

CANADIAN SOCIETY FOR THE HISTORY OF MEDICINE
SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ANNUAL CONFERENCE/CONGRÈS ANNUEL



Courtesy of St. Catharines Historical Museum

MAY 31/31 MAI - JUNE 2/2 JUIN, 1996

ABSTRACTS

SESSION 1/I ÈRE SESSION

Developing Professions/Le développement des professions

Professor Mary Tremblay, McMaster University

Dr. W. Warner and the Department of Veteran's Affairs, 1945-1955: Analyzing the Impact on Medical Care and Rehabilitation in Canada

Dr. W. Warner was appointed as the first Director General of Treatment Services of the Department of Veterans Affairs in March 1945. During World War II, Warner had been the Deputy Director General of Medical Services (Army). At Veterans Affairs, Warner dramatically re-organized medical care and rehabilitation. Central to his work was a belief that veterans should have access to the best medical and rehabilitation services in Canada. To meet this goal he established a policy to hire specialists to part time appointments, thus allowing them to maintain private consulting and university affiliations. Veterans hospitals developed affiliations with Faculties of Medicine and became active teaching units. Clinical Investigative Units were developed to evaluate clinical practice and Medical Advisory Committees, drawn from academic medicine, were established. As a result of Warner's policies, the Department of Veterans Affairs provided the most comprehensive medical and rehabilitation services in Canada. Warner's decision to use veterans hospitals for the education of physicians and other health professionals, such as physiotherapists and occupational therapists, played a major role in the development of these professions. In 1945, physical rehabilitation programmes were unknown in Canada. By 1955, when Warner retired, many of the clinicians who had practised or been educated in Veterans Affairs hospitals began to play significant leadership roles in the development of rehabilitation for civilians. This presentation draws on oral history interviews with health professionals and World War II veterans and archival research at the Department of Veterans Affairs and the National Archives of Canada.

Dr. W. Warner et le ministère des Affaires des anciens combattants, 1945-1955: Analyse de l'impact des soins médicaux et de la rééducation au Canada

Le Dr. W. Warner devint, en mars 1945, le premier Directeur général des Services de traitement auprès du ministère des Affaires des anciens combattants. Au cours de la Deuxième Guerre Mondiale, le Dr. Warner avait occupé le poste de Directeur général adjoint du Service médical des armées. Aux Affaires des anciens combattants, Warner entreprit une réorganisation profonde des soins médicaux et de rééducation. Au centre de son oeuvre, la conviction que les anciens combattants devraient avoir accès aux meilleurs services médicaux et de rééducation disponibles au Canada. Pour parvenir à cette fin, il mit en place une politique d'embauche à temps partiel de spécialistes qui pouvaient ainsi conserver leurs cabinets de consultation privés et leur affiliation aux Facultés de médecine. Les hôpitaux pour anciens combattants développèrent des affiliations avec les facultés de médecine et devinrent des unités d'enseignement actives. Des unités d'investigation clinique furent développées pour évaluer les pratiques cliniques, et des comités consultatifs médicaux composés de professeurs d'université furent mis en place. Grâce aux politiques de Warner le ministère des Affaires des anciens combattants fournit les services médicaux et de rééducation les plus complets au Canada. La décision de Warner d'utiliser les hôpitaux pour anciens combattants afin d'éduquer les médecins et autres professionnels de la santé, tels que les physiothérapeutes et les thérapeutes occupationnels, a joué un rôle majeur dans le développement de ces professions. En 1945, les programmes de rééducation physique étaient inconnus au Canada. En 1955, quand Warner prit sa retraite, un bon nombre des cliniciens qui avaient pratiqué ou été formés dans les hôpitaux du ministère des Affaires des anciens combattants commencèrent à jouer un rôle significatif de leader dans le développement de la rééducation pour les civils. Cette présentation s'appuie sur des sources orales sous la forme d'interviews avec des professionnels et des vétérans de la Deuxième Guerre Mondiale ainsi que sur des recherches dans les archives du ministère des Affaires des anciens combattants et les Archives nationales du Canada.

Peter Twohig, Dalhousie University

Becoming Visible: Laboratory Workers and Professionalization in Canada

Medical laboratory technology is the third largest health profession in Canada, but there is as yet no historical analysis of this important sector. The recent historiography reminds historians that technicians are, largely, “invisible” (Shapin 1994). Even a thorough and important study such as Geison’s study of Pasteur (1995) makes only fleeting reference to laboratory workers. This paper, drawing on the administrative records of the Canadian Society of Laboratory Technologists and archival records pertaining to the Victoria General Hospital in Halifax, suggests that laboratory workers do not fit easily into models of professional formation, organization or closure. As the hospital laboratory matured, it grew more costly, the work more specialized and increasingly routine. The work passed first from physicians to nurses, and finally to specially trained technicians. Yet, this process was not uniform and remained remarkably incomplete. Well into the 1950s, the “laboratory worker” was a diffuse concept. In the first half of the twentieth century, then, laboratory workers did not share a common education, training experience or labour process. Nevertheless, a committed cadre of organizers in Hamilton, Ontario, embarked in 1937 on a professionalization effort. In this complex milieu, it is possible escape from the Whiggish constraint that professionalization was somehow “inevitable” or “natural,” and instead investigate the social relations of skill (Braverman 1974; Cockburn 1985; McPherson 1989) and gender (Kinnear 1995; Heap 1994; Charles and Fahmy-Eid 1994).

Devenir visible: travailleur(euse)s de laboratoire et la professionnalisation

La technologie de laboratoire médical est la troisième en importance des professions de la santé au Canada mais, jusqu’au présent, il n’existe pas d’analyse historique de cet secteur important d’activité. L’historiographie récente rappelle aux historien(ne)s que les technicien(ne)s sont, en général, “invisible” (Shapin 1994). Même une étude aussi exhaustive et importante que l’étude de Geison sur Pasteur (1995) ne fait qu’en passant référence aux travailleur(euse)s de laboratoire. Cet article, se basant sur les dossiers administratifs de la Société Canadienne des Technologues de Laboratoire et les archives qui mentionnent l’Hôpital Victoria General de Halifax, suggère que les travailleur (euse)s ne se laissent pas facilement incorporer dans des modèles de formation, d’organisation ou de licenciement professionnel. Au fur et à mesure que le laboratoire médical de l’hôpital gagnait en maturité, il devint plus dispendieux, le travail plus spécialisé et de plus en plus routinier. Le travail effectué passa tout d’abord des médecins aux infirmier(ère)s et finalement aux technicien(ne)s spécialement formé(e)s. Cependant, ce procédé ne fut pas uniforme et demeura remarquablement incomplet. Jusque dans les années cinquante, le “travailleur de laboratoire” était un concept diffus. Au cours de la première moitié du vingtième siècle, les travailleur(euse)s de laboratoire ne possédaient pas de formation commune, d’entraînement ou de procédés syndicaux. Néanmoins, un groupe déterminé d’organiseurs de Hamilton en Ontario, se sont embarqués en 1937 dans un effort de professionnalisation. Dans cet environnement complexe, il s’agit d’un échappatoire possible de la contrainte Whiggish qui faisait que la professionnalisation était d’une certaine façon “inévitabile” ou “naturelle” et plutôt faut-il étudier les relations sociales d’habiletés (Braverman 1974; Cockburn 1985; McPherson 1989) et de genre (Kinnear 1995; Heap 1994; Charles and Fahmy-Eid 1994).

Dr. Jennifer J. Connor, University of Toronto

Guardians of Medical Knowledge: Professional Identity in Medicine and Librarianship, 1900-1950s

Although the culture of the book has a pronounced profile in medicine throughout its history, late 19th-century doctors in particular held books and libraries in high esteem: aspiring to a gentlemanly deportment that projected their humanistic qualities, they engaged in cultural and intellectual reading, at a time when they also sought to establish strong bases for accumulating and disseminating medical knowledge. The confluence of these activities in the late 1890s led some members of North America's medical elite to found the Medical Library Association (MLA); indeed, the MLA represents an important manifestation of the rapidly coalescing trends in professionalization of medicine, where emphasis increasingly lay in the research ideal. For its first 50 years, the MLA functioned more as a medical society supporting medical institutions; after World War II its role altered to that of a library association supporting the professional needs of its individual members.

The larger study on which this paper is based therefore uses the MLA as lens to examine the manner in which dilettantish pursuits of elite male physicians in medical books, libraries and librarianship eventually gave way to a separate profession of medical librarianship. The paper will focus on the early dynamics of professional identity as physicians and librarians met to organize the world's burgeoning medical literature. Signifying ferment in this process were the actions of some high profile women members of the MLA, who clandestinely met away from the male physician-dominated executive to discuss their concerns as full-time librarians; such events were isolated, however, for the feminization of medical librarianship was neither as dramatic nor as complete as in other kinds of librarianship. To argue these points, the paper will be grounded primarily in correspondence of MLA members, MLA publications, and recent scholarship on professionalization and the gentlemanly aspects of medical practice.¹

¹For example, Andrew Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor* (Chicago, 1988); Dee Garrison, "The Tender Technicians: The Feminization of Public Librarianship, 1876-1902," *J. of Social History* 6 (1973): 131-59; Roma Harris, *Librarianship: Erosion of a Woman's Profession* (Norwood, NJ, 1992); and R.D. Gidney and W.P.J. Millar, *Professional Gentlemen: The Professions in Nineteenth-Century Ontario* (Toronto, 1994).

Gardiens du savoir médical: L'identité professionnelle en médecine et bibliothécaariat de 1900 aux années 1950

Bien que la culture du livre possède tout au long de son histoire un profil prononcé en médecine, les docteurs de la fin du XIX^e siècle en particulier tenaient en haute estime les livres et les bibliothèques: aspirant à une conduite courtoise qui représentait leurs qualités humanistes, ils s'engageaient dans les lectures intellectuelles, à une époque où ils cherchaient également à établir des fondations solides pour l'accumulation et la distribution du savoir médical. La confluence de ces activités vers la fin des années 1890 a conduit certains membres de l'élite médicale nord-américaine à créer la Medical Library Association (MLA - Association des bibliothèques médicales); en fait, la MLA représente une manifestation importante des tendances convergentes dans la professionnalisation de la médecine, là où l'accent repose de plus en plus dans l'idéal de la recherche. Pendant ses cinquante premières années, la MLA a fonctionné plutôt comme une société médicale appuyant les institutions médicales; après la Seconde Guerre mondiale, son rôle s'est modifié pour devenir celui d'une association de bibliothèques appuyant les besoins professionnels de chacun de ses membres.

L'étude plus importante sur laquelle ce papier s'appuie utilise donc la MLA comme une loupe pour examiner la manière avec laquelle les recherches dilettantes d'une élite de médecins dans des livres médicaux, des bibliothèques et bibliothécaariat, a abouti éventuellement à une profession séparée qui est celle du bibliothécaariat médical. Ce papier se concentrera sur la dynamique de l'identité professionnelle de début, alors que les médecins et les bibliothécaires se réunissaient pour organiser la naissance de la littérature médicale mondiale. Les actions de quelques femmes de haut profil membres de la MLA ont été un ferment significatif de ce processus: elles se sont réunies clandestinement à l'écart de la direction dominée par les hommes pour discuter de leurs inquiétudes de bibliothécaires à temps plein; de tels événements étaient cependant isolés, car la féminisation du bibliothécaariat médical n'a été ni aussi importante ni aussi complète que pour les autres formes de bibliothécaariat. Pour débattre ces questions, ce papier se fondera principalement sur la correspondance des membres de la MLA, sur les publications de la MLA et sur de récentes bourses d'étude sur la professionnalisation et l'aspect courtois des pratiques médicales.¹

¹Par exemple, Andrew Abbott, *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor* (Chicago, 1988); Dee Garrison, "The Tender Technicians: The Feminization of Public Librarianship, 1876-1902," *J. of Social History* 6 (1973): 131-59; Roma Harris, *Librarianship: Erosion of a Woman's Profession* (Norwood, NJ, 1992); and R.D. Gidney and W.P.J. Millar, *Professional Gentlemen: The Professions in Nineteenth-Century Ontario* (Toronto, 1994).

Maryann Farkas, Concordia University

Differences that Count: Quebec Doctors, Professionalism and the Implementation of Medicare

Physicians in Quebec, as in Canada, have generally been ambivalent, if not explicitly opposed to state intervention in health care. Yet, ultimately, in Quebec, the introduction of Medicare was accomplished with the support of one sector of the profession, the general practitioners.

The elements of the story of Canadian doctors' resistance to and eventual compromise with a national health insurance plan are generally known. Works like Badgley and Wolfe's *Doctor's Strike* and Naylor's *Private Practice, Public Payment* have covered that territory. While the political aspects of the implementation of Medicare in Quebec were covered in M.G. Taylor's *Health Insurance and Canadian Public Policy*, the story of Quebec doctors and their role in the elaboration of Quebec's Medicare system is less well known.

In this paper, I discuss the role physicians played in the introduction of Quebec Medicare, focusing on the particular evolution of the profession in Quebec in the post-war period that led to their divided stand on the introduction of the programme.

My concern is primarily with the development of the medical profession and its interaction with the state. However, this paper also situates the introduction of Medicare in the post-war changes in society: the advent of the welfare state, the rapid development of medical science, leading to rising costs, which in turn had the potential of increasingly denying access to medical care to some sectors of society, with the resulting demands for a comprehensive government-funded nation-wide health care programme, and the response of the state to these demands. Focusing on the response of the medical profession, and using insights from the sociology of professions, this paper traces the reaction of the medical profession to these trends, examining the historical reasons for the particular configuration of the medical profession in Quebec. I conclude with an examination of the implications these divisions had for the shape of the programme and for the profession's traditional status as an autonomous profession.

Différences significatives: Les médecins du Québec, le professionnelisme et l'introduction de l'assurance-maladie

Les médecins au Québec, tout comme au Canada, sont restés en général ambivalents, sinon carrément opposés, à l'intervention de l'état en matière de soins de santé. Mais en fin de compte, au Québec, la mise sur pied de l'assurance-maladie a pu avoir lieu grâce au soutien d'un secteur de la profession: les omnipraticiens.

Les éléments de l'histoire de la résistance, et de l'éventuel compromis, des médecins canadiens quant au régime d'assurance-maladie national sont bien connus. Des oeuvres, telles que *Doctor's Strike* de Badgley et Wolfe, et *Private Practice, Public Payment* de Naylor, l'ont bien documenté. Quoique les aspects politiques de la mise en oeuvre de l'assurance-maladie au Québec ont été traités par M.G. Taylor dans *Health Insurance and Canadian Public Policy*, l'histoire des médecins québécois et le rôle qu'ils ont joué dans le développement du système d'assurance-maladie du Québec sont beaucoup moins connus. Dans cette communication, je traite du rôle des médecins dans la mise sur pied de l'assurance-maladie au Québec. Je me concentre sur l'évolution particulière de la profession au Québec dans la période d'après-guerre, qui a mené à leurs divisions quant à l'introduction du programme.

Je m'intéresse surtout au développement de la profession médicale et de son interaction avec l'état. Mais en même temps, cette communication situe aussi l'introduction de l'assurance-maladie dans le contexte des changements de la société d'après-guerre: l'avènement de l'état-providence, le développement rapide de la science médicale, qui a engendré des coûts croissants qui, à leur tour, risquaient potentiellement de réduire de plus en plus l'accès aux soins médicaux à certains segments de la société. Il en a résulté une plus grande demande pour un programme de soins de santé complet et national, subventionné par l'état, et une réponse de l'état face à ces exigences. Centrée sur la réponse de la profession médicale, et guidée par les éclaircissements que nous procure la sociologie du travail, cette communication retrace la réaction de la profession médicale face à ces tendances, en examinant les raisons historiques expliquant la configuration particulière de la profession médicale au Québec. Je conclus par un examen des conséquences de ces divisions sur la forme du programme et sur le statut traditionnel de la profession, en tant que

SESSION 2/II IÈME SESSION

19th-Century Medical Practice and Professionalization/ médecine et professionnelisation au 19ième siècle

James Moran, York University

Medical Practice and Hospital Experience: The Quebec Marine and Immigrant Hospital

This paper will explore the historical importance of the Quebec Marine and Emigrant Hospital. The main primary sources for this study are the records of the Provincial Secretary and two lengthy government investigations into the management of the hospital. The paper focuses on three themes: the historiographical significance of a study of this hospital, the professional development of nineteenth-century hospital medicine, and the internal dynamics of the hospital itself.

The Quebec Marine and Emigrant Hospital played an important role in the development of medical practice and of the medical profession. Established in 1832, by 1862 this hospital was operating on a large scale, treating over one thousand in-patients and similar numbers of out-patients per year. As a large treatment centre for sailors and new immigrants to Lower Canada, this hospital attracted the services of visiting physicians and surgeons who were highly qualified by the standards of the day. The hospital served as an important medical laboratory in which colonial doctors perfected diagnostic and therapeutic skills. According to one such doctor, James Douglas, who at mid-century was both proprietor of Lower Canada's first Lunatic Asylum and the surgeon-in-chief at the hospital, by 1850, "and for many years afterwards, the Marine and Emigrant Hospital, as a school of practical surgery, was second to none in this continent." The hospital further served as a valuable training ground for qualifying physicians and surgeons.

The development of medicine at the marine and emigrant hospital was, however, largely mediated and affected by the complex internal dynamics of "human ecology" of the institution. This important aspect of the hospital's functioning can be examined through an analysis of testimonials provided by the hospital's visiting physicians, house surgeons, nurses, medical students, non-medical employees and patients. What emerges is a hospital influenced by well established informal practices which had a profound effect on the overall well-being of the patient population and on the nature of the professional medical care provided at the hospital.

La thérapeutique médicale et l'expérience hospitalière: L'hôpital de la marine et des émigrés de Québec

En utilisant les documents du Secrétaire Provincial, Bas Canada, et quelques enquêtes sur les affaires de l'hôpital, ce papier examine l'importance de l'hôpital de la marine et des émigrés de Québec. Il y a trois thèmes principales pour ce papier: la place historiographique d'une étude de cet hôpital, le développement professionnel de la médecine aux hôpitaux de 19ième siècle et les relations complexe dans l'institution.

L'Hôpital de la marine et des émigrés de Québec a joué un rôle important dans le développement de la thérapeutique médicale et la profession médicale. Établie en 1832, dans trente ans l'hôpital est devenu assez large pour traiter en plus de mille malades dans l'institution, et la même nombre des malades "externes" par année. Comme centre médicale pour des marins et des nouveaux immigrants, l'hôpital attirait les services des médecins visiteurs bien qualifié. L'hôpital a servi comme un laboratoire médical important dans lequel les médecins ont amélioré leurs techniques diagnostiques et thérapeutiques. De plus, l'hôpital a servi comme une école pour les étudiants en médecine et en chirurgie.

Le développement de la médecine à l'hôpital de la marine et des émigrés de Québec était cependant influencer par les relations complexe à l'intérieur de l'institution. Les relations entre les médecins visiteurs, les chirurgiens, les infirmières, les étudiants en médecine, les ouvriers non-médical et les malades, ont aidé à établir des pratiques non-officiels, et à créer une culture hôpital, qui ont bien influencé le bien-être des malades, et aussi le soin médicale qui était fournit à l'hôpital.

Peter Mitham, Independent Scholar

“Physico-medical-chirurgical prescriptions”: Rousing the New Brunswick Medical Profession, 1823-1832

This paper will examine developments in the New Brunswick medical profession over a ten-year period in the context of the intellectual awakening of Nova Scotia (1814-1835). The cultural flowering of Nova Scotia, rooted in the ‘democratic intellectualism’ of early nineteenth-century Scotland and the cultural initiatives of the Loyalists, manifested itself in the activities of the region’s medical profession as well.

The efforts of Dr. Robert Bayard, one of the first native-born Nova Scotians to graduate from the Edinburgh medical school (1809), indicates a degree of cultural activity in New Brunswick parallel to that in Nova Scotia. Having participated in developments in Nova Scotia, Bayard served as a vehicle of the cultural awakening when he moved to New Brunswick in 1823. In 1828 Bayard attempted to publish an annual medical journal, and in 1832 he attempted to muster support to enlarge a Saint John hospital for the benefit of medical students. These two significant proposals allow one to gauge the participation of the local profession in the intellectual development taking place in other segments of society.

The paper will conclude with a discussion of the professional divisions that thwarted these two significant proposals that promised to place Saint John on a par with Halifax as a centre of medical study.

Major Sources

G.E. Davie, *The Democratic Intellect: Scotland and Her Universities in the Nineteenth Century* (Edinburgh: Edinburgh U. Press, 1964).

D.C. Harvey, “The Intellectual Awakening of Nova Scotia,” *Dalhousie Review* 13 (1933): 1-22.

Gunter B. Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge: Cambridge University Press, 1986).

W. Brenton Stewart, *Medicine in New Brunswick* (New Brunswick Medical Society, 1974).

Newspapers: *Weekly Chronicle* [Saint John]; *Novascotian* [Halifax].

Archival material in the Provincial Archives of New Brunswick (Fredericton) and the New Brunswick Museum (Saint John).

“Des prescriptions physico-médico-chirurgicales”: le réveil des médecins du Nouveau-Brunswick, 1823-1832

On discutera des développements au corps médical du Nouveau-Brunswick depuis une période de dix ans, dans la contexte du réveil intellectuel de la Nouvelle-Écosse (1814-35). Le réveil intellectuel, qui est enraciné dans l’esprit démocratique d’Écosse au 19^{ième} siècle et aussi des initiatives culturels des Loyalistes de la Révolution Américaine, s’est manifesté aux activités du corps médical.

Des efforts de Dr. Robert Bayard, qui est un des premiers Nouvelle-Écossais qui a reçu son diplôme de l’école de médecine d’Edinburgh (1809), sont indicatif que des activités culturels en Nouvelle-Écosse, elles sont aussi en Nouveau-Brunswick. Bayard a participé dans le réveil intellectuel en Nouvelle-Écosse, et depuis il est arrivé en Saint John, Nouveau-Brunswick, il a fait deux tentatives pour recréer des initiatives qu’il a vu en Nouvelle-Écosse. A 1828 Bayard a essayé de publier un bulletin des médecins, et à 1832 il a rassemblé plusieurs médecins pour appuyer une proposition pour élargir un hôpital à Saint John afin d’instruire des étudiants en médecine. Ces initiatives sont indicatif que le corps médical du Nouveau-Brunswick a participé dans le réveil intellectuel qui a touché le plupart de la Nouvelle-Écosse.

On terminera avec un discussion des scissions professionnelles qui ont détruit ces initiatives plus important qu’ils auraient pu mettre Saint John sur un pied d’égalité avec Halifax pour des études en médecine.

Des Sources

G.E. Davie, *The Democratic Intellect: Scotland and Her Universities in the Nineteenth Century* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1964).

D.C. Harvey, “The Intellectual Awakening of Nova Scotia,” *Dalhousie Review* 13 (1933): 1-22.

Gunter B. Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland: Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh* (Cambridge: Cambridge University Press, 1986).

W. Brenton Stewart, *Medicine in New Brunswick* (New Brunswick Medical Society, 1974).

Newspapers: *Weekly Chronicle* [Saint John]; *Novascotian* [Halifax].

Archival material in the Provincial Archives of New Brunswick (Fredericton) and the New Brunswick Museum (Saint John).

Dr. Andrew Holman, Brock University

The “Battle of the Doctors”, Galt, 1861: Medical Markets, Morality and Professional Honour in Victorian Ontario

In September 1861, George Edmund Husband, a recent graduate from Hahnemann College in Illinois, arrived in Galt, Canada West, with the intention of establishing a medical practice. To introduce himself to the community he published in the local newspaper his intention to deliver an open lecture on his system: the principles and practice of homeopathy. Some local regulars were soon alarmed, and promised that Husband's lecture would not be allowed to be given to the credulous public uncontested. Though Husband's lecture passed without incident, it prompted one anonymous Galt regular, “M.D.”, to begin a formal debate with Husband in print, in the pages of the local weekly newspaper. This debate, which the editor dubbed the “Battle of the Doctors” lasted four months, opening up the mysteries of competing medical therapeutics for local laity to see.

This incident is significant for the medical history of Victorian Ontario in a number of ways. Debates like this were rare in the popular press, and provide an interesting insight into the functioning of local health care markets, even in “medical backwaters” like mid-19th century Galt. The substance of the debate highlighted the ways in which homeopaths and regulars differentiated themselves from one another: “scientific” rationale, efficacy, and perhaps most importantly, professional honour and morality. This essay attempts to draw out the meaning of the “Battle of the Doctors” for local medical practitioners and medical consumers and places it within the context of medical professionalization in mid-Victorian Ontario.

La “Bataille des Médecins”, Galt, 1861. Marchés médicaux, morales, et l'honneur professionnel en Ontario à l'époque Victorien

En septembre 1861, George Edmund Husband, récemment conférer par Hahnemann College en Illinois, a arrivé en Galt, Canada de l'Ouest, avec l'intention d'établir un pratique médical. Pour s'introduire à la communauté, il a publié dans le journal local son intention de donner une conférence sur son système: les principes et le pratique de l'homéopathie. Quelques médecins “réguliers” ont été bientôt inquiétés et se promettaient que le conférence de Husband n'aurait pas lieu sans incident mauvais. La conférence avait lieu sans problème, mais a incité un médecin local, “M.D.”, à commencer une discussion littéraire avec Husband dans le forum du journal hebdomadaire local. Ce débat, appelé la “bataille des médecins” par la rédacteur-en-chef durait quatre mois, et a ouvert les mystères des thérapeutiques médicaux compétitif pour les laïcs locaux.

Cet incident est significatif dans l'histoire médicale de l'Ontario victorien à cause d'un multitude de façons. Des arguments comme celui-ci, si rare dans la presse populaire, fournissent une compréhension intéressante au sujet du fonction des marchés locaux pour l'assistance médicale, même dans les “backwaters” médicaux comme Galt dans le mi-19ième siècle. Le fond du débat a souligné les façons dans lesquels les homéopathes et “réguliers” se distinguaient les uns de les autres: raisonnement “scientifique”, efficacité et, peut-être plus important, honneur et moralité professionnel. Cette rédaction essayi de comprendre la “bataille des médecins”, pour les praticiens locaux de médecine et les consommateurs médicaux, en se plaçant le débat dans la contexte de la professionnalisation médicale de l'Ontario mi-victorien.

SESSION 3/III IÈME SESSION ***Medical History and Material Culture/ histoire de la médecine et culture matérielle***

PANEL DISCUSSION/TABLE RONDE

Anne Corkett, Curator, Hillary House and the Koffler Museum of Medicine, Aurora, Ontario

Hillary House and the Koffler Museum of Medicine

A brief introduction with slides to Hillary House and its physicians. Plaqued as a National Historic Site for its outstanding Victorian Gothic architecture, Hillary House remained a Hillary residence until 1993 when the family completed its gift of house, contents, two acres and out buildings to the Aurora Historical Society. The restoration of the house and barn, brief views of its doctors (Walter Baynes Geikie who built it, Frederick Wm. Strange, the six Hillary doctors who lived in it) will be mentioned and shown to demonstrate the site's unique continuum and complexity as a museum of small town and rural medicine of the nineteenth and twentieth centuries.

Felicity Pope, Curator, Canadian Museum of Health & Medicine, Toronto

Canadian Museum of Health and Medicine

Canada has no national museum of medical history. This new museum, which is being developed by The Toronto Hospital in partnership with AMS-Hannah Institute for the History of Medicine and the Academy of Medicine, Toronto will partially fill this gap.

The presentation attempts to answer three questions: (1) What kind of museum will this be? An overview of the planning process, including the development of the museum's vision statements and community consultation process describes how the direction of the museum was shaped. (2) How can medical historians use the museum? The museum's artifact and specimen collection is presented as a material culture resource for historians. (3) What interpretive approaches will the museum take in its public programs?

Marsha Hay-Snyder, Parks Canada, Ottawa

The History of Medicine and National Historic Sites

This presentation will discuss how the Government of Canada, through the National Historic Sites program in the Department of Canadian Heritage, addresses our national history and, by association, the history of medicine. The process of identification and commemoration of national historic sites will be described, including the criteria for determining national historic significance.

Specific examples taken from existing sites will give conference participants a better understanding of the way the history of medicine is presented by Parks Canada. At present we have over 1500 nationally-significant designations. The vast majority of these are plaques. One hundred and fifteen are national historic sites administered by Parks Canada. Among these designations, the history of medicine is interpreted in plaque texts, in park displays, and in special programs run in particular parks.

Finally, conference participants will be invited to participate in this process of site identification and interpretation. One of the rare benefits of restricted budgets is the opportunity offered for increased co-operation between the public and private sectors.

This session should present members of the Society with a perspective on the history of medicine in Canada which is somewhat different from the academic or medical school point of view.

SESSION 4/IV IÈME SESSION

Medicine in 20th-century Canada/ la médecine canadienne au 20ième siècle

Professor Mary Ellen Kelm, University of Northern British Columbia

The Cultural Affiliations of Disease: Creating Medical Pluralism in British Columbia's First Nations, 1900-1950

During the first half of the twentieth century, non-indigenous forms of medicine intruded into First Nations' communities in British Columbia with unprecedented force. Non-Native medical presence took a variety of forms and perspectives in its dealings with aboriginal patients. Most, however, felt that bringing their medical forms to the First Nations was a significant factor in encouraging assimilation, the negation of aboriginal healing and the repudiation of indigenous healers. In some instances, doctors, missionaries and Indian Agents aligned to enforce the 'dominance' of non-Native medicine by bringing charges of fraud and witchcraft against aboriginal healers. In many communities, the practice of indigenous medicine was forced underground and seemed to be on its way to extinction.

The First Nations, however, were never wholly convinced of non-Native medicine's presumption of preeminent power, however much they might have recognized its efficacy in some cases. Rather aboriginal people conceived of a system of diseases which bore cultural affiliations. In short, there were 'Indian' diseases and 'White' diseases. While anyone might be subject to either 'category' of disease, treatment and cure were rooted in the cultural understandings of the body, the nature of disease and 'cure' that pertained to the particular disease at hand. Thus while accepting non-Native medicine for 'White' diseases, they recognized that 'Indian' diseases could only be treated with 'Indian' medicine. Diseases which eluded easy categorization were often subject to multiple forms of treatment. In this way, a state of medical pluralism was (and is) maintained in First Nations' communities in British Columbia.

La maladie et ses retombées culturelles: le pluralisme médicale chez les autochtones de la Colombie Britannique

Au cours de la première moitié du vingtième siècle, des formes de médecine non-indigènes furent introduites aux Autochtones de la Colombie Britannique avec une force qui fut sans précédents. La présence de médecine non-indigène prit une variété de formes et de perspectives dans ses interactions avec des patients autochtones. La plupart, par contre, croyait qu'emmener leurs formes de médecine Autochtones serait un facteur important pour encourager l'assimilation ainsi que la négation de médecine autochtone et la répudiation de guérisseurs indigènes. Dans certains cas, des physiciens, des missionnaires et des Agent Indiens se sont alliés pour forcer la domination de médecine non-indigène en accusant des guérisseurs autochtones de fraude et de sorcellerie. Dans plusieurs communautés, la pratique de médecine indigène a été forcée à se cacher et semblait être en voie de disparition.

Les Autochtones, par contre, ne furent jamais entièrement convaincus de la présomption du pouvoir prééminent de la médecine non-autochtone, même s'ils devaient reconnaître son efficacité dans certains cas. Face à ce dilemme, les Autochtones ont conçus d'un système de maladies qui avaient des affiliations culturelles; il y avait des maladies 'Indiennes' et des maladies 'Blanches'. Malgré qu'un individu soit sujet à l'une ou l'autre 'catégorie' de maladies, la nature du traitement et de la guérison se retrouvent dans la compréhension culturelle du corps, la nature de la maladie et de sa 'guérison' dépendent de la maladie concernée. Les Autochtones acceptaient une médecine non-indigène pour traiter des maladies 'Blanches', tout en reconnaissant qu'une maladie 'Indienne' ne pouvait être traitée que par de la médecine 'Indienne'. Les maladies qui ne pouvaient être catégorisées facilement étaient sujets à des formes de traitements multiples. De cette façon, un état de pluralisme médical fut (et est) maintenu dans les communautés autochtones de la Colombie Britannique.

Dr. Charles Hayter, Queen's University

Mesmerized by the Rays: Canadian Physicians and Radium, 1910-1940

Up until the end of the nineteenth century the only successful treatment for cancer was surgery. After the discovery of the tumoricidal effects of radium in 1902, physicians had a new weapon in the fight against cancer. Radium had the advantage that it could destroy tumours without the necessity for cutting and removal of tissue.

Canada's first radium practitioner of note was Dr. William Aikins of Toronto: after several visits to the Biological Laboratory of Radium in Paris, he bought radium in 1909 and opened the Radium Institute of Toronto the following year. Thereafter many Canadian physicians bought radium and published on its use. However, radium remained costly and scarce, and by the 1930s governments began to consider purchasing radium for general use in public cancer clinics.

The campaigns for publicly funded radium were fuelled both by fear about cancer and by physicians' enthusiasm for radium. Based on a review of the Canadian medical literature on radium from 1895 to 1940, this paper will argue that the enthusiasm of doctors for radium was based not only on its remarkable physical and biological properties, but also on other, less tangible but equally important qualities. The chief of these were: its discovery by a woman, Marie Curie; its cost (always exceeding the price of gold); its difficulty in production; and the fact that the mechanism by which it emitted its rays overthrew previous notions of matter and the structure of the universe. As a result, the acquisition of radium became a mark by which countries and physicians could gauge their own level of scientific advancement.

These factors led to an enchantment with radium which was tempered by a small but vocal minority who regarded it as harmful quackery. "I would rather have cancer than radium," declared Forbes Godfrey, ex-Minister of Health for Ontario. Nonetheless, by the early 1930s radium treatment was firmly established in medicine and several provinces had acquired radium supplies.

Fascinés par les rayons: les médecins canadiens et le radium, 1910-1940

Avant la fin du XIX^e siècle, le seul traitement efficace contre le cancer était la chirurgie. Après la découverte des effets tumeuricides du radium en 1902, les médecins avaient à leur disposition une nouvelle arme dans la lutte contre le cancer. Le radium offrait un avantage particulier: il détruisait les tumeurs, éliminant ainsi la nécessité de couper ou d'enlever du tissu.

Le premier médecin canadien de marque dans l'utilisation du radium était le docteur William Aikins de Toronto. Après plusieurs visites au Laboratoire Biologique du Radium à Paris, il acheta du radium en 1909 et ouvrit l'Institut du Radium à Toronto l'année suivante. Par la suite, plusieurs médecins canadiens achetèrent du radium et publièrent sur ce sujet. Cependant, le radium continuait à être coûteux et rare. Dans les années trente, les gouvernements commençaient à considérer la possibilité d'acheter du radium à usage général dans les cliniques anticancéreuses publiques.

Les campagnes pour le financement public dans l'achat du radium étaient alimentées et par la peur du cancer et par l'enthousiasme manifesté par les médecins pour le radium. Basée sur un survol de la documentation médicale canadienne portant sur le radium entre 1895 et 1940, la présente communication postulera que l'enthousiasme pour le radium manifesté par les médecins canadiens relevait non seulement de ses qualités physiques et biologiques remarquables, mais aussi était attribuable à d'autres qualités moins tangibles mais d'une importance égale. Parmi ces dernières qualités, les plus importantes étaient les suivantes: le fait qu'il fut découvert par une femme, Marie Curie; sa valeur sur le marché (toujours plus élevée que celle de l'or); les difficultés associées à sa production; et enfin, le fait que le mécanisme par lequel il émettait ses rayons bouleversait toutes les notions pré-existantes en ce qui concerne la matière, voire la structure même de l'univers. Par conséquent, l'acquisition du radium devint un barème qui permet aux médecins et aussi aux pays de jauger leur propre niveau d'avancement scientifique.

Ces facteurs conduisirent à un engouement pour le radium qui n'était tempéré que par une petite minorité. Mais cette minorité, qui tenait l'usage du radium pour du charlatanisme dangereux, faisait néanmoins du bruit. "Je préfère souffrir du cancer que d'être traité au radium," déclara Forbes Godfrey, ancien Ministre de Santé en Ontario. Toujours est-il qu'au début des années 1930, le traitement au radium était bien établi au sein de la médecine et plusieurs provinces avaient déjà fait l'acquisition d'une provision de radium.

Professor Richard W. Kapp, Ryerson Polytechnic University

“Frontline Service in Canada”: The Red Cross Blood Donor Programme, 1940-1945

This paper examines the implementation of Canada's first national blood donor programme, which was created for military purposes in 1940. It explains the Canadian Red Cross Society's ability to mobilize popular support as a function of its history, structure, community links and voluntary ethos. It also analyses how the wartime experiences influenced the Society's plan for civilian blood banks after 1945. In particular the public involvement sparked demands for free transfusion facilities, and blood contamination problems highlighted the need to replace volunteer medical and laboratory personnel with full-time staff. The study's main focus is on the extent to which this wartime social activism represented a shift in national identity. In 1940 the Red Cross aimed its donor appeals at English Canadian males, but by 1942-43 it hoped to enlist women, Francophones and minority groups in the campaign. Since blood is a powerful symbol of national identity, it is tempting to depict these developments in terms of the emergence of a more inclusive popular consciousness. Nevertheless, the “Blood for the Wounded” publicity reflected the traditional assimilationist attitudes of the English Canadian establishment. And the popular response varied on the basis of gender, class, regional and ethnic affiliations. For all of its success in paving the way for a free transfusion service for all residents, the wartime donor campaign served more as a reminder of older social divisions than as an anticipation of 1970s style multiculturalism.

The paper is based on Red Cross archives in Ottawa, Toronto, Mississauga and Montreal.

“Aux premières lignes au Canada”: la Croix Rouge et les dons de sang, 1940-1945

Ce travail examine la mise en pied du premier programme national de donateur de sang au Canada établi pour des raisons militaires en 1940. Il explique la capacité de la Société canadienne de la croix rouge de mobiliser l'appui populaire comme une fonction de son histoire, sa structure, ses liens communautaires et son esprit bénévole. Il analyse aussi comment l'expérience pendant la guerre a influencé le projet de la Société d'un service de sang civil après 1945. En particulier, la participation du public a suscité des demandes pour des facilités de transfusion dans les hôpitaux et les problèmes de contamination du sang ont souligné la nécessité de remplacer les bénévoles dans les laboratoires par des techniciens professionnels à plein temps. L'étude tente de déterminer dans quelle mesure cet activisme social pendant la guerre représentait un changement dans l'identité nationale. En 1940, la Croix rouge a dirigé ses appels de donations aux hommes anglophones, mais avant 1942-43, elle a essayé d'inclure des femmes, des francophones et des groupes minoritaires à la campagne. Depuis, le sang est un symbole puissant d'identité nationale; il est tentant d'expliquer ces événements comme l'apparition d'une conscience populaire plus étendue. Néanmoins, la publicité “Sang pour les blessés” réfléchissait à cette époque-là l'attitude traditionaliste “assimilationniste” de l'établissement anglo-canadien. Et la réponse populaire variait selon le sexe, la classe sociale et l'origine ethnique et géographique de chaque individu. Malgré son succès envers la création éventuelle d'un service de transfusion gratuit, la campagne de donateur pendant la guerre a servi de rappel des vieilles divisions sociales plutôt que l'arrivée du multiculturalisme des années soixante dix.

Le travail se fonde sur les archives de la Croix rouge à Ottawa, à Toronto, à Montréal et à Mississauga.

Christopher J. Rutty, Ph.D.

From Salk to Sabin: Connaught Laboratories, Field "Demonstrations" and the Canadian Introduction of the Sabin Polio Vaccine, 1955-1962

Recently, Canada and the world celebrated the 40th anniversary of the introduction of the Salk inactivated polio vaccine (IPV), and in particular, Canada's essential role in its development and success through the "Herculean" efforts of Connaught Medical Research Laboratories, then part of the University of Toronto. However, less public and historical attention has been paid to the evolution, testing and introduction of the IPV's more widely used successor: Albert B. Sabin's attenuated oral polio vaccine (OPV), which was licensed in 1962.

As it had with the Salk vaccine, Connaught played a significant, though less prominent role in the Sabin vaccine story. Connaught was the first manufacturer in the world to license a trivalent OPV in 1962, and between 1960 and 1962 emerged as a leading international supplier of OPV, standing as a politically attractive and stable supplier between the Soviet Union and the United States in the midst of the cold war. Connaught has remained the only manufacturer to consistently produce both types of polio vaccines, and has been the only supplier of IPV in North America since the mid-1960s.

In the Canadian context, Connaught played a central role in mass producing and field-testing a trivalent oral vaccine. Also, Connaught focused on the complex problem of genetic stability of the attenuated polio virus strains, which had not been attempted elsewhere to the same degree. This sensitive clinical work involved small orphanages in Quebec, as well as large-scale field "demonstrations" in Saskatchewan, Manitoba and Nova Scotia between 1960 and 1962. The logistics of these trials, on both the small and mass scales, were highly complex and challenging, especially with the often conflicting problems of publicity and strict controls.

Utilizing the valuable archives of Connaught Laboratories Ltd., as well as documents from the federal and provincial departments of health, this presentation will explore the evolution of the Sabin polio vaccine within the Canadian context. In particular, this paper will evaluate the OPV's early use in Canada and analyze the scientific and political dynamics surrounding it in light of the ongoing debate between the rival Salk and Sabin vaccines.

Du vaccin Salk au vaccin Sabin: Les Laboratoires Connaught, démonstrations sur le terrain et implantation du vaccin antipoliomyélitique de Sabin, 1955-1962

Récemment, le Canada et le monde entier a célébré le 40 ième anniversaire de l'implantation du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) de Salk, et en particulier, le rôle indispensable du Canada dans son développement et son succès par l'entremise des efforts herculéens des laboratoires Connaught Medical Research Laboratories qui faisaient à l'époque partie de l'université de Toronto. Toutefois, moins d'attention, au niveau public et historique, a été portée à l'évolution, au contrôle et à l'implantation du successeur largement utilisé du VPI: le vaccin antipoliomyélitique buccal atténué d'Albert B. Sabin, approuvé en 1962.

Comme dans le cas du vaccin Salk, les laboratoires Connaught ont joué un rôle important, bien que moins dominant dans l'histoire du vaccin Sabin. Connaught fut le premier fabricant au monde à approuver un vaccin antipoliomyélitique buccal trivalent en 1962, et entre 1960 et 1962 surgit à titre de fournisseur dominant le marché au niveau international du vaccin, offrant un attrait et une stabilité politique à l'URSS et aux États-Unis durant la période de tension politique connue sous le nom de la guerre froide. Connaught est demeuré le seul fabricant produisant de façon constante les deux types de vaccin et le seul fournisseur du VPI en Amérique du Nord depuis le milieu des années soixante.

À l'intérieur du contexte canadien, Connaught a joué un rôle majeur en ce qui a trait à la fabrication en série et le contrôle sur le terrain d'un vaccin buccal trivalent. Connaught a aussi mis l'accent sur le problème délicat de la stabilité génétique des souches de virus poliomyélitique atténué, qui n'avait pas été effectué ailleurs de la même façon. Ce travail clinique d'ordre sensible impliquait de petits orphelinats au Québec, de même que des démonstrations à grande échelle sur le terrain en Saskatchewan, au Manitoba et en Nouvelle Écosse entre les années 1960 et 1962. L'organisation matérielle de ces essais, à grande et petite échelles, était extrêmement complexe et audacieux, surtout en ce qui a trait aux problèmes contradictoires dues à la publicité et aux contrôles rigoureux.

À l'aide des archives précieuses de Connaught Laboratories Ltd., ainsi que de documents des services de santé fédéraux et provinciaux, cette présentation explore le développement du vaccin antipoliomyélitique de Sabin au Canada. Cet exposé évalue en particulier l'utilisation initiale du vaccin antipoliomyélitique buccal atténué au Canada et analyse les dynamiques scientifiques et politiques l'entourant en vue des débats de longue durée entre les vaccins rivaux Salk et Sabin.

POSTER PRESENTATION/PRÉSENTATION D'AFFICHES

Dr. Leon Saunders, University of Pennsylvania

A Veterinary Scientist at the Mayo Clinic: Drugs Against Leprosy and Tuberculosis

It is common knowledge that veterinary pathologists participate in therapeutic research, by attempting to determine whether a potential drug evokes adverse responses, and if so to study their nature. Less well known is that they play an important role in designing animal models of various human diseases; models which will help to determine the therapeutic efficacy of a candidate chemical.

William Feldman, a veterinary pathologist and professor at the Mayo Foundation, spent many years conducting research in bovine and avian tuberculosis. His work in experimental tuberculosis led him to devise a model of the disease in guinea pigs; one in which chemical compounds which had shown anti-mycobacterial activity *in vitro* could be tested *in vivo*. His guinea pig model enabled him to determine four active compounds, one of which turned out to be useless against tuberculosis but effective against leprosy! The poster identifies the four compounds, has three sketches of Feldman's experimental procedures, relates his professional history and has a portrait of him taken during the time he did the above work.

Un homme de science vétérinaire à la Clinique Mayo: les drogues contre la lèpre et la tuberculose

Il est connu que les pathologistes vétérinaires participent à la recherche de thérapie en essayant de voir si une drogue peut provoquer des réponses indésirables, et, si oui, d'en connaître leurs caractéristiques. Ce qui n'est pas aussi connu c'est qu'ils jouent un rôle important dans la conception de modèles animaux de différentes maladies humaines. Ces modèles aideront à prévoir l'efficacité thérapeutique d'un produit chimique choisi.

William Feldman, un pathologiste vétérinaire et professeur à la Fondation Mayo a passé plusieurs années à faire des recherches sur les tuberculoses bovine et aviaire. Ses expériences sur la tuberculose l'ont amené à concevoir un modèle de la maladie chez les cochons d'Inde. Ainsi, l'activité anti-mycobactérienne *in vitro* de substances chimiques pouvaient être éprouvées *in vivo*. Son modèle chez les cochons d'Inde lui permit ainsi de trouver que des quatre substances qu'il l'intéressait une s'est avérée tout à fait inefficace contre la tuberculose, mais efficace contre la lèpre! L'affiche montre les quatre substances, a trois dessins des procédures expérimentales de Feldman, raconte son histoire professionnelle et montre une photo de lui prise durant la période où il menait ces recherches.

SESSION 5/V IÈME SESSION

Science and Society/la science et la société

Dr. Robert Jackson, Ottawa

Untreated Syphilis: A Tale of Two Studies

There have been two studies undertaken to follow the natural course of syphilis if it is left untreated. One was by Caeser Boeck in Norway from 1890-1910, the other was the Tuskegee, Alabama study from 1932-1972. I will present the *raison d'être*, the design and the results of both studies.

My central thesis is that both studies were developed from the medical concepts of syphilis and the socio-economic conditions in place at the time each was started.

In addition to my medical knowledge of the disease, I have consulted many articles, newspapers and books. Three of considerable value were: (1) Agee, J. and Evans, W., *Let Us Now Praise Famous Men*. Ballantine Books New York 1966; (2) Clark, E.G. and Danbolt, N., The Oslo Study of the Natural History of Untreated Syphilis, *J. Chronic Disease* 1955; 2: 311-344; (3) Brandt, A.M., Racism and Research: The Tuskegee Syphilis Study. *Hastings Center Report* 1978; 8:21-29.

La syphilis non-traitée: L'histoire de deux études

Deux études ont été faites pour suivre l'évolution de la syphilis non-traitée. La première, en Norvège, par Caeser Boeck de 1890 à 1910, et l'autre, à Tuskegee en Alabama, de 1932 à 1972. Je présenterai donc la *raison d'être*, le design et les résultats de ces deux études.

Je désire démontrer qu'elles ont été basées sur les concepts médicaux et sur les conditions socio-économiques de l'époque à laquelle elles appartiennent.

En plus d'utiliser mes connaissances médicales sur cette maladie, j'ai consulté plusieurs articles de revues, journaux et livres sur le sujet. En voici trois qui m'ont été d'une aide considérable: (1) Agee, J. and Evans, W. *Let Us Now Praise Famous Men*. Ballantine Books, New York 1966; (2) Clark, E.G. and Danbolt, N. The Oslo Study of the Natural History of Untreated Syphilis. *J. Chronic Disease* 1955; 2:311-344; (3) Brandt, A.M. Racism and Research: The Tuskegee Syphilis Study. *Hastings Center Report* 1978; 8:21-29.

Dr. Leon Saunders, University of Pennsylvania

Virchow and Veterinary Medicine. A Statesman Working for a Good Cause

Rudolf Virchow is quoted as saying: "There is only one medicine, and it has two branches: human and veterinary." In Ackerknecht's biography, however, there is only one allusion to a veterinarian, and that is but a single sentence: "A priceless helper of this period was E.F. Gurlt, the professor of veterinary medicine, who provided space and material for the young experimenters Virchow, Traube, etc." Some closer inspection reveals that three of Virchow's uncles were butchers, and another uncle was the contractor who built the Royal Veterinary School in Berlin. When Virchow returned from his 7-year sojourn in Würzburg to his newly constructed Institute of Pathology he resumed his activity in the field of politics, first on the Berlin municipal council, then in the Prussian parliament, and after the unification of Germany he was also elected to the national Reichstag. In addition to these elected offices, he managed to receive appointments to two powerful advisory commissions, one reporting to the ministry of health and the other to the ministry of agriculture. He sometimes chaired, but always dominated each of these commissions and their recommendations more often than not were implemented as regulations by the respective ministers.

Virchow was interested in diseases of animals, and he and his assistants, as well as foreign "post-docs" conducted many research projects. He never forgot the hospitality he had received from the Director of the Berlin Veterinary School, and he used his power to support it, and veterinary education throughout the country. It is through his pupils, however, that he exercised his greatest influence on veterinary medicine, and particularly on veterinary pathology. William Osler, Edwin Klebs, Felix Marchand, Friedrich von Recklinghausen and many others either taught in veterinary schools in Canada, the United States and Europe or else their immediate pupils such as Bernhard Bang and Albert Johnne did. These people will be identified and the Virchowian influence will be discussed.

Virchow et la médecine vétérinaire. Un homme d'Etat motivé par une bonne cause

Rudolf Virchow est cité disant qu'"[i]l n'y a qu'une médecine avec deux branches: la médecine humaine et la médecine vétérinaire" (traduction libre). Par contre, dans la biographie de Ackerknecht, on ne retrouve qu'une allusion à un vétérinaire et cela dans une seule phrase: "[u]ne aide sans prix pour l'époque était E.F. Gurlt, le professeur de médecine vétérinaire, qui offrait espace et matériel pour les jeunes expérimentateurs qu'étaient Virchow, Traube, etc." (traduction libre). Lorsque nous regardons de plus près, nous constatons que trois des oncles de Virchow étaient bouchers et qu'un autre était le contracteur qui construisit l'Ecole royale de médecine vétérinaire de Berlin. Lorsque Virchow revient d'un séjour de sept ans à Würzburg, à la toute nouvellement construite Institut de pathologie, il recommença ses activités de politicien, d'abord sur le Conseil municipal de Berlin, ensuite dans le Parlement Prusse et, après l'unification avec l'Allemagne, comme membre élu du Reichstag national. En plus de ces postes d'élu, il réussit à être nommé sur deux Commissions consultatives importantes, une sous l'autorité du ministère de la Santé et l'autre sous l'autorité du ministère de l'Agriculture. Il présidait parfois mais dominait toujours chacune de ces Commissions et, plus souvent qu'à leur tour, leurs recommandations furent mises en place et réglementées par les Ministres respectifs.

Virchow s'intéressait aux maladies animales, et a mené à l'aide de son assistant et de "post-docs" de l'étranger plusieurs projets de recherche. Il n'a jamais oublié l'accueil reçu par le Directeur de l'Ecole vétérinaire de Berlin, et a utilisé toute l'influence qu'il avait pour aider l'Ecole et ainsi l'éducation vétérinaire de tout le pays. Tout de fois, sa plus grande influence sur la médecine vétérinaire, et surtout sur la pathologie vétérinaire, se fit sentir à travers ses élèves. William Osler, Edwin Klebs, Felix Marchand, Friedrich van Recklinghausen et plusieurs autres ont soit enseigné dans les écoles vétérinaires du Canada, des États-Unis et de l'Europe, ou leurs élèves tels Bernhard Band et Albert Johns l'ont fait. Ces gens seront identifiés ici et l'influence de Virchow discutée.

Dr. Ian Carr & Audrey Kerr, University of Manitoba

Jasper Halpenny and the Professionalization of Surgery

In 1910, in most jurisdictions in North America, every licensed physician was entitled to carry out surgical operations, no matter how dire the consequences. In 1913, a small group of eminent North American surgeons who believed that this must change, set up the American College of Surgeons as an accrediting body. There were nine Canadian members, of whom three were Manitobans. One was Dr. Jasper Halpenny.

Halpenny, a Manitoba medical graduate, had taken further training under Halsted at Johns Hopkins, and in London, England, and was thereafter appointed Associate Professor of Surgery in the University of Manitoba, and Professor of Surgery in 1919.

In common with the other founding members of the American College of Surgeons, he believed strongly in the need for postgraduate surgical training, and argued the case cogently before the Canadian Medical Association. While he accepted that general practitioners must do emergency surgery in remote rural areas, he emphasized that major surgery should be done whenever possible in major centres, with good facilities and well trained surgeons.

As Professor of Surgery, he turned his words into action by proposing and carrying through a change in the requirements for the degree of Master of Surgery. From 1922, the new regulations for this degree required evidence of two years postgraduate training under a surgeon of repute, or service as a house surgeon to a hospital with at least 100 beds, along with a thesis, and practical and oral examinations.

This was a major step in the professionalization of surgery in Western Canada.

Jasper Halpenny et la professionnalisation de la chirurgie

En 1910, dans la plupart des juridictions de l'Amérique du Nord, chaque médecin licencié était autorisé de faire des opérations chirurgicales, malgré toutes conséquences. En 1913 une petite groupe de chirurgiens de l'Amérique du Nord qui considérait que ça fallait changer, fondaient le Collège des Chirurgiens de l'Amérique du Nord, comme corps accréditant.

Il y avait neuf canadiens, y inclus trois manitobains, entre eux, le Docteur Jasper Halpenny. Halpenny, diplômé médicale de l'Université de Manitoba, avait continué ses études sous Halsted à Johns Hopkins et suivant à Londres en Angleterre. En suite, il devient Professeur Associé de Chirurgie à l'Université de Manitoba, et en 1919, Professeur de Chirurgie.

Comme les autres fondateurs du Collège des Chirurgiens de l'Amérique du Nord, il adhérait fortement au besoin de l'apprentissage chirurgical après qualification médical. Il soumet le cas cogenment devant l'Association Médicale du Canada. Il acceptait qu'il fallait que des médecins générales faisaient chirurgie d'urgence loin des grands centres, mais pressait le besoin des grands centres médicales à faire les chirurgies de grande conséquences tant que possible avec des bonnes facilités et des chirurgiens qualifiés. Comme Professeur de Chirurgie, il se mit à suivre ses mots, en proposant et instituant des changes en qualifications pour un diplôme de Maître de Chirurgie.

Depuis 1922, les régulations du diplôme entraînaient évidence de deux ans d'études après graduation sous un chirurgien de réputation, ou de service comme chirurgien domiciliaire à un hôpital de 100 lits ou plus, avec une thèse et des examens pratiques et oraux.

SESSION 6/VI IÈME SESSION

Engendering Sexism and Stereotypes: Advertising, Physicians, and the Maintenance of a Professional Culture/Création de sexisme et de stéréotypes: La publicité, les médecins et le maintien d'une culture professionnelle

PANEL DISCUSSION/TABLE RONDE

Dr. J.T.H. Connor, Hannah Institute for the History of Medicine; Professor Gina Feldberg, York University; Professor John Crellin, Memorial University

This panel session with John Crellin, Jim Connor, Gina Feldberg, and Wendy Mitchinson (chair) will explore the historical relationship between pharmaceutical and other medical advertising and the predominantly white, male, middle-class professional culture of medicine.

First there will be an illustrated presentation that will demonstrate some of the prevailing "pictorial tropes" in medical advertising (based on a series of ads in recent issues of the *CMAJ*) viz: male physicians as power figures; male patients as powerful people; female patients as relatively powerless and non-productive, or portrayed merely as body parts, and not necessarily as persons; images of violence; and the lack of images of physicians or patients that represent multi-cultural visible minorities. Following this presentation, there will be a discussion by panellists and audience members about these slides and their gender and other implications respecting medical culture, clinical practice and attitudinal issues at large.

The historical significance and utility of this workshop should appear obvious, but it might be useful to underscore these points by posing the following questions: How representative are these ads? How do they compare with earlier generations of ads? What are their historical antecedents? To what extent has recent publicity about physicians and sexual impropriety and patient abuse affected stereotypical images in ads? How useful are these and similar pictorial images? To what extent might such stereotyping reinforce physicians attitudes vis à vis patients' behaviour, the profession, and their families?

In brief, in medical advertising we find recurrent themes of sex, violence, power and drugs; thus if this matter wasn't so serious one could quip that this genre of communication might be better suited to pulp fiction than to professional medical journals!

Ce débat avec John Crellin, Jim Connor, Gina Geldberg et Wendy Mitchinson (présidente) explorera les relations historiques entre la publicité à caractère pharmaceutique et médicale et la culture professionnelle à prédominance blanche, masculine et de classe moyenne de la médecine.

Une présentation illustrée démontrera d'abord quelques uns des <<trope en image>> qui dominent la publicité médicale (basés sur une série de publicités dans des numéros récents de *CMAJ*) : des médecins mâles en position d'autorité, des patients présentés comme étant relativement impuissants et improductives, et le manque d'images de médecins ou de patients de minorités multiculturelles visibles. Après cette présentation, un débat avec les invités et le public aura lieu au sujet de ces images, de leur genre et de toute autre implication quant à la culture médicale, les habitudes cliniques et les attitudes en général.

La signification historique et l'utilité de cet atelier devraient être évidentes, mais il pourrait être utile de souligner ces points en posant les questions suivantes: Ces publicités sont-elles représentatives? Comment sont-elles par rapport aux générations précédentes de publicités? Quels sont leur antécédents historiques? Jusqu'à quel point de tel stéréotypes renforcent-ils les attitudes des médecins par rapport au comportement des patients, à la profession et à leurs familles?

En bref, dans les publicités médicales, on trouve des thèmes récurrents de sexe, violence, pouvoirs et drogues: par conséquent si cette question n'était pas aussi sérieuse, on pourrait plaisanter en disant que ce genre de communication conviendrait mieux aux romans à sensation qu'à des revues médicales professionnelles!

SESSION 7/VII IÈME SESSION

Professionalization in France and Quebec/ la professionnelisation en France et au Québec

Professor Patricia Prestwich, University of Alberta

Professionalization and French Psychiatry: The Career of Valentin Magnan

Recent work in the history of British and American psychiatry has suggested that the nineteenth century public asylum was a *cul-de-sac* for the psychiatric profession and that disillusioned practitioners looked elsewhere for professional advancement and power. (See, for example, W.F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, *The Anatomy of Madness*, Vol. III: *The Asylum and its Psychiatry* [London: Routledge, 1988].) As yet, however, there has been little research on how the new public asylums of the late nineteenth century affected the professionalization of French psychiatrists who, unlike many of their Anglo-American counterparts, were civil servants. The career of Valentin Magnan (1835-1916), the most eminent French psychiatrist of the late nineteenth century and a contemporary of Henry Maudsley, offers the opportunity to examine the relationship between asylum medicine and professional power. Using archival sources and printed medical reports from Sainte-Anne, the Parisian asylum where Magnan practised from 1867 to 1912, this paper will argue that Magnan ("the monk of Sainte-Anne") was able to build his career on the institution of the public asylum. It will also consider the degree to which Magnan was the exception.

La professionnelisation et la psychiatrie en France: la carrière du Valentin Magnan

Des études récentes sur l'histoire de la psychiatrie anglaise et américaine ont suggéré que l'asile public du dix-neuvième siècle était un *cul-de-sac* pour la profession psychiatrique et que ses médecins désenchantés ont cherché l'avancement professionnel et le pouvoir médical ailleurs. (Voir, par exemple, W.F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, *The Anatomy of Madness*, Vol. III: *The Asylum and its Psychiatry* [London: Routledge, 1988].) Néanmoins, dans l'histoire de la psychiatrie française, il n'existe pas d'études sur l'effet de l'asile public nouveau sur la professionnalisation des médecins qui, par contraste avec leurs homologues américains et anglais, étaient des fonctionnaires. La vie de Valentin Magnan (1835-1916), le plus éminent des psychiatres français et contemporain de Henry Maudsley, nous donne l'occasion d'examiner les liens entre la médecine asilaire et le pouvoir professionnel. Cette présentation, basée sur les archives et des rapports médicaux de Sainte-Anne, l'asile parisien où Magnan exerçait la médecine de 1867 à 1912, démontra que Magnan ("le bénédictin de Sainte-Anne") a pu construire sa carrière sur la base de l'asile public. Mais aussi, il faut discuter si sa carrière médicale faisait exception à la règle.

Professor Johanne Collin, GRASP, Université de Montréal

The Two Solitudes at Québec's First School for Pharmacists: the Rise and Fall of the Montreal College of Pharmacy, 1868-1930

Historians still know very little about the emergence and evolution of the health professions in Québec in the nineteenth century. Pharmacy is an interesting case in point for several reasons. For one thing, it has been largely ignored until now, even though the second half of the last century marked a very significant period for the commercialisation and increased use of pharmaceuticals. Moreover, pharmacists figured among the first health professions to receive legal recognition, despite considerable resistance from physicians. Finally, in the specific case of Québec, a profession that was predominantly Anglophone at its inception took on a Francophone character very rapidly during the last 30 years of the nineteenth century.

This paper attempts to show how, by examining the evolution of the first institution to train pharmacists in Québec, the pharmacy profession emerged and organised itself in the closing decades of the last century. The rapid growth in the number of pharmacists, and especially the increase in the Francophone contingent at the expense of Anglophone pharmacists, may be explained at least in part by the social forces prevailing in academic teaching institutions in Montréal during this period.

The archives of the Montréal College of Pharmacy housed at McGill University and those of the University of Montréal dealing with the Laval School of Pharmacy at Montréal served as the source materials for this study, which documents the development of pharmacy training institutions in Québec.

Un collège, deux solitudes: essor et déclin du Montreal College of Pharmacy, 1868-1930

On sait encore peu de chose de l'émergence et de l'évolution des professions de la santé au Québec au XIX^e siècle. Le cas de la pharmacie est intéressant à plus d'un titre. D'abord parce qu'il a été largement ignoré jusqu'ici, bien que la seconde moitié du XIX^e siècle marque une période très significative au niveau de la commercialisation et de la consommation de médicaments. De plus, les pharmaciens figurent parmi les premières professions de la santé à se faire reconnaître juridiquement, malgré toutes les résistances des médecins à cet égard. Enfin, dans le cas spécifique du Québec, le groupe professionnel qui est majoritairement anglophone à ses débuts, devient très rapidement francophone au cours des trente dernières années du XIX^e siècle.

Cette communication a pour objectif de cerner, à travers l'évolution de la première institution d'enseignement destinée à la formation des pharmaciens au Québec, le *Montreal College of Pharmacy*, comment émerge et s'organise la profession pharmaceutique au Québec au cours des dernières décennies du XIX^e siècle. L'accroissement rapide du nombre de pharmaciens, et en particulier des francophones au détriment des anglophones, sont susceptibles de s'expliquer en partie du moins par les dynamiques qui traversent les milieux de l'enseignement universitaire montréalais à cette époque.

Le dépouillement des archives du *Montreal College of Pharmacy* déposées à l'Université McGill et de celles de l'Université de Montréal concernant l'École de Pharmacie Laval de Montréal ont servi de base à cette recherche en permettant de documenter l'évolution des institutions de formation en pharmacie.

SESSION 8/VIII IÈME SESSION

Ancient Medicine/la médecine ancienne

Rod Klassen & Peter Cruse, University of Calgary

The Staff of Asklepios - A Greek Symbol of Healing?

The serpent coiled around a staff is the most common symbol used to represent medicine. Although known as the 'Staff of Asklepios', there is evidence to suggest that the development of this insignia predates the Greeks by at least a thousand years.

The thesis of this paper thus is that the icon of a serpent on a staff as a symbol of healing evolved from Mesopotamia and Egypt, and that it was disseminated to Greece by the Israelites and the Phoenicians. This proposition is substantiated by evidence from Mesopotamian and Egyptian art and writings, as well as the Bible and Greek mythology.

Est-ce que le bâton d'Asklepios est d'origine grec?

Le symbol le plus commun pour représenter la médecine est un serpent qui s'enroule un bâton. Connue en tant que le 'Bâton d'Asklepios', l'évidence suggère que cette insigne antedate les grecs par au moins un millier d'années.

Cette thèse discute que l'icône du serpent s'enroulant un bâton, accepté comme symbol de l'art de la guérison, semblait être développer en la Mésopotamie et l'Égypte. Il paraît que cet symbol a été disséminer en Grèce par les Israélites et les Phéniciens. L'art et les écritures de la mésopotamie, de l'égypte, du Bible, et de la mythologie grèque, sont en faveur de cette proposition.

Lorne Zinman, Julius Szekrenyes & Peter Cruse, University of Calgary

Sir Marc Ruffer (1859-1917) & Paleopathology

The thesis of this paper is that Sir Marc Ruffer was the true founder of paleopathology. He was a man of wide learning and many talents: musician, artist, linguist, humorist, pathologist, bacteriologist, and Egyptologist. He was born in Lyons, France, son of Baron Jacques de Ruffer and a German mother. His early education occurred in France and Germany. Later he studied in England receiving a bachelor of arts degree from Brasenose College, Oxford, and his medical degree from University College, London. He then spent two years as Pasteur's pupil and participated in the development of the anti-rabies vaccine and in Metchnikoff's studies on phagocytosis. Upon return to London he was appointed director of the British Institute of Preventative Medicine.

In 1893, while working to develop a diphtheria antitoxin, Ruffer contracted the disease and suffered paralytic sequelae. He moved to Egypt where he was restored to full health. Ruffer then became professor of bacteriology at the Cairo Medical School and president of the Sanitary, Maritime, and Quarantine Council of Egypt. In this capacity, he successfully curtailed recurring epidemics and cholera.

In 1909, Ruffer became fascinated by the large number of human remains being discovered in Egypt. He devised methods for fixing, cutting and staining mummified tissue. He coined the term *paleopathology* and published papers describing the diseases found in Egyptian mummies such as tuberculosis of the spine, schistomiasis, atheroma, osteoarthritis etc.

Upon his return to Egypt from Greece in 1917, where he had been sent to help curb epidemics of enteric infections among the soldiers, he tragically died at sea. His devoted wife, Alice Mary, continued to live in Egypt and published five of his manuscripts.

Sir Marc Ruffer (1859-1917) et la paléopathologie

La thèse de cet exposé propose que Sir Marc Ruffer était le véritable fondateur de la paléopathologie. C'était un homme de diverses connaissances et talents: musicien, artiste, linguiste, humoriste, pathologiste, bactériologue et Egyptologiste. Il était né en Lyons, France, le fils d'une mère Allemande et la Baron Jacques de Ruffer. Il a reçu ses premières études en France et en Allemagne. Plus tard, il a reçu un baccalauréat en arts du Brasenose Collège, Oxford, et un degré en médecine de University College à Londres. L'élève de Pasteur pendant deux ans, il a participé dans le développement du vaccin contre la rage et il a étudié la phagocytose avec Metchnikoff. Sur son retour à Londres, il était nommé le directeur de l'institut de la médecine préventif de la Grande-Bretagne.

En 1893, Ruffer est tombé malade de la diphtérie et a souffert un paralysie fugace durant ses études sur le développement d'un serum antitoxique contre la diphtérie. Il est revenu à la santé suivant son retour en Egypte. En Egypte, Ruffer est devenu professeur en Bactériologie à l'école de Médecine à Cairo, en plus de le président du conseil de la sanitation, la maritime et la quarantaine de l'Egypte. En la capacité du président il a diminué des epidemiques périodiques et le choléra.

En 1909, Ruffer s'est intéressé par les restes humains découverts en Egypte. Suite à ces découvertes, il a inventé des méthodes pour fixer, couper et teindre les restes momifiés. Il a forgé le mot "paléopathologie", et il a publié des articles pour décrire les maladies des momies Egyptiennes comprenant la tuberculose spinale, la schistosomose, l'athérome, l'ostéo-arthrite, etc.

En 1917, Ruffer est mort tragiquement durant un voyage maritime de Grèce à l'Egypte. Il était envoyé en Egypte pour assister les efforts médicaux contre les épidémies d'infections enteriques qui tourmenter les soldats militaires. Après la mort de Ruffer, son épouse, Alice Mary, est restée en Egypte et a publié cinq manuscrits préparés par Ruffer avant sa mort.

Quyen K. Lam & John Humphrey, University of Calgary

Epilepsy in Antiquity: the Mystery of Julius Caesar

Julius Caesar is said to have suffered from the “falling sickness”. Evidence of this disorder dates back to the prehistoric era. The ancient Greeks called epilepsy a “sacred disease” as they believed that some supernatural power was responsible for the convulsions during an attack. The Roman conceptions about epilepsy varied from those of Pliny the Elder to those of Galen, who based disease etiology more on scientific and physical findings and less on spiritual beliefs or native misconceptions. Galen’s explanation for the syndromes of epilepsy is compared and contrasted to today’s theory. These theories are used to help resolve the issues of whether or not Julius Caesar had epilepsy. Caesar’s past history of convulsions, his family history, and his symptoms as an adult are used to elucidate the diagnosis.

La nature épileptique de Jules César

Selon l’histoire datant de l’ère préhistorique, Jules César a souffert d’un contre coup d’épilepsie. Les anciens Grecs appelaient l’épilepsie une maladie “sacrée”, car ils croyaient que les convulsions, pendant la crise, venaient des esprits, et donc étaient surnaturelles. Les conceptions Romaines, en ce qui concernait l’épilepsie variaient de Pliny à Galens, qui basaient leur recherche sur des preuves scientifiques et physiques, plutôt que sur des preuves naïves et spirituelles. Les explications de cette maladie par Galen sont maintenant utilisées comparées avec les théories d’aujourd’hui. Ces théories sont utilisées pour conclure si Jules César avait, oui ou non, l’épilepsie. Son histoire personnelle et celle de sa famille sont utilisées même aujourd’hui pour mieux comprendre l’épilepsie et son diagnostique.

Hanan Bassyouni, Julius Szekrenyes & Peter Cruse, University of Calgary

The Contributions of Dr. Thomas Young (1773-1829)

Champollion claimed and is credited with the decipherment of the Rossetta stone.

This achievement would have been impossible without the insight and linguistic skills of Dr. Thomas Young of St. Georges Hospital London, pupil of John Hunter.

This paper will touch on Young's many contributions to medicine, physics, astronomy, ship building and life insurance, but, with special emphasis and credit, on his great contribution to Egyptology.

Les contributions du Dr. Thomas Young (1773-1829)

Champollion a réclamé le droit et s'est attribué le mérite de traduction de pierre Rossetta.

Grâce à la vision et les compétences linguistiques de Monsieur le docteur Thomas Young de l'hôpital St. Georges de Londres, cette réussite ne serait pas possible. Il était l'étudiant de Monsieur John Hunter.

Cet exposé présentera les contributions de Young au niveau de la médecine, la physique, l'astronomie, la construction navale, et l'assurance-vie. L'exposé mettra l'accent sur sa contribution remarquable à l'égyptologie.

*Comp. Gravel
Ganp*

Catherine L. Mah & John Humphrey, University of Calgary

Poisoning in the Julio-Claudian Family: A Medical Mystery

Extensive references allude to poisoning as a common cause of death in the Julio-Claudian family, revealing information about toxicologic knowledge in ancient Rome. In this study, the validity of poisoning in ancient sources was reviewed in relation to modern accounts of poisoning, with consideration of possibilities for distortion of reports. The case of the alleged poisoning of the Emperor Claudius was undertaken as a historical forensic study; ancient reports claim death by a poisonous mushroom or use of a mushroom as a vehicle for poison administration. Examination of Claudius' general health revealed general weakness and a tendency to chronic illness; lifestyle factors showed high risk for cardiovascular, hepatic, and renal failure, and cancer. In the case of his death, Claudius presented acutely with severe vomiting and bowel movements, speechlessness, and stupor, culminating in death within 24 hours. Various mushrooms were analyzed as suspect in this murder; among them, *Amanita* poisoning related most closely with Claudius' clinical presentation. Non-mushroom poison sources were also considered; arsenic was implicated as a possible toxin both acutely and chronically. In conclusion, ancient poisoning accounts provide insufficient evidence to allow the resolution of this forensic problem.

Empoisonnement de la famille Julio-Claudian: un mystère médical

Il existe un grand ouvrage de référence à consulter qui se rapporte à l'empoisonnement comme cause de mort dans la famille Julio-Claudian, révélant l'information toxicologique de Rome de l'antiquité. Dans cette étude, la validité de l'empoisonnement dans la documentation ancienne a été révélée par rapport à ce qui a été écrit de nos jours sur l'empoisonnement tout en tenant compte de la possibilité de la déformation des faits. La possibilité de l'empoisonnement de l'empereur Claudius a été entreprise en tant qu'étude médico-légal. La documentation de cette époque-là signale la mort par le champignon toxique ou le champignon comme un véhicule d'administration du poison. L'examen de l'état de santé de Claudius a révélé des faiblesses physiques et une tendance à la maladie chronique; des facteurs rattachés au style de vie ont promu le risque des maux cardiaques et hépatiques, et du cancer. Au soir de la mort de Claudius, il a présenté avec les symptômes en incluant du vomissement, du mal intestinal, et de la stupeur, qui ont annoncé sa mort vingt-quatre heures. Plusieurs champignons ont été analysés en tant que suspect meurtrier - parmi ceux-ci, l'empoisonnement *Amanita*. Hors le champignon toxique, d'autres possibilités ont été examinées; l'arsenic a été impliqué en tant que toxine vivement probable et chroniquement. En conclusion, tout ce qui a été écrit sur l'empoisonnement des siècles jadis ne permet pas la résolution définitive de ce problème médico-légal.

Professor Paul Potter, University of Western Ontario

Cautery in Internal Diseases: A Study of Hippocratic Thought and Practice

Cautery with irons and plant material (moxibustion) is employed in the Hippocratic writings as therapy for several different types of internal diseases: e.g. dropsy (*Internal Affections* 24), sciatica (*ibid* 51), and splenomegaly (*Places in Man* 24). By examining a series of such passages in detail for the implicit and explicit ideas they contain about the structure of the body, its actions in health, and how diseases arise, we hope both to throw light on the specific principles that inform this therapeutic approach, and also to add more generally to the understanding of Hippocratic notions of physiology and pathology. The study will take the form of a textual interpretation both of passages that contain direct reference to the therapeutic procedure itself, and also of a number of other Hippocratic texts that, through parallels of thought (e.g. ideas of fluid movements within the body; cf. Marie-Hélène Marganne, "Sur l'origine hippocratique des concepts de révulsion et de dérivation," *L'Antiquité Classique* 49 (1980), pp. 115-130) and practice (e.g. the use of cautery to counteract a cold, wet climate: *Airs, Waters, Places* 20-2; the use of thoracentesis in pneumonia *Diseases* 2 47, and paracentesis in dropsy: *Affections* 22), may help to explain its intended effects.

L'emploi de la cautérisation dans les maladies internes: une étude sur la thérapie hippocratique

Brûler le corps avec des cautères ou des moxas est un procédé de chirurgie employé dans la Collection hippocratique comme thérapie contre plusieurs espèces différentes de maladies internes: e.g. l'hydropisie (*Affections internes* 24), la sciatique (*Ibid* 51), et le gonflement de la rate (*Lieux dans l'homme* 24). En examinant une série étendue de passages où des tels procédés sont décrits, pour les idées implicites et explicites qu'ils contiennent sur la structure du corps, ses actions dans la santé, et les causes des maladies, nous espérons d'éclaircir les principes spécifiques qui motivent l'emploi de ces thérapies, et aussi d'ajouter plus généralement à notre connaissance des notions physiologiques et pathologiques qui se trouvent dans le Corpus. Notre communication consistera tant à interpréter une collection de textes qui se réfèrent directement aux procédés eux-mêmes, qu'à puiser dans d'autres passages qui par leurs parallèles de pensée (e.g. les idées sur les mouvement des fluides dans le corps: cf. Marie-Hélène Marganne, "Sur l'origine hippocratique des concepts de révulsion et de dérivation," *L'Antiquité Classique* 49 (1980), pp. 115-130) ou de pratique (e.g. l'emploi de la cautérisation pour contrecarrer les effets d'un climat trop froid et humide: *Airs, eaux, lieux* 20-2; l'emploi de la thoracentèse dans des cas de péripneumonie: *Maladies* 2 47; et de la paracentèse contre l'hydropisie: *Affections* 22) pourraient servir à expliquer pourquoi on les a employés.

SESSION 9/IX IÈME SESSION ROUND TABLE/TABLE ROND

Dr. Thomas W. Dukes, Agriculture Canada; Dr. Leon Saunders, University of Pennsylvania; Dr. Ole Nielsen, University of Guelph

Where have they been hidden? An introduction to animal medicine's role in the history of human health

The history of that aspect of veterinary medicine which is a part of medical history has so far received little attention from historians of medicine. Veterinarians have been involved in public health, e.g. in disease control programs against tuberculosis and rabies, in the inspection of meat (e.g. trichinosis, cysticercosis) and milk (e.g. brucellosis). Another area is the advancement of biological knowledge, e.g. the development and subsequent improvement of artificial insemination for breeding cattle (and later other species) and eventually in human beings. Pathogenesis studies of animal diseases have resulted in finding the cause of human diseases (e.g. scrapie in sheep for Kuru). Veterinarians' involvement in medical research included safety testing of surgical instruments and of pharmaceutical products. The evolution of laboratory animal medicine as a veterinary specialty began in schools of medicine all over North America.

Over the past two centuries, there has been an ebb and flow of the relationship between the two groups of disease biologists, i.e. physicians and veterinarians. Periods with more sharing were times of more rapid medical advancement. Historically, from the 19th century, medicine's leaders, with breadth of vision, realized the advantages of sharing information, wrote medical history and knew what veterinary medicine had done and could still do (e.g. Virchow, Osler, Welch). Virchow talked about there being only one medicine. While veterinary medicine's contributions were numerous and saved lives, they were, however, only part of the health problems facing physicians. Until recently (i.e. post-WWII), there have been too few medical historians to cover all of the vast field of medical history. Now the time has come to widen the horizon by examining the role animal medicine has played in human health.

Où les avons-nous cachés?: une introduction au rôle de la médecine vétérinaire dans l'histoire de la santé humaine

L'histoire de cet aspect de la médecine vétérinaire, partie de l'histoire de la médecine, n'a reçu que très peu d'attention de la part des historiens de la médecine. Les vétérinaires ont joué un rôle dans la santé publique en participant, par exemple, aux programmes de contrôle de maladies telles que la tuberculose et la rage, aux services d'inspection de la viande (p.ex. trichinose, cysticercose) et du lait (p.ex. brucellose). Ils ont aussi participé à l'approfondissement des connaissances biologiques comme celles qui ont trait au développement et à l'amélioration des techniques d'insémination artificielle des bovins de reproduction, aussi utilisées chez d'autres espèces animales plus tard, et éventuellement, chez l'humain. Les études des pathogènes causant les maladies animales ont conduit à la découverte des agents initiateurs de maladies humaines (p.ex. tremblante du mouton pour Kuru). La participation des vétérinaires à la recherche médicale inclut les épreuves de sécurité sur les instruments de chirurgie ainsi que sur les produits pharmaceutiques. L'évolution de la médecine vétérinaire en laboratoire comme spécialité de la médecine vétérinaire a commencé dans les écoles de médecine de l'ensemble de l'Amérique de Nord.

Au cours des deux siècles derniers, des liens étroits se sont tissés entre les deux groupes de biologistes s'occupant des maladies, i.e. les médecins et les vétérinaires. Les périodes d'échanges intenses ont conduit à l'accélération des découvertes médicales. À partir du 19^e siècle, les chefs de file en médecine, ceux qui avaient de la vision, ont compris les avantages d'échanger l'information, ont écrit des articles sur l'histoire de la médecine et connaissaient la valeur de la médecine vétérinaire, ce qu'elle avait apporté et les promesses qu'elle offrait (p.ex. Virchow, Osler, Welch). Virchow commentait qu'il n'y a qu'une médecine. Bien que les contributions de la médecine vétérinaire furent nombreuses et sauvèrent des vies, elles ne touchaient qu'une partie des problèmes de santé auxquels les médecins devaient faire face. Jusqu'à tout récemment (i.e. après la seconde guerre mondiale), trop peu d'historiens de la médecine ont couvert le champ entier de l'histoire médicale. Il est grand temps d'élargir les horizons et de considérer le rôle qu'a joué la médecine vétérinaire dans la santé humaine.

SESSION 10/X IÈME SESSION

Gender and Professionalization/La sexe et professionnalisation

Professor Sharon Richardson, University of Alberta

A Gendered Relationship: Lady Superintendents & Medical Superintendents in Canadian Hospitals, 1880-1914

Many non-sectarian Canadian hospitals in the years leading up to the First World War, employed both a Lady Superintendent and a Medical Superintendent. Originally the Lady Superintendent was responsible for all hospital staff, except physicians, and for ensuring fuel, linens and other supplies needed for patient care. The Medical Superintendent was responsible for the medical care received by patients and supervised physicians practising within the hospital. By the end of the First World War, the power and authority of most Lady Superintendents had been eclipsed by the rising status of the Medical Superintendent.

Primary and secondary data were analysed inductively to answer the research question, "How and why was administrative power and authority transferred from the Lady Superintendent to the Medical Superintendent in Canadian non-sectarian hospitals around the time of the First World War?" Primary data included non-sectarian hospital board of management meeting minutes, correspondence and annual reports; hospital nursing division annual reports; and documents and memorabilia of selected Lady Superintendents and Medical Superintendents, located in Alberta municipal and provincial archives and Alberta non-sectarian general hospitals. Secondary data included published histories of Alberta and Canadian hospitals, medical services, nursing and health care.

The initial relationship of the Lady Superintendent and the Medical Superintendent in non-sectarian hospitals reflected societal perceptions of the functions of a hospital, and the appropriate gendered role of nurses and physicians. As hospitals became medicalized, the importance of physicians in overall hospital functioning grew. The formal administrative power and authority of the Medical Superintendent increased dramatically, while that of the Lady Superintendent declined. This changing relationship reflected the Lady Superintendent's status as an employee of the board, and her increased responsibility for the hospital's nurse training program, which left her less time for overall hospital administration. It also reflected the diminished influence Lady Superintendents had over hospital boards of management, as city council members replaced independent merchants and professionals as members. Male physicians were better able than female nurses to negotiate their interests successfully with these changing hospital boards of management. Thus, the administrative power and authority of the Medical Superintendent, who represented his male physician colleagues to the board in addition to overseeing their care of hospitalized patients, increased dramatically, while that of the Lady Superintendent, who as an employee of the board often only represented the board's interests to the nursing staff, but not the nurses' interests to the board, was eclipsed.

Une relation de genre: Directrices et Directeurs dans les hôpitaux canadiens, 1880-1914

Avant la Première guerre mondiale, beaucoup d'hôpitaux non-catholique canadiens employaient tous les deux, une directrice et un directeur médical. À l'origine, la directrice était responsable pour le personnel, sauf les médecins, et pour s'assurer qu'il y avait assez de nourritures, de combustibles, de linges et autre matériels nécessaire pour soigner les malades. Le directeur, était responsable pour surveiller les médecins, et pour le soin que les clients recevaient dans son hôpital. Avec la fin de la Première guerre mondiale, l'autorité de la directrice a été supplantée par le directeur.

Pour répondre aux questions, "pourquoi et comment est-ce que l'autorité de la directrice a été supplantée par le directeur durant la Première guerre mondiale?", des données primaires et secondaires ont été analysées. Les données primaires englobaient les procès-verbal des réunions du conseil d'administration des hôpitaux non-catholique, correspondance et compte-rendu annuels; les rapports annuels du personnel infirmier, et les documents et souvenirs choisis parmi les directrices et directeurs d'Alberta. Les données secondaires englobaient les histoires publiées des hôpitaux canadiens.

La première relation parmi les directeurs et les directrices reflétait les opinions de la société, en ce qui concerne les rôles de genre. Alors que les hôpitaux devenaient plus technologiques, l'importance des médecins grandissait. Par conséquent l'autorité administrative du directeur est devenue de plus en plus importante lorsque celle de la directrice a diminué. Ce changement reflétait le statut de la directrice qui était maintenant responsable devant le conseil d'administration ainsi qu'indiquer son augmentation de responsabilité pour l'éducation des infirmiers. Le résultat était que la directrice avait moins de temps pour s'occuper de l'administration de l'hôpital et ainsi elle avait moins d'autorité avec le conseil d'administration. Avec la fin de la guerre, le conseil d'administration a souffert beaucoup de changements, le plus important, les membres ont changé. Les médecins mâles ont réussi à négocier leurs intérêts avec le nouveau conseil d'administration lorsque les femmes n'ont pas eu le même succès. Par conséquent l'autorité administrative du directeur qui représentait les médecins mâles, est devenue de plus en plus importante, pendant que l'autorité de la directrice a été supplantée.

Professor Yolande Cohen, Université de Québec à Montréal

The Challenge of Writing a Social History of Quebec Nurses, 1880-1947

The history of nursing in Quebec is centred on three main ideas. First, the beginning of a call for care (a social call but also a call for specialized labour in hospitals) which quickly exploded and depended on the individual response of each institution (each hospital became a microcosm where these tensions took place). At the turn of the century, the reform of health care led to a groups of specialized nurses. The second main idea is marked by the integration of the health care system with the state. Whereas the English Canadian Associations recommended registration from the outset as the best means of recognition, the French Canadian Associations endeavoured to reconcile their spiritual mission and their professional careers. They called for more standardization of health care under the state. By the end of this period, this dual demand seemed to bring about the reunification of an organization with common objectives and a structure similar to that of physicians. But the burgeoning number of members resulted in the creation of a similar but competing union- l'Alliance des infirmières. By analyzing the social composition and recruiting patterns, the third axis of development is apparent and it is possible to examine the rhetoric and the ambitions of nursing leaders. These factors demonstrate all of the ambivalence that has characterized the history of nursing in Quebec.

Les apories d'une histoire sociale et les infirmières au Québec, 1880-1947

L'histoire des infirmières au Québec s'est constituée autour de trois grand axes: le premier est celui de l'émergence d'une demande de soins (demande sociale mais aussi demande de main d'oeuvre spécialisée dans les hôpitaux) à laquelle on commence par répondre de façon très éclatée et selon les institutions (chaque hôpital devient un microcosme où ces tensions se font jour). Un corps spécialisé d'infirmières naît avec la réforme des soins, au tournant du siècle. Le second axe est constitué par les différents moments marquant son intégration au système de santé et à l'Etat. Alors que les associations canadiennes anglaises préconisent d'emblée l'enregistrement comme meilleur moyen de reconnaissance, les canadiennes françaises tentent de concilier mission apostolique et carrière professionnelle. Elles appellent de leurs vœux une plus grande uniformisation des soins que se ferait sous l'égide de l'Etat. A la fin de la période étudiée, cette double revendication semble aboutir par la réunification au sein d'une corporation aux objectifs communs et à structure semblable à celle des médecins; tandis que l'explosion numérique de ce corps finit par entraîner la création d'un syndicat concurrent et opposé à la corporation, l'Alliance des infirmières. Enfin, et c'est le troisième axe de son développement, l'analyse de la composition sociale et le recrutement des infirmières permet d'appliquer le principe de réalité aux discours et ambitions des élites de la profession. Sa composition traduit bien toutes les ambivalences qui ont marqué son histoire.

Professor Wendy Mitchinson, University of Waterloo

Marion Hilliard: A Life of Transition

I propose to present a paper on one of Canada's most famous woman physicians, Marion Hilliard. She was Chief of Obstetrics and Gynaecology at Women's College Hospital, Toronto, from 1947 to 1957 and was one of the most sought after obstetricians in Toronto. What made her a household name in Canada and elsewhere, however, was a series of articles she wrote in *Chatelaine* in the early 1950s and which she turned into the bestselling book *A Woman Doctor Looks at Love and Life*. At the time of her death in 1958, she was working on *Women and Fatigue*. The popularity of both books is found in the advice which she gave women and the straightforward no nonsense way in which she gave it. What this paper will do is to analyze these writings and place them within the broader context of the medical profession of the time and to a lesser extent, the context of Hilliard's life.

The advice in both these books suggests that Hilliard was an interesting transitional figure. In many respects, her view of women was quite in keeping with the broader perceptions of her colleagues in the profession. She very much saw women as determined by their bodies. She depicted pubescent and menopausal women, for example, as "out of control," at times eccentric in their behaviour. Yet she also was ahead of her time in recognizing the importance of work (both paid and unpaid) for women (both single and married), although interestingly she did not think that the motivation for that work should be monetary. She also saw life for postmenopausal women as incredibly creative. Thus Hilliard in her writings displays a recognition of the changing nature of women's experience in Canada at the same time that she reflects a continuing view of women that has had a long history.

The major sources for this paper are primarily Hilliard's writings, biographies of Hilliard, medical periodical literature and medical textbooks.

Marion Hilliard: Une vie de transition

Je propose un travail sur une des médecins plus fameuse au Canada, Marion Hilliard. Elle était Directrice d'Obstétricien et Gynécologie à Women's College Hospital à Toronto de 1947 à 1957 et était une des plus populaires obstétriciennes à Toronto. Néanmoins ses articles dans *Châtelaine* qui devint le livre *A Woman Doctor Looks at Love and Life*, la rendrait connu au Canada. Au temps de sa mort elle travaillait sur un autre livre *Women and Fatigue*. La popularité des deux livres sont dues de la façon dont elle donne des directives aux femmes. Le papier va analyser ces travaux et les mettre en contexte dans la médecine et un peu moins, dans la vie de Hilliard.

Les suggestions dans les deux livres nous montre que Hilliard était une personne changeant. En différente raison son opinion de femme dans la médecine était celle de ses collègues. Elle voyait des femmes êtres juger par le corps. Elle disait que des femmes en puberté et ménopause n'avaient pas de contrôle. Elle était aussi avant son temps en voyant l'importance des femmes qui travaillaient (payer et non payer), mais elle pensait aussi que la motivation ne devrait pas être monétaire. Elle a aussi vu la vie des femmes après-ménopause d'être très créatif. Alors dans ces travaux, Hilliard montre comment l'expérience des femmes au Canada changeait, mais elle reflète une vie qui a une longue histoire.

Les sources pour ce travail sont de la plupart, les papiers, et les biographies de Hilliard et des travaux et textes médicaux.

WORKSHOP

Dr. Sharon Richardson & Lorraine Mychajlunow

Archival Resources for Historical Nursing Research in Alberta

Until recently there was no database of archival materials needed for historical research on nursing and health care in Alberta. In 1995, the investigators received funding from the Hannah Institute for the History of Medicine, the University of Alberta, and the Alberta Historical Resources Foundation to: (1) create such a database; (2) facilitate placement of unaccessioned archival documents in repositories to ensure their continued existence and research access; (3) to educate record keepers about the importance of historical documents and alternative ways of archiving them. Two outcomes of the project were a published *Directory of Nursing Archival Resources in Alberta* and an appraisal/accessioning program designed to preserve nursing and health care archival documents at established regional archives. The purpose of this paper is to highlight the process used to create the *Directory*, and the significant findings of the archival survey of 150+ archives and health care agencies in Alberta.

The process of creating the *Directory* included: (1) initial telephone contact with agencies to determine if they had relevant documents; (2) site visits to agencies with archival documents to inventory them; and (3) preparation, editing, and publication of the *Directory* using a laptop computer and the software package AskSam. Initial telephone contact with subsequent site visits to agencies took place from May to August, 1995. Information about archival documents was entered directly into the laptop computer during site visits using data collection tools designed specifically for each type of agency, e.g. hospital/public health unit/school of nursing or archive. Site survey information was later edited. The resultant *Directory* was prepared using desktop publishing procedures, making additions and revisions easy and inexpensive. The *Directory* included two major sections: (1) institutional profiles arranged alphabetically by geographic locale; and (2) a subject index. Each institutional profile offered a narrative summary highlighting the scope of archival holdings, major features, unique components, specific series and a detailed description of series (name, volume & date range). The subject index included record series names arranged alphabetically. Because data was entered directly into a laptop computer for subsequent editing, the first draft of the *Directory* was completed by 1 September 1995. The final edited version of the *Directory* was printed and distributed without charge to 300 individuals and agencies in January 1995.

The wide distribution of the comprehensive *The Directory of Nursing Archival Resources in Alberta*, will alert historical researchers to a large volume of often previously unexploited archival material in Alberta archives and health care agencies. Additionally, through this project, holders of archival documents became aware of their value and some are considering transferring documents to existing archives. Archival consultation regarding document storage and possible transfer to appropriate archival repositories was offered without cost to interested health care agencies. The design and conduct of this research project may be of particular interest to others contemplating regional, or province-wide archival surveys in Canada.

Les archives historiques pour la recherche des infirmières en Alberta

Jusqu'à récemment, il n'y avait pas une base de données nécessaire pour la recherche des infirmiers et des soins médicaux en Alberta. En 1995, les enquêteurs ont reçu des fonds de: Hannah Institute for the History of Medicine, l'université de l'Alberta, et l'Alberta Historical Resources Foundation pour créer une base de données, faciliter le placement des archives non-classées dans les dépôts et pour instruire les bibliothécaires comment classer les archives. Deux résultats de ce projet étaient la publication du *Directory of Nursing Archival Resources in Alberta* et la création d'un programme pour maintenir et conserver les archives aux dépôts. Les intentions de ce essai sont de souligner le processus utilisé pour créer le *Directory* et de noter l'importance des conclusions de l'étude de plus de 150 archives et d'agences de santé en Alberta.

Le processus de créer le *Directory* englobait: 1: les premiers contacts avec les agences de santé pour déterminer qui avait les pièces justificatives; 2) visiter les agences avec ces pièces pour faire la gestion du stock; 3) préparer, corriger et publier le *Directory* en utilisant le logiciel ASKSAM. Les deux premiers étapes ont eu lieu dans l'intervalle de mai à août, 1995. L'information au sujet des archives étaient entré directement dans l'ordinateur en utilisant des outils de collectionner conçu pour chaque genre d'agence. L'information était corrigé postérieurement. Le *Directory* était préparé en utilisant une publication assistée par ordinateur, ce qui fait facile et réduit le coût des corrections et révisions. Le *Directory* inclut deux sections principales: profil institutionnel, par ordre alphabétique et un index de la matière. Chaque profil inclut un résumé souligné l'étendue et une description des archives. L'index de la matière inclut les noms des dossiers par ordre alphabétique. Parce-que les données ont été entré directement dans l'ordinateur et corrigé postérieurement, le premier jet du *Directory* était achevé en septembre 1995. Le produit final a été imprimé et distribué gratuitement à 300 personnes en janvier 1996.

La large distribution du *Directory of Nursing Archival Resources in Alberta*, signalera aux chercheurs qu'il y a nombreuse archives auparavant non-exploité en Alberta. En plus, ce projet a montré à ceux qui avaient les archives que elles sont importantes. Par conséquent, consultation concernant placement des archives non-classés dans les dépôts était proposé. Finalement, le plan de ce projet peut être d'intérêt à d'autres qui font des études aux Canada.