fondements éducatifs des médecins canadiens, il est possible de démontrer à la fois les progrès qui ont été réalisés dans la compréhension de la maladie et les perceptions négatives continues de la douleur genrée vécue par les patientes atteintes d'endométriose comme moi.

The Society Doctors of Toronto Irving Rosen

Aboriginal culture was a key to survival, and Canadian identity, flavored by immigrants. Eastern European Jews (EEJ) arrived during Laurier's population drive settling in TO central slum –the Ward-near employer, Eaton's, constituting 10% TO population. Embryonic, government social services compelled EEJ to form Mutual Benefit Societies (MBS) to provide aid in unemployment, disability, burial rites, medical care. MBS members, not the hoi-polloi, were serviced by 40 SD, from 1898 to 1950 with remarkably low cost, somewhat contentious medical capitation scheme. The Society Doctors of Toronto (SD), EEJ progeny, were subject to racism in medical student selection, post-graduate education, hospital staff appointment. UTO med school racism was abolished in 1951 by, medical head, Farquharson, facilitating current UTO, color blind diversity, inherently promoting societal sympathy for aboriginal mistreatment and reconciliation. Unheralded SD served significant TO group for ½ a century at minimal cost, with exemplary rectitude and indirectly upgraded societal empathetic, social activism.

La Société des Médecins de Toronto

Alors que la culture Autochtone était initialement une clé de la survie, une grande partie de l'identité du Canada a été assaisonnée par les immigrants. De nombreux Juifs d'Europe de l'Est sont arrivés pendant la campagne du premier ministre Laurier pour peupler le Canada, la plupart s'installant dans le bidonville central de Toronto - "The Ward", près du grand magasin Eaton (un employeur majeur) constituant environ 10% de la population totale de Toronto. Les services sociaux gouvernementaux embryonnaires ont contraint ces juifs d'Europe de l'Est à former des « Sociétés de Secours Mutuels » pour aider à l'emploi, aux handicaps, aux rites funéraires et aux soins médicaux. Les membres des Sociétés de Secours Mutuels, et pas la bourgeoisie, ont été desservis par 40 Sociétés de Secours Mutuels de 1898 à 1950 avec un

système de capitation médicale remarquablement peu coûteux mais quelque peu controversé. Les «Médecins de la Société», descendants de juifs d'Europe de l'Est, ont été victimes de racisme dans la sélection des étudiants en médecine, l'enseignement post-universitaire et les nominations du personnel hospitalier. À la faculté de médecine de l'Université de Toronto, le racisme officiel a été aboli en 1951 par le chef médical Farquharson, facilitant finalement le « daltonisme » actuel de l'Université de Toronto - contribuant à la diversité globale tout en favorisant intrinsèquement la sympathie de la société pour les mauvais traitements et la réconciliation des Autochtones. Les Médecins de la Société, non annoncé, a servi un groupe important de Toronto pendant un demi-siècle à un coût minime, avec une rectitude exemplaire, améliorant indirectement l'empathie sociétale et l'activisme social.

Session A2 Histories of Medicine in Global Context

The Village Doctors: A Prosopography of Medical Practitioners in Deir el-Medina

Bianca Grier

The village of Deir el-Medina (18th-20th Dynasties, New Kingdom) near the necropolis of Thebes on the West bank of the Nile housed the royal tomb builders. Many surviving sources found at this site contain official records: lists of wages and personnel. Other sources include a wealth of manuscripts created by the villagers revealing aspects of everyday life that not only include wages but also various benefits that were provided by the Pharaoh. These documents also attest a varied medical culture and the many practitioners in the village who healed and cared for workers and their families. This paper provides a prosopography of more than twenty medical practitioners living in the village from the 19th to 20th dynasties. At different times, physicians (swnw), scorpion charmers (xrp-srq.t, a title given to a healer with some religious overtones), and nurses or wet-nurses (mnat and Mna.t-nxt.ti) attended to the village's inhabitants as a benefit of the Pharaoh's employment. These healers all represent specific aspects of the ancient Egyptian medical tradition and illustrate several points of access to medical services available to the villagers.

Les médecins du campagne: Une prosopographie des médecins praticiens à Deîr El-Médînéh

Le village de Deîr El-Médînéh (XVIIIe-XXe dynasties, Nouvel Empire) près de la nécropole de Thèbes sur la rive ouest du Nil héberga les bâtisseurs des tombeaux royaux. De nombreuses sources survivantes trouvées sur ce site contiennent des documents officiels : listes de salaires et de personnel. D'autres sources incluent une multitude de manuscrits créés par les villageois révélant des aspects de la vie quotidienne qui incluent non seulement les salaires mais aussi divers avantages qui ont été fournis par le pharaon. Ces documents attestent également d'une culture médicale variée et des nombreux praticiens du village qui guérèrent et soignèrent les ouvriers et leurs familles. Cet article propose une prosopographie de plus de vingt médecins praticiens vivant dans le village de la XIXe à la XXe dynasties. À différentes époques, des médecins (swnw), des charmeurs de scorpions (xrp-srq.t, titre donné à un guérisseur à connotation religieuse) et des infirmières ou nourrices (mnat et Mna.t-nxt.ti) assistèrent aux habitants du village au profit de l'emploi du pharaon. Ces guérisseurs représentent tous des

aspects spécifiques de la tradition médicale égyptienne antique et illustrent plusieurs points d'accès aux services médicaux disponibles pour les villageois.

Le contrat de santé à l'aube de la citoyenneté aux États-Unis (1865-6)

Nelson Ouellet

Les contrats de travail signés durant la Reconstruction américaine incarnent la posture idéologique d'un État qui déleste les charges de subsistance et de soins d'une transaction avec les esclaves ayant trouvé refuge dans les camps de l'armée de l'Union dès 1861. La transaction privée initiée après la ratification du Treizième Amendement révèle aussi comment les signataires s'adaptent à une loi qui libère simultanément les Noirs et les anciens maîtres. Les dispositions contractuelles sur la subsistance et les soins qui sont alors négociées représentent un phare pour comprendre les luttes à venir sur la citoyenneté: les planteurs qui refusent le transfert des coûts étant les mêmes à soutenir l'abolition des tribunaux militaires et les restrictions législatives sur le droit de vote des Noirs. C'est l'invitation à négocier la santé des affranchis en privé qui ouvre ce chapitre méconnu sur la citoyenneté et la « révolution inachevée » aux États-Unis.

The Labor Contract at the Dawn of Citizenship in the United States (1865-6)

The labor contracts signed during Reconstruction in the United States embody the ideological posture of a state offloading the burdens of subsistence and care from a transaction with slaves who found refuge in Union army camps as early as 1861. The private transaction initiated after the ratification of the Thirteenth Amendment reveals how the signatories adapted to a law that simultaneously freed blacks and former masters. The contractual provisions on subsistence and care that were then negotiated represent a beacon for understanding future struggles over citizenship, as the planters who refused cost shifting were the same ones who supported the abolition of military tribunals and legislative restrictions on black voting rights. The opportunity to negotiate freedmen's health privately, on an individual basis, sheds light on this little-known chapter on citizenship and the "unfinished revolution" in the United States.

Reforming Girls: Psychiatry and Moral Education in Paris, 1870-1914

Axelle Champion

During the late nineteenth century, psychiatric discourses on adolescence illustrate the influence of scientific, social, cultural and moral context within medical science in France. Psychiatrists described adolescence as a physical and psychological revolution triggered by puberty. This discussion was rooted within a social and gendered understanding of mental illness. At the Hospice of La Salpêtrière, young female patients received a hybrid treatment, based on a traditional psychiatric and an educational approach. Contrarily to its implementation at the Hospice of Bicêtre, the medico-pedagogical system was modified to suit social and medical expectations towards young girls. This paper explores the link between moral education and psychiatry in the admission and treatment of girls at La Salpêtrière. It

investigates the question of the psychiatrisation of the young female adolescent in France between the late nineteenth and early twentieth centuries.

Réformer les jeunes filles : psychiatrie et éducation morale à Paris, entre 1870 et 1914

A la fin du XIXe siècle, les discours psychiatriques sur l'adolescence démontrent l'influence du contexte scientifique, social, culturel et moral dans le développement de la science médicale française. Les psychiatres décrivent l'adolescence comme une révolution, aussi bien physique que psychologique, déclenchée par le phénomène de la puberté. Cette discussion a notamment été façonnée par une vision genrée de la maladie mentale. A l'hospice de la Salpêtrière, les jeunes patientes recevaient un traitement hybride, fondé à la fois sur un traitement psychiatrique classique et un enseignement scolaire. Cependant, contrairement à l'hospice de Bicêtre, ce système dit médico-pédagogique a été modifié pour accommoder les besoins particuliers des jeunes filles. Cette présentation explore le lien entre l'éducation morale et la psychiatrie, et son rôle dans les entrées et les traitements de jeunes patientes admises à la Salpêtrière. Elle se concentre sur la question de la psychiatrisation des jeunes adolescentes en France pendant la période charnière de la fin du XIXe siècle et le début du XXe.

Roma Children in Auschwitz: Identification of Victims, Uncovering Injustice and Complicity in Noma Experiments at Auschwitz

Aisling Shalvey

This paper details the Roma children who were experimented on in Auschwitz. It will examine how this experiment, conducted by Dr Mengele, was intricately linked to Nazi military concerns. This will be illustrated through examination of specimens taken by SS institutes from the victims. While Mengele's experiments on twins are well known, the experiments on children with Noma, a rare disease which leads to gangrene of the oral mucosa, are less well understood. This research examines the treatment that was provided to the victims, only for them to be killed for the experiment. The identification of victims, ethics in retaining medical collections, impact of war on medical research, and consideration for victim testimonies will be expanded upon in this presentation. This paper names the previously unidentified 62 child victims of this experiment, and in doing so will humanize the individual victims, and reconstruct the complicit parties to this inhumane research.

Les enfants roms à Auschwitz : Identification des victimes, mise au jour de l'injustice et de la complicité dans les expériences de Noma à Auschwitz

Ce document détaille les enfants roms qui ont fait l'objet d'expériences à Auschwitz. Il examine comment cette expérience, menée par le Dr Mengele, était étroitement liée aux préoccupations militaires nazies. Ce travail sera illustré par l'examen des spécimens prélevés par les instituts SS sur les victimes. Si les expériences de Mengele sur les jumeaux sont bien connues, celles sur les enfants atteints de Noma, une maladie rare qui entraîne une gangrène de la muqueuse buccale, le sont moins. Cette recherche examine le traitement qui a été fourni aux victimes, avant qu'elles ne soient tuées pour l'expérience. L'identification des victimes,

l'éthique dans la conservation des collections médicales, l'impact de la guerre sur la recherche médicale et la prise en compte des témoignages des victimes seront développés dans cette présentation. Cet article donne le nom des 62 enfants victimes de cette expérience, qui n'avaient pas été identifiés auparavant. Ce faisant, il humanise les victimes individuelles et reconstitue les parties complices de cette recherche inhumaine.

Session B1 Research, Methodologies & the History of Medicine

How Oral History Can Inform and Enrich Historical Research: former principal investigators reveal subtle aspects of cancer clinical trials and their contexts in Canada

Fedir Razumenko and Man-Chiu Poon

Opportunities to ask historical actors the questions that enable historians to situate their findings in a context are rare. The archival record is often fragmentary, and the published materials lack significant details, so historians struggle to fill multiple gaps to write public histories of medicine. We have undertaken a project to conduct interviews to find out what the cancer specialists who lived the history judge important. The project's objective is to examine how conventionally passive recipients of therapies – cancer patients, frequently subjected to investigation, turned into active participants and partners in health research, which is now framed as patient-oriented research. We have interviewed Canadian leaders in oncology to complement our archival findings and to evaluate the cultural shift to more patient-centered cancer clinical trials since the late 1960s. The interviewees have also revealed nuggets of information providing leads to new avenues for our historical research.

Comment l'Histoire Orale Peut Informer et Enrichir la Recherche Historique : les anciennes chercheurs principaux révèlent des aspects subtiles des essais cliniques reliés au cancer ainsi que leurs contextes au Canada

Les occasions de poser aux acteurs historiques les questions qui permettent aux historiens de situer leurs résultats des recherches en contexte sont rares. Souvent, les entrées d'archives sont incomplètes et les informations publiées manquent les détails importants, alors les historiens rencontrent des difficultés quand ils essaient de réparer les trous dans leurs histoires publiques de la médecine. Dans notre projet nous avons dirigé des entretiens avec plusieurs experts de cancer qui ont vécu l'histoire pour découvrir ce qu'ils jugent important. L'objectif du projet est d'examiner comment les destinataires conventionnellement passifs des traitements - les patients cancéreux, souvent soumis aux investigations - deviennent des participants actifs dans la recherche en santé, qui est présentée comme la recherche axée sur le patient aujourd'hui. Nous faisons passer des entretiens avec multiples leader canadiens dans l'oncologie pour compléter notre découvertes d'archives et pour évaluer l'évolution culturelle vers les essais cliniques axées sur le patient depuis les années 1960. Les répondants ont aussi révélé de l'information qui pourrait offrir des nouvelles avenues dans notre recherche historique.

Frontiers of BioSelf-Determination: Community-Based Participatory Research and Indigenous Data Sovereignty in Postgenomic Western Canada

Arafaat Valiani

This paper explores the manners in which Indigenous and allied non-Indigenous researchers, medical directors and knowledge-keepers (among others) extend the ethical precepts and social justice commitments, which inhere community-based participatory research approaches, to the current postgenomic context. I historically situate and examine the problem in which genomic science offers potentially beneficial genetic screening tools to Indigenous communities who continue to struggle with historical health inequity, but whom also have been exploited or excluded by biomedical institutions and during their participation in previous genetic studies. Interpreting documentary and oral sources, this exploration thus focuses on Indigenous data sovereignty as a possible approach undertaken by Indigenous communities and scientists to gain access to the benefits of genomic health which, it is claimed, could counter a history of neglect or exploitation by biomedical researchers and institutions. This investigation contributes insights to literatures in Indigenous health, Indigenous Science and Technology Studies, Indigenous Studies, and postcolonial medical and technoscience histories.

Frontières de l'autodétermination biologique : recherche participative communautaire et souveraineté des données autochtones dans le moment postgénomique au Canada de l'Ouest

Cet article explore les manières dont les chercheurs, les directeurs médicaux et les gardiens du savoir autochtones et alliés non-autochtones (entre autres) étendent les préceptes éthiques et les engagements de justice sociale, qui sont inhérents aux approches de recherche participative communautaire, au contexte postgénomique actuel. Je situe et examine historiquement le problème dans lequel la science génomique offre des outils de dépistage génétique potentiellement bénéfiques aux communautés autochtones, qui continuent de lutter contre les inégalités historiques en matière de santé, mais qui ont également été exploitées ou exclues par les institutions biomédicales et lors de leur participation à des études génétiques antérieures. Interprétant les sources documentaires et orales, cette exploration se concentre donc sur le concept, *Indigenous data sovereignty*, comme une approche possible entreprise par les communautés et les scientifiques autochtones pour accéder aux avantages de la santé génomique qui, prétend-on, pourrait contrer une histoire de négligence ou d'exploitation par les chercheurs et les établissements biomédicaux. Cette enquête contribue à éclairer la littérature sur la santé autochtone, les études scientifiques et technologiques autochtones, les études autochtones et les histoires médicales et technoscientifiques postcoloniales.

Indigenous Encounters and Archival Salvage: Ways of Knowing the Reservation

Courtney Thompson

This paper explores the work of a cluster of physicians who worked for the Office of Indian Affairs as Agency physicians in reservations across the west in the late nineteenth century. By considering their varied experiences, seen through both manuscript and published sources, I reconstruct a patchwork, collective account of Agency life for physicians, focusing on how their

clinical work and experiences on the reservation shaped the research they produced and the conclusions they reached both during and after their reservation practice, particularly their theories of health, the body, sexuality, and indigeneity. Borrowing from John Pickstone's concept of "ways of knowing," I unpack the various practices—experimental, clinical, and ethnographic—through which Agency physicians made the reservation into a research space during their tenure. I focus on the objectification of Indigenous subjects and the reconceptualization of the reservation as a research opportunity, motivated by fears and anxieties around the "disappearing Indian."

Rencontres indigènes et récupération d'archives : façons de connaître la réserve

Cette présentation explore le travail d'un groupe de médecins qui ont travaillé pour le Bureau des affaires indiennes en tant que médecins de l'Agence dans les réserves de l'Ouest à la fin du XIXe siècle. En tenant compte de leurs expériences variées, vues à travers des sources manuscrites et publiées, je reconstruis un récit patchwork et collectif de la vie de l'Agence pour les médecins, concentrant sur la façon dont leur travail clinique et leurs expériences sur la réserve ont façonné la recherche qu'ils ont produite et les conclusions auxquelles ils sont parvenus à la fois pendant et après leur pratique réservée, en particulier leurs théories sur la santé, le corps, la sexualité et l'indigénéité. En empruntant au concept de John Pickstone de « façons de connaître », je déballe les diverses pratiques – expérimentales, cliniques et ethnographiques – par lesquelles les médecins de l'Agence ont créé un espace de recherche sur la réserve pendant leur mandat. Je me concentre sur l'objectivation des sujets indigènes et la reconceptualisation de la réserve comme une opportunité de recherche, motivée par les peurs et les angoisses autour de « l'Indien en voie de disparition ».

Picturing Maude Abbott: portraiture as feminist biography, 1930-74

Annmarie Adams

This illustrated paper explores the role of visual evidence in historical, medical, and feminist biography. In particular, we explore seven portraits of Montreal-based cardiologist Maude Abbott produced by various artists over the years 1930ish-74. How do these portraits portray Abbott's life story? They were variously produced by male and female artists, across five decades and five countries (Barbados, Canada, England, Mexico, USA).

This research reveals that (1) the portraits of Abbott are remarkably similar to each other (2) at least two seem to have been painted from photographic sources (3) three were painted posthumously (4) none includes any medical imagery (5) one is still missing and several have disappeared for a time (6) nearly all appear in secondary sources that include errors. Conclusion: pictures of Abbott have meant we picture her life in particular ways.

Maude Abbott en images : portraiture et biographie féministe, 1930-1974

Cette communication illustrée traite du rôle des éléments visuels dans les biographies historiques, médicales et féministes. Nous examinons en particulier sept portraits de la cardiologue montréalaise Maude Abbott produits entre les années trente et 1974. Comment

ces portraits représentent-ils le vécu de Maude Abbott? Les œuvres ont été réalisées de diverses manières par des artistes de sexe masculin et féminin, sur cinq décennies, et proviennent de cinq pays différents (la Barbade, le Canada, l'Angleterre, le Mexique et les États-Unis).

Cette recherche révèle que (1) les portraits d'Abbott présentent des similitudes remarquables, (2) au moins deux semblent avoir été peints à partir de références photographiques, (3) trois ont été peints après son décès, (4) aucun ne comprend d'imagerie associée au monde médical, (5) l'un reste introuvable et plusieurs ont disparu pendant une certaine période et (6) presque tous figurent dans des publications qui contiennent des erreurs. Conclusion : les *images* de Maude Abbott jouent un rôle important dans la manière dont nous *imaginons* sa vie.

Session B2 Treatments, Therapy, and Prevention

The Pus Puncher's Certificate: The Smallpox vaccination Certificate in the US, 1802-1983

Aparna Nair

Although the modern COVID-19 vaccine passport or pass sanitaire has taken digital forms in some cases and is thus very much a technology of the twenty-first century, these vaccination passports and certificates should be understood as part of the technological and material legacies of centuries-long and global public health efforts to control and eradicate infectious disease in general, but one disease in particular: smallpox. Through the vaccination certificate, immunity, another wise intangible corporeal attribute was rendered knowable, qualified, and recorded, and in such a way that it could become part of conversations between individuals and the state, private entities, biomedical or public health authorities. While the vaccination certificate was indeed a paper record of immunity, but it is also useful to think of the vaccination certificate as both predecessor and parallel to the modern passport. While the vaccination certificate was being used in everyday domains of life ranging from education to marriage to work, the smallpox vaccination certificate was also key in facilitating mobility on multiple scales. Over time, the vaccination certificate eventually also transitioned into a document written by officials and physicians from one country to physicians and officials from another country: as part of series of conversations on immunity. In the same way that the passport came to identify the bearer as a citizen of a nation through the authority of the state, the vaccination certificate constituted a request for safe passage predicated on the bearer's immune status.

Le certificat du Pus Puncher : le certificat de vaccination contre la variole aux États-Unis, 1802-1983

Bien que le passeport ou le laissez-passer sanitaire moderne contre la COVID-19 ait pris des formes numériques dans certains cas et soit donc une technologie du XXI^e siècle, ces passeports et certificats de vaccination doivent être compris comme faisant partie de l'héritage technologique et matériel des siècles -des efforts de santé publique longs et mondiaux pour contrôler et éradiquer les maladies infectieuses en général, mais une maladie en particulier: la

variole. Grâce au certificat de vaccination, l'immunité, un attribut corporel autrement intangible a été rendu connaissable, qualifié et enregistré, et de telle manière qu'il puisse faire partie des conversations entre les individus et l'État, les entités privées, les autorités biomédicales ou de santé publique. Alors que le certificat de vaccination était en effet un document papier d'immunité, mais il est également utile de considérer le certificat de vaccination comme un prédécesseur et un parallèle au passeport moderne. Alors que le certificat de vaccination était utilisé dans les domaines de la vie quotidienne allant de l'éducation au mariage en passant par le travail, le certificat de vaccination contre la variole était également essentiel pour faciliter la mobilité à plusieurs échelles. Au fil du temps, le certificat de vaccination s'est également transformé en un document rédigé par des fonctionnaires et des médecins d'un pays à des médecins et des fonctionnaires d'un autre pays : dans le cadre d'une série de conversations sur l'immunité. De la même manière que le passeport en est venu à identifier le porteur en tant que citoyen d'une nation par l'autorité de l'État, le certificat de vaccination constituait une demande de passage en toute sécurité fondée sur le statut immunitaire du porteur.

The Role of the Women's Health Movement in Vaccine Resistance

Kathryn Hughes

Since the 1980s, there has been a growing anti-vaccination movement in Canada, fueled by a small number of people with alternative understandings of health and medicine. In the U.S. context, Elena Conis have shown that modern vaccination movements were linked with the women's health movement and alternative health movements. In the Canadian context, it would be easy to make similar conclusions, but examinations of women's and feminist's magazines of the 1980s, demonstrate a different understanding of the influence of the women's health movement on the anti-vaccination movement. This paper seeks to address this difference and examine how feminists and the women's health movement in English-speaking Canada viewed alternative health and vaccines and whether there was direct overlap between the two movements.

Le rôle du mouvement pour la santé des femmes dans le cadre de la résistance à la vaccination

Depuis les années 1980s, il y a eu un mouvement anti-vaccination croissante au Canada qu'est alimenté par un petit nombre de gens ayant une compréhension alternative de la santé et de la médecine. Dans le contexte des États-Unis, Elena Conis a montré que les mouvements modernes de vaccination se lient au mouvement pour la santé des femmes et au mouvement de la santé alternatif. Dans le contexte canadien, ce serait facile de tirer des conclusions semblables, mais les examens des revues des femmes et des féministes des années 1980s démontrent une compréhension différente de l'influence du mouvement pour la santé des femmes sur le mouvement anti-vaccination. Cet article a pour but de répondre à cette différence et d'examiner comment le mouvement féministe et le mouvement pour la santé des femme au Canada anglophone percevaient la santé alternatif et s'il y a un chevauchement directs entre les deux mouvements

“The Social Pharmacology of Alcoholism:” How Abraham Myerson United Physiology and Social Psychology to Treat and Prevent Alcohol Addiction

* Matthew McLaughlin

Abraham Myerson’s work on social attitudes towards alcohol consumption and the physiological aspects in alcohol addiction were central to redefining the alcohol problem in 1940s America. A leading psychiatrist and neurologist from Boston, Myerson argued that tensions between alcohol’s ability to satisfy an innate, pleasure-seeking drive and the rise of asceticism in the United States had established a social ambivalence which facilitated alcohol addiction. This paper explores how Myerson identified and utilized cultural factors in American society to establish how social presumptions, prejudices, and expectations, based on one’s gender and religion, impacted the likelihood they would drink to excess. Additionally, it examines his biochemical study of blood-alcohol content to illustrate how he defined alcoholism as a physiological disease, a state where the social function of alcohol consumption disappeared. This will illuminate the social and physiological aspects in Myerson’s approach to treating and preventing alcohol addiction.

‘La pharmacologie sociale de l’alcoolisme:’ comment Abraham Myerson a lié la physiologie et psychologie sociale pour traiter et prévenir la dépendance à l’alcool

Le travail d’Abraham Myerson sur les attitudes sociales vers la consommation de l’alcool et les aspects physiologiques de la dépendance à l’alcool était central pour la redéfinition du problème de l’alcool aux États-Unis durant les années 1940. Myerson, l’un des psychiatres et neurologues les plus réputés de Boston, a soutenu que les tensions entre le potentiel pour l’alcool de satisfaire un besoin naturel pour le plaisir et la montée de l’ascétisme aux États-Unis a établi une ambivalence sociale qui facilitait la dépendance à l’alcool. Dans cet article nous examinerons comment Myerson a pu identifier et utiliser des facteurs culturels de la société des États-Unis pour déterminer comment des présomptions sociales, préjugés et attentes, basé sur la religion et le sexe de l’individu, a influencé la probabilité que quelqu’un consommerait de l’alcool à l’excès. De plus, cet article va examiner son étude biochimie sur le montant d’alcool dans le sang pour démontrer comment Myerson a défini l’alcoolisme comme une maladie physiologique, un état où le rôle social de la consommation de l’alcool a disparu. Ceci va souligner les aspects sociaux et physiologiques dans l’approche de Myerson pour traiter et prévenir la dépendance à l’alcool.

The Healing Art: Art Therapy in Post-War Canada, 1950-1965

* Heather Ellis

In 1953, Selwyn Dewdney was hired by Westminster Hospital to create an art therapy program for returning veterans. Dewdney’s work coincided with the wider art therapy movement in the United States and Great Britain. Throughout the Second World War, art therapists rose in professional status and were used in hospitals in Great Britain for patients with psychiatric and chronic illnesses. Using the Dewdney Art Therapy Collection held at Western University, which contain patient artwork, weekly patient records and referrals, as well as published articles, this

presentation will situate Dewdney's work within the wider development of art therapy and discuss how his techniques impacted the field of Canadian psychology, our understanding of war trauma, and veteran reintegration. Art therapy continues to be an important method of group therapy for returning veterans, and this presentation will explore the historical roots of this practice.

L'art de la guérison : L'art-thérapie dans le Canada de l'après-guerre, 1950-1965

En 1953, Selwyn Dewdney a été engagé par l'hôpital de Westminster pour créer un programme d'art-thérapie pour les anciens combattants de retour au pays. Le travail de Dewdney coïncidait avec le mouvement plus large de l'art-thérapie aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Tout au long de la Seconde Guerre mondiale, les art-thérapeutes ont gagné en statut professionnel et ont été utilisés dans les hôpitaux de la Grande-Bretagne pour les patients souffrant de maladies psychiatriques et chroniques. À l'aide de la collection d'art-thérapie de Dewdney conservée à Western University, et contenant des œuvres d'art de patients, des dossiers hebdomadaires de patients, des références et des articles publiés, cette présentation situera le travail de Dewdney dans le développement plus large de l'art-thérapie et discutera de l'impact de ses techniques sur le domaine de la psychologie canadienne, notre compréhension des traumatismes de guerre et la réintégration des anciens combattants. L'art-thérapie continue d'être une méthode importante de thérapie de groupe pour les anciens combattants de retour au pays, et cette présentation explorera les racines historiques de cette pratique

Session C1 Medicine, Politics, and the Law

La Dualité Nationale et les Stratégies Associatives de Médecins Québécois Devant L'Assurance-Santé, 1942-1969: Une Histoire Politique

* Antoine Rossignol

Cette présentation aura pour but d'exposer les résultats de mon projet de mémoire portant sur la modification des rapports que les gouvernements du Canada et du Québec entretiennent avec la profession médicale lors de la mise en place des grandes mesures providentialistes dans le domaine de la santé, de 1942 à 1969.

Mettant en scène les deux plus grandes associations médicales du Canada, l'Association médicale canadienne et l'Association de médecins de langues française du Canada, ce projet de recherche présente les stratégies associatives déployées par ces associations afin d'influencer les politiques gouvernementales. Notre recherche montre aussi que les associations modifient leurs stratégies selon que les principaux lieux de décision se déplacent entre le palier fédéral et le palier provincial. Finalement, notre recherche montre comment la dualité nationale et linguistique propre au Canada influence les stratégies des associations et les résultats de leurs efforts politiques.

The national duality and associative strategies of Québec medical doctors in the face of Medicare, 1942-1969: a political history

The purpose of this presentation is to share the results of my Masters thesis project on the modification of the relationship that the governments of Canada and Quebec maintained with the medical profession during the implementation of major social welfare measures in the field of healthcare, from 1942 to 1969.

Featuring the two largest medical associations in Canada, the Canadian Medical Association and l'Association de Médecins de Langue Française du Canada, this research project presents the associative strategies deployed by these associations to influence government policies. Our research also shows that the associations modify their strategies as the main decision-making spaces move between the federal and provincial levels. Finally, our research shows how the national and linguistic duality specific to Canada influences the strategies of associations and the results of their political efforts.

The 1974 Lalonde Report: The fall and rise of political determinants of health

* Josephine Mrozewski

COVID-19 has highlighted the role of politics in public health. Yet politics has long been the elephant in the room in health history: almost always present, but rarely mentioned in the dominant social analyses. Modern medicine has tried at various times to rebalance the social, political and biomedical strands that comprise the profession, from the early dominance of biomedicine, to political approaches in the mid-nineteenth century, then social perspectives a century later. A milestone in the ascendance of social perspectives was the 1974 Lalonde Report, released by Marc Lalonde, Canada's then-health minister. The report fueled a global push to think of health in terms of social determinants, followed by a counter-push for revived political analysis. This paper examines the role of the Lalonde Report in the interplay between social and political determinants in analyses of public health, with examples from histories of tuberculosis in Canada.

Le rapport Lalonde de 1974 : la chute et la montée des déterminants politiques de la santé

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle que joue la politique dans la santé publique. Pourtant la politique est depuis longtemps « l'éléphant dans la salle » dans l'histoire de la médecine : presque toujours là, mais rarement mentionnée dans les perspectives sociales qui dominent les analyses. La médecine moderne a tenté à plusieurs reprises de rééquilibrer les volets sociaux, politiques et biomédicaux qui constituent la profession. La prédominance initiale de la biomédecine a été remise en question par des orientations politiques au milieu du XIXe siècle, puis par des perspectives sociales un siècle plus tard. Le rapport Lalonde de 1974, publié par Marc Lalonde, alors ministre de la Santé du Canada, a marqué une étape importante dans la montée des perspectives sociales. Le rapport a suscité un mouvement mondial en faveur d'un encadrement de la santé en fonction des déterminants sociaux, qui a été suivi d'un contre-mouvement en faveur du renouvellement de l'analyse politique. Cet article examine le rôle qu'a joué le rapport Lalonde dans l'interaction entre les déterminants sociaux et politiques dans les

analyses de la santé publique, en donnant des exemples issus d'histoires portant sur la tuberculose au Canada.

Unsettling Provincial Inquiries into the Deaths of Indigenous Peoples in Alberta

Travis Hay & Mandi Gray

In this paper, the authors speak to the violent intersections and entanglements of ‘expert’ knowledges that exist in public inquiries into the deaths of Indigenous people in healthcare, custodial, and carceral settings in Alberta. Engaging anti-racist, decolonial, and feminist modes of critique and analysis, we will build upon our respective work in this field by examining the public inquiry as a unique discursive space that privileges law, medicine, and psychiatry to explain Indigenous life and prevent Indigenous death. As several other scholars have noted, public inquests and inquiries into Indigenous deaths in Canada have a tendency to reduce colonial manifestations of violence to individual pathology rooted in racial and cultural defects of the inability of Indigenous peoples to adjust to “modern” life (Waldram, 2004; Murdocca, 2013; Razack, 2015; Gray, 2016; Hay, 2018). Though recommendations might be made towards the prevention of similar deaths, the extent to which such recommendations are not enacted or otherwise rehash social policy suggestions contained in other inquests and inquiries is, in our analysis, deeply troubling and a provocation for further study and critique.

Enquêtes provinciales sur les décès d'autochtone en Alberta

Dans cet article, les auteurs traitent des intersections violentes des connaissances des « experts » qui existent dans les enquêtes publiques sur les morts des Autochtones en Alberta. En faisant appel à des modes de critique et d'analyse antiracistes, décoloniaux et féministes, nous nous appuyons sur nos travaux respectifs dans ce domaine pour examiner l'enquête publique en tant qu'espace discursif unique qui privilégie le droit, la médecine et la psychiatrie pour expliquer la vie des Autochtones et prévenir leur mort. Comme plusieurs autres chercheurs l'ont noté, les enquêtes publiques et les enquêtes sur les décès d'Autochtones au Canada ont tendance à réduire les manifestations coloniales de la violence à une pathologie individuelle enracinée dans les défauts raciaux et culturels de l'incapacité des peuples Autochtones à s'adapter à la vie « moderne » (Waldram, 2004 ; Murdocca, 2013 ; Razack, 2015 ; Gray, 2016 ; Hay, 2018). Bien que des recommandations puissent être formulées en vue de prévenir des décès similaires, la mesure dans laquelle ces recommandations ne sont pas mises en œuvre ou reprennent les suggestions de politique sociale contenues dans d'autres enquêtes et investigations est, selon notre analyse, profondément troublante et constitue une provocation pour une étude et une critique plus approfondies.

Medical Confidentiality and the Law in the United States

Miles Wilkinson

This paper traces the history of physician-patient privilege in the United States. It concentrates on a 1828 New York law that protected medical confidentiality in the courtroom—the first statutory guarantee of physician-patient privilege—as well as the rapid spread of privilege

statutes throughout the nineteenth century. Through analysis of these early laws, I show that the first privilege statutes emerged at the state level as part of larger efforts to codify and streamline American legal codes. The medical profession was at first ambivalent toward the rise of these early laws, but later came to embrace privilege as a powerful indicator of its own professional status. In tracing this history, I show that the current mosaic of laws governing medical testimony in the courtroom were cobbled together in response to numerous contradictory impulses—mostly in response to nineteenth century developments—and never intended as ironclad protections of patients’ right to privacy.

La Confidentialité Médicale et la Loi aux États-Unis

Cet article retrace l'histoire du privilège médecin-patient aux États-Unis. Il se concentre sur une loi de 1828 de l'État de New York qui protégeait le secret médical dans les tribunaux - la première garantie légale du privilège médecin-patient - ainsi que sur la diffusion rapide des lois sur le privilège tout au long du XIXe siècle. Grâce à l'analyse de ces premières lois, je montre que les premières lois sur le privilège sont apparues au niveau des États dans le cadre d'efforts plus vastes visant à codifier et à rationaliser les codes juridiques américains. La profession médicale a d'abord été ambivalente face à l'apparition de ces premières lois, mais elle a ensuite adopté le privilège comme un indicateur puissant de son propre statut professionnel. En retraçant cette histoire, je montre que la mosaïque actuelle de lois régissant le témoignage médical dans les salles d'audience a été bricolée en réponse à de nombreuses impulsions contradictoires - principalement en réponse aux développements du XIXe siècle - et n'a jamais été conçue comme une protection du droit à la vie privée des patients.

Medical Malpractice Law and Tonsillectomies in the Mid-Twentieth Century Canada

Blake Brown

This paper explores the interaction between tort law and medical practice in Canada in the mid twentieth century, focusing on complaints of malpractice following tonsillectomies. The number of tonsillectomies spiked after World War Two and many physicians perceived the procedure as a ‘minor’ surgery. Families, however, complained when children were left with serious injuries from botched tonsillectomies. Doctors faced lawsuits when needles broke during surgery and could not be recovered from patients’ throats. Some patients died when sponges were left in windpipes. The fact that the victims were children contributed to substantial media attention to these deaths and injuries. Most doctors were protected in malpractice lawsuits by the Canadian Medical Protective Association, a powerful mutual defence organization that pooled financial resources to defend physicians accused of negligence. This association paid careful attention to public opinion and practice trends that led to malpractice claims and began to express concern with tonsillectomies as early as the 1950s.

La loi sur les erreurs médicales et les amygdalectomies au Canada au milieu du XXe siècle

Cet article explore l'interaction entre le droit de la responsabilité délictuelle et la pratique médicale au Canada au milieu du XXe siècle, en se concentrant sur les plaintes pour faute

professionnelle à la suite d'amygdalectomies. Le nombre d'amygdalectomies a bondi après la Seconde Guerre mondiale et de nombreux médecins ont perçu la procédure comme une chirurgie « mineure ». Des familles, cependant, se sont plaintes lorsque leurs enfants ont été laissés de graves blessures à la suite d'amygdalectomies bâclées. Les médecins ont fait face à des poursuites lorsque des aiguilles se sont cassées pendant la chirurgie et n'ont pas pu être récupérées de la gorge des patients. Certains patients sont décédés lorsque des éponges ont été laissées dans les trachées. Le fait que les victimes étaient des enfants a contribué à attirer l'attention des médias sur ces décès et blessures. La plupart des médecins étaient protégés dans des poursuites pour faute professionnelle par l'Association canadienne de protection médicale, une puissante organisation de défense mutuelle qui mettait en commun des ressources financières pour défendre les médecins accusés de négligence. Cette association accordait une attention particulière à l'opinion publique et aux tendances de la pratique qui conduisaient à des réclamations pour faute professionnelle et a commencé à s'inquiéter des amygdalectomies dès les années 1950.

Session C2 A Tribute to Wendy Mitchinson

Wendy Mitchinson transformed the writing of medical history in Canada with her focus on women patients. From her early work on women in asylums, to her groundbreaking work on how physicians regarded female patients to her most recent work on fat history, Mitchinson was continuously forging new areas of research for historians. The author of four monographs and the editor of numerous edited collections, she was one of the most prolific historians of her era and widely read by gender historians, medical historians and social historians, both in Canada and internationally. Her many graduate students and postdoctoral fellows raved about her thoughtful mentorship. Wendy passed away in 2021. This panel is intended to honor her contributions as a scholar, teacher and mentor.

Un hommage à Wendy Mitchinson

Wendy Mitchinson a transformé l'écriture de l'histoire médicale au Canada en mettant l'accent sur les patientes. De ses premiers travaux sur les femmes enfermées dans les asiles à ses travaux révolutionnaires sur le regard des médecins envers les patientes jusqu'à ses travaux les plus récents sur l'histoire de la corpulence, Mitchinson a forgé sans arrêt de nouveaux domaines de recherche pour les historien.ne.s. Auteure de quatre monographies et rédactrice en chef de nombreuses collections éditées, elle était l'une des historiennes les plus prolifiques de son époque et largement lue par les historien.ne.s du genre, les historien.ne.s de la médecine et les historien.ne.s sociaux, tant au Canada qu'à l'étranger. Ses nombreux étudiants au cycles supérieurs et stagiaires postdoctoraux ont été ravis de son mentorat attentionné. Wendy est décédée en 2021. Ce panel vise à honorer ses contributions en tant que chercheuse, enseignante et mentore.

Speakers / Panélistes

The Power of Mentorship: Wendy Mitchinson and Graduate Supervision
Katrina Ackerman

Wendy Mitchinson's Productive Crossing of the Pacific
Barbara Brookes

The Case of Annie S: Mitchinson on Madness
Megan J. Davies

Advice Given But Not Followed Has a Long History: Mitchinson's Contributions to Fat Studies
Jenny Ellison

The Nature of Her Impact: Opening the Door for New Scholarship
Catherine Gidney

"On the Case": Mitchinson's Work to Reveal the Experience of Diverse Historical Actors
Tracy Penny Light

"That kind of woman" Wendy Mitchinson as Feminist Scholar and Mentor
Shannon Stettner

Session D1 Institutions, Corporations, and the State

Quand disparaître fait apparaître. Étude des disparitions à l'hôpital psychiatrique de North Bay : 1966-2013
Marie Lebel

La communication veut présenter des cas de disparitions survenues au North Bay Psychiatric Hospital (NBPH). L'institution a desservi en soins aigus le Nord-est ontarien de 1952 à 2013, un vaste territoire excentré qui compte des populations autochtones et francophones dans des proportions plus importantes qu'ailleurs en province. Même si minoritaires, ces groupes affichent des taux d'hospitalisation psychiatrique supérieurs aux moyennes nationales pour les six décennies étudiées. Cinq des disparitions répertoriées incluent des francophones, des métis et des membres des Premières Nations. L'étude de l'évolution des services et soins en santé mentale s'amorce, dans ce projet, avec ce qui pourrait sembler un fait divers: la disparition, en 1966, d'un patient francophone de 29 ans du NBPH. D'autres disparitions au NBPH ont été signalées. Or, parce que médiatisés, ces disparitions tragiques servent de clés d'accès aux archives publiques et aux témoins. Elles font aussi « réapparaître » des individus que leurs troubles de santé mentale avaient écartés

Study on missing persons in psychiatric context. North Bay Psychiatric Hospital (1966-2013)

The paper I wish to present is a study of missing person cases from the North Bay Psychiatric Hospital (NBPH). This hospital served northeastern Ontario (N.O.) in acute care from 1952 to 2013. N.O. is a vast and remote area where important Aboriginal and Francophone populations live. Even though they constitute minority groups, they have, during this period, higher

psychiatric hospitalization rates than the national average. In this project, the study of the evolution of mental health services and care begin with what seems to have become a news worthy report on: the disappearance of a young 29 year old Francophone patient from the NBPH in 1966. Other missing persons at NBPH have also been reported in subsequent years including Metis and Aboriginal patients. Because of the media coverage, these tragic disappearances have served my research as key components to facilitate access to public archives and witness accounts. There is also an object of reflection on the notion of disappearance which is also possible with this research on mental health history.

Health Care in Residential and Industrial Schools in Alberta 1918-1945

Aleksandra Loewenau

In May 2021, the discovery of 215 unnamed graves on the grounds of the former “Indian Residential School” in Kamloops (BC) appeared in media worldwide. This shocking revelation spiked an interest in further investigations of other residential school grounds. Up-to-date, scholars have been able to identify the magnitude of physical and, more importantly, mental abuse that took place in residential schools and its devastating inter-generational impact. In addition, the topic of “Indian” hospitals has been developed by Maureen Lux in her monograph *Separate Beds: A History of Indian Hospitals in Canada, 1920s – 1980s*. However, the routine health care provided to pupils in residential schools remains an issue yet to be developed. Therefore, this presentation aims to compare the level of medical assistance available to kids in residential and industrial schools in Alberta between 1918 and 1945. I shall focus on nutrition, hygiene, infectious diseases, hospitalization, and recorded instances of death.

Soins de santé dans les pensionnats en Alberta 1918-1945

En mai 2021, la découverte de 215 tombes sans nom sur le terrain de l'ancien “Indian Residential School” à Kamloops (C.-B.) est apparue dans les médias du monde entier. Cette révélation choquante a suscité un intérêt pour d'autres enquêtes sur d'autres terrains de pensionnats. À ce jour, les chercheurs ont été en mesure d'identifier l'ampleur de la violence physique et, plus important encore, la violence mentale dans les pensionnats et son impact intergénérationnel dévastateur. De plus, le sujet des hôpitaux “indiens” a été développé par Maureen Lux dans sa monographie *Separate Beds: A History of Indian Hospitals in Canada, 1920s – 1980s*. Cependant, les soins de santé de routine fournis aux élèves des pensionnats restent un problème à développer. Par conséquent, cette présentation vise à comparer le niveau d'assistance médicale disponible pour les enfants dans les pensionnats en Alberta entre 1918 et 1945. Je me concentrerai sur la nutrition, l'hygiène, les maladies infectieuses, l'hospitalisation et les cas de décès enregistrés.

Responsabiliser les entreprises quant au traitement hospitalier de leurs employés: paiement et philanthropie des compagnies à Montréal, 1880-1915

* Anne-Marie Dubreuil

L'histoire du financement des hôpitaux au Canada nous révèle le caractère instable de la construction de notre système de santé – en grande partie – public, et dévoile comment ce complexe processus d'institution aurait pu résulter en une version davantage privatisée des services hospitaliers. Au tournant du XX^e siècle, avant que les soins de santé ne soient conçus comme des services tenant d'une responsabilité collective, les hôpitaux peinent à mobiliser suffisamment de fonds pour soutenir leurs croissantes activités, et comptent sur les philanthropes locaux et les patients nantis pour assurer leur survie : notre étude de cas du financement de deux hôpitaux généraux montréalais démontre que les administrations hospitalières ont également tenté, dès le milieu des années 1880, de rendre les entreprises responsables du paiement des soins de leur main d'œuvre, remettant ainsi en question la primauté de l'initiative privée, de l'autonomie des firmes et de la responsabilité individuelle en matière de santé. Notre présentation expose comment les entreprises ont réagi à cette initiative et de quelle manière le statu quo institutionnel a été, à ce moment, préservé grâce à des arrangements philanthropiques.

Making corporations responsible for the care of their workforce: corporate payment and philanthropy in Montreal, 1880-1915

The history of hospital financing in Canada exposes the unsteadiness of the construction of our –mostly – public health care system and the complex interplay of forces that could have led to a more privatized version of hospital treatment. Before healthcare could be conceived as a collective responsibility, at the turn of the 20th century, hospitals struggled to secure sufficient funds to sustain their growing activities, and turned to local philanthropists and wealthy patients to make ends meet : our case study of two Montreal general hospitals also demonstrates that administrators endeavored since the middle of the 1880s to make the corporations of the city responsible for the payment of their workforce treatment, thus throwing into question the reign of private initiative and corporate autonomy. Our presentation shows how companies responded to this appeal and how the organizational status quo was preserved, for the time being, through philanthropic arrangements.

“The Art of Stealing Human Rights”: Indian Health Services and the Aims of Settler Colonialism

* Lucy Vorobej

In 1958, Gerry Gambil, a settler-Canadian and former employee of the Department of Indian Affairs, argued in a speech that the “art of denying Indians their human rights has been refined to a science.” This paper will consider Gambil’s claim as it relates to the early years of the federal governments Indian Health Service (IHS). Using the insights of Critical Race Theory and Post-Colonial Theory and the records of the Department of National Health and Welfare, I argue federal politicians and bureaucrats shaped a post-war health service for First Nations peoples in the image of settler-colonial interests. Instead of providing a service to improve the

health of First Nations peoples as humans in treaty relationship, the discourse and practice of the IHS sought to create healthy Canadian citizens, not sovereign ones. The consequences of such a stance were tragically problematic.

“L’art de voler les droits humains”: Indian Health Services et les buts de colonialiste de peuplement

En 1958, Gerry Cambil, un colon-canadien et ancien employé au ministère des Affaires indiennes, argumenta dans un discours que le « art of denying Indians their human rights has been refined to a science.” Cet article considère l’argument de Gambil tel qu’il est lié aux premières années du Indian Health Service (IHS) établi par le gouvernement fédéral. Utilisant les éclairages apportés par la théorie critique de la race et les théories postcoloniales, j’avance que les politiciens et bureaucrates fédéraux ont créé un système de santé d’après-guerre pour les membres des Premières Nations qui reflétait les intérêts des colons. Au lieu de donner un service pour améliorer la santé des membres des Premières Nations en tant qu’humain et dans un partenariat de traité, les discours et pratiques de l’IHS voulurent créés des citoyens canadiens en santé, et non des citoyens souverains. Les conséquences d’une telle vision furent tragiquement problématiques.

Session D2 Reproduction, Birth, and Family

Be Cheerful: The Binary Construction of the Joyous and Mentally Ill Mother
Heather Stanley

In the chapter headed “The Expectant Mother’s Job” in 1957 *The Canadian Mother and Child* (distributed by the federal government) one of the first rules is that mothers must endeavour to be cheerful. This duty of cheerfulness – and the health consequences for both mother and baby – appears in advice manuals published across Canada alongside more recognizable duties of care such as feeding, clothing, and cleaning. How did making cheerfulness an intrinsic part of maternal care affect those mothers suffering from maternal mental illnesses such as postpartum depression? Taken from a larger study of maternal mental illnesses in Canada from 1890-1980, this paper examines the twentieth century medical-social creation of the ideal Canadian mother as not only mentally stable but also joyous and contrasts that ideal with the experiences of actual Canadian mothers with maternal mental illnesses whose inability to be cheerful created them as “bad” mothers by default.

Soyez joyeuse : la construction binaire de la mère joyeuse et souffrant de maladie mentale

Dans le chapitre intitulé “The Expectant Mother’s Job (L’emploi de la mère enceinte)” dans *The Canadian Mother and Child* (Distribué par le gouvernement fédéral en 1957) l’une des premières règles est que les mères doivent s’efforcer d’être joyeuses. Ce devoir de gaieté - et ses conséquences sur la santé de mère et enfant - apparaît dans des guides conseils publiés aux travers du Canada conjointement aux plus reconnaissables devoirs de soins tel que nourrir,

habiller et laver. Comment avoir fait de la gaîté un élément intrinsèque des soins maternels peut-il affecter les mères souffrant de maladies mentales maternelles telle la dépression postpartum? Tiré d'une étude plus vaste sur la maladie mentale maternelle au Canada de 1890 à 1980, ce texte examine la création médico-sociale de la mère canadienne idéale au vingtième siècle comme n'étant pas seulement mentalement stable mais aussi joyeuse et mets en contraste cet idéal avec les expériences réelles de mères canadiennes affectées de maladies mentales maternelles dont l'incapacité d'être joyeuses les marque par défaut comme de "mauvaises" mères.

Culture, Community, and Obstetric Technology in Twentieth-Century Canada

* Danielle Cossey-Sutton

Medical technology evolved quickly through the mid-to-late 20th century, and these new technologies had significant impacts on obstetrical sciences. As doctors and women alike left their comfortable, family-focused communities, and birth moved to urban hospitals, technology became a central part of obstetrics, and the intimacy of mother-focused care was replaced with assembly-line techniques. Advancements in caesarean sections, as well as the introduction of tools such as ultrasonography and electronic fetal monitoring, meant that medical professionals increasingly relied on these technologies, rather than maternal input and medical instinct, as a way to support their patients.

Beyond the hospital, these technological advancements also supported the growing inequities between Indigenous and rural, remote, and northern birth services and urban obstetric practice, disparities that disproportionately impacted (and continue to disproportionately impact), Indigenous women. While obstetric technologies enabled the advancement of many life-saving procedures, they also contributed to historically-rooted, colonial, and ongoing inequities within obstetric care.

Culture, communauté et technologie obstétricale au Canada au XX^e siècle

Les technologies médicales ont évolué rapidement au cours de la seconde moitié du XX^e siècle, et ces nouvelles technologies ont eu des répercussions importantes sur la pratique obstétricale au Canada. À mesure que les technologies obstétricales, dont notamment l'échographie et le monitoring électronique fœtal (MEF), se sont imposées comme élément central de l'obstétrique moderne, les services d'accouchement ont été de plus en plus centralisés dans les hôpitaux urbains. Pour de nombreux futurs parents, l'intimité des soins centrés sur la mère a été remplacée par des techniques s'apparentant à une chaîne de montage en usine, parce que les praticiens s'efforçaient de préserver la santé du fœtus.

En plus de leur usage en milieu hospitalier, ces percées technologiques ont également contribué à creuser les inégalités entre les communautés urbaines et rurales, en périphérie, et nordiques. Ces disparités ont eu (et continuent d'avoir) un impact disproportionné sur les femmes autochtones qui accouchent dans les systèmes de santé canadiens. Si les technologies obstétricales ont permis de mettre en place toute une série d'interventions permettant de sauver des vies, leur utilisation systématique au cours des dernières décennies du XX^e siècle a également contribué à créer des lacunes historiques, coloniales et permanentes dans les soins

et les services de santé maternelle qui continuent de marquer les expériences individuelles en matière d'accouchement.

Dr. Helen MacMurchy (1862-1953): The making of a eugenicist

Elizabeth Koester

Dr. Helen MacMurchy was an accomplished and influential Canadian figure. She began her professional life as a schoolteacher, qualified as a physician at the age of 39, was appointed the first Director of the Division of Child Welfare in the newly formed federal Department of Health in 1920, becoming the highest paid female public servant of her day in the process. She was also one of the most prominent supporters of eugenics in the country. Her enthusiasm for “improving the race” is not surprising. Eugenics was an international phenomenon in the early decades of the twentieth century, widely endorsed by political leaders and the public alike. Yet questions remain: Where did MacMurchy come across eugenic ideas and why did they appeal so strongly to her? Delving into the origins of and reasons for her support for eugenics, we can not only better understand MacMurchy herself, but these efforts can help explain the appeal of eugenic philosophies more broadly.

D^{re} Helen MacMurchy (1862-1953) : La naissance d'une eugéniste.

D^{re} Helen MacMurchy était une personnalité canadienne accomplie et influente. Elle a commencé sa vie professionnelle en tant qu'institutrice, a obtenu son diplôme de médecin à l'âge de 39 ans, et a été nommée première directrice de la Division de la protection de l'enfance au sein du nouveau ministère fédéral de la Santé en 1920, devenant du même coup la fonctionnaire la mieux payée de son époque. Elle a également été l'un des plus grands partisans de l'eugénisme au pays. Son enthousiasme pour « l'amélioration de la race » ne devrait pas surprendre. L'eugénisme était un phénomène international dans les premières décennies du XX^e siècle, largement approuvé par les dirigeants politiques et le public. Pourtant, des questions demeurent : Où M^{me} MacMurchy a-t-elle été exposée aux théories de l'eugénisme et pourquoi ont-elles eu un tel impact sur elle? En examinant les origines et les raisons de son soutien à l'eugénisme, nous pouvons non seulement mieux comprendre M^{me} MacMurchy elle-même, mais aussi expliquer l'attrait des philosophies eugénistes de manière plus générale.

“There is No Need to Hurry”: Rosehaven Home and “Eugenic” Histories

Caroline Lieffers

In 1947, Rosehaven Home opened in Camrose, Alberta. Specializing in “senile mental patients” over age seventy, the facility was initially celebrated for its innovative focus on elderly people, many of whom had already spent decades in other psychiatric hospitals. However, by the late 1960s, Rosehaven was severely understaffed, with only fifteen registered psychiatric nurses for some 500 residents. Drawing on administrative archives, annual reports, and media coverage, this presentation examines the history of Rosehaven from 1947 to the 1990s in order to interrogate how scholars might take up “eugenic” histories of the aged alongside Alberta’s more familiar eugenic histories. As Rosehaven illustrates, the province’s “eugenic” philosophy

idealized a benign, custodial approach in contrast to more interventionist eugenics policies. Yet the reality fell far short of this ideal: eugenic institutions, like those for other disabled people, were often underfunded and even abusive, signaling the community's ableist intolerance for mental disability at any age.

Il ne faut pas se presser : La maison Rosehaven et les histoires eugéniques

La maison Rosehaven est ouverte à Camrose, Alberta en 1947. Conçu pour les personnes séniles âgées de plus de 70 ans, l'hôpital était initialement célébré pour son unique concentration sur les besoins des personnes âgées, dont la plupart avaient déjà passé des dizaines d'années dans d'autres hôpitaux psychiatriques. Cependant, à la fin des années 1960, Rosehaven manquait cruellement de personnel; il n'y avait que 15 infirmières psychiatriques pour à peu près 500 résidents. Basée sur les archives administratives, les rapports annuels et les journaux, cette communication examine l'histoire de Rosehaven de 1947 aux années 1990s afin d'explorer comment les historiens peuvent placer les histoires "eugéniques" des personnes âgées en Alberta à côté des histoires eugéniques. Le cas de Rosehaven indique que la province avait une philosophie "eugénique" qui idéalisait une approche moins interventionniste et plus aimable que les politiques eugéniques, mais en réalité la vie à Rosehaven était très dure: les institutions eugéniques, comme celles pour les autres personnes handicapées, étaient souvent sous-financées et même abusives, signalant une intolérance sociale pour les maladies psychiatriques à n'importe quel âge.

Session E1 Roundtable Discussion: Medicare History and the Historian's Craft: Confronting the Impact of Pandemic Coronavirus in Canada

Chair and Discussant: James Hanley

Panelists: Megan Davies, Erika Dyck, Geoffrey Hudson, Sasha Mullally, Heather MacDougall

In recognition of the May 2022 release of the collection *Medicare's Histories: Origins, Omissions and Opportunities in Canada*, edited by Esyllt W. Jones, James Hanley, and Delia Gavrus, this roundtable session brings together five of the book's contributors to discuss the historical evolution of Canadian medicare, in light of the recent coronavirus pandemic. The panelists will address the following: how can health and medical historians respond when the topics that we study in the past become human rights and equity issues in the present?

Contributors to this roundtable will provide historical perspectives on five specific areas of medicare's evolution: mental health care (Erika Dyck), care for the elderly (Megan Davies), public health and medicare policy (Heather MacDougall), immigrant physicians (Sasha Mullally), and the needs of those living with a disability under medicare (Geoffrey Hudson). The roundtable discussion will be led by James Hanley.

L'histoire de l'assurance-maladie et le métier d'historien : confronter l'impact de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) au Canada

Président et animateur : James Hanley

Panélistes : Megan Davies, Erika Dyck, Geoffrey Hudson, Sasha Mullally, Heather MacDougall

Pour marquer le lancement, en mai 2022, de la collection *Medicare's Histories : Origins, Omissions and Opportunities in Canada*, dirigée par Elyllt W. Jones, James Hanley et Delia Gavrus, cette table ronde réunit cinq des contributrices et contributeurs du livre pour discuter de l'évolution historique de l'assurance-maladie canadienne, à la lumière de la récente pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Les panélistes se pencheront sur la question suivante : comment les historiennes et historiens de la santé et de la médecine peuvent-ils réagir lorsque les sujets que nous étudions dans le passé deviennent des enjeux en matière de droits de la personne et d'équité dans le présent ?

Les participantes et participants à cette table ronde fourniront des perspectives historiques sur cinq domaines spécifiques liés à l'évolution de l'assurance-maladie : les soins en santé mentale (Erika Dyck), les soins aux personnes âgées (Megan Davies), la santé publique et la politique de l'assurance-maladie (Heather MacDougall), les médecins formés à l'étranger (Sasha Mullally) et les besoins des personnes handicapées sous le régime de l'assurance-maladie (Geoffrey Hudson). La table ronde sera animée par James Hanley.

Session E2 Concepts of Disease and Disability

A Disability History of Tuberculous Veterans after the First World War

* Eric Story

Tuberculosis is often regarded within the historical literature as a disease to prevent or treat. But little scholarship has focused on it as a disability. From the activism of “long haulers” throughout the Covid-19 pandemic to gain recognition of their condition as legitimate, medical historians might reconsider the long-term effects of infectious disease on afflicted individuals in history. In so doing, my presentation will look at a case study of tuberculous veterans after the First World War. By the early 1920s, over ten thousand veterans had received treatment in sanatoria across Canada for tuberculosis. While in treatment, they founded the Invalided Tuberculous Soldiers’ Welfare League and began publishing their struggles and advocacy work in sanatorium magazines. In looking at these “sanmags” from the end of the war until the late 1920s, I will investigate how tuberculous veterans experienced disability and envisioned themselves in relationship to both disabled and able-bodied veterans.

Une histoire du handicap des vétérans tuberculeux après la première guerre mondiale

Dans la littérature historique la tuberculose est souvent considérée une maladie à prévenir ou à traiter. Mais peu d'études se sont intéressées à la tuberculose comme handicap. À partir de l'activisme des "longs routiers " durant la pandémie de Covid-19 pour obtenir la reconnaissance

de leur condition comme légitime, les historiens de la médecine pourraient reconsidérer les effets à long terme de la maladie infectieuse sur les individus affligés dans l'histoire. Pour ce faire, ma présentation va examiner une étude de cas des anciens combattants qui sont devenu tuberculeux après la Première Guerre mondiale. Au début des années 1920, plus de dix mille anciens combattants avaient été traités dans des sanatoriums à travers le Canada pour la tuberculose. Pendant leur traitement, ils ont fondé l'Invalidated Tuberculous Soldiers' Welfare League et ont commencé à publier leurs luttes et leur travail de défense dans les magazines des sanatoriums. En examinant ces " sanmags " de la fin de la guerre jusqu'à la fin des années 1920, j'étudierai comment les anciens combattants tuberculeux ont vécu l'invalidité et se sont imaginés en relation avec les anciens combattants invalides et valides.

The History of Face Blindness Reasoned Through Cases

Sharrona Pearl

Can we reason from cases with faces? Is that the answer to not engaging in egregious retroactive diagnoses? Only sort of, because these are only sort of cases. Indeed "the case" itself is a historical construct, beautifully outlined by John Forrester and, more recently, Stephen Caspar. In this essay, I recount the history of face blindness cases and narratives from a single account in Thucydides through the creation of the modern category of Prosopagnosia in 1947. In so doing, I ask about the nature of the case in constructing a history. Specifically: what can one case from antiquity tell us alongside four cases from the nineteenth century? And four from the twentieth? And what can these all tell us when we unearth or produce or discover or describe hundreds – thousands – more – cases in the twenty-first? To think in cases, or rather to reason in cases, we extend the similarities across these examples to define the particular and the exemplar as a mode of epistemology, a way of thinking. There are resonances here of Lorraine Daston and Peter Galison's magisterial work on the invention of objectivity and the different ways of deciding what counts as a model from which to reason and know. One, and indeed one and one and one, I argue, are enough to reason in cases. As I draw together these disparate descriptions of seemingly related phenomenon, I ask how we build diagnoses, what sense we can make of over 2000 years of history, and, what, when it comes to case descriptions of face blindness, does it mean to know.

L'histoire de la cécité faciale raisonnée à travers des cas

Peut-on raisonner à partir de cas avec des visages ? Est-ce la solution pour ne pas s'engager dans des diagnostics rétroactifs flagrants ? Seulement en quelque sorte, parce que ce ne sont que des sortes de cas. En effet, "le case" elle-même est une construction historique, magnifiquement décrite par John Forrester et, plus récemment, Stephen Caspar. Dans cet essai, je raconte l'histoire des cas de cécité faciale et des récits à partir d'un seul récit dans Thucydides à travers la création de la catégorie moderne de prosopagnosie en 1947. Ce faisant, je pose des questions sur la nature du cas dans la construction d'une histoire. Concrètement : qu'est-ce qu'un cas de l'Antiquité peut nous dire à côté de quatre cas du XIXe siècle ? Et quatre du vingtième ? Et qu'est-ce que tout cela peut nous dire lorsque nous dénichons, produisons, découvrons ou décrivons des centaines – des milliers – de cas supplémentaires dans le vingt et

unième ? Penser par cas, ou plutôt raisonner par cas, nous étendons les similitudes à travers ces exemples pour définir le particulier et l'exemplaire comme un mode d'épistémologie, une façon de penser. Il y a ici des résonances du travail magistral de Lorraine Daston et Peter Galison sur l'invention de l'objectivité et les différentes façons de décider ce qui compte comme modèle à partir duquel raisonner et savoir. Un, et en effet un et un et un, je soutiens, suffisent pour raisonner dans les cas. En rassemblant ces descriptions disparates de phénomènes apparemment liés, je demande comment nous construisons des diagnostics, quel sens nous pouvons donner à plus de 2000 ans d'histoire et, quand il s'agit de descriptions de cas de cécité faciale, cela signifie-t-il savoir.

Transforming Diabetes in the Nineteenth Century

Elizabeth Neswald

This paper explores changing conceptions of diabetes, focusing on the second half of the 19th and the early 20th century. Different assumptions about the central characteristics of diabetes, its location, and its physiological basis led physicians to prioritize different symptoms and develop different kinds of therapies. While diabetes was still viewed through the lens of kidney and urinary disorders into the 1870s, developments in organic chemistry enabled diagnostic tests that showed that sugar was always present in this urine. From the 1860s, metabolism researchers studied energy balance in diabetic patients, while nutritional physiologists quantified therapeutic diets, providing the basis for the “starvation cure” of Elliot Joslin and Frederick Allen, the only treatment for severe (Type I) diabetes prior to insulin that showed even moderate and limited effect. Endocrinology provided a new framework for understanding and interpreting diabetes in the early 20th century and a new framework for developing therapies.

Transformer le diabète au dix-neuvième siècle

Cette présentation examine la conceptualisation changeante du diabète particulièrement dans la deuxième moitié du dix-neuvième siècle et au début du vingtième. Plusieurs présupposés à propos des caractéristiques fondamentales du diabète, les organes affectés, ainsi que les fondements physiologiques de celui-ci ont mené les médecins à prioriser certains symptômes et à développer certaines thérapies. Alors que le diabète était considéré comme étant un désordre urinaire affectant les reins jusqu'aux années 1870, les développements de la chimie organique depuis le milieu du dix-neuvième siècle ont permis d'établir des tests diagnostiques démontrant une présence constante de sucre dans l'urine des patients diabétiques établissant ainsi le diabète comme désordre métabolique. À partir des années 1860, les chercheurs s'intéressant au métabolisme se sont penchés sur l'équilibre énergétique chez les patients diabétiques alors que les physiologues de la nutrition ont quantifié des diètes thérapeutiques, fournissant ainsi une base à la « cure par le jeûne » d'Elliot Joslin et Frederick Allen, alors le seul traitement pour les cas sévères de diabète (Type 1) avant que l'insuline ne démontre des effets limités et modérés. Au début du vingtième siècle, et avec l'émergence de l'endocrinologie, de nouveaux paradigmes ont été offerts non seulement pour comprendre et interpréter le diabète, mais aussi afin de développer des thérapies.

The Psychosomatic Theory of Ulcerative Colitis: From Psychoanalysis to Prefrontal Lobotomies
Emily Stephenson

In the 1930s, there was a rise in popularity of psychosomatics in North America.

Psychosomatics postulated that emotional disturbances were responsible for the development of organic disease. Soon this became widely accepted amongst gastroenterologists as an etiological explanation of Ulcerative Colitis (UC) and supposed psychological deficits amongst patients were blamed for the development of their UC. Consequently, UC patients at the time were treated for their ostensible psychiatric deficiencies with therapies including counselling, electroconvulsive therapy, and even lobotomies.

Through examination of scientific journal articles, medical reviews and case studies, this presentation will outline the aforementioned psychosomatic theory of UC, discuss how this theory rose to prominence, and explain why the absence of convincing evidence did not dissuade proponents.

Today, there remains ongoing study into the effect of psychological factors on the pathobiology of UC, however the psychosomatic theory has been long discredited and is often excluded from today's medical textbooks.

La thèse psychosomatique de l'origine de la colite ulcéreuse : depuis la psychanalyse à la lobotomie préfrontale

Au début des années 1900, plusieurs étiologies possibles furent proposées et ensuite rejetées pour la colite ulcéreuse (CU). Plusieurs traitements pour la CU furent mises à l'essai, y compris plusieurs teintures et des instillations par voie rectale, tous sans succès. Aux années 1930, la popularité des théories de la médecine psychosomatique sont devenues populaires dans l'Amérique du Nord. La thèse de la médecine psychosomatique postulait que c'était dans les désordres émotives qu'il fallait chercher la cause des affections corporelles. Cette thèse psychosomatique devint rapidement populaire parmi les gastroentérologues et les chercheurs qui s'interrogeaient sur l'étiologie de la CU. D'après la thèse psychosomatique, ce seraient les défauts psychologiques du patient atteint de la CU qui seraient vraiment responsables de ses symptômes. Plusieurs études furent publiées se présentant comme preuves à l'appui de la thèse psychosomatique, et malgré le fait que ces études avaient des plans expérimentaux défectueux et comportaient de graves fautes de méthodologie, la thèse psychosomatique persistait. Les traitements de la CU durant cette période visaient les défauts psychiatriques attribués au patient, et donc pouvaient inclure la psychothérapie, l'électroconvulsothérapie, et même la lobotomie préfrontale.

Cette présentation décrira les grandes lignes de la thèse de l'étiologie psychosomatique de la CU, discutera comment cette thèse devint prominente aux années 1930, et expliquera pourquoi les défenseurs de la thèse psychosomatique persistèrent à la soutenir en l'absence de preuves convaincantes. À l'aide d'articles tirés de revues scientifiques et médicales, et d'études de cas de patients traités pour la CU par lobotomie préfrontale, cette présentation sera l'examen d'une tache morale sur l'histoire de la gastroentérologie. Par cet examen de l'histoire de la CU, les conséquences de l'adoption généralisé de la thèse psychosomatique seront délinées.

La CU est maintenant mieux comprise et se catégorise comme une forme de maladie chronique inflammatoire de l'intestin, se caractérisant par la dysrégulation du système immunitaire, et les traitements modernes de la CU visent ces voies immunitaires défectueuses. Bien que l'effet de facteurs psychologiques sur la biopathologie de la CU sont actuellement en marche, la thèse psychosomatique est discréditée de longue date et n'est même plus mentionnée dans les manuels scolaires médicaux.

Georgina Feldberg Memorial Student Award

Dr. Feldberg was a dedicated teacher and scholar of social history of medicine, public health, and the gendered politics of disease, who firmly believed that history has an important role to play in shaping public policy. The history of health and medicine community lost an important voice when Dr. Feldberg died far too young in 2010.

The Feldberg Memorial Award is granted annually to the best unpublished essay based on original research on any topic within the history of health and medicine. Essays are not restricted by geography or time period. Students in related disciplines are eligible to apply, but all essays must include a clear historical argument and engage with the relevant historiography.

The winner will receive \$500 and a year's membership with the CSHM-SCHM, which includes a subscription to the *CBMH/BCHM*. Finalists may be encouraged to have their submissions considered for publication in the *CBMH/BCHM*, subject to our peer review process.

Le prix Georgina Feldberg

Enseignante dévouée, Gina Feldberg a axé ses recherches sur l'histoire sociale de la médecine, de la santé publique et du genre. Elle croyait fermement que la connaissance de l'histoire doit jouer un rôle dans l'élaboration des politiques publiques. Les historien.ne.s de la santé et de la médecine ont perdu une voix importante lorsque G. Feldberg s'est éteinte, bien trop jeune, en 2010.

Le prix est remis chaque année à la meilleure dissertation (non publiée) faisant état d'une recherche originale en histoire de la santé et de la médecine, quel que soit l'espace-temps traité. Les étudiant.e.s de disciplines connexes à l'histoire sont éligibles, du moment que leur dissertation contienne une démonstration historique évidente et s'inscrive dans l'historiographie.

La gagnante ou le gagnant recevra 500 dollars, un an d'adhésion à la CSHM-SCHM et une année d'abonnement au *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine (CBMH/BCHM)*. Les finalistes seront éventuellement incité.e.s à publier leur texte dans le *CBMH/BCHM*, après évaluation anonyme par les pairs.

Segall Prize

Harold Nathan Segall (1897-1990) was a distinguished cardiologist and one of the founders of the Canadian Heart Association. He took a strong interest in medical history and was the author of *Pioneers of Cardiology in Canada, 1820-1970: The Genesis of Canadian Cardiology*. The Segall award was established in his honour, not long after his death, to promote the work of students at the Canadian Society for the History of Medicine.

Le prix Segall

Harold Nathan Segall (1897-1990) était un éminent cardiologue et l'un des fondateurs de la Société canadienne de cardiologie. Il se passionnait pour l'histoire de la médecine et a écrit *Pioneers of Cardiology in Canada, 1820-1970 : The Genesis of Canadian Cardiology*. Le prix Segall a été créé en son honneur, peu de temps après sa mort, pour promouvoir le travail d'étudiant.e.s de la Société canadienne d'histoire de la médecine.

CSHM CEPD Learning Objectives

This 2022 CSHM Conference aims to enable participants to:

1. Describe and assess research methods in the history of health and medicine.
2. Demonstrate their knowledge of the history of health and medicine.
3. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of health and medicine that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

Session Objectives

PATERSON LECTURE: Trauma and Healing: Remembering the Crises of 1918-1920 in Ojibwe Country

Dr. Brenda Child |

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of trauma and healing related to health and Indigenous peoples.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of history of trauma and healing related to health and Indigenous peoples that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

A1: Medical Thought and Education

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of medical thought and education.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of medical thought and education that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

A2: Histories of Medicine in Global Context

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of medicine in a global context.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of medicine in a global context that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

B1: Research, Methodologies and the History of Medicine

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of research methodologies and the history of medicine
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of research methodologies and the history of medicine that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

B2: Treatments, Therapy and Prevention

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of treatments, therapy and prevention
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of treatments, therapy and prevention that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

C1: Medicine, Politics and the Law

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of medicine, politics and the law.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of medicine, politics and the law that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

C2: Tribute to Wendy Mitchinson

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of medicine scholarship of Wendy Mitchinson.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of medicine scholarship of Wendy Mitchinson that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

Presidential Lecture: Remembering and Forgetting Pandemics

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of pandemics.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of pandemics that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

D1: Institutions, Corporations and the State

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of institutions, corporations and the state
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of institutions, corporations and the state that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

D2: Reproduction, Birth, and Family

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of reproduction, birth and family.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of reproduction, birth and family that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

E1: Roundtable Discussion: Medicare History and the Historian's Craft : Confronting the Impact of Pandemic Coronavirus in Canada

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of medicare and the pandemic coronavirus in Canada.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of health and medicine related to the history of medicare and the pandemic coronavirus in Canada related to practice and relevant public debates.

E2: Concepts of Disease and Disability

At the end of this session, participants will be able to:

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of Disease and Disability.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of health and medicine related to constructing and challenging disability from the 1950s to the 1990s that can help inform their perspectives on issues related to practice and relevant public debates.

SCHM Objectif d'apprentissage FCPP

Ce colloque de la SCHM 2022 a pour but de permettre aux participant-e-s de :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche en histoire de la santé et de la médecine.
2. Démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine.
3. Discuter et élaborer une perspective critique plus large, quant à l'histoire de la santé et de la médecine, qui pourrait aider à informer leurs points de vue sur les questions relatives aux pratiques et aux débats publics pertinents.

Objectifs des séances

La conférence 2022 de la SCHM vise à permettre aux participants de :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche en histoire de la santé et de la médecine.
2. Démontrer leurs connaissances de l'histoire de la santé et de la médecine.
3. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine qui peut aider à éclairer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

PATERSON LECTURE:

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leur connaissance de l'histoire des traumatismes et de la guérison liés à la santé et aux peuples autochtones.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire des traumatismes et de la guérison liés à la santé et aux peuples autochtones qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

A1 : Pensée et formation médicales

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leur connaissance de l'histoire de la santé et de la médecine au sujet de l'évolution de la pensée et de la formation médicales.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet de la pensée et de la formation médicales qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

A2 : Histoires de la médecine dans le contexte mondial

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine dans un contexte de mondialisation
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine dans un contexte mondial qui pourra alimenter leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

B1 : Recherche, méthodologies et histoire de la médecine

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les différentes méthodes de recherche en histoire
2. Démontrer leur connaissance des méthodologies de recherche et de l'histoire de la santé et de la médecine.
3. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet des différentes méthodologies de recherche qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

B2 : Traitements, thérapies et prévention

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leur connaissance de l'histoire de la santé et de la médecine au sujet des traitements, de la thérapie et de la prévention.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet des traitements, de la thérapie et de la prévention, qui peut contribuer à éclairer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

C1 : Médecine, politique et droit

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine au sujet des politiques et des droits en santé.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet de la politique et du droit qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents

C2 : Hommage à Wendy Mitchinson

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine qui ont été développées dans le cadre du programme de bourses de Wendy Mitchinson
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur la recherche en histoire de la santé et de la médecine créer dans le cadre du programme de bourses de Wendy Mitchinson qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

Conférence du présidente : Se souvenir et oublier les pandémies

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine au sujet des pandémies.

2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet des pandémies qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

D1 : Institutions, sociétés et État

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine au sujet des institutions, des sociétés et de l'État.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet des institutions, des sociétés et de l'État qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

D2 : Reproduction, naissance et famille

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine au sujet de la reproduction, de la naissance et de la famille.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine au sujet de la reproduction, de la naissance et de la famille qui peut aider à informer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.

E1 : Table ronde : L'histoire de l'assurance-maladie et le métier d'historien : Confronter l'impact de la pandémie de coronavirus au Canada

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et de la médecine au sujet de l'assurance-maladie et du coronavirus pandémique au Canada.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine en relation avec l'histoire de l'assurance-maladie et du coronavirus pandémique au Canada qui pourrait aider à informer leurs points de vue sur les questions relatives aux pratiques et aux débats publics pertinents.

E2 : Concepts de la maladie et du handicap

À la fin de cette séance, les participant-e-s pourront :

1. Décrire et évaluer les méthodes de recherche et démontrer leurs connaissances en histoire de la santé et du handicap.
2. Discuter et développer une perspective critique plus large sur l'histoire de la santé et de la médecine liée à la construction et à la remise en question du handicap des années 1950 aux années 1990, qui peut contribuer à éclairer leurs perspectives sur les questions liées à la pratique et aux débats publics pertinents.



HOW DO I PROVIDE FEEDBACK?

Scan the code or
use the link to
complete your
conference
evaluations.



bit.ly/3Mjsoc3