

CSHM/CAHN Annual Meeting Program 2011

* denotes graduate student status

All sessions will be held at the St. Thomas University Campus.

All sessions for this meeting are in Edmund Casey Hall, except the Joint CSHM-CHA Session on Monday, May 30, which is in Brian Mulroney Hall.

RCPSC:

This event is an accredited group learning activity (section 1) as defined by the Maintenance of Certification program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and approved by Queen's University. (Maximum number of hours 16.25)

CFPC:

This program meets the accreditation criteria of the College of Family Physicians of Canada and has been accredited for up to 16.25 Mainpro-M1 credits (in the province of Ontario only).

ACCME:

The Accreditation Council for Continuing Medical Education of the United States (ACCME) maintains a reciprocal relationship with the committee on Accreditation of Canadian Medical Schools (CACMS), which the American Medical Association (AMA) recognizes for the purpose of allowing Canadian medical schools the ability to certify activities for AMA PRA category 1 credit and to award such credit to eligible physicians.

Others:

This is an accredited group learning activity, which provides up to 16.25 hours of Continuing Education, approved by Queen's University.

SPECIAL THANKS to the following sponsors of our 2011 Annual Meeting:

Associated Medical Services, Inc.
Canadian Federation for the Humanities and Social Sciences

Day 1: Saturday May 28/ Jour 1: Samedi 28 mai

8:00-8:30 Coffee/ Pause-café
Edmund Casey Hall, Foyer

8:30-8:45 Opening Remarks/ Discours préliminaire d'ouverture
Edmund Casey Hall, Ted Daigle Auditorium

8:45-10:15 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 1A: Le champ francophone de la désinstitutionnalisation en santé mentale: enjeux socio-historiques, normes et pratiques.

Edmund Casey Hall, Ted Daigle Auditorium

Chair/Présidence, James Moran, University of Prince Edward Island

« Déshospitalisation » des malades mentaux de Saint-Jean-de-Dieu. Une phase de pré-désinstitutionnalisation orchestrée un demi-siècle avant le dépôt du rapport
Bédard, Marie-Claude Thifault, Université d'Ottawa

“Repenser la grande noirceur psychiatrique: étiologie et traitements entre 1930 et 1960,” Isabelle Perreault, Simon Fraser University

“La désinstitutionnalisation au Nouveau-Brunswick francophone,” Nérée St-Amand, and Jean-Luc Pinard,* Université d'Ottawa

Session 1B: Biomedicine in the 20th Century

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Jackie Duffin, Queen's University

“From Radon Gas to Radioisotopes: The Birth and Legacy of the Saskatchewan Cancer Initiative,” Mathew Mossey,* University of Saskatchewan

“Between Bombs & Biomedicine: Innovations in Biomedical Education in the United States,” Katherine Zwicker,* University of Alberta

“The Development of Forensic Pathology in London, England: Keith Simpson and the Dobkin Case,” Amy Bell, Huron University College

10:15-10:45 Coffee/ Pause-café

Edmund Casey Hall, Foyer

10:45- 12:00 **Session 2:** Roundtable

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Kathryn MacPherson, York University

“Accounting For the Importance of Home-place, Workplace, Landscape and Identity In Canadian Health Care Services,” Panelists: Myra Rutherford, Heidi Coombs-Thorne, Lesley McBain, Maureen Lux

12:00-1:00 **Graduate Student Lunch/ Déjeuner des étudiants diplômés**

McLaggan Hall 212A, MacLeod Conference Room

1:00-2:30 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 3A: Nurses and Work

Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, Geertje Boschma, University of British Columbia

“La qualité de vie et les conditions de travail des infirmières au Québec: Un retour en arrière à plusieurs égards, 1928-1938 et 2000-2010,” Evelyne Aude Nazon,* Université d'Ottawa

“The Nursing Work of Long-Term Care in Late-Twentieth Century Canada,” Kathryn McPherson, York University

“Let’s Focus on the Vision not the Failure: The Nightingale School of Nursing,” Joyce Schroeder MacQueen, Independent Scholar

Session 3B: Nursing and War

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Anne-Marie Arseneault

“Héritières de la Grande Guerre : La contribution des infirmières vétérans aux réseaux sociosanitaires montréalais et torontois,” Mélanie Morin-Pelletier, Université McGill

“The ‘truth-tellers’: Three literary nurses of the First World War,” Christine E. Hallett, The University of Manchester

“Coasts and Continents: Women at War in the 1850s,” Carol Helmstadter, Independent Scholar

2:30-3:00 Coffee/ Pause-café

Edmund Casey Hall, Foyer

3:00-4:30 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 4A: Professionals in the War Zone

Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, Geoff Hudson, Northern Ontario School of Medicine

“Refugee Nurses in Britain and their Impact on Medicine, 1933-48,” Tashia Scott,* Oxford Brookes University

“Médecins sans Frontières and the Red Cross in the News: A Case Study of Medical Practice in a Conflict Zone,” Helen Kennedy,* University of Prince Edward Island

“‘Go Anywhere, Do Anything’: The China Convoy, Friends Ambulance Unit (FAU),” Susan Armstrong-Reid, Independent Scholar

Session 4B: Epidemics, Disease and Migration

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Lisa Smith, University of Saskatchewan

“Trafficking Disease: Unexpected Death in an Enlightenment World,” J. Marc Macdonald,*
University of Saskatchewan

“Jungle Fever: Tropical Disease, Imperial Desire, and the Promise of South America, 1880-
1930,” Kate Hames,* Cornell University

“Epidemic Encephalitis, between disaster and design,” Kenton Kroker, York University

4:30-5:45 **CAHN Annual General Meeting/ ACHN Assemblée annuelle**

Edmund Casey Hall, Room 120

6:00-7:00 **Session 5: Annual Book Launch**

MacLaggan Hall 212A, MacLeod Conference Room

Day 2: Sunday May 29/ Jour 2: Dimanche 29 mai

8:00-8:45 Coffee/ Pause-café

Edmund Casey Hall, Foyer

8:45-10:15 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 6A: Genetics & Experiments

Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, Sasha Mullally, University of New Brunswick

“Divining a Proving Ground: The Pilot Study of Gamma Globulin in the Fight Against Polio,
1951,” Stephen Mawdsley,* University of Cambridge

“Genetic Communities and the Politics of Prevention: Screening for Tay-Sachs Disease and
Beta-Thalassemia in Montreal, 1972 to the Present,” Steve Malone,* University of Western
Ontario

“The Changing Face of Genetic Counselling in Canada,” Bill Leeming, Ontario College of Art
and Design University

Session 6B: Professional Identity

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Pat Prestwich, University of Alberta

“Registered Baby Catchers: Midwives in Halifax, 1940-1961,” Gwenith Cross,* Wilfrid Laurier University

“Medical Income in Canada, 1850 to 2006: The Effect of the Single-Payer System,” Jacalyn Duffin, Queen’s University

“L’unification des hôpitaux au Québec, 1931-1961,” François Guérard, Université du Québec à Chicoutimi

10:15-10:45 Coffee/ Pause-café

Edmund Casey Hall, Foyer

10:45-12:00 **Session 7: CSHM AMS Paterson Lecturer**

Ted Daigle Auditorium

Susan Lederer, (University of Wisconsin, School of Medicine and Public Health)

“Presuming Consent: Body (parts) Appropriation and the Body Politic in Atomic-Age America”

12:00-1:00 **Workshop: Canadian Institute for Health Research (CIHR) and History of Medicine**

Edmund Casey Hall, Room 120

1:00-2:30 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 8A: The Politics of Difference

Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, TBA

“‘A Moral and Physical Menace’: Motherhood and Eugenics in UFWA Politics, 1915-1925,” Sheila Gibbons,* University of Saskatchewan

“Pride and Prejudice: The Evolution of the Trinidad and Tobago Nursing Service,” Debbie McCollin, The University of the West Indies

“From Rehabilitation Patients to Rehabilitating Athletes: A Historical Survey of Sports Medicine for Athletes with Disabilities,” Fred Mason, University of New Brunswick

Session 8B: Psychiatry, War and Professionalization

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Kathy Kendall, University of Southampton

“Nurses as accomplices in the murder of sick persons in Germany before, during, and after the Nazi regime,” Thomas Foth,* University of Ottawa

“The American Psychiatric Association’s Radical Caucus, 1968-1969,” Lucas Richert, University of Saskatchewan

“Mental Health and War Trauma: The Experiences of one Frenchwoman, 1944-46,” Patricia E. Prestwich, University of Alberta

2:30-3:00 Coffee/ Pause-café
Edmund Casey Hall, Foyer

3:00-4:30 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 9A: Community Mental Health

Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, Thomas Foth, University of Ottawa

“Identifying ‘Mental Suspects:’ Alberta School Teachers and Eugenics, 1930-1960,” Amy Samson,* University of Saskatchewan

“From Closed Ranks to Open Doors: Elaine and John Cummings’ Mental Health Education Experiment in 1950s Saskatchewan,” Kathleen Kendall, University of Southampton

“Volunteering and peer support: New domains of caring work in community mental health care,” Geertje Boschma, University of British Columbia

Session 9B: Public Health and Social Reform

Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, Dan Malleck, Brock University

“‘Rejected on Account of His Eyes:’ Canadian Medical Inspection and Emigrant Selection amongst London’s Labouring Poor in the 1890’s and 1900’s,” Elizabeth A. Scott,* University of Saskatchewan

“Health and the Making of a Public Utility,” James Hanley, University of Winnipeg

“Black Doctors in the Civil Era,” Richard M. Reid

4:30-6:00 **CSHM Annual General Meeting/ SCHM Assemblée annuelle**

Edmund Casey Hall, Room 120

- 6:30 Banquet – The Palate Restaurant, 462 Queen Street**
\$45/plate – 3 course meal, (tip/tax included)
- choice of soup or salad
 - chicken/fish/vegetarian option
 - dessert, coffee and tea

Maps and RSVP form included on pages 9-11;

RSVP form to Wendy Churchill/Sasha Mullally by 10:30 AM on Sunday, May 29.

Day 3 Monday May 30/ Jour 3: Lundi 30 mai

8:30-9:00 Coffee/ Pause-café
Edmund Casey Hall, Foyer

9:00-10:30 Concurrent Sessions/ Séances simultanées

Session 11A: Media and Disease
Edmund Casey Hall, Room 120

Chair/Présidence, Heather MacDougall, University of Waterloo

“Alcohol is Good For You: Health Messages in Canadian Newspaper Advertisements, 1890-1930,” Greg Marquis, University of New Brunswick

“‘Not just a hypothetical case’: Randy Shilts’s Depiction of Gaétan Dugas and the Deliberate Transmission of HIV,” Richard McKay, King’s College London

“Reading HIV/AIDS in Saskatchewan’s Newspapers, 1981-2010,” Simonne Horwitz, University of Saskatchewan

Session 11B: Health, medicine and masculine identity
Edmund Casey Hall, Room 103

Chair/Présidence, James Hanley, University of Winnipeg

“Defining Old Age: Men and Debility in Early Eighteenth-Century England,” Lisa Wynne Smith, University of Saskatchewan

“The Medical Rights of Military Men in the British Empire, 1780-1820,” Wendy D. Churchill, University of New Brunswick

“Men, Madness, Medicine, and Mental Decay in 18th Century England,” James E. Moran, University of Prince Edward Island

10:30-10:45 Coffee/ Pause-café
Edmund Casey Hall, Foyer

10:45-12:00 **Session 12: CAHN (AMS Hannah) Lecturer**
Edmund Casey Hall, Ted Daigle Auditorium

Speaker: Pat D'Antonio (University of Pennsylvania, School of Nursing)
"Exploring People and Places in the History of Nursing"

12:00-1:00 **Session 13: Segall Prize Announcement and Concluding Remarks/
Remise du prix Segall et le mot de la fin**
Edmund Casey Hall, Room 120

2:00-3:30 **Session 14: Special Joint Session with the Canadian Historical Association**
Brian Mulroney Hall, Room 202

Chair/Présidence, Craig Heron, York University

"'Freedom' of Information in Canada: Implications for Historical Research and Graduate Training," Dominique Clément, University of Alberta

"Searching for the Voices of Patients: Medical Records, Health Information Laws and Challenges/Opportunities for History of Medicine," Erika Dyck, University of Saskatchewan

"The Hidden Promise: History, the Archives, and Ethics in Salish Memory," Keith Thor Carlson, University of Saskatchewan

"Canada's Census: A Short History of the Long Form," Eric W. Sager, University of Victoria.

CSHM-CAHN Annual Meeting
Congress 2011
Fredericton, NB

Banquet RSVP Form

Location: The Palate Restaurant
462 Queen Street

\$45/plate – 3 course meal (tip and tax included)

Date/Time: Sunday, May 29, 2011 - 6:30 PM

Name: _____

Please check which menu option you plan on ordering:

Chicken _____

Fish _____

Vegetarian _____

*Please return to Wendy Churchill or Sasha Mullally by
Sunday, May 29, 2011
10:30 AM (After the first session)

SEE map/directions in this section of the Program Package.

Campus Map – CSHM-CAHN Annual Meeting Congress 2011

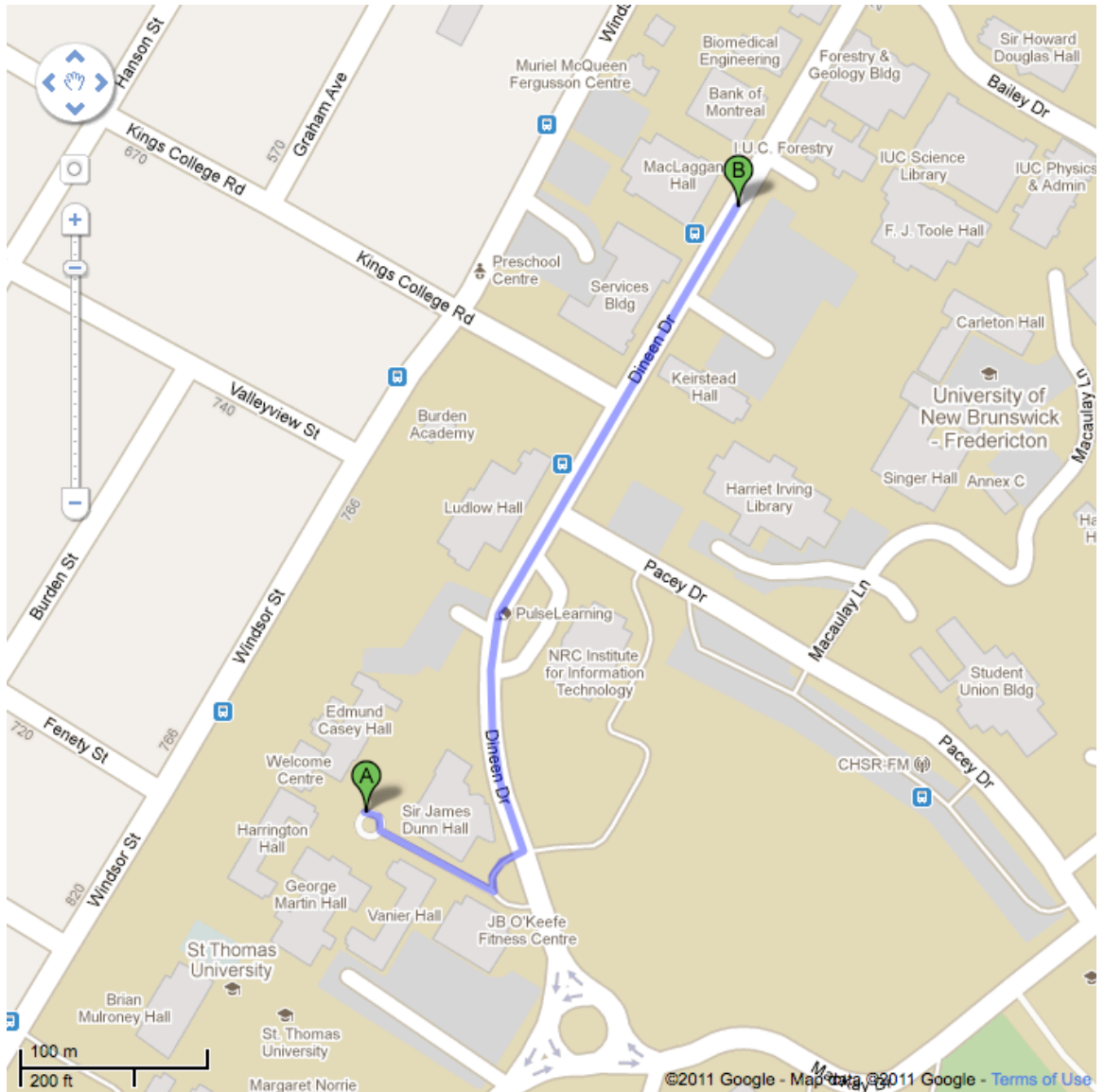
A. Edmund Casey Hall

- concurrent sessions, meetings, and keynote addresses

B. MacLaggan Hall

- graduate student lunch

- book launch



Banquet Directions

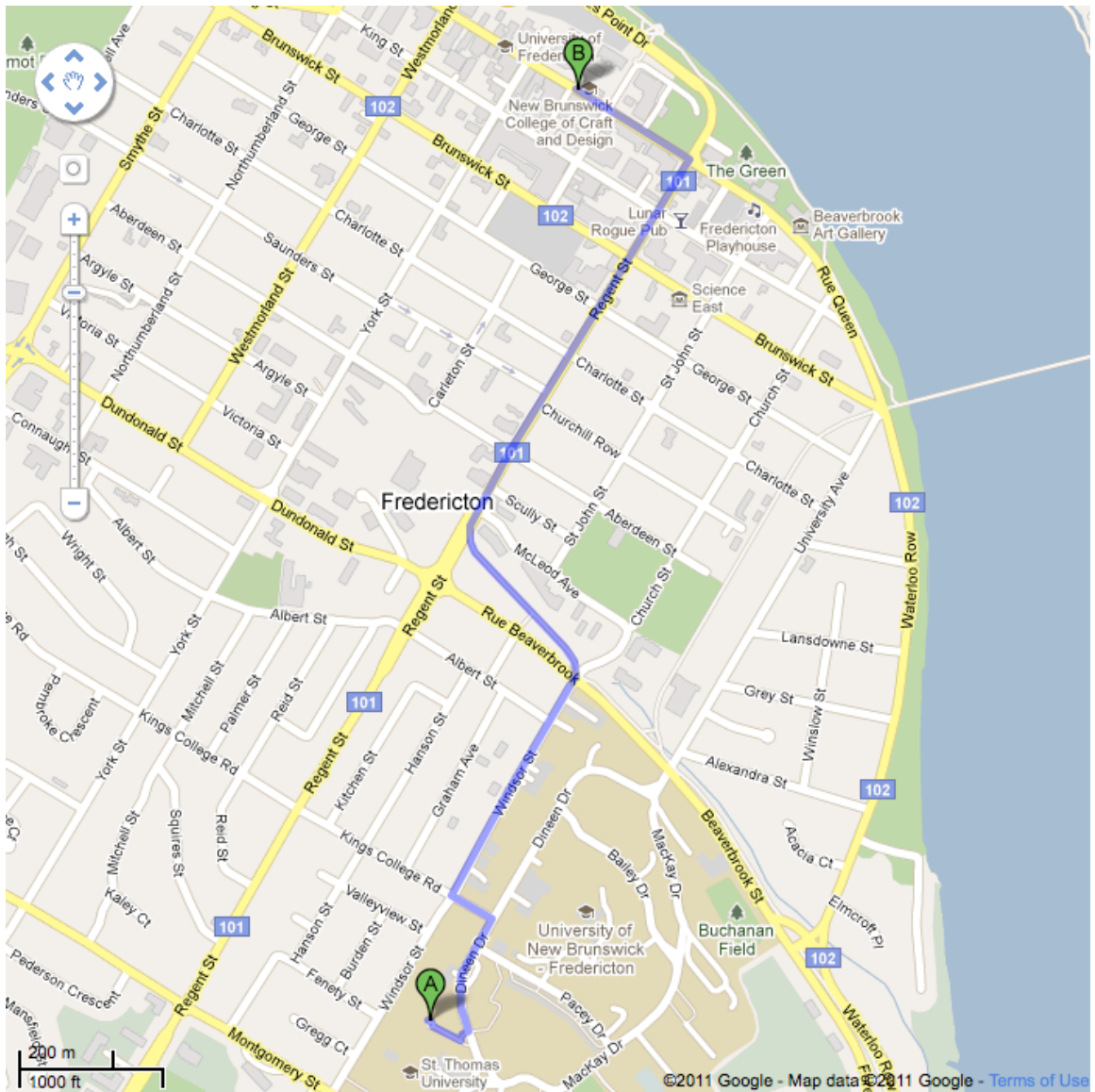
Map from UNB/STU Campus to **The Palate Restaurant**, 462 Queen Street

-30 minute walk or 10 minute drive
(see delegate guide for campus/downtown shuttle details)

Fredericton Taxis:

Trius Taxi: (506) 454-4444 Checker Cab: (506) 450-8294

ABC Taxi: (506) 455-5555 George's: (506) 459-1100 Standard: (506) 450-4444



PAPER ABSTRACTS FOR CONCURRENT SESSIONS:

(NOTE: listed alphabetically by presenter's surname;

*** denotes graduate student status)**

Armstrong-Reid, Susan (Independent Scholar)

“Go Anywhere, Do Anything”: The China Convoy, Friends Ambulance Unit (FAU)

With the outbreak of WWII, the FAU was re-activated to provide conscientious objectors with an alternative to military service. Membership was open to anyone who adhered to the Quaker peace testimony - the beliefs that pacifism should demonstrate its ability to alleviate the devastating effects of war and that there was another alternative to conflict. Women, nevertheless, had to battle for inclusion as FAU soldiers of peace. Between 1940-1950, FAU teams, working bravely and creatively in varied sites of encounter, forged new frontiers of humanitarian aid in war torn China, both geographically and intellectually. FAU teams engaged in medical transport, hospital, rural rehabilitation, and public health work and manned mobile surgical units on the front lines. The FAU was the only international agency to negotiate the delivery of medical supplies and personnel to the communist held territories. In so doing, the China Convoy sought to distance itself from the “old fashioned “ religious zeal of pre-war missionary societies, and the politically encumbered post-war international agencies, such as the United Nations Relief Administration and its Chinese counterparts, CNRRA and CLARA. Although FAU members purported to be governed by the peace testimony, in practice, there was considerable debate about the active stance adopted during the war and the nature of its future contact with the Chinese community. This paper focuses on Team 19, operating deep behind Communist lines in Yennan, to analyze the fluid power relations, praxis of faith, racial and gendered constructions that shaped the delivery of medical relief within this contact zone. It epitomized the FAU's challenges and contribution throughout its work in China.

The paper, a prelude to a comprehensive study with Dr. Sonya Grypma of the FAU's cross-cultural brokerage role in wartime China, offers the opportunity to push the boundaries of scholarly research on international nursing. Deepening our understanding of the contested dynamic frontiers of the Convoy's diverse contact zones within wartime China necessitates employing a wide range of methods informed by recent trends in nursing history and international relations theory to make sense of materials, which range from official records to personal testimonies, diaries, letter, photographs and films.

“Aller n'importe où, faire n'importe quoi” - Le convoi de Chine, Friends Ambulance Unit (Unité ambulancière des amis, FAU)

Après le déclenchement de la deuxième guerre mondiale, le FAU a été réanimé pour offrir une alternative au service militaire aux objecteurs de conscience. L'adhésion au groupe a été offerte à tous ceux qui adhéraient au serment de paix des Quaker: la croyance que le pacifisme doit faire preuve de sa capacité de soulager les effets ravageurs de la guerre et la croyance qu'il y a une alternative à la violence. Toutefois, les femmes ont dû lutter pour obtenir le droit d'être soldats de paix dans le FAU. Entre 1940 et 1950, les équipes du FAU ont créé de nouvelles frontières dans le domaine de l'aide humanitaire en Chine, un pays ravagée par la guerre, en travaillant avec courage et créativité dans de divers lieux de rencontre, autant intellectuels que géographiques. Les équipes du FAU ont mené des efforts de transportation des blessés, ont travaillé aux hôpitaux et aux régions rurales ainsi que dans le domaine de la santé publique et de la gestion des antennes chirurgicales mobiles sur le front. Le FAU a

Armstrong-Reid (Cont'd...)

été le seul organisme international à négocier le livraison de personnel et de fournitures médicaux aux territoires communistes. Le convoi de Chine a ainsi cherché à se distancier du zèle religieux “démodé”

des sociétés missionnaires de la période avant la guerre ainsi que des agences internationales politiquement imbriquées de la période après la guerre, tel l'Administration des Nations unies pour le secours et la reconstruction et ses équivalents chinois, le CNRRA et le CLARA. Même si les membres du FAU prétendaient être gouvernés par le serment de paix, il y avait en réalité un débat contesté au sujet de leur engagement actif pendant la guerre aussi bien que la question de leur contact avec la communauté chinoise dans l'avenir. Cette communication se concentre sur le cas de l'équipe numéro 19, opérant loin derrière les lignes communistes, à Yennan, afin d'analyser les rapports de pouvoir fluides, les pratiques de foi, et les constructions de race et de genre qui ont influencés la prestation de l'aide médicale dans cette région de contact. Ceci incarne les défis et les contributions du travail du FAU pendant la période de son engagement en Chine.

Cette communication, prélude à une étude complète du rôle du FAU dans la médiation interculturelle pendant la guerre en Chine en collaboration avec Sonya Grypma, offre l'occasion d'élargir les frontières de la recherche érudite sur la pratique infirmière internationale. Pour approfondir notre compréhension des frontières dynamiques et contestées des divers zones de contact du convoi en Chine pendant la guerre, il faut employer une variété de méthodes qui s'appuient sur les tendances récentes dans l'histoire des infirmières et dans la théorie des relations internationales, et ce pour saisir les données des ressources historiques, dont les dossiers officiels, les témoignages personnels, les journaux intimes, les lettres, les photographies et les films.

Bell, Amy (Huron University College)

The Development of Forensic Pathology in London, England: Keith Simpson and the Dobkin Case

Forensic pathologists, medical experts specializing in the examination of corpses, were and are called on by coroners to determine the cause of death of bodies found in suspicious circumstances. As forensic pathologists sought greater professional and academic recognition in England in the mid-twentieth century, they argued that their public existence was made necessary by a large number of undiscovered crimes. Despite the fact that criminal cases were only a tiny fraction of their work, forensic pathologists sought to build their reputations on murder cases 'nearly' undiscovered and unpunished, using their public role in the court room of the criminal trial to highlight their expertise.

This paper examines the 1942 Dobkin case, in which a skeleton found in the cellar of a bombed-out Baptist church was painstakingly reconstructed by pathologist Dr Keith Simpson. The Dobkin case was of lifelong importance for Simpson, as it was the first case in which he staked his claim for scientific authority in the courts and the press. It was also important in the history of forensic science as one of the first capital cases determined entirely on circumstantial evidence, including the scientific evidence prepared by and collected by Simpson. The Dobkin case will show how Simpson's and others claims for scientific authority sought to inscribe their own expertise on the physical bodies of those who died by violence, and on English medical, legal and policing institutions as part of the wider aims for reconstruction in the wake of the Second World War.

Le développement des expertises médico-légales à Londres, Angleterre: Keith Simpson et l'affaire criminel Dobkin

Pathologistes, médecins légistes spécialisant dans l'examen des cadavres, sont appelés par les coroners pour déterminer la cause de décès dans les circonstances suspects. Pour appuyer leurs efforts de gagner une plus grande reconnaissance professionnelle et académique en Angleterre durant le mi-vingtième siècle, ils ont soutenu que les homicides nécessitaient leur importance. Malgré que le fait que les cas criminels ne comptaient qu'une part infime de leur travail, les médecins légistes cherchaient à établir leur réputation sur les cas de meurtre presque non découvert, utilisant leur rôle dans le procès judiciaire pour montrer leur expertise.

Cet article examine la reconstruction du squelette de Rachel Dobkin, trouvé en 1942 dans le sous-sol d'une église détruite par les bombes. C'était un cas très important pour le pathologiste Dr Keith Simpson, parce que c'était la première fois qu'il a risqué son autorité devant les tribunaux et dans la presse. Ce moment était également important dans l'histoire des sciences légistes parce que c'était le premier cas capital déterminé entièrement à partir d'évidence indirect, y compris les preuves scientifiques rassemblées et préparées par Simpson. Le cas Dobkin va montrer comment Simpson et les autres experts ont voulu inscrire leur expertise scientifique sur les corps des victimes, et sur les institutions anglaises médicales, légales and policières. Leur insistance sur l'importance des expertises médico-légales faisait partie des buts après-guerre d'établir l'ordre dans la métropole. Avec les buts communs de réformes systématiques et rationnels, les tentatives d'introduire les preuves scientifiques dans les enquêtes policières et les témoignages faisaient partie intégrante des plans pour la réédification sociale et urbaine.

Boschma, Geertje (University of British Columbia)

Volunteering and peer support: New domains of caring work in community mental health care

As community mental health care developed in the post-WWII era, a new discourse of rehabilitation, volunteer work, and peer support replaced former discourses of institutional work and custodial care, constructing new identities of client, consumer, survivor, volunteer, and peer support worker. These identities were formed against the backdrop of a rising and empowering consumer movement. Using oral history methodology, this study analyzes oral histories of men and women living with mental illness in one western Canadian community. These are part of a larger project on the history of mental health services in New Westminster, BC. The concepts of gender and place form central categories of analysis. With a particular focus on the role and identity of the peer support worker, I examine how this group engaged with new constructions of caring work, realigning the understanding of responsibility, work, and community living in community mental health care.

Bénévolat et entraide: de nouveaux volets de la prise en charge des soins de santé mentale communautaires

Alors que les soins de santé mentale communautaires se développent après la seconde guerre mondiale, un nouveau discours portant sur la réadaptation, le travail bénévole et l'entraide semble avoir pris la place du travail institutionnel et des soins auxiliaires, construisant ainsi de nouvelles identités de clients, de consommateurs, de personnes ayant un vécu psychiatrique, de bénévoles et de travailleurs de soutien bénévoles. Ces identités se sont formées avec, en toile de fond, un mouvement consumériste montant et stimulant. A partir d'une méthodologie de l'histoire orale, cette étude analyse les histoires orales d'hommes et de femmes atteints de maladies mentales dans une communauté de l'ouest du Canada. Ceci fait partie d'un projet plus vaste sur l'histoire des services de santé mentale de New Westminster en Colombie britannique. Les concepts de genre et de lieu forment les principales catégories de l'analyse. En mettant plus particulièrement l'accent sur le rôle et l'identité du travailleur de soutien bénévole, j'examine comment l'implication de ce groupe dans de nouvelles élaborations de travail de soins, de réajustement de la compréhension des responsabilités, du travail et de la vie communautaire dans les soins de santé mentale communautaires.

Churchill, Wendy D. (University of New Brunswick)

The Medical Rights of Military Men in the British Empire, 1780-1820

The prevailing discourse on British military medicine during the late eighteenth and early nineteenth centuries presented those in the employment or service of the crown and/or commercial companies as deserving objects of medical relief who possessed ‘rights’ to medical care. Codes of national honour—as well as colonial paternalism—dictated that the British government had an obligation to protect and provide for those British subjects and non-Europeans who served the interests of the empire. More broadly, however, the right to efficacious, compassionate, and humane medical treatment was embedded within contemporary notions of morality, humanitarianism, ‘œconomy’, and justice.

By examining correspondence, reports, proceedings, journals, and treatises, this paper investigates the rights and access to medical treatment for males of European, African, and South Asian descent who served the British military in a variety of capacities (e.g. soldiers, sailors, slaves, labourers, company employees). It argues that the precise nature and degree of the medical assistance provided to military patients was influenced by legal and social status, occupational role, and ethnic/racial identity, as well as underlying socio-medical beliefs regarding the health and physical vigour of the British and the non-European male. Despite the numerous obstacles in providing medical care (e.g. patients’ views of their individual and collective rights; cultural prohibitions; fears about treatment; anxieties over loss of pay; language barriers), medical practitioners were expected to conduct themselves in accordance with the conventions of military hierarchy and professional codes of medical conduct. Failure to uphold the precepts of benevolent, efficacious care within these contexts could result in accusations or charges of breach of duty.

Les droits médicaux des hommes militaires dans l’Empire britannique, 1780-1820

Le discours qui dominait la médecine militaire britannique à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècles présentait les agents au service de la couronne et/ou des compagnies commerciales comme des personnes dignes de disposer des «droits» aux soins médicaux. Les codes d’honneur national – ainsi que le paternalisme colonial – impliquaient de la part du gouvernement britannique un engagement à protéger ses sujets, à répondre à leurs besoins ainsi que ceux des non-Européens qui servaient les intérêts de l’empire. Plus largement, par contre, le droit à un service médical efficace, compatissant et humain relevait des notions contemporaines de moralité, d’humanitarisme, «d’œconomie» et de justice.

Par l’étude de correspondances, de rapports, de procédures, de journaux, et de traités, cette communication fait état d’une recherche sur les droits et les modalités d’accès aux services médicaux des hommes d’origine européenne, africaine et sud-asiatique qui travaillaient pour l’armée britannique dans une variété de fonctions (ex. soldats, marins, esclaves, ouvriers, employés de compagnie). Cette communication démontre que la nature précise et le niveau de soins médicaux fournis aux patients militaires furent influencés par le statut juridique et social, l’occupation et l’identité ethnique/raciale, ainsi que les perceptions socio-médicales concernant la santé et la constitution physique des hommes britanniques et non européens. En dépit des nombreux obstacles à fournir des soins médicaux (ex. conception des droits individuels et collectifs des patients; interdits culturels; crainte des traitements; anxiété de perdre leur revenu; barrières linguistiques), le comportement des praticiens médicaux devait être conforme avec les conventions de la hiérarchie militaire ainsi qu’avec les codes de conduite de la profession médicale. Négliger à maintenir les préceptes de soins bienveillants et efficaces à l’intérieur de ces contextes pouvait entraîner des accusations d’avoir enfreint à leur devoir.

Registered Baby Catchers: Midwives in Halifax, 1940-1961

Until the late 1950s qualified midwives were permitted to work in Halifax, provided that they registered with the Provincial Medical Board and presented proof of their qualifications. Such regulations were in place even though issues of professional and gender conflict permeated the relationship between midwives and doctors throughout Nova Scotia. This paper looks at the work of the registered midwives in Halifax during the final decades of their practice and studies the factors that led to their disappearance. The focus is on the 1940s and 1950s as, during these decades, there were many signs of increased conflict between physicians and midwives. Even though midwives continued to register with the Provincial Medical Board, the increasing hospitalization of childbirth meant that there was less work available for midwives. Furthermore, within two years of the introduction of the 1957 *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*, which Nova Scotia joined in 1959, the “Midwives Register” disappeared from the records; women who continued to work as midwives in Halifax were doing so without the protection of the Board or the *Medical Act*. The persistence of registered midwives until the 1950s highlights regional and provincial variations that can be partially attributed to the legal protection offered to Haligonian midwives. The information in the Register helps to show that midwives in Halifax had more professional autonomy and status than midwives elsewhere in the province; while this was not enough to ensure the persistence of registered midwives past 1961 it does prove that qualified midwives were recognised by the Provincial Medical Board during a period of physician-dominance.

Jusqu’au milieu des années 1950, les sagefemmes furent autorisées de travailler à Halifax à condition qu’elles s’enregistrent auprès du Provincial Medical Board et qu’elles démontrent la preuve de leurs compétences. De telles réglementations étaient en vigueur malgré le fait que les conflits professionnels et de genre entachaient les rapports entre sagefemmes et médecins partout en Nouvelle-Écosse. Cet exposé considère le travail des sagefemmes certifiées à Halifax durant les dernières décennies de leur œuvre et étudie les éléments qui ont mené au démantèlement de leur profession. Les années 1940 et 1950 sont ciblées vu que, durant ces décennies, il existait plusieurs signes avant-coureurs d’un conflit entre médecins et sagefemmes. Même si ces dernières continuaient d’être certifiées par le Provincial Medical Board, l’hospitalisation croissante de l’accouchement faisait en sorte que le travail pour les sagefemmes se faisait de plus en plus rare. De plus, dans les deux années suivant l’adoption du *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act* de 1957, auquel la Nouvelle-Écosse s’est joint en 1959, le « registre des sagefemmes » était disparu des archives; les femmes qui continuaient de travailler en tant que sagefemmes à Halifax le faisait sans la protection du Board ou du *Medical Act*. La détermination des sagefemmes certifiées jusqu’aux années 1950s souligne les variations provinciales et régionales qui remontent partiellement à la protection légale offerte aux sagefemmes haligoniennes. Les renseignements dans le « registre » aident à démontrer que les sagefemmes à Halifax bénéficiaient d’une autonomie professionnelle et d’un statut supérieurs à celui des sagefemmes ailleurs en province; alors que leur détermination fut insuffisante pour poursuivre la certification de sagefemmes après 1961, il démontre que les sagefemmes qualifiées étaient reconnues par le Provincial Medical Board pendant une période dominée par les médecins.

Darbyson, Nicki* (University of Guelph)

The Troubled Child Project: June Callwood and Community Mental Health Activism in Ontario, 1967-1972

In 1967, the Ontario Division of the Canadian Mental Health Association, in conjunction with the Junior League of Toronto, undertook a survey of Canada's troubled children, broadly defined as children with emotional and learning disabilities, as well as behavioural problems. Based on earlier reports of inadequate child services in Ontario, the project sought to improve the realities of troubled children, and to prevent mental illness. The exponential increase in the number of children classified as mentally ill in the postwar period- largely because of the professionalization of psychiatry- led Canadians to believe that there was an "epidemic" in mental illness. From the project's inception in 1967 to its completion in 1972, 24 regions in Ontario surveyed the social services available to troubled children and youth. Under the guidance of experienced social activist June Callwood as Chairman of the Steering Committee, local volunteers, social workers, psychiatrists and doctors implemented, or improved existing youth drop-in centers, juvenile detention facilities, half-way houses, hostels, and school counseling services. In addition to these treatment programs, the Committee advocated preventative measures such as subsidized day care centers, and education for teachers and parents on early childhood development. The Committee insisted that raising children was a community project, and that government funds and informed parenting and childcare would improve children's mental health and benefit society. The timing was perfect; the centennial provided an opportunity for the CMHA to promote mental health in children as the solution to an urgent national problem.

En 1967, la section ontarienne de l'Association canadienne pour la santé mentale, en collaboration avec la Ligue Junior de Toronto, a mené une enquête sur les enfants en difficulté, définis au sens large comme des individus souffrant de troubles émotifs et comportementaux, et comme étant en difficulté d'apprentissage. Le projet visait à améliorer les conditions de vie de ces enfants et à prévenir les maladies mentales. L'augmentation impressionnante d'enfants dits en difficulté dans la période d'après-guerre, principalement en raison de la professionnalisation de la psychiatrie, a mené les Canadiens à croire en une « épidémie » de maladie mentale. De la création du projet en 1967 à son aboutissement en 1972, 24 régions de l'Ontario ont réalisé un sondage auprès des services disponibles pour l'enfance et la jeunesse en difficulté. Sous la direction de l'activiste sociale émérite June Callwood, présidente du comité directeur, des bénévoles locaux, des travailleurs sociaux, des psychiatres ainsi que des docteurs ont adapté ou amélioré les centres d'accueil pour les jeunes, les foyers de détention juvénile, les centres de réadaptation, les auberges de jeunesse et les services d'orientation scolaire. En plus de ces programmes de soins, le comité a préconisé des mesures préventives telles que les garderies subventionnées et des stages de formation pour les enseignants et les parents sur le développement de la petite enfance. Le comité a insisté sur le fait que l'éducation des enfants était un projet communautaire et que les fonds gouvernementaux, tout comme la formation des parents et des garderies, amélioreraient la santé mentale des enfants et profiteraient à la société. Le timing était parfait : le centenaire canadien a permis à l'ACSM de promouvoir la santé mentale chez les enfants en réponse à un problème national urgent.

Duffin, Jacalyn (Queen's University)

Medical Income in Canada, 1850 to 2006: The Effect of the Single-Payer System

No historian has yet addressed the long view of physician income in Canada. In this paper, I will trace the average net income (after expenses, before taxes) of Canadian physicians, from the mid-nineteenth century to 2005. I will pay particular attention to the period from the early 1960s to the late 1980s when Canada gradually shifted to a universal, single-payer, health-care system that remunerated medical services from the taxpayer. I will compare doctors' income to that of average Canadians, other professionals, and American physicians. I will also examine medical reaction to these changes at crucial moments during the process.

Reliable sources on net medical income are difficult to find. The apparent indecency of deriving high incomes from the treatment and suffering of others has made payment one of the most delicate matters concerning medical practice in all times and places. Consequently, physicians have not always been forthcoming about their earnings. In Canada, good information is available on gross earnings from provincial governments, but those figures do not reflect actual income, as many medical practitioners must cover exorbitant expenses for human and material resources.

My sources include the relevant secondary literature, especially historical, philosophical, and economic analyses of medical income, the Canada Census from 1931 to 1961 and 1991 to 2006, government reports on physician earnings from 1957 to 1972, and the detailed Taxation Statistics from 1946 until 1992. Data from the Organization for Economic Cooperation and Development sets these findings in context.

This study demonstrates that Canadian doctors have always been well paid and that their remuneration increased with the onset of medicare. After a brief, relative decline during medicare's second decade (1970s), it then rose steadily to outpace income of other professionals and ordinary citizens. The universal, single-payer system has been good not only for Canadians, but also for their doctors—at least it did no harm.

Le revenu médical au Canada, 1850 à 2006: L'effet de medicare

Aucun historien n'a encore abordé l'histoire de la rémunération médicale au Canada. Dans cette communication, je suivrai le revenu moyen (après les dépenses, avant les impôts) des médecins canadiens entre 1850 et 2005. La période entre 1960 et 1990 sera ciblée parce que, pendant ses années-là, le Canada changeait à son système de santé payé par l'état (medicare). Les salaires médicaux seront comparés à ceux des citoyens moyens et à ceux des médecins américains.

Mes sources comprennent les ouvrages historiques et philosophiques, les analyses économiques, le Recensement du Canada entre 1931 et 1961, et entre 1991 et 2006, les rapports gouvernementaux, surtout les Statistiques de taxation, entre 1946 et 1992. Les données du OCDE serviront à placer ces résultats dans un contexte global.

Cette recherche démontre que les médecins canadiens avaient toujours bénéficié d'un bon revenu, et que leur rémunération avait augmenté avec le medicare. Une courte période de déclin pendant les années 1970s fut suivie par un accroissement continu afin que les médecins sont les mieux payés de tout les professions dans ce pays. En conclusion, le système de santé fonctionne bien, non seulement pour les canadiens et les canadiennes, mais aussi pour leurs médecins—au moins, il n'a pas fait du mal.

Foth, Thomas* (University of Ottawa)

Nurses as accomplices in the murder of sick persons in Germany before, during, and after the Nazi regime

Under the Nazi regime a well-calculated killing of chronically, mentally 'ill' patients took place which was part of a huge biopolitical program of well established scientific, eugenic standards. Nurses acted as concrete executors and realized the program in their everyday practice. However, there are suspicions that psychiatric patients were already assassinated before and after the time of the Nazi regime. I shall argue, that the motives for these killings must be investigated within psychiatric practice itself. This research aims to highlight the mechanisms that changed the perception of nurses in such a manner that it permitted them to kill patients that were, due to dominant scientific discourses, portrayed as unlivable. Simultaneously, this presentation is a plea to expand the field of research from a focus on so-called 'euthanasia' killings, to a broader analysis of the 'murder of sick persons'. The analysis is based upon 140 patient records obtained from different psychiatric hospitals in order to analyze the nurses' and physicians' notes within these records. Records are not static but rather produce certain effects; they are 'performative', because they actively intervene into interactions. Psychiatry, with its necessity of all-embracing visibility and its characteristic form of hierarchical continuum, requires the utilization of writing in order to register everything that happens, everything the individual does, and everything the individual is talking about. Furthermore, the writing enables nurses to pass along information from the bottom-up and the documents allow all of the information to be accessible at any time. It is a method of centralizing information and of coordinating different levels within disciplinary systems. Documents are able to constitute the identities of the psychiatric patients and conversely are able to deconstruct these identities. The result of this de-subjectivation was that 'unliveable zones' existed within the psychiatric hospitals long before the Nazi regime and within these zones the patients were exposed to an increased risk of death. The analysis of the nurses' notes highlights that nurses played a decisive role and had an important strategic function in constructing these 'unliveable zones'.

Le personnel infirmier comme complice de la mise à mort de malades mentaux avant, pendant et après le régime nazi en Allemagne

Sous le régime nazi, la mise à mort planifiée et calculée de personnes atteintes de troubles mentaux s'est déployée dans le cadre d'un programme biopolitique fondé sur des critères eugéniques scientifiques. Le personnel infirmier a agi comme exécutant en concrétisant ce programme à travers sa pratique quotidienne. Toutefois, des données suggèrent que des patients psychiatriques étaient déjà mis à mort avant et après l'instauration du régime nazi. J'estime que les motivations de ces mises à mort doivent être localisées au sein de la pratique psychiatrique elle-même. La présente recherche vise à mettre en lumière les mécanismes qui ont transformé la perception du personnel infirmier de manière à rendre acceptable l'exécution de patients qui, au regard des discours scientifiques dominants de l'époque, étaient désignés comme étant « invivables », c'est-à-dire inutiles à maintenir en vie. Cette présentation fait également la promotion de l'élargissement de ce domaine de recherche, et propose de passer d'une réflexion sur les supposées tueries « euthanasiques » à une analyse plus large sur « la mise à mort de personnes malades ». Cette étude s'appuie sur 140 dossiers de patients obtenus de divers hôpitaux psychiatriques afin d'en analyser les notes infirmières et médicales. Les dossiers ne sont pas statiques mais produisent au contraire certains effets ; ils sont performatifs parce qu'ils modulent activement les interactions sociales. La psychiatrie se caractérise par son besoin de mise en visibilité totale et de continuum hiérarchique. Elle nécessite la documentation de tout ce qui se passe, tout ce que fait le sujet, tout ce dont parle le sujet. Par ailleurs, la documentation permet aux infirmières de transmettre de l'information de manière ascendante dans la hiérarchie hospitalière et les documents permettent un accès

Foth, Thomas* (Cont'd...)

en tout temps à cette information. La documentation constitue un outil de centralisation de l'information et de coordination des différents niveaux de soins au sein des systèmes disciplinaires. Les documents peuvent à la fois produire et défaire les identités des patients psychiatriques. En raison de cette désubjectivation, des « zones invivables » se sont constituées dans les hôpitaux psychiatriques bien avant l'instauration du régime nazi. Au cœur de ces zones, les patients étaient plus à risque de mourir. L'analyse des notes infirmières révèle dans quelle mesure le personnel infirmier a joué un rôle décisif et stratégique dans la construction de ces « zones invivables ».

Gibbons, Sheila* (University of Saskatchewan)

“A Moral and Physical Menace”: Motherhood and Eugenics in UFWA Politics 1915-1925

Confronting new and different living conditions than those they left behind, the women who settled Alberta's farms in the early twentieth century brought with them a specific conception of their gender roles. These roles were politicised at the onset of the First World War, when Anglo-Canadian farmers in Alberta declared the dominant militant idealism a result of the 'brute instinct' of men. The United Farmers of Alberta (UFA) instead sought to promote peace in society, and began a crusade for nation-wide moral regeneration. Women, it was believed, possessed a maternal ideology that would balance the destructive male influence by mothering the war-torn nation and promoting social morality. The first three committees of the United Farm Women of Alberta (UFWA), the women's section of the organized UFA, were developed in 1915 and represented this commitment to social reform. Within the construction of Anglo-Canadian women as national mothers, the UFWA actively engaged in a scientific and religious idealism that reinforced their position in dominant colonial gender and social hierarchies. The dark side of this social ethic manifested itself in the construction of unfit motherhood.

Promoting social improvement through motherhood and a dedication to public health, UFWA politics also influenced Albertan eugenic policy. Physicians invited to the annual conventions of the UFWA commonly rejected the scientific reasoning for eugenic policies, stating that environment was responsible for the proliferation of mental disorders. Despite rejecting the pseudo-science of eugenics, the emphasis on environment reinforced the role of women in promoting good motherhood, further justifying the sterilization of bad mothers. Grassroots support for eugenics legislation was crucial in its implementation and, since women were in positions of expertise on the issue, the UFWA formally supported the law in 1923. This culminated in the 1925 adoption of a resolution recommending sterilization of “mentally deficient” people. An analysis of the minutes from the UFWA's annual board and convention meetings from 1915 – 1925 provides a better understanding of how these women constructed eugenics as a responsible social measure to curb “feeble-mindedness” and wider social problems within their own gendered constructions of motherhood.

"Une menace physique et morale»: La maternité et l'eugénisme aux politiques d'UFWA en 1915-1925

Face aux nouvelles conditions de vie, les femmes qui se sont installés aux fermes de l'Alberta au début du XXe siècle apportaient avec eux certains conception de leurs rôles. Ces rôles furent politicisé au début de la Première Guerre mondiale lorsque les agriculteurs anglo-canadiens de l'Alberta ont déclaré leur idéalisme à la suite de la «brute force» des hommes. Les United Farmers of Alberta (UFA) ont cherché plutôt à promouvoir la paix sociétale et a commencé une croisade pour la regeneration morale. Les femmes, croyait-on, possédaient une idéologie de la maternité qui balanceait l'influence destructrice des hommes. Les trois premiers comités de la United Farm Women of Alberta (UFWA), la section des femmes de l'UFA, furent élaborés en 1915 et représentait ce volonté de réforme sociale. Dans la construction des femmes anglo-canadiennes comme mères national, la UFWA activement engagés dans un idéalisme scientifique et religieux qui renforçait leur position dominante en matière de genre coloniale et des hiérarchies sociales. L'obscurité de cette éthique sociale s'est manifestée dans la construction de la maternité “unfit”. Promouvoir l'amélioration sociale grâce à la maternité et un dévouement à la santé publique, l'UFWA a également influencé les politiques albertaines eugéniques. Les médecins invités aux réunions annuelles de l'UFWA rejetaient le raisonnement scientifique de l'eugénisme politiques, affirmant que l'environnement a été responsable de la prolifération de la santé mentale troubles. Malgré le rejet de la pseudo-science de l'eugénisme, l'accent sur l'environnement renforçait le rôle des femmes dans la promotion de la maternité, et donc justifiait la stérilisation des mauvaises mères. L'appui du public pour la législation eugénique a été crucial dans sa mise en œuvre

Gibbons, Sheila* (Cont'd...)

et, puisque les femmes occupaient des postes d'expertise sur la question, l'UFWA a formellement appuyé la loi en 1923. Cela a mené à l'adoption d'une résolution en 1925 qui a recommandé la stérilisation. Une analyse du procès-verbal de bord annuel de l'UFWA et ses réunions annuelles de 1915 - 1925 fournira une meilleure compréhension de l'eugénisme et comment ces femmes l'ont construite comme une politique responsable pour réduire des problèmes sociaux au sein de leurs constructions de la maternité.

Guérard, François (Université du Québec à Chicoutimi)

L'unification des hôpitaux au Québec, 1931-1961

Encore en 1948, le ministre de la Santé du gouvernement fédéral au Canada parle du système hospitalier canadien comme d'une mosaïque d'établissements ayant évolué de façon autonome, sans grande concertation. Cette perception est assez généralement partagée à l'époque, et le demeurera encore lors de la décennie 1950. Au même moment pourtant, les hôpitaux sont déjà regroupés dans des associations régionales, provinciales ou nationales, par lesquelles ils expriment leurs points de vue partagés, mettent sur pied des événements et formations universitaires communs, et négocient avec divers acteurs majeurs du secteur de la santé, privés comme publics. C'est à ces associations, dans la province de Québec de 1931 à 1961, que la présente communication est consacrée.

Quels enjeux ont mené à la formation de ces associations et quels rôles ont-elles joués? Le besoin ressenti de s'unir devant un État dont on craignait d'éventuelles ingérences a-t-il motivé leur création? Les associations ont-elles plutôt agi principalement comme agents de coordination d'activités pour les établissements de diverses obédiences et régions? Les divisions internes du monde hospitalier, notamment entre catholiques et autres religions, ont-elles entravé leur action? Pour répondre à ces questions, diverses sources ont été consultées, parmi lesquelles les périodiques publiés par certaines associations, et des archives d'hôpitaux membres. Il en ressort qu'au Québec, les associations se sont multipliées, suivant des clivages tout aussi bien régionaux que religieux, limitant d'autant la recherche d'unité dans l'action réclamée par plusieurs. Seuls de grands projets de changements dans les politiques sociales touchant la santé paraissent inquiéter les directions d'hôpitaux à but non lucratif au point de les amener à finalement fusionner les associations en 1961, moment où les hôpitaux à but lucratif créent leur propre regroupement.

Hospitals Unification in Quebec, 1930-1961

Still in 1948, Paul Martin, federal Minister of Health, describes the Canadian hospitals system as a mosaic formed of numerous autonomous elements working without significant concertation. Such a perception was then generalised. Yet, hospitals were already grouped in associations of regional, provincial or national scope, which conveyed some unified views while negotiating with major public and private organisations. The present paper will address those associations in the Province of Quebec from 1930 to 1961. It will search to explain why such associations were created, which roles they played. We think that growing concerns about governmental decisions, the transformations of the hospital's world, and also a need to organize common activities urged the creation of the associations. But in Quebec, they multiplied: despite the claims of a needed unity, the associative movement was divided following religious and regional cleavages. Finally, unity was achieved amongst non for-profit hospitals only when, in 1961, the government instituted public and universal hospitalization insurance. At the same moment, for-profit hospitals established their own association to deal with the governmental agencies enforcing the insurance law. We use information issued essentially from hospitals archives and documents published by associations

Hallett, Christine E. (The University of Manchester)

The 'truth-tellers': Three literary nurses of the First World War

This paper will focus on the works of three nurses who practised during the First World War and who published memoirs of their experiences: Ellen la Motte, a professional nurse trained at Johns Hopkins Nurse Training School in Baltimore; Enid Bagnold a naïve British volunteer-nurse; and “Corinne Andrews”, an American volunteer, whose memoir was ghost-written by well-known author, Rebecca West. The paper will consider the motivations of these three writers and will analyse the ways in which their experiences and observations as nurses meant that they were able to portray the war in peculiarly powerful and significant ways. All three authors directly witnessed the horror and sacrifice of war and chose to train a harsh spotlight onto everything that was squalid, negative and immoral about it, with the pacifist intention of raising awareness among a general public who had remained on the ‘home front’ unaware of its true horrors.

The paper will analyse the origins and significance of the three contributions, and will place them in historical context as significant pieces of ‘war-literature’. Rebecca West was already an established author by the time she wrote her *War Nurse*. Enid Bagnold was a very young aspiring novelist, for whom (however altruistic some of her motives may have been) it is difficult to see her war-service as anything other than a means to acquire interesting ‘material’ for publication. Ellen La Motte, by far the most biting and cynical of the three, was a professional nurse, who had undergone additional training and experience as a tuberculosis specialist. And yet there are remarkable similarities between them. All three chose to write in ways that were likely to cause shock or offence and all three attacked their readership with a relentless insistence that one must not turn away from the realities of war, which are, in actual fact, distasteful not heroic. And all three met – not surprisingly - with negative responses in their own times.

Main Sources:

Bagnold, Enid, *A Diary Without Dates* (London, Luce, 1918)

LaMotte Ellen, *The Backwash of War* (New York, GP Putnam’s Sons, 1916)

West, Rebecca, *War Nurse* (New York, Cosmopolitan Book Co, 1930)

Cette projet et au sujet de trios infirmieres de la Premiere Guerre Mondiale: Ellen La Motte, educe a l’universite de Johns Hopkins, Baltimore, USA; Enid Bagnold, une jeune fille naive; et Rebecca West, une auteur fameuse. Ces trios representaint la Guerre dans les modes unique. Elles ont decrivees la Guerre comme un cauchemar. Elles etaint pacifists. Les trios veulent decrier le horreur pour faire un tres grand impression pour les lecteurs. Elles croyent qu’on doit voir le realite de la Guerre.

Hames, Kate* (Cornell University)

Jungle Fever: Tropical Disease, Imperial Desire, and the Promise of South America, 1880-1930

This paper examines the rise of tropical medicine as a discipline in late 19th and early 20th century Britain and the ways in which South America was re-imagined in response to changing notions of tropical disease. With the founding of the London School of Tropical Medicine in 1899 came renewed economic and colonial interests in the tropics as the rhetoric of health and prosperity challenged discourses of tropical regions as the ‘white man’s grave.’ I argue that advancements in tropical medicine served to ‘reopen’ the tropics, in which South America emerged as the quintessential Torrid Zone. The region’s vast impenetrable jungles filled the British imperial and literary imaginaries with promises of Walter Raleigh’s golden hoards, A.R. Wallace’s botanical pharmacopeia, and A.C. Doyle’s lost worlds: to conquer disease was to conquer the tropics. Against the backdrop of tropical medicine, I argue South America emerged as a repository of imperial desire in which the greatest threat to the belated promise of Empire was, and remained, fever. However, continuously checked by disease, the promise of renewed exploration and discovery soon turned to parody and satire as feverish desires succumbed to fevered landscapes, and the golden promise of South America reverted yet again to the collected works of Raleigh, Drake and Wallace.

Fièvre de la jungle: les maladies tropicales, le désir impérial, et la promesse de l’Amérique du Sud, 1880-1930

Cette dissertation examine l’essor de la médecine comme discipline à la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle en Grande Bretagne et les façons dont on a développé un nouveau concept de l’Amérique du Sud vis-à-vis les changements dans les concepts des maladies tropicales. Le fondement de l’École de la Médecine Tropicale de Londres en 1899 a dirigé l’intérêt vers les régions tropicales en même temps que la rhétorique de la santé et de la prospérité commençait à contester les discours qui soutenaient que les régions tropicales étaient des ‘tombes de blancs’. Je soutiens que les avancements dans la médecine tropicale ont servi à rouvrir les régions tropicales, en fonction de quoi l’Amérique du Sud a ressorti comme la Zone Torride quintessentielle. Les vastes étendues de jungle de la région ont rempli l’imagination impériale et littéraire britannique des promesses du trésor doré de Walter Raleigh, du codex botanique d’A. R. Wallace, et des mondes perdus d’A.C. Doyle : conquérir les maladies, c’était conquérir les régions tropicales. Avec la médecine tropicale en toile de fond, je soutiens que l’Amérique du Sud a ressorti comme dépositaire du désir impérial auquel la fièvre subsistait comme le défi le plus important aux promesses tardives de l’Empire. Néanmoins, freinée continuellement par les maladies, la promesse du renouvellement de l’exploration et de la découverte s’est dégradée en satire et parodie lorsque les désirs fébriles ont succombé aux paysages fébriles et la promesse dorée de l’Amérique du Sud est redevenue celle des œuvres complètes de Raleigh, Drake et Wallace.

Hanley, James (University of Winnipeg)

Health and the Making of a Public Utility

In the first half of the 19th century in Britain, a variety of services that would one day be under public ownership were privately run. By mid century about 90% of gas undertakings were privately owned, and only 10 out of 190 municipal corporations possessed publicly-owned water supplies. Over the course of the second half of the century, these services, at different times and to different degrees, were municipalized. Though it was by no means first in the field, Birmingham council's takeover of its gas and water supplies in the 1870s caught the attention of contemporaries and historians, particularly once it became part of the narrative of 'gas and water socialism'.

One service that is usually absent from narratives of municipalization, or municipal socialism, is the sewer system. When one considers the sector's analogy with gas and water services, both largely privately provided by 1850, the historiographical neglect of sewers is surprising. Both gas and water required significant capital investment, like sewers, and both sank much of it below ground level. Both gas and water companies lay down their service pipes on spec, hoping that enough customers, private and public, would tap into their mains to make the service profitable. Neither early 19th century local elites nor Parliament necessarily saw sewer systems as inherently public, and private sewer ventures did exist. Yet historians have assumed that sewers could not have operated as capitalist ventures. The re-privatization of these services today suggests that it is time for a fresh look at this history.

In this paper, I explore the making of sewers as a public, as opposed to a private, utility through an analysis of private sewer companies in England in the first half of the century. The travails of these companies, and the strenuous attempts made by local elites to municipalize them in the middle of the century, highlight the issues at stake for contemporaries. Analyses of municipalization tend to focus on ownership, but I argue that taxation was a critical issue, particularly once sewers came to be seen as necessary for public health.

La santé et l'évolution d'un service public

Au cours de la première moitié du XIX^e siècle en Angleterre, plusieurs services qui deviendraient un jour la propriété de l'État étaient exploités par des intérêts privés. Vers les années 1850, environ 90 % des services de gaz étaient en propriété privée et seulement 10 des 190 municipalités étaient propriétaires de leurs approvisionnements en eau. Au cours de la deuxième moitié du siècle, les services ont été municipalisés à divers moments et à divers degrés. Bien que le conseil de Birmingham n'ait été en aucune façon le premier à le faire, sa prise de contrôle de ses approvisionnements en eau et en gaz dans les années 1870 a attiré l'attention des gens de l'époque et des historiens, en particulier lorsque la prise de contrôle a été intégrée dans le récit du « socialisme du gaz et de l'eau ».

Un service habituellement absent des récits de municipalisation, ou de socialisme municipal, est le réseau d'égouts. Lorsqu'on compare le réseau d'égouts avec les services de gaz et d'eau, tous deux offerts en grande partie par des intérêts privés en 1850, la négligence historiographique des égouts est surprenante. Les services de gaz et d'eau ont exigé des dépenses d'investissement importantes, comme les égouts, et la plus grande partie des équipements des services a été installée sous terre. Les sociétés des eaux et gazières ont installé leurs conduites de branchement en espérant que suffisamment de clients privés et publics se branchent sur leurs conduites principales pour rentabiliser leurs services. Au début du XIX^e siècle, ni les élites locales ni le Parlement ne considéraient que les réseaux d'égouts devaient être publics en soi et des entreprises privées existaient dans le secteur. Pourtant, des historiens ont supposé que les réseaux d'égouts ne pouvaient pas être exploités comme des projets capitalistes. Le

Hanley, James (Cont'd...)

retour actuel de la privatisation de ces services indique que le moment est venu de jeter un nouveau coup d'œil à leur histoire.

Dans le présent article, j'explore l'évolution du réseau d'égouts vers un service public, à l'opposé d'un service privé, par le biais d'une analyse des sociétés d'égouts privées en Angleterre au cours de la première moitié du XIX^e siècle. Les efforts de ces entreprises et les difficiles tentatives des élites locales de les municipaliser vers les années 1850 mettent en évidence les questions en jeu pour les gens de l'époque. Les analyses de la municipalisation tendent à se concentrer sur la propriété, mais je mets de l'avant que la taxation était une question cruciale, en particulier lorsque les réseaux d'égouts ont commencé à être perçus comme un élément nécessaire de la santé publique.

Helmstadter, Carol (Independent Researcher)

Coasts and Continents: Women at War in the 1850s

This paper explores women at war on two continents, Europe and Asia, and on three coasts, the shores of the Bosphorus and the Bulgarian and Crimean coasts of the Black Sea. I survey the various types of women who went to the East during the Crimean War 1853-1856 and then focus on those who served as military nurses. This was the last war in which British women could accompany their husbands to the battlefield and it was also the first war in which military nursing was highlighted. For purposes of comparison I look briefly at the nursing in the Russian, Sardinian and French armies and then concentrate on British military nursing. There do not appear to be any records of nursing in the army of the fifth combatant, the Ottoman Empire.

Nursing was undergoing major changes in the 1850s and the Crimean War gives us a kind of snapshot of this transitional period in nursing history. The new scientific medicine required clinically educated and intelligent nurses but hospital nursing had traditionally been considered the lowest echelon of domestic service and was a very unrespectable occupation. There were some respectable and excellent hospital nurses in the 1850s but they tended to be exceptions. Most nurses had serious problems which compromised their efficiency. Excessive drinking and failure to take their work as nurses seriously were their commonest failings. In all four armies the most successful nurses were religious sisters for they combined clinical experience with eminent respectability and systematic devotion to the work.

Crimean War nursing is especially well documented in England because there were a number of Parliamentary investigations of the army's medical and supply systems which were all duly recorded in the Parliamentary Papers. Other primary sources are the Nightingale papers and a number of books written by the soldiers and some of the nurses themselves. My main secondary sources are Winfried Baumgart, John Shepherd and Neil Cantlie.

Littoraux et continents : Les femmes à la guerre dans les années 1850

Cette communication s'intéresse aux femmes à la guerre sur deux continents, l'Europe et l'Asie, ainsi que sur trois littoraux : les rives du Bosphore et les rives bulgare et criméenne de la mer Noire. J'examine les divers types de femmes qui sont allées à l'Est pendant la guerre de Crimée, de 1853 à 1856, puis je m'intéresse à celles qui ont servi comme infirmières militaires. C'est la dernière guerre au cours de laquelle des femmes britanniques ont pu accompagner leur mari sur le champ de bataille. C'est également la première guerre où les soins infirmiers militaires ont été mis en lumière. À des fins de comparaison, j'examine brièvement les soins infirmiers dans les armées russe, sarde et française, puis je me concentre sur les soins infirmiers dans l'armée britannique. Il ne semble exister aucun compte rendu des soins infirmiers dans l'armée de la cinquième nation combattante, l'Empire ottoman.

Les soins infirmiers ont fait l'objet de changements importants dans les années 1850, et la guerre de Crimée nous donne une espèce d'aperçu de cette période de transition dans l'histoire des soins infirmiers. La nouvelle médecine scientifique exigeait des infirmières intelligentes et cliniquement instruites, mais les soins infirmiers en milieu hospitalier avaient été traditionnellement considérés comme l'échelon le plus bas du service domestique et représentaient une profession très peu respectable. Il y avait quelques excellentes infirmières respectables en milieu hospitalier dans les années 1850, mais il s'agissait habituellement d'exceptions. La plupart des infirmières présentaient de graves problèmes qui compromettaient leur efficacité. Les principales lacunes étaient la consommation excessive d'alcool et le défaut de prendre au sérieux leur travail d'infirmière. Dans les quatre armées, les infirmières les plus efficaces étaient les religieuses, du fait de leur expérience clinique, combinée à leur éminente

Helmstadter, Carol (Cont'd...)

respectabilité et à leur dévotion systématique pour leur travail.

Les soins infirmiers pendant la guerre de Crimée sont particulièrement bien documentés en Angleterre parce qu'un bon nombre d'enquêtes parlementaires du système médical et du système d'approvisionnement de l'armée sont dûment consignées dans les documents parlementaires. Au nombre des autres sources primaires figurent les documents de Florence Nightingale et un certain nombre de livres rédigés par les soldats et par certaines infirmières. Mes principales sources secondaires sont Winfried Baumgart, John Shepherd et Neil Cantlie.

Horwitz, Simonne (University of Saskatchewan)

Reading HIV/AIDS in Saskatchewan's Newspapers, 1981-2010

HIV/AIDS constitutes a global crisis. Although the largest death toll has been in developing countries, no part of the world is immune. In March 2009 it was announced that the infection rate in Saskatchewan had increased 40%. While new infection rates have levelled off in the rest of Canada, by 2010 Saskatchewan had the highest rates of HIV in the country - twice the national average and among specific risk groups. Yet, almost no attention has been paid to the history of the disease or how it has been portrayed and shaped by newspaper reports. The paper draws on a detailed empirical study of Regina's *Leader Post*, the *Prince Albert Daily Herald*, and the Saskatoon based First Nations newspaper *Eagle Feather*, the *Maple Creek News* and the *La Ronge Northerner*. By selecting a First Nations newspaper, one from a small town in the south, one from the north and the final based in the provinces' capital the paper offers an overview of the regional variations in reporting and how this reporting shaped attitudes in these specific parts of the province. By looking at letters to the editor and other non-journalist interventions this paper also engages with local understandings of, and attitudes towards HIV/AIDS. Finally, the paper explores how the reporting of HIV/AIDS has changed over the last two decades. It argues that the focus on 'deviant' sexuality in the newspapers for much of the first decade followed general patters in the rest of Canada and indeed in much of the developed world. In more resent years, however, much of the reporting has constructed the disease as one that is linked specifically to indigenous people. To understand the link between this media construct, race and power this paper looks to the scholarship on HIV/AIDS in South Africa. It argues that this narrow construction of the disease fails to take the complex historical issues which shape epidemiology into account.

Le VIH/SIDA constitue une crise mondiale. Malgré que les fatalités ont été les plus nombreux aux pays en développement, aucune partie du monde a échappé de l'épidémie. En Mars 2009 it fut annoncé que le taux d'infection en Saskatchewan avait augmenté de 40%. Bien que les taux de nouvelles infections se sont stabilisé à la reste du Canada, Saskatchewan avait maintenant le plus haut taux de VIH au pays, deux fois la moyenne nationale et parmi les groupes à risque spécifiques. Pourtant, presque aucune attention a été accordée à l'hisotire de la maladie ou la façon dont il a été décrit et mis en forme par les journaux. L'article s'appuie sue une étude empirique détaillée de Regina Leader-Post, le Prince Albert Daily Herald, le Eagle Feather (un journal des Premières Nations basé à Saskatoon), le Maple Creek News, et le La Ronge Northerner. Ces journaux offrent un aperçu des différences régionales envers des rapports et des attitudes. En regardants les lettres et d'autres inteventions non-journalistique, l'article engage également avec la vision locale et attitudes locales envers le VIH/SIDA. Engin, l'article explore les changements de rapportage envers le VIH/SIDA au cours des dernières décennies. L'accent mis sur la sexualité <<déviant>> aux journaux pour une grande parte de la première décennie était comme les rapportages d'ailleurs au Canada et mondialement. Cependant, plus récemment, les journaux ont construit le VIH/SIDA comme liée en particulier aux populations autochtones. Pour comprendre le lien entre la construction média, la race et le pouvoir, l'article engage avec la littérature sur le VIH/SIDA en l'Afrique du Sud. L'article maintient que cet interprétation restrictive de la maladie souligne l'importance de développer un regard plus inclusive, aidée par les questions historiques complexes qui explique aspects de l'épidémiologie.

Kendall, Kathleen (University of Southampton)

From Closed Ranks to Open Doors: Elaine and John Cummings' Mental Health Education Experiment in 1950s Saskatchewan

Drawing on extensive archival research and interviews, this paper critically examines a mental health education experiment conducted by the husband and wife team of sociologist Elaine Cumming and psychiatrist John Cumming. Undertaken during the early 1950s in the small town of Indian Head, Saskatchewan, the study was designed to assess the impact of commonly used mental health educational practices and to determine how negative attitudes toward mental illness could best be improved. This project was part of the provincial government's broader strategy to deinstitutionalize asylums and establish community psychiatry. It was expected that the findings from Indian Head would be used to inform the design and implementation of educational programs which would improve public tolerance and understanding toward individuals discharged from psychiatric institutions, leading to better re-integration and decreased relapse and readmission. The results, however, were incredibly disappointing. Not only did attitudes remain unchanged, but the townspeople also appeared to 'close ranks' against the researchers. The experiment, it seemed, had been a complete failure. However, the study opened many doors for the Cummings and helped them to become respected, prolific, and powerful players in the field of social psychiatry. This paper critically examines their experiment and its legacy.

De rangs serrés à Portes ouvertes: Elaine et John Cummings Expérience sur l'éducation en santé mentale par Saskatchewan dans les années 1950

S'appuyant sur des recherches d'archives et entretiens approfondis, cet article examine de façon critique une expérience sur l'éducation en santé mentale menée par l'équipe du mari et sa femme, la sociologue Elaine Cumming et le psychiatre John Cumming. Entrepris au début des années 1950 dans la petite ville de Indian Head, en Saskatchewan, l'étude a été conçue pour évaluer l'impact des pratiques couramment utilisés en enseignement de santé mentale et de déterminer comment les attitudes négatives envers la maladie mentale pourraient être améliorées. Ce projet faisait partie de la vaste stratégie du gouvernement provincial visant à désinstitutionnaliser l'asile et d'établir la psychiatrie communautaire. Il était prévu que les résultats de Indian Head serait utilisé pour la conception et la mise en œuvre des programmes d'enseignement qui permettrait d'améliorer la tolérance et la compréhension envers les personnes sorties d'établissements psychiatriques, ce qui permettrait une meilleure réintégration et une diminution de la rechute et de réadmission. Les résultats, cependant, ont été incroyablement décevant. Non seulement les attitudes restent inchangés, mais les habitants semblent aussi « serrer les rangs » contre les chercheurs. L'expérience, semblait-il, avait été un échec complet. Toutefois, l'étude a ouvert de nombreuses portes pour les Cummings et leur a permis de devenir respecté, prolifique, et des acteurs puissants dans le domaine de la psychiatrie sociale. Cet article examine de façon critique leur expérience et de son héritage.

Kennedy, Helen* University of Prince Edward Island

Medecins sans Frontieres and the Red Cross in the News: A Case Study of Medical Practice in a Conflict Zone

Since the conclusion of the Bosnian War in 1995, the response of the international community has come under intense scrutiny as critics point to a general timidity on the part of the UN and NATO as contributing to the length of the conflict. As the will to intervene politically or militarily was lacking, the international community funnelled its resources into the humanitarian effort which included upwards of 250 aid organizations. As the humanitarian organizations became the face of the international response in Bosnia, medical NGOs were faced with questions surrounding impartiality and access to victims as their role as health-care providers became ever more confused by Balkan politics.

This paper will focus on the work of two of these organizations: the International Committee of the Red Cross (ICRC) and Medecins sans Frontieres (MSF). Since the 1970s, the Red Cross and MSF have worked alongside one another to assist communities in acute crisis despite basic operational and political differences. Given the nature of the conflict in Bosnia, ICRC and MSF faced unique challenges in creating humanitarian space in order to establish preventative medical practices. In such a highly politicized conflict, the successes and failures of the medical community shared headlines with political and military issues in a new way. Of particular interest in this paper are the difficulties that were faced by these medical aid organizations when working with displaced populations in a conflict zone, as they were represented, critiqued, and analyzed in contemporary international news coverage. The paper will conclude with some preliminary thoughts about the long-term impact that the Bosnian War had on these two medical aid organizations' engagement with the larger public through the press.

Depuis la fin de la Guerre de Bosnie en 1995, la réponse de la communauté international a été critiqué, et la timidité des NU et de l'OTAN a été blâmée pour contribuer à la durée du conflit. Comme ces organisations ne voulaient pas intervenir politiquement ou militairement, la communauté international a dédié ses ressources au effort humanitaire, qui incluait plus de 250 organisations. Car les organisations humanitaires sont devenues la face de la réponse international en Bosnie, les ONGs médicaux se trouvaient face à des questions d'impartialité et d'accès aux patients, et son rôle comme prestataire de soins de santé a été compliqué par la politique balkanique.

Cet essai examine la travaille de deux ONGs: la Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et Médecins sans Frontières (MSF). Malgré des différences fondamentaux opérationnelles et politiques, la Croix-Rouge et MSF ont travaillé ensemble pour aider dans des situations de crises graves depuis les années 1970. Pendant la Guerre de Bosnie, la CICR et MSF se trouvaient face à des difficultés uniques de créer d'espace humanitaire pour établir des pratiques de médecine préventive. Dans un tel environnement politique, les succès et échecs de la communauté médicale attiraient autant d'attention que des affaires militaires et politiques. Cet essai s'intéresse en particulier des difficultés en travaillant avec des populations déplacées dans une zone de conflit, comme elles ont été représentées, critiquées, et analysées par la couverture international des nouvelles contemporaines. L'essai conclut avec quelques idées préliminaires sur l'impact à long terme que la Guerre de Bosnie a eu sur l'engagement des deux organisations avec le public en général à travers de la presse.

Epidemic Encephalitis, between disaster and design

The image of medical practitioners "framing" an epidemic around extant social relations has a long and illustrious past in the social history of medicine. But what happens when medical research itself becomes the subject of the *tableau*? The discovery of encephalitis lethargica posed precisely this problem shortly after it was named by the Austrian neuroanatomist, Constantin von Economo, in 1917. Over the following decade, many of the world's leading medical researchers treated the multiple, global, but ultimately minor outbreaks of this disease as much more than mere curiosities. This extent of interest in the disease is perhaps best captured in one 1929 report, which, working from an international bibliography of some 4,600 publications, set the reported number of cases during the first ten years of the pandemic at just over 50,000.

Lacking a definitive bacteriological, immunological, or neurological definition, epidemic encephalitis wrapped a horrific spectrum of symptoms around a recalcitrant and obscure etiology. Gross motor disturbances and delinquent juvenile behaviour set a sharp visual contrast with the yet-undiscovered viruses and healthy carriers that supposedly perpetuated the epidemics. How did researchers forge such a successful research object out of this amorphous entity?

I argue that the coherence of epidemic encephalitis was the product of a new way of looking at epidemics as future disasters to be managed, rather than as immediate threats to be defeated. As such, the disease became a potent means by which clinicians, experimentalists, and public health officials alike aspired to re-fashion the futures of their own fields. Examples drawn from France and Britain will serve to illustrate the diverse ways in which epidemic encephalitis came in and out of existence during the 1920s and 1930s.

L'encéphalite épidémique, une catastrophe de la connaissance médicale?

Pour longtemps, les historiens avaient utilisé l'image d'encadrement pour mieux comprendre comment les épidémies deviennent les objets de la connaissance et de la pratique médicale. Mais pour les médecins et les chercheurs des années vingt, les soulèvements de l'encéphalite épidémique posaient une question très différente: comment comprendre le début d'une maladie sans les relations sociales?

Évidemment, c'était une question profonde et globale pour les chercheurs médicales: en 1929, une équipe américaine a publié une bibliographie compréhensive qui a décrit plus que 4 600 textes différentes, en dépit que les chiffres des cas d'encéphalite léthargique n'était pas plus que 50 000 entre 1917 et 1929.

D'où est venu cet intérêt énorme? Je soutiens que les chercheurs utilisaient cette épidémie (un pandémie, en fait) pour reconfigurer ses champs de recherche, et pour créer un nouvel image des épidémies comme les problèmes bureaucratique de l'avenir de la biomédecine.

Leeming, Bill (Ontario College of Art and Design University)

The Changing Face of Genetic Counselling in Canada

Elsewhere I have written about the close collaboration between scientists and physicians in the formation of medical genetics as a service specialism in Canada. This paper looks at the relationship between physicians and allied health personnel and examines the historical implications of occupational specialization as a function of increasing demand for genetic counselling in Canada over the past seven decades. The paper begins with a brief consideration of the historical confluences of heredity counselling and genetic counselling in the twentieth century. It is shown how the unfolding relationship between genetics and medicine can best be understood against the background of the shift in emphasis in conceptualizations of recurring patterns of disease in families from “biological relatedness” to “related to chromosomes and genes.” The main section of the paper then provides an analysis of the growth of multiple bases of interest in genetic counselling and the consolidation of genetic counselling services as being inclusive as opposed to exclusive in the occupational hub culture of contemporary medicine. It concludes by highlighting ongoing issues for future consideration associated with (1) changes in the organization and administration of genetic counselling, (2) the concerted movement and diffusion of new service relationships across disciplinary boundaries, and (3) increasing use of genetic counsellors in hybridized clinical units for specific illness groups with genetics-based factors.

La face changeante du counseling génétique au Canada

J'ai déjà écrit ailleurs sur l'étroite collaboration entre les scientifiques et les médecins dans la formation professionnelle de génétique médicale en tant que service spécialisé au Canada. Cette présente communication se penche sur la relation entre les médecins et le personnel de la santé et examine la portée historique des spécialisations occupationnelles en tant que facteur d'augmentation de la demande de consultations génétiques au cours des sept dernières décennies. Cette communication commence par un bref aperçu des confluences historiques des pratiques en counseling génétique et héréditaire. Il y est démontré comment la relation déployée entre la génétique et la médecine peut être mieux comprise dans le contexte de la réorientation des conceptualisations de modèles récurrents de maladie résultant des « liens biologiques » des familles à des conceptualisations mettant l'accent sur les chromosomes et les gènes. La section principale de cette communication présente ensuite une analyse de la croissance de plusieurs bases d'intérêt en counseling génétique et la consolidation des services de consultation génétique, de nature inclusive plutôt qu'exclusive, dans la culture occupationnelle de la médecine contemporaine. La communication conclue en relevant les problèmes en cours, lesquels pourront servir à de futures considérations associées (1) aux changements dans l'organisation et l'administration du counseling génétique (2) au mouvement de concertation et de diffusion de nouveaux services pour tous les secteurs disciplinaires, et (3) une augmentation de conseillers en génétique dans des unités cliniques pour les groupes spécifiques, touchés par des maladies résultant de facteurs génétiques.

Macdonald, J. Marc* (University of Saskatchewan)

Trafficking Disease: Unexpected Death in an Enlightenment World

One of the most defining elements of the Enlightenment was its traffic. It was composed of celebrated items like books, letters, Grand Tours, hot-air balloons, and scientific instruments. However, a more unseemly side of this traffic was disease.

Imaginary diseases plagued famous Enlightenment hypochondriacs like Voltaire and James Boswell, while actual diseases killed promising youth. One of whom was Sir James Macdonald, a Scottish Highlander. During his European travels, he became an acquaintance of Voltaire and Boswell as well as Adam Smith and David Hume. Unlike these celebrated luminaries, however, he died young in Rome in 1766, leaving no publications.

Some people tried to avoid disease by travelling abroad, but others found diseases in their attempt to escape something else. This was the fate of Etienne Delessert. In 1784, he undertook a British tour with his tutor Abraham Guyot where they met Joseph Black and James Watt. During the French Revolution Delessert was forced to flee France. After settling in America and establishing a commerce-house, he succumbed to Yellow Fever dying young in 1794. This same year, Guyot died in Edinburgh from bowel disease and Watt's daughter Jessie expired from consumption in Birmingham.

The diseases that created traffic and traffic that created diseases led to the unexpected deaths of numerous promising Enlightenment youths. Fortunately these shortened lives, and the illnesses that ended them, can be examined through letters left behind. By utilizing manuscripts from French, British and American archives, as well as largely neglected published correspondence, I will demonstrate the significant role disease played within international Enlightenment traffic.

Trafic de la maladie: les mortes inattendue en le monde de lumières

Un de les éléments qui définir plus le Siècle des lumières est ca trafic. Composé des objectes célébré comme les livres, les lettres, les Grand Tours, des montgolfières, et des instruments scientifiques. La conséquence plus inquiéter de cette trafic est la maladie.

En cette époque, les maladies imaginaires avaient affectaient les hypochondriaques célébrer come Voltaire et James Boswell, pendent que les vrai maladies avait tuer les jeunes distingués. Un de ces jeunes était le chevalier James Macdonald, chef d'une tribu des Montagnards d' Ecosse. Pendant ses tours d'Europe, il vivre dans la meilleur compagnie avec Voltaire et Boswell aussi bien que Adam Smith et David Hume. Contrairement aux autres gens célébrants, cependant, le chevalier Macdonald décédé prématurément à Rome en 1766, laissant sans des publications.

Certain personnes essayai éviter les maladies par aller a l'étranger, mais les autres on rencontré les maladie en leur tentatives d'échappée quelque chose d'autre. Ce était le destine de Étienne Delessert. En 1784, il faisait la tour britannique avec son précepteur Abraham Guyot ou ils ont rencontre Joseph Black et James Watt. Pendant la Révolution française, Delessert s'a enfuit de France. Il a immigré aux Etats-Unis, ou il fonde une maison de commerce, et succomba prématurément après contagieux la fièvre jaune en 1794. En cette même année, Guyot morts en Édinbourg d'une maladie intestinale et l'une des filles de Watt est décédé de consommation pulmonaire à Birmingham.

Les maladies provoquaient du trafic et le trafic provoquait des maladies. Les deux résultaient des mortes des plusieurs jeunesses prometteuses de dix-huitième siècle. Heureusement, la correspondance

Macdonald, J. Marc* (Cont'd...)

de quelques malades existerait jusqu'à le temps moderne. On peut lire des vies prématuré, et les maladies qui la terminer, en lettres qui existe encore. Par utilisant des manuscrit des archives française, britannique, et américaine, aussi bien que la correspondance publiée. Je vais démontrer que la maladie avait un rôle indispensable dans l'histoire du trafic d la dix-huitième siècle.

MacQueen, Joyce Schroeder (Independent Scholar)

Let's Focus on the Vision not the Failure: The Nightingale School of Nursing

Florence Nightingale, from her experiences in Kaiserswerth and the Hospital for Gentle Women, knew that a large active hospital was basic to the whole enterprise of nurse training. Her idea of training itself was three-pronged: moral, intellectual and technical. This paper examines the details of Nightingale's plan and compares that to schools in Canada up to the 1980s. I argue that in the 1960s and 70s many of the changes in schools of nursing and the attempts to improve the intellectual/educational component of nurse training harkened back to Nightingale's vision.

The findings of this study are based on Nightingale archives in the British Library, the London Metropolitan Archives (which contain material from the Nightingale Museum) and the Wellcome Institute for the History of Medicine. The comparison with Canadian nurse training is based on Mussalem's Royal Commission study, *Nursing Education in Canada* (1965), oral nurse histories and personal experience as a nurse educator in the 1960s and 70s.

Ne nous concentrons pas sur l'échec, mais sur la vision d'avenir des sciences infirmières selon Florence Nightingale

Du fait de son expérience à Kaiserswerth, et à l'hôpital/Hospital for Gentle Women, Florence Nightingale savait qu'un grand hôpital est essentiel à la formation des infirmières. Pour elle, cette formation avait trois aspects : moral, intellectuel et technique. Dans cette étude, nous examinons le plan de Florence Nightingale et nous le comparons à celui des écoles canadiennes jusqu'aux années 1980. A notre avis, au cours des années 1960 et 1970, la plupart des changements effectués dans les écoles d'infirmières, et les efforts faits pour améliorer l'aspect intellectuel/éducatif de la formation des infirmières remontent à la vision d'avenir de Florence Nightingale.

Les sources de notre étude se trouvent aux archives Nightingale de la British Library, aux archives London Metropolitan (contenant des documents provenant du musée Nightingale) et au Wellcome Institute d'histoire de la médecine. La comparaison avec la formation des infirmières au Canada se base sur l'étude de la commission parlementaire du docteur Helen Mussallem *Nursing Education in Canada* (1965 (*Les sciences infirmières au Canada*), la tradition orale des infirmières, ainsi que mon expérience personnelle en tant qu'enseignante des sciences infirmières pendant les années 1960 et 1970.

Malone, Steve* (University of Western Ontario)

Genetic Communities and the Politics of Prevention: Screening for Tay-Sachs Disease and Beta-Thalassemia in Montreal, 1972 to the Present

This paper traces the history of two pioneering genetic carrier screening programs in Montreal. The first was instituted in 1972 and targeted Tay-Sachs disease (TSD), a lethal disorder that occurs more frequently in Ashkenazi Jews. The second was instituted in 1979 and targeted beta-thalassemia, a genetic blood disease which has a higher frequency in individuals of Italian and Greek descent. Under the direction of pediatrician and Montreal native Charles Scriver, the programs mobilized unprecedented support for genetic disease screening in Canada. Controversially, they also focused on adolescent students in a high school setting. Nevertheless, the programs continue to operate, and have led to the near-eradication of both diseases in the city. Ultimately, they embody the unique regional expression of a swelling international public health genetics movement.

On one level, this paper employs the campaigns as case studies for examining the transforming interrelationship of various stakeholders in the provision of health care since the 1970s. Moreover, it explores the complex social and political factors that facilitated their success, emphasizing layers of work contributed by a confluence of actors from the lay community, provincial government, and health professions. Yet this was not an entirely smooth or uncontested process. The Montreal carrier screening programs also foregrounded several emerging bioethical dilemmas, and illuminated how contrasting concepts in community genetics - coercion and consent, the individual good and the collective good, the right to be screened and the responsibility to be screened – could co-exist in tenuous balance.

« Communautés génétiques et politiques de prévention: le dépistage de la maladie de Tay-Sachs et la bêta-thalassémie à Montréal de 1972 à aujourd'hui »

Cette présentation retrace l'histoire de deux programmes révolutionnaires de dépistage des porteurs de maladies génétiques à Montréal. Le premier a été institué en 1972 et a visé la maladie de Tay-Sachs, une pathologie mortelle qui se retrouve plus fréquemment chez les Juifs ashkénazes. Le deuxième a été institué en 1979 et a ciblé la bêta-thalassémie, une hémopathie génétique qui a une incidence plus élevée chez les personnes d'ascendance italienne et grecque. Sous la direction de Charles Scriver, un pédiatre d'origine montréalaise, les programmes sont parvenus à mobiliser un soutien sans précédent pour le dépistage des maladies génétiques au Canada, et ce malgré la controverse qu'ils ont suscité, puisqu'ils se concentraient sur des adolescents de niveau secondaire. Pourtant, ces programmes continuent toujours à fonctionner et ont menés à l'éradication presque complète de ces deux maladies dans la ville. En fin de compte, ils incarnent l'expression régionale d'un mouvement international émergent de santé publique génétique.

D'une part, cette présentation utilise les campagnes de dépistage comme études de cas pour examiner la transformation des relations entre intervenants dans la prestation des services médicaux depuis les années 1970. D'autre part, elle explore les facteurs sociaux et politiques complexes qui ont permis le succès de ces campagnes, soulignant le travail d'une confluence d'acteurs de la communauté laïque, du gouvernement provincial et des professionnels de la santé. Pourtant, le processus ne s'est pas déroulé sans heurt ou sans contestation. Les programmes de dépistage des porteurs à Montréal ont présenté plusieurs nouveaux dilemmes bioéthiques et ont illuminé comment des concepts opposés en génétique de la communauté – la coercition et le consentement, l'intérêt individuel et l'intérêt collectif, le droit au dépistage et la responsabilité de dépistage – pouvaient coexister dans un équilibre précaire.

Marquis, Greg (University of New Brunswick)

Alcohol Is Good For You: Health Messages in Canadian Newspaper Advertisements, 1900-1930

The first three decades of the 20th century were formative in the creation of the modern advertising of consumer products. Working with advertising agencies, newspapers, billboard and sign companies, magazines and other media, manufacturers employed brand names, labels, slogans, testimonials and visual images to promote their products. This paper examines newspaper advertisements for beer, wine and distilled spirits in representative Canadian newspapers. It begins in 1900, on the eve of the battles for provincial prohibition, and concludes in 1930, the end of the prohibition era (with the exception of Prince Edward Island). During the 1920s, eight provinces replaced prohibition with strictly regulated systems of government control of the sale of alcohol. In these provinces, alcohol advertising was either banned or severely curtailed. The one exception was Quebec, where newspapers revealed sophisticated marketing campaigns for beer and spirits based on market segmentation, appeals to lifestyle and modernized health claims. Much of the paper will be devoted to health messages in alcohol ads in Quebec journals such as the *Montreal Gazette*, *la Presse* and the *Montreal Star*.

L'alcool, c'est bon pour votre bien-être; Publicités comprenant des messages santé dans les journaux Canadiens, 1900-1930

Les trois premières décennies du 20e siècle ont été formatrices en terme de l'avancement des publicités modernes pour les biens de consommation. En collaboration avec les agences de publicités, les journaux, les entreprises d'enseignes et de panneaux d'affichages, les revues et autres média, les manufacturiers utilisaient des marques de commerce, l'étiquetage, des slogans, des témoignages et des images visuelles pour fin de promotions de leurs produits. Cet exposé examine les publicités pour la bière, le vin et l'eau-de-vie dans des journaux typiquement canadiens. On débute en l'an 1900, à la veille des croisades sur les mesures provinciales de prohibition et on termine en 1930, fin de l'ère de la prohibition (excluant l'Île du Prince Édouard). Durant les années 1920, huit provinces abandonnent le prohibitionnisme en faveur d'un système étroitement réglementé de contrôles publics sur la vente de boissons alcoolisées. Sur le territoire de ces provinces, la publicité pour les alcool est interdite ou sévèrement restreinte. Le Québec, par contre, fait l'exception avec des journaux qui laisse voir des campagnes publicitaires raffinées pour la bière et les spiritueux, reconnaissant la segmentation de marché, s'adressant aux styles de vie ou encore, faisant des réclames de santé. La grande parti de l'exposé portera sur les réclames santé qu'on retrouvait dans les publicités pour les alcools dans les journaux du Québec comme le *Montreal Gazette*, *la Presse* et le *Montreal Star*.

Mason, Fred (University of New Brunswick)

From Rehabilitation Patients to Rehabilitating Athletes: A Historical Survey of Sports Medicine for Athletes with Disabilities

The relationship between athletics and sports medicine professionals strongly developed in the last half of the 20th century, with the 1960s through 1980s representing a significant time in the development of sports medicine as a specialty. The relationship between sports medicine and disability sport has also grown significantly, albeit in a later period. Most historical work dealing with disability sport provides strong treatment of its “origins” in rehabilitative medicine immediately following World War II. However, there is relatively little historical information on *sports medicine* for disability sport. This essay attempts to address this gap, in sketching a history of sports medicine for elite athletes with disabilities, through considering trends in the published sports medicine literature, concomitant with developments in disability sport.

The growth of any sort of sports medicine in disability sport was initially hampered by the traditional therapeutic orientation and medical perceptions of people with disabilities. A firm orientation towards rehabilitation lasted into the 1970s, even as disability sport expanded with athletes coming together in multi-sport, multi-disability competitions. By the late 1980s, the Paralympic Games became a major international event. In the sports medicine literature of the 1980s, there were efforts to describe the changing situation and bring attention to specific conditions and concerns for athletes with disabilities. The first international conferences on disability sport took place, and by the end of the decade, enough work had been done in sport science and sport medicine to warrant significant reviews. Surveying and tracking injury rates became the major sports medicine concern with disability sport in the 1990s, with related professions like physiotherapy and athletic training taking a promotional, information-sharing stance.

Sport is still part of a battery of therapeutic methods used with people with newly acquired disabilities, so the rehabilitative element remains relevant. However, since the early 1990s, athletes with disabilities have competed on the international level with the priority on performance, success and medal counts. A remarkable shift in medical orientation can be discerned in the last 40 years, changing from rehabilitating patients through sport to rehabilitating injured athletes in elite disability sport.

Changements de ‘réadaptation’ : l’histoire de médecine du sports pour athlètes d’élite ayant un handicap

Le raccordement entre la médecine et les sports d’élite s’est fortement développé dans la dernière partie du 20^{ème} siècle, et les années 60 par les années 80 représentant un temps significatif dans le développement de la médecine du sports comme spécialité. Le rapport entre la médecine du sports et les sports pour athlètes ayant un handicap s’est également développé, mais dans une période postérieure. Le plupart de travail historique a propos le sport pour athlètes ayant un handicap est situé dans la médecine réhabilitative de la deuxième guerre mondiale ou juste après. Il y a relativement peu de l’information historique sur la médecine *du sports* pour les athlètes ayant un handicap. Cet essai s’adresse l’histoire de médecine du sports pour des athlètes ayant un handicap, en considérant des tendances dans la littérature de médecine du sports, en même temps que des développements importants dans le sport

La médecine du sports pour athlètes d’élite ayant un handicap a été entravée par l’orientation thérapeutique traditionnelle et les perceptions médicales des personnes handicapés. L’orientation vers la

Mason, Fred (Cont'd...)

réadaptation a duré dans les années 70, même pendant que les athlètes ayant un handicap ont commencé à venir ensemble dans les compétitions sportives d'élite. Par la fin des années 80, les jeux Paralympiques sont devenus un événement international. Dans la littérature de médecine du sports des années 80, il y avait des efforts de décrire la situation changeante et d'apporter l'attention aux conditions spécifiques pour des athlètes ayant un handicap. Les premières conférences internationales sur le sport Paralympiques ont eu lieu, et vers la fin de la décennie, assez de travail avait été effectué en science de sport et médecine du sport pour justifier des revues significatives. La recherche sur le nombre de dommages était le souci principal des années 90, et les professions comme la physiothérapie ont commencé à prendre un intérêt, et ont promu le travaille avec les athlètes paralympiques à leurs membres.

Le sport est toujours une partie des méthodes thérapeutiques employées avec des personnes avec des incapacités nouvellement acquises, ainsi la réadaptation est encore importante. Cependant, depuis les années 90, les athlètes ayant un handicap ont joué à un niveau international, avec priorités du succès et des comptes de médaille. Une changement remarquable dans l'orientation de médecine du sport dans ce domaine de la pratique peut être discernée en les dernières années, changeant de réadaptation des patients vers la réadaptation des athlètes d'élite.

Mawdsley, Stephen* (University of Cambridge)

Divining a Proving Ground: The Pilot Study of Gamma Globulin in the Fight Against Polio, 1951

“If you start out and do this [experiment] in a open population all hell is going to break loose and you know that just as well as I do,” cautioned one American scientist regarding a planned pediatric clinical trial in the battle against polio. These remarks hint at the challenges facing scientists at mid-century as they searched for places and peoples willing to volunteer healthy children for medical experiments. As polio researchers moved from the context of conducting studies on institutional populations to that of civilians, they encountered new social realities requiring calculated solutions.

Before the discovery of a vaccine, scientists clamored to develop a means to halt terrifying polio epidemics. In 1951, University of Pittsburgh public health researcher Dr. William McDowell Hammon and the National Foundation for Infantile Paralysis sought to assess the safety and efficacy of human blood fraction gamma globulin. Since the safety of Dr. Hammon’s experiment was unknown, trial administrators chose to undertake a pilot study among thousands of children to assess “whether it would cause a lot of harm.” A range of criteria was soon devised to aid researchers in divining a suitable proving ground to measure any potential health consequences. Drawing on archival sources and historical newspapers, this paper explores how criteria was established and evaluated, as well as what their deliberations reveal about scientific agendas.

Découvrir un terrain d’essai : Etude pilote de la Gammaglobuline dans la lutte contre la polio, 1951

« Vous savez aussi bien que moi que si vous commencez à faire cette [expérience] sur une population ouverte cela va être la panique générale. » a mis en garde un scientifique américain concernant un plan d’essais cliniques pédiatriques dans la lutte contre la polio. Cette remarque illustre les défis auxquels les scientifiques ont été confrontés au milieu du siècle alors qu’ils cherchaient des lieux et des personnes prêtes à fournir des enfants en bonne santé comme volontaires pour des expériences médicales. Passant du contexte d’études réalisées sur des populations institutionnelles à des populations civiles, les chercheurs spécialisés dans la polio se sont heurtés à de nouvelles réalités sociales nécessitant des solutions calculées.

Avant la découverte du vaccin, les chercheurs réclamaient à corps et à cri un moyen de mettre fin aux terribles épidémies de polio. En 1951, un chercheur spécialiste de la santé publique de l’Université de Pittsburgh, le Dr. William McDowell Hammon et la National Foundation for Infantile Paralysis (Fondation nationale pour la paralysie infantile) ont cherché à évaluer la sécurité et l’efficacité de la fraction gammaglobuline à partir de sang humain. La sécurité de l’expérience du Dr. Hammon étant inconnue, les responsables des essais choisirent de réaliser une étude pilote parmi les milliers d’enfants à évaluer « même si cela risquait d’entraîner de graves complications. » Une base de critères a rapidement été établie pour aider les chercheurs à dénicher des terrains d’essais adéquats afin de mesurer les effets potentiels de cette expérience sur la santé. Basé sur des archives et des journaux de l’époque, cet article explore la manière dont ces critères ont été établis et évalués, et ce que leurs délibérations révèlent sur les ambitions scientifiques.

McCollin, Debbie (The University of the West Indies)

Pride and Prejudice: The Evolution of the Trinidad and Tobago Nursing Service

Nursing in Trinidad and Tobago has been permanently stamped by the country's socio-economic complexities and its legacy of colonialism. This paper seeks to explore the evolution of the official nursing service from the nineteenth to the twentieth century within a colony marked by major achievements in the pursuit and maintenance of independence from Britain (1962) but deeply undermined by ethnic and class prejudices. Using predominantly official and personal documentation, statistics and original interviews, this work explores the major phases of local nursing history. It examines the changes in policy and practice and concentrates on the interaction of practitioners within the official system. It particularly reveals the efforts to exclude untrained practitioners, specifically in the case of midwifery, from the growing profession. Additionally, the paper explores the impact of the nationalist movement on the emergence of the local nurse into the upper echelons of the service and her struggle to achieve professional recognition. It juxtaposes these developments with the increasing brain drain to more developed countries to illuminate the weaknesses of the evolving system. The paper, certainly deals with the removal of the white elite from the service in the transition to independence, however, it goes further into the question of prejudice by exploring the discourse surrounding the exclusion of the local Indian female in favour of the African. It unearths the arguments of the time and examines them within the realities of the period to determine their validity. This work plays on the concepts of pride (national and professional) and prejudice within a public system, highlighting an aspect of the health service which was a reflection of its strengths but also its vulnerability to the social controversies of the time.

Orgueil et préjugés : l'évolution du service des soins infirmiers à Trinité-et-Tobago

Les soins infirmiers à Trinité-et-Tobago ont été estampillés par les complexités socio-économiques du pays et l'héritage du colonialisme. Cet article vise à étudier l'évolution du service officiel des soins infirmiers du XIXe au XXe siècle au sein d'une colonie marquée par des réalisations majeures dans la poursuite et le maintien de l'indépendance de la Grande-Bretagne (1962) mais profondément ébranlée par des préjugés ethniques et sociaux. En utilisant principalement de la documentation officielle et personnelle, des statistiques et des entrevues originales, ce travail vise à explorer les grandes phases de l'histoire des soins infirmiers. Notre article va examiner les changements dans les politiques et les pratiques en se focalisant sur l'interaction des praticiens dans le système officiel. Nous allons démontrer les efforts visant à exclure les praticiens inexpérimentés, plus particulièrement dans le cas de la profession de sage-femme. En outre, l'impact du mouvement nationaliste sera analysé en fonction de l'évolution de l'infirmier dans les hautes sphères du service et son combat pour obtenir la reconnaissance professionnelle. La fuite des cerveaux à des pays industrialisés éclaire les faiblesses de ce système en évolution. La suppression de l'élite blanche du service des soins infirmiers dans le processus de transition vers l'indépendance sera examinée aussi bien que les préjugés dans le discours entourant l'exclusion de la femme indienne en faveur de la femme africaine. Les arguments de l'époque seront analysés dans leur contexte socio-historique afin de déterminer leur validité. Cet article vise à explorer les concepts de fierté (nationale et professionnelle) et les préjugés au sein d'un système public, mettant en lumière un aspect du service de santé, qui était le reflet de ses points forts, mais aussi de sa vulnérabilité aux controverses sociales de l'époque.

McKay, Richard (King's College London)

‘Not just a hypothetical case’: Randy Shilts’s Depiction of Gaétan Dugas and the Deliberate Transmission of HIV

Much has been written about Gaétan Dugas, the gay flight attendant at the centre of the ‘Patient Zero’ myth of AIDS who was once attached to Air Canada’s Halifax base. He was described in *And the Band Played On* – the best-selling popular history of the American epidemic written by journalist Randy Shilts – as ‘the Québécois [sic] version of Typhoid Mary’. Dugas’s reported refusal to give up sex in 1982 – in the face of slowly mounting evidence suggesting the sexual transmissibility of AIDS – is still often cited as proof of his profound disregard for social responsibility.

Scholars have questioned Shilts’s portrayal of Dugas and cast doubt on the journalist’s claims that Dugas attempted to deliberately disseminate the virus. Less well documented, however, is the extent to which Dugas’s name was swiftly adopted into the arguments surrounding the criminalization of HIV transmission that were taking shape in 1987. Throughout that year, several cases of individuals accused of knowingly infecting others had gone to trial. However, in court it was difficult to prove one individual’s intent to infect another. As early as November 1987 – within weeks of the release of Shilts’s book – Dugas’s alleged misadventures were being deployed by legislative and legal commentators as proof of the existence of a small but dangerous category of people: individuals who would deliberately try to infect others with their virus out of a desire for revenge. Even those who opposed the criminalization of HIV transmission conceded that ‘[t]he example of Gaetan Dugas...suggests this is not just a hypothetical case’.

This presentation makes use of newspaper articles, legal texts, and archival sources from the Reagan administration to contextualize the emergence of this influential example into popular and legal discourse in North America. It argues that Shilts’s stylized recreation of a dead gay man’s experience from 1982 provided a far more malleable example for lawyers and legislators in 1987 than the more difficult-to-prove contemporary cases. The presentation also traces a line between this less-explored facet of the ‘Patient Zero’ myth and current discussions about the criminalization of HIV transmission.

“Non seulement un cas hypothétique”: la description de Gaétan Dugas par Randy Shilts et la transmission délibérée du VIH

On a beaucoup écrit de Gaétan Dugas, l’agent de bord gai au centre du mythe de SIDA “patient zéro”, qui a été une fois attaché au base d’Air Canada à Halifax. Il a été décrit en *And the Band Played On* – l’histoire populaire de l’épidémie américaine écrite par le journaliste Randy Shilts – comme “la version Québécoise [sic] de Marie typhoïde”. Que Dugas a apparemment continué d’avoir les contacts sexuels en 1982 – en face d’une accumulation lente de preuves que le SIDA était causé par un agent transmis sexuellement – est un exemple qui est cité encore aujourd’hui comme preuve de son manque de regard pour la responsabilité sociale.

Les scolaires ont questionné la description de Dugas par Shilts. Moins bien documenté, cependant, est le point auquel le nom de Dugas a été adopté rapidement dans les arguments entourant la question de la criminalisation de la transmission du VIH qui prenaient forme en 1987. Dès que novembre, 1987 – seulement quelques semaines après la publication du livre de Shilts – les mésaventures alléguées de Dugas étaient déployées par des commentateurs législatifs et législatifs comme preuves de l’existence d’une catégorie de la population petite mais dangereuse: les gens qui essayaient délibérément d’infecter les autres. Même ceux qui opposaient la criminalisation de la transmission du VIH ont

McKay, Richard (Cont'd...)

concedé que “l'exemple de Gaétan Dugas . . . suggère que ce n'est pas seulement un cas hypothétique.”

Cette présentation utilise des articles de journal, des textes légaux, et des sources archivistiques de l'administration Reagan pour mettre dans le contexte l'émergence de cet exemple influentiel dans le discours populaire et légal de SIDA en Amérique du Nord. Je propose que la représentation stylisée de Shilts des expériences d'un homme gai en 1982 était beaucoup plus utile et malléable pour les avocats et les législateurs en 1987 que les cas contemporains qui étaient plus difficiles à mobiliser. La présentation trace aussi une ligne entre cet angle moins étudié du mythe “patient zéro” et les discussions d'aujourd'hui selon la criminalisation de la transmission du VIH.

McPherson, Kathryn (York University)

The Nursing Work of Long-Term Care in Late-Twentieth Century Canada

By the end of the twentieth century, long term care –the care of those coping with the effects of chronic disease, disability or old age – had emerged as a critical issue for Canada’s the health care systems. New demographic data about aging populations, a vocal disability rights movement, published narratives by chronic pain sufferers, and media exposes of horrific conditions in care homes, all combined to rivet public attention on the long-term care sector. In Canada, as elsewhere, facilities dedicated to long term care relied disproportionately on nursing labour: RNs, LPNs, and Aides all carried the heavy load of attending clients whose chronic care needs placed them outside the many cures that the bio-medical revolution had offered.

This paper charts how nurses working in Canada’s post- World War II long-term care sector understood that work. The paper assesses how long-term care nurses redefined their work in the face of major demographic, medical and policy changes, and explores the tensions that emerged among nurses as new layers of workers were brought into the care teams. Based on published primary sources (such as Canadian Nurse, Le Journal, and LPNABC In Touch) and on curricula of selected nursing education programs, the paper examines the parameters and priorities of long-term care as defined by nurses in the field.

Historians have not ignored the plight of Canadians seeking long-term care: a rich scholarship on the emergence of national and provincial systems of elder care and psychiatric services in nineteenth and twentieth century Canada has charted the policy choices and institutional services that, for better or for worse, laid the foundation for long-term care today. (Snell, Struthers, Davies, Montigny, and Christie and Gauvreau). Path breaking work by Moran, Reaume, Dooley and others have interrogated nursing work in psychiatric services, though less is known about attendants working in other forms of long term care. The notable exception is Smith and Nickel ‘s important research on how Canadian and American nurses helped reconceive end-of-life care (including palliative care and the hospice movement). This paper builds on that study to ask whether Canadian nurses engaged in a comparable rethinking of long-term care for the elderly, chronically ill, and disabled.

Le travail infirmier dans les soins de longue durée pendant la fin du vingtième siècle au Canada

À la fin du vingtième siècle, les soins de longue durée - soins des maladies chroniques, des invalidités ou le troisième âge – sont apparus comme un enjeu crucial pour les systèmes de santé canadien. Plusieurs facteurs se sont combinés pour retenir l’attention du public sur les soins de longue durée : des nouvelles données démographiques sur le vieillissement des populations, un mouvement de droit pour les personnes handicapées, la publication de récits de personnes souffrant de douleurs chroniques et les exposés des médias sur les conditions horribles dans les maisons de soins. Au Canada, comme ailleurs, les établissements dédiés aux soins de longue durée ont utilisé de façon disproportionnée le travail infirmier : « Registered Nurse », Infirmières Auxiliaires », aides soignantes, toutes ont porté la lourde tâche de s’occuper des patients dont le soin chroniques n’avaient pas été les bénéficiaires des remèdes apportées par la révolution biomédicale.

Ce texte explique comment les infirmières des soins de longue durée pendant l’après-Deuxième Guerre mondiale comprenaient leur travail. Il évalue comment elles ont redéfini leur travail dans le contexte de grands changements démographiques, médicaux et politiques et il explore les tensions qui émergent chez le personnel infirmier alors que de nouvelles couches de travailleurs sont introduits au sein des équipes de soins. Ce texte est basé sur des sources primaires publiées (telles que Canadian Nurse, Le Journal, et

McPherson, Kathryn (Cont'd...)

In Touch de LPNABC) et sur les programmes d'étude infirmiers, et il examine les paramètres et priorités des soins de longue durée tels que les infirmières les définissent.

Les historiens n'ont pas ignoré le sort des Canadiens à la recherche de soins de longue durée : une littérature riche sur l'émergence d'un système national et provincial des soins aux personnes âgées et des services psychiatriques au dix-neuvième et vingtième siècle au Canada a tracé les choix politiques et les services institutionnels qui, pour le meilleur et pour le pire, ont établi les bases des soins de longue durée tels qu'on les connaît aujourd'hui (Snell, Struthers, Davies, Montigny, and Christie and Gauvreau). Des travaux pionniers par Moran, Reaume, Dooley et d'autres ont interrogé le travail infirmier au sein des services psychiatriques, cependant nous connaissons moins les travailleurs dans d'autres secteurs des soins de longue durée. L'exception notable est la recherche importante de Smith et Nickel sur les infirmières canadiennes et américaines qui ont aidé à reformuler les soins palliatifs et les soins en hospice.. Ce texte s'appuie sur cette étude pour tenter de comprendre si les infirmières canadiennes se sont engagées dans une réflexion similaire dans le cadre des soins aux personnes âgées, aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux personnes handicapées.

Moran, James E. (University of Prince Edward Island)

Men, Madness, Medicine, and Mental Decay in 18th Century England

This paper explores English commissions of lunacy from the eighteenth and early nineteenth centuries to see what they reveal about important aspects of men's mental health. Commissions of lunacy were civil trials usually conducted through the court of chancery. They were important legal mechanisms during this period for determining the mental state of individuals with means. This paper will focus on three aspects of these trials that contributed in significant ways to understandings of men's mental health during this period.

First, it will be argued that structurally, the commission of lunacy itself compromised male identity questioning men's ability to govern themselves and/or their property. Moreover, if found to be *non compos mentis* the guardianship process made men dependent upon others for the provision of their everyday needs and in the management of their property. There were many reasons for why men might find themselves on the wrong side of this rational/irrational divide, but the outcome for all of them was a severe loss of male identity. Second, testimony from physicians and mad doctors could play an important role in assessing the precise nature of men's madness. Although the weight of opinion on the mental state of individuals at these trials was largely drawn from family and friends, over the course of the eighteenth century, testimony from expert medical witnesses often determined how male madness was perceived and responded to, both medically and legally. In so doing, male medical experts helped to define for the civil courts, and for society at large, how men's mental states affected male identity. Third, in their pivotal role in interpreting the law of the commission of lunacy in specific cases, the Lords Chancellor contributed to the definition and redefinition of male mental health as they used their discretionary powers to pass judgment upon complicated cases.

Les hommes, la folie, la médecine, et le déclin mental en Angleterre au 18^e siècle

Cette présentation fait une exploration des commissions de folie créées à la fin du 18^e siècle. Ces documents légaux et civils, qui font partie du court de la chancellerie, nous disent beaucoup au sujet de la santé mentale des hommes. Les commissions de folie étaient utilisées fréquemment dans cette période pour déterminer l'état mental des hommes affluents. Ici on fait l'étude de trois aspects des commissions qui ont influencé les moyens dont la santé mentale des hommes était comprise.

Premièrement, on verra que la structure même de ces commissions, qui mettaient en question la capacité mentale des hommes de gérer leur propriété et de prendre soin d'eux-mêmes, a compromis l'identité masculine des sujets de ces commissions. En fait, les hommes qui sont trouvés *non compos mentis* devenaient des dépendants du procès tutelle, un procès dont les représentants sont chargés de prévoir les besoins des insensés et de gérer leur propriété. On verra que des hommes pouvaient se trouver comme irrationnels durant le cours de ces commissions pour plusieurs raisons. Mais, les résultats sont les mêmes dans la mesure où ces hommes perdaient leur identité masculine. Deuxièmement, les témoins des experts médicaux pouvaient jouer un rôle important en déterminant la nature exacte de la folie des hommes. Malgré le fait que la majorité des opinions dans des témoins pour ces commissions venaient des membres familiaux et des connaissances des hommes, durant le 18^e siècle les témoins des experts médicaux ont formés des explications médicales et légales pour la folie qui servaient de définir pour les cours, et pour la société en générale, les relations entre la capacité mentale et la masculinité. Finalement, les Lords Chanceliers, qui fréquemment ont utilisé leurs pouvoirs supérieurs pour rendre des jugements dans ces cas compliqués, contribuaient beaucoup à la définition et redéfinition de la santé mentale (et, alors, de la masculinité) des hommes.

Morin-Pelletier, Mélanie (Université McGill)

Héritières de la Grande Guerre : La contribution des infirmières vétérans aux réseaux sociosanitaires montréalais et torontois

Au cours des deux dernières décennies, les recherches portant sur l'histoire des soins infirmiers militaires se sont multipliées. Cependant, très peu d'historiens se sont penchés sur la réinsertion sociale des infirmières vétérans ou sur leur contribution à la société civile. Fondée sur l'examen des trajectoires d'après-guerre empruntées par 422 infirmières vétérans canadiennes, notre communication dévoile leur collaboration au développement des réseaux sociosanitaires montréalais et torontois.

Premièrement, nous allons montrer qu'après la guerre, les infirmières militaires valorisent spécialement les carrières administratives et les nouveaux champs de pratique du domaine de la santé. Nous constaterons que certaines ont utilisé les savoirs et les savoir-faire acquis pendant la guerre pour se construire des carrières intéressantes dans les hôpitaux civils de l'entre-deux-guerres. D'autres ont profité des contacts établis outre-mer et de leur statut de vétérans pour favoriser leur transition à la carrière administrative. Enfin, nous verrons que des infirmières vétérans ont tiré parti des transformations dans la gestion des réseaux sociosanitaires et qu'elles se sont créées de nouvelles niches d'emploi dans le domaine de la santé publique et du service social en santé.

Over the course of the last two decades, research regarding the history of care provided by military nurses has multiplied. However, very few historians have focused on the social reintegration of nurse veterans or on their contribution to civil society. Based on an examination of the post-war paths followed by 422 nurse veterans, our research reveals their collaboration in the development of the social-health networks in Montreal and Toronto.

First, this paper demonstrates that after the war, military nurses placed special importance on administrative careers and on new areas of practice in the health care field. We ascertain that some used their knowledge and experience gained during the war to build rewarding careers in civic hospitals between the two wars. Others took advantage of contacts established overseas and their status as veterans to further improve their transition into an administrative career. Finally, it was found that nurse veterans played an important role in transforming the management practices of the social-health networks and created new niche positions within the field of public health and social and health services.

Mossey, Mathew* (University of Saskatchewan)

From Radon Gas to Radioisotopes: The Birth and Legacy of the Saskatchewan Cancer Initiative

The problem of cancer has long been an issue of vital importance to Canadians. In an attempt to arrest the spread of cancer, radiation therapy emerged early in the 20th century as an effective tool in combating the disease and prompted a new hope that a cure for cancer would be realized in the not too distant future. However, due to the expense of obtaining naturally occurring radioactive elements, radiation therapy was limited to a select group of patients. The onset of the Great Depression further exposed the inability of patients to pay for treatment and led the Saskatchewan government to establish a cancer program that provided consultative, diagnostic and radiation therapy at a subsidized cost.

Tracing the growth of this program throughout the thirties it is interesting that despite the failing economic conditions, subsequent administrations sought to improve the cancer program by increasing the medical services provided by the state. Culminating with the passing of the Cancer Control Act in 1944, which provided cancer services free of charge for all Saskatchewan residents, it is evident that provincial politics grew to have an enormous role in shaping health care practices. By interrogating this period I will consider how the Saskatchewan cancer effort not only shaped Canadian perceptions of the state's involvement in medicine, but furthermore, how this belief has inadvertently detracted from the quality of care and resulted in long-standing policies that continue to plague cancer programs today.

Du radon aux radio-isotopes: La naissance et l'héritage de la lutte contre le cancer en Saskatchewan

Le traitement du cancer a depuis longtemps été une question d'importance vitale pour les Canadiens. Dans une tentative pour arrêter la propagation du cancer, la radiothérapie a émergé au début du 20^e siècle comme un outil efficace dans la lutte contre la maladie et a incité un nouvel espoir qu'un remède contre le cancer serait réaliser dans un avenir pas trop lointain. Cependant, en raison du coût d'obtention d'éléments radioactifs naturels, la radiothérapie fut limitée à un groupe sélectionné de patients. Le début de la Grande Dépression a démontré l'incapacité des patients à payer pour les traitements et cela a conduit le gouvernement de la Saskatchewan à établir un programme subventionné permettant aux patients d'avoir accès aux services suivants : consultation, diagnostic et radiothérapie.

En étudiant la croissance de ce programme durant les années trente ; il est intéressant de noter que même si les conditions économiques étaient faibles les gouvernements subséquents ont cherché à améliorer ce programme en augmentant les services fournis par l'État. Avec l'adoption de la loi, de la Lutte contre le Cancer en 1944 ; qui a fourni les services d'oncologie gratuit à tous les résidents de la Saskatchewan ; il est évident que les opinions politiques ont eus une influence énorme dans l'élaboration des pratiques de soins de santé. En étudiant cette période, je vais examiner la façon dont l'effort de la lutte contre le cancer en Saskatchewan a non seulement façonné la perception des Canadiens de la participation de l'État dans la médecine, mais en outre, comment cette croyance a par inadvertance nui à la qualité des soins et a donné naissance a des Politiques qui continuent d'affliger les programmes d'oncologie d'aujourd'hui.

Nazon, Evy Aude* (Université d'Ottawa)

La qualité de vie et les conditions de travail des infirmières au Québec: Un retour en arrière à plusieurs égards, 1928-1938 et 2000-2010

Depuis quelques années, la profession infirmière au Québec fait face à de nombreuses difficultés. Dans les milieux hospitaliers, les chercheurs parlent de pénurie, de temps supplémentaires obligatoires, etc. Les mesures prises pour enrayer la crise amènent des conditions de travail qui ont des conséquences sur la qualité de vie des infirmières. La *Garde-Malade Canadienne-Française* révèle dans ses articles et chroniques des conditions de travail similaires au début du 20^e siècle chez les étudiantes et gardes-malades qui travaillaient dans les hôpitaux. Or, le caractère vocationnel des gardes-malades au début du XX^e siècle est très loin de la réalité des infirmières d'aujourd'hui qui comme le dénonce les tenants de la troisième vague féministe, sont à la fois des femmes au foyer, des épouses et des mères, souvent monoparentales, devant combiner travail et famille.

Ainsi, face au rôle différent qu'occupent les femmes au sein de la société, comment peut-on expliquer le retour aux conditions de travail semblables à celles des années 1930? Quelle place le système de santé réserve-t-il aux infirmières? L'identité sociale de genre détermine-t-elle la qualité de vie des infirmières? La conciliation travail-famille pour les infirmières est-elle une utopie en ce début du 21^e siècle? C'est à ces questions que nous nous intéresserons dans la présente communication, en nous basant sur les interventions des infirmières dans certains journaux à grand tirage, les revues infirmières *La Garde-Malade Canadienne-Française* (1928-1938) et *Perspective infirmière* (2000-2010), deux revues publiées au Québec, et en nous fondant sur les écrits des auteurs de la troisième vague féministe.

The quality of life and nursing working conditions in Quebec: A Step Back in many ways, 1928-1938 and 2000-2010

In recent years, the nursing profession in Quebec faced many difficulties. In hospitals fields, researchers talk about shortages, mandatory overtime, workload and exhausting schedules. The measures taken to stem the crisis have brought working conditions which have negative impact on nurse's quality of life. *La Garde-Malade Canadienne-Française*, a nursing magazine published in Quebec for French-Canadian nurse in 1930, revealed in his articles and reports of similar working conditions in the early 20th century among students and nurses working in hospitals fields. However, the nature of vocational nurses in the early twentieth century is very far from the reality of nurses today, who are both wives, mothers, often single mothers who combine work and family, a situation that supporter of third wave feminist denounced.

Hence these questions: Given the different roles occupied by women in society, how can one explain the return to working conditions similar to those of 1930s? What role the health systems have for nurses? Does the social identity of gender determine nurse's quality of life? Is work-family balance for nurses a utopia in the early 21st century? These are the questions that we focus in this paper, basing ourselves on the numerous interventions of nurses in some major newspapers, *La Garde-Malade Canadienne-Française* (1928-1938) and *Perspective Infirmière* (2000-2010), two nursing magazines published in Quebec, and based on the writings of the third wave feminist.

Perreault, Isabelle (Simon Fraser University)

Repenser la grande noirceur psychiatrique: étiologie et traitements entre 1930 et 1960

Entre 1930 et 1960, l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu à Montréal est dans une position délicate. D'une part, l'augmentation de la population asilaire est croissante et connaît son taux record en 1944 avec 7500 patients sur une capacité de 6000. D'autre part, des changements étiologiques majeurs et de nouvelles thérapies viennent bousculer les manières de penser l'origine et le traitement de certaines maladies mentales. À cela, s'ajoute les relations souvent difficiles entre les autorités asilaires et provinciales de même que l'arrivée de nouveaux experts en quête de légitimité.

En 1962, la réforme psychiatrique a lieu au Québec avec la publication du Rapport Bédard, faisant écho à une remise en question menée dans plusieurs pays occidentaux sur l'institutionnalisation des malades mentaux. À partir des données recueillies dans les archives de l'hôpital psychiatriques Saint-Jean-de-Dieu et dans les écrits scientifiques des psychiatres de l'époque, cette communication veut revisiter la période de l'après-guerre en offrant des données et des pistes d'analyse nous permettant de repenser la réforme psychiatrique de 1962. Au lieu de voir cette réforme comme une réaction a posteriori de la situation asilaire et en rupture avec la période dite de la « Grande Noirceur », nous chercherons plutôt à comprendre et ce dès l'entre-deux-guerres, les divers enjeux qui permettent une critique sévère du système asilaire à l'aune des années 1960.

Rethinking the Psychiatric « Grande Noirceur » : Etiology and Treatments between 1930 and 1960

The years between 1930 and 1960 were delicate ones at the Saint-Jean-de-Dieu Psychiatric Hospital in Montreal. On the one hand, the asylum's patient population had increased steadily so that by 1944 more than 7500 patients crowded wards designed for far fewer bodies. On the other hand, new etiological theories and therapeutic techniques in psychiatry posed significant challenges to the hospital's outdated model of custodial care. Worsening relations between medical authorities, the provincial government, and nurses belonging to the Sisters of Providence (the hospital's founding religious order) compounded the institution's difficulties, as did the aggressive professionalization efforts of a new "psychodynamic" school of psychiatrists eager to secure legitimacy for their approach to mental illness. That period was popularly called "La Grande Noirceur" – in reference to Duplessis' government – of psychiatry in Quebec.

Following the publication of *Rapport Bedard* in 1962 – a government report that questioned the value of institutionalizing the mentally ill in so-called "mega-institutions" such as Saint-Jean-de-Dieu – a movement hailed as "la réforme psychiatrique" emerged in Quebec. In historical narratives, this psychiatric reformation is commonly cast as a direct response to the dark ages that preceded it. My analysis of data collected from the archives of the Saint-Jean-de-Dieu Psychiatric Hospital and contemporaneous medical literature challenges this assumption of a clear-cut causal relationship. Instead of framing the 1960s reforms as a post-facto reaction to the dark implications of "mega-institutions," I use the "Grande Noirceur" as a key to contextualizing and understanding a diverse range of critiques that shaped psychiatric reform programs in Quebec after 1962.

Prestwich, Patricia E. (University of Alberta)

Mental Health and War Trauma: The Experiences of one Frenchwoman, 1944-46

This paper focuses on the conscious and ultimately successful efforts of one woman to maintain her mental health as she confronted the psychological and physical consequences of the Second World War. In 1940, at the time of German invasion of France, Irène Lézine was a young psychologist in Paris, struggling to establish her career. Apart from the general hardships of living in occupied France, Lézine faced the added risk of not having French citizenship and of being a Communist. In 1943, she was forced to go into hiding. However, in terms of her mental and physical health, the most serious challenges came after the Liberation in 1944, as she learned the fate of friends and relatives and as she coped with a dangerous health condition caused by wartime privation.

Using personal letters, diaries, and other archival material, this paper will examine how Lézine drew on a variety of sources to maintain her mental stability during this difficult period. Although her particular form of self-therapy included established psychological theories, it was also based, in an ad hoc fashion, on popular concepts of mental health and on her own belief in the healing powers of friendship, empathy, literature, and humour. Lézine's experiences fall within the well-established field of the history of illness from the patient's point of view. But they also contribute to two relatively unexplored areas in the history of psychiatry, namely popular concepts of mental health (as opposed to mental illness) and what the French psychiatrist Boris Cyrulnik has termed psychological resilience, or the ability of people to recover from serious trauma. Lézine personal history also sheds some light on the distress that others faced in the wake of war, at a time when professional medical care, particularly psychiatric care, was limited.

Santé mentale et traumatismes de guerre : les expériences d'une Française, 1944-46

Cette présentation considère les efforts continus et, en fin de compte, réussis d'une Française pour maintenir son équilibre mental face aux conséquences physiques et psychiques de la Seconde Guerre Mondiale. En juin 1940, au moment de l'invasion de la France par l'Allemagne, Irène Lézine, jeune psychologue parisienne, avait à peine commencé à s'établir dans son métier. À part les épreuves dures supportées par tous les Parisiens pendant quatre ans d'occupation allemande, Lézine, comme étrangère et communiste, courait des risques supplémentaires. En 1943 elle dut se cacher à la campagne. Néanmoins, ce fut à la Libération de la France, en 1944, que Lézine, souffrant d'une maladie grave occasionnée par les privations de la guerre et accablée par les mauvaises nouvelles des amis et de la famille, dût affronter l'atteinte la plus sérieuse à sa santé mentale.

Basée sur les lettres et les journaux de Lézine, de même que d'autres sources d'archives, cette étude démontrera comment Lézine a pu maintenir son équilibre mental par une auto-thérapie improvisée qui incorporait non seulement les théories psychologiques scientifiques et populaires de l'époque mais ses propres idées sur le pouvoir thérapeutique de l'amitié, de l'empathie, de la littérature et de l'humour. Les expériences de Lézine appartiennent au domaine bien établi de l'histoire de la maladie vue par les patients. En outre, elles contribuent à deux aspects moins connus de l'histoire de la psychiatrie : les idées populaires de la santé mentale (à la différence de la maladie mentale) et également à ce que le psychiatre française Boris Cyrulnik a appelé « la résilience psychologique » ou la capacité de se rétablir après un traumatisme grave. Bien que personnelles et uniques, les expériences de Lézine éclairent aussi les souffrances psychiques d'autres à la fin de la guerre, une période où les soins médicaux et surtout psychiatriques étaient limités.

Reid, Richard M. (Emeritus Professor, University of Guelph)

Black Doctors in the Civil War Era

Starting with the first battle of Bull Run on 21 July 1861, the carnage created by the Civil War far outstripped the capacity of the existing medical services to handle the suffering. In one critical area, the need for qualified regimental surgeons and additional doctors to run the new hospitals, the demand was filled, at least initially, by stopgap measures and a lowering of medical standards. Men who would never have been made surgeons in peace time filled the ranks of the medical profession. Yet ironically, at the same time that competent physicians were desperately needed, the barriers, both formal and informal, facing African Americans and African Canadians who wanted to enter the medical profession remained almost insurmountable. As late as the end of the war, well less than two dozen black physicians had managed to graduate from medical schools anywhere in the United States and British North America.

This paper looks at the professional development of four black doctors who served during the Civil War either in the army or as contract surgeons and explores the transnational aspect of their careers as well as their self-identification. These four men, Alexander T. Augusta, Anderson R. Abbott, Jerome Riley, and John Rapier, all had ties to Canada West either by birth or by education. The men followed different paths to enter the medical profession and to utilize their skills but all involved crossing borders. The difficulties that they overcame to become accepted as doctors, the strategies that they adopted to achieve certification, and the limits placed on their abilities to practice their chosen trade underscored the varying depths of prejudice facing black doctors in mid-nineteenth century North America. Their careers illustrate tensions and differences within the North American medical profession. Moreover, how each man chose to identify himself also speaks to strong currents within the various black communities

Les médecins noirs pendant l'époque de la guerre de Sécession

Dès la première bataille de Bull Run le 21 juillet 1861, le carnage causé par la guerre de Sécession dépassa de loin la capacité des services médicaux existantes d'alléger les souffrances. Dans un domaine critique, soit le besoin de chirurgiens de régiment qualifiés et de médecins supplémentaires pour gérer les hôpitaux, la demande a été comblée, au début, par des mesures temporaires et un relâchement des normes médicales. Des hommes qui n'auraient jamais été devenus chirurgiens en temps de paix s'ajoutaient aux rangs de la profession médicale. Mais ironiquement, en même temps que les médecins compétents étaient vivement demandés, les barrières tant formelles qu'informelles auxquelles se sont affrontés les Afro-Américains et les Afro-Canadiens cherchant à accéder à la profession médicale demeuraient presque insurmontables. À la fin de la guerre, bien moins de deux douzaine de médecins noirs étaient devenus diplômés des écoles médicales dans la totalité des États-Unis et de l'Amérique du Nord britannique.

Cette communication regarde de près le développement professionnel de quatre médecins noirs qui ont servi pendant la guerre de Sécession, soit dans l'armée, soit en tant que chirurgiens sous contrat, et examine les aspects transnationaux de leurs carrières et de leur auto-identification. Ces quatre hommes, Alexander T. Augusta, Anderson R. Abbott, Jerome Riley et John Rapier, avaient tous des liens à Canada-Ouest, soit par naissance, soit par formation. Ces hommes ont eu des parcours différents vers la profession médicale et vers l'emploi de leurs compétences, mais il s'agissait dans tous les cas d'un franchissement de frontière. Les difficultés qu'ils ont surmontées afin d'être acceptés comme médecins, les stratégies qu'ils ont employées pour obtenir leur certification, et les limites imposées à leurs chances de pratiquer leur métier choisi soulignent la portée variable des préjugés auxquels faisaient face les

Reid, Richard M. (Cont'd...)

médecins noirs en Amérique du nord au milieu du 19ième siècle. Leurs carrières illustrent les tensions et les différences dans la profession médicale en Amérique du Nord. De plus, la façon dans laquelle chaque homme a choisi de s'identifier témoigne de puissants courants dans les diverses communautés noires.

Richert, Lucas (University of Saskatchewan)

The American Psychiatric Association's Radical Caucus, 1968-1969

This paper chronicles and examines the influence of the American Psychiatric Association's (APA) Radical Caucus in the mid-1960s. As early as the 1950s, the profession of psychiatry in the United States began to experience a series of subtle adjustments which created tensions in the APA. Then, by the mid-1960s, the APA was gripped and bound by the larger social, economic, and political trends of the era. Widespread political activist movements focused on the Vietnam War, civil rights for blacks, the plight of American Indians, and the elevation of feminism. Amid this contentious, transitional climate factions in the APA deliberated over best practices as well as broader questions of modernization, scientific legitimacy, and human rights.¹ The Radical Caucus was one such faction, which included black and women wings, and it challenged other members of the APA to embrace the transformative zeitgeist of the 1960s and connect these tenets to the practice of psychiatry. These beliefs included: the recognition of patient oppression, the bankruptcy of value-free (or neutral) psychiatry, and the failure of Freud's psychoanalytical perspective to advance the field and assist patients. This paper offers a snapshot of an intriguing period in the history of the APA and American politics and culture.

Ce document chroniques et examine l'influence de l'American Psychiatric Association (APA) Radical Caucus de la mi-1960. Dès les années 1950, la profession de psychiatrie dans les États-Unis ont commencé à vivre une série de subtiles ajustements qui ont créé des tensions dans l'APA. Ensuite, par le milieu des années 1960, l'APA a été frappé et lié par la grande social, économique, et les tendances politiques de l'ère. Généralisée activiste politique mouvements axé sur la guerre du Vietnam, des droits civils des noirs, le sort des Indiens d'Amérique, et l'élévation du féminisme. Au milieu ce contentieux, transitoires climat factions dans l'APA ont délibéré sur les pratiques exemplaires ainsi que questions plus larges de modernisation, la science légitimité, et les droits fondamentaux. Les Radical Caucus était un de ces factions, qui a inclus noir et les femmes ailes, et elle a contesté d'autres membres de l'APA pour embrasser le pouvoir de transformation zeitgeist des années 1960 et relier ces principes à la pratique de la psychiatrie. Ces croyances inclus: la reconnaissance de patient oppression, la faillite de la valeur-libre (ou neutre) psychiatrie, et l'échec de Freud psychanalyse perspective pour faire progresser le domaine et d'aider les patients. Le présent document offre un aperçu d'un intrigant période dans l'histoire de l'APA et la politique américaine et la culture.

¹ Todd Gitlin, *The Sixties: Years of Hope, Days of Rage* (New York: Bantam Books, 1987)

Samson, Amy* (University of Saskatchewan)

Identifying ‘Mental Suspects’: Alberta School Teachers and Eugenics, 1930-1960

Throughout the 1920s Alberta’s school officials and teachers served as one of the main sources of referrals to the Red Deer Provincial Training School for the Mentally Defective, and beginning in the 1930s to the provincial Mental Hygiene Clinics. The Provincial Training School (PTS), which was established in 1923, as well as the Mental Hygiene Clinics, were geared towards the training, and in the case of the clinics, the identification and investigation of the province’s “mental defectives.” These efforts, on the part of the Alberta government, to highlight and to control these individuals took place within the context of the implementation and operation of the province’s *Sexual Sterilization Act* (1928-1972).

Much of Alberta’s sexual sterilization program was carried out at the community level by various social and professional agencies, including teachers. Many teachers actively sought to notify health authorities of the “mental suspects” they encountered in their daily work, and in some instances, where home and school associations had been established, they undertook their own follow-up investigations, and public education efforts. However, teachers are often overlooked in the historical examinations of the high-level politics and medicine behind eugenics. My paper will begin to address this gap by using Alberta Teachers’ Association publications and Department of Health reports to demonstrate the integral role that the province’s teachers played with broader mental hygiene movement.

Identification des personnes soupçonnées de déficience mentale : Les enseignants de l’Alberta et l’eugénique, 1930-1960

Tout au long des années 1920, des employés des écoles de l’Alberta et des enseignants constituaient l’un des principaux groupes qui aiguillaient des individus vers l’École de formation provinciale de Red Deer pour les personnes ayant une déficience mentale puis, à compter des années 1930, vers les cliniques provinciales d’hygiène mentale. L’École de formation provinciale (EFP) établie en 1923, tout comme les cliniques d’hygiène mentale, était conçue pour former les personnes souffrant de déficience mentale dans la province et, les cliniques, elles, identifiaient et étudiaient également les «déficients mentaux». Les efforts de la part du gouvernement de l’Alberta pour cibler ces individus et les contrôler se situent dans le contexte de la mise en œuvre et de l’application de la loi provinciale sur la stérilisation sexuelle (*Sexual Sterilization Act*, 1928-1972).

La plus grande partie du programme de stérilisation sexuelle de l’Alberta a été menée au niveau communautaire par divers organismes sociaux et professionnels, dont des enseignants. De nombreux enseignants cherchaient activement à signaler aux services de santé publique les personnes soupçonnées de déficience mentale qu’ils rencontraient au quotidien dans leur travail et, parfois, là où des associations foyer-école existaient, ils effectuaient leurs propres enquêtes de suivi et poursuivaient leurs efforts d’éducation publique. Toutefois, dans les études historiques de la politique et de la médecine à un échelon élevé qui sont derrière l’eugénique, on ignore souvent le rôle des enseignants. Cette présentation ne fait qu’entamer l’étude de cette lacune en se servant de publications de l’Association des enseignants de l’Alberta et de rapports du ministère de la Santé afin de démontrer le rôle intégrant qu’ont joué, au sein du mouvement plus général d’hygiène mentale, les enseignants de la province.

Scott, Elizabeth A.* (University of Saskatchewan)

“Rejected on Account of His Eyes:” Canadian Medical Inspection and Emigrant Selection amongst London’s Labouring Poor in the 1890’s and 1900’s

Between the late 1860’s and 1914, thousands of East London’s labouring poor sought the assistance of emigration societies to sponsor their relocation to the settler colonies of the British Empire. By the 1890’s, these migrants were subject to intensified medical examination before and after immigration. This was due to ideological concerns about British and colonial racial fitness and the ills of urbanity, and to the perceived ‘inferior’ physical health and ‘degenerate’ mental capacity of poor migrants. The medical examinations and the officials who ordered and administered them, constructed and managed the poor emigrant body as an object to be prodded, fumigated, criticized and feared. This paper will explore the medical inspections, psychiatric assessments and emigrant selection methods of East London emigrants from two vantage points: the migrants themselves and the assessors and decision-makers above them. I will argue that East London migrants directly and indirectly shaped colonial emigration discourse because of their perceived biological inferiority. Philanthropic emigration societies encouraged only “suitable” East Londoners to apply for emigration. According the *Central (Unemployed) Body for London (CUBL)*, that meant for men, only “Strong Intelligent Lads.” Furthermore, the *CUBL* sought only “ordinary” emigrants in 1905 and sought to restrict further pregnancies in emigrating wives from East London suggesting a possible link to the late nineteenth-century eugenics and birth control movements that aimed to reduce working-class birth rates. The paper will explore the validity of those medical and psychiatric assessments by considering who administered them and what qualifications they did or did not possess. I will consider how the production of these interconnected narratives of poverty and emigration were shaped by East London migrants themselves and whether emigration resulted in the expected outcomes of a better life.

“Rejected on Account of His Eyes:” L’inspection médicale Canadienne et la sélection des émigrants parmi les pauvres citoyens de l’est de Londres, 1890’s – 1900’s

Entre la fin 1860 et 1914, des milliers de pauvres migrants de l’est de Londres cherchés l’assistance des sociétés d’immigration de payer pour leur réinstallation aux colonies de l’empire britannique. Par les années 1890, ces migrants ont été soumis aux intensifications des examens médicaux avant et après l’immigration. C’était dû aux préoccupations idéologiques coloniale et raciale, des maux de urbanité, et à la perception inférieures de la santé physique et mentale des pauvres migrants. Les examens médicaux et les fonctionnaires qui ont leur ordonnés et administrés, ont construit et géré le pauvre corps d’émigrant comme un objet d’être poussé, désinfecté, critiqué et craint. Cet essai explorera les inspections médicales, les évaluations psychiatriques et les méthodes de sélection des émigrants de l’est de Londres de deux points de vue: les migrants eux-mêmes et les évaluateurs et les décideurs ci-dessus. Je me disputerai que les migrants de l’est de Londres ont directement et indirectement influencés les discours d’émigration coloniale à cause des perceptions publiques de leur infériorité biologique. Les sociétés philanthropiques d’émigration ont encouragés les pauvres citoyens ‘appropriés’ de l’est de Londres pour faire une demande de l’émigration. Un de ces sociétés, le *Central (Unemployed) Body for London (CUBL)*, a signifié pour les hommes seulement fort et intelligent de faire demande. De plus, le *CUBL* a cherché les émigrés ‘ordinaires’ en 1905. Même des femmes enseintes étaient encouragés de limiter la grandeur de leur familles avant et après immigration. Ca suggère un lien possible à la fin du dix-neuvieme-siècle avec les mouvements de limitation de naissance qui ont visé à réduire les taux de naissance de la classe ouvrière. Cet essai explorera la validité des évaluations médicales et psychiatriques en considérant qui les a administré et quelles qualifications ils ont possédés. Je considérerai comment la production de ces récits connectés de pauvreté et d’émigration a été formées par les migrants eux-mêmes et si émigration a eu pour eux le résultat d’une meilleure vie.

Scott, Tashia* (Oxford Brookes University)

Refugee Nurses in Britain and their Impact on Medicine, 1933-48

Refugee nurses as with other refugees fleeing from the Nazis, have a story to tell, not only were they persecuted in their home country, but some also had to suffer internment and isolation in Britain as well. Many refugee nurses coming from Germany and Austria came as children on the Kinder transports, but a few also came as adults. Many refugees were treated as third class citizens, but others were able to achieve a great deal in their new country and impact areas of British society that would not have been anticipated.

In this project, I have been collating interviews of the few remaining refugee nurses available and recording their histories. Their stories tell of the impact that being a refugee had on them as either a child or as an adult escaping Nazism; But also the impact that they had on British society.

This project aims to look at three positions, the refugee experience, history of nursing in Britain and women's roles in the transformation of medicine to a state recognised qualification. Many of these women went into nursing because no other avenues were open to them. Nursing in Britain was making a great transformation in this period and women refugees were not always assured of their place, not only did they have to fight anti-Semitism, conflicts occurred and often they had to prove that they had a role in British society. Many of these women became nurses for their families, to improve themselves and for some, to open avenues back into academic life.

It is the aim of this paper to give an example of these issues by telling the stories of some of these refugee women, their experience, and their aim of 'giving something back.'

Infirmières pour les réfugiés, avec d'autres réfugiés fuyant les nazis, ont une histoire à raconter, non seulement ont-ils été persécutés dans le pays d'origine, mais certains ont également eu à souffrir d'internement et l'isolement en Grande-Bretagne ainsi. Plusieurs infirmières réfugiés en provenance d'Allemagne et l'Autriche étaient enfants sur les transports Kinder, mais quelques-uns aussi venu à l'âge adulte. De nombreux réfugiés ont été traités comme des citoyens de troisième classe, mais d'autres ont pu réaliser beaucoup de choses dans leur nouveau pays et les zones d'impact de la société britannique qui n'auraient pas été prévu. Dans ce projet, j'ai été assemblage interviews des infirmières quelques réfugiés restant disponible et l'enregistrement de leur histoire. Leurs histoires racontent l'impact que d'être un réfugié sur eux que ce soit un enfant ou un adulte échapper le nazisme, mais aussi l'impact qu'ils ont eu sur la société britannique.

Ce projet vise à examiner trois positions, l'expérience des réfugiés, l'histoire des soins infirmiers en Grande-Bretagne et le rôle des femmes dans la transformation de la médecine à un diplôme d'Etat reconnu. Beaucoup de ces femmes se sont rendues dans les soins infirmiers, car aucun d'autres voies étaient ouvertes pour eux. Soins infirmiers en Grande-Bretagne faisait une grande transformation dans cette période et les femmes réfugiées ne sont pas toujours assurés de leur place, non seulement ils ont à lutter contre l'antisémitisme, les conflits survenus et souvent ils devaient prouver qu'ils avaient un rôle dans la société britannique. Beaucoup de ces femmes sont devenues des infirmières pour leurs familles, d'améliorer eux-mêmes et pour certains, d'ouvrir des avenues de retour dans la vie académique. C'est le but de cet article pour donner un exemple de ces questions en racontant l'histoire de certaines de ces femmes réfugiées, leur expérience et leur objectif de «donner quelque chose en retour."

Smith, Lisa Wynne (University of Saskatchewan)

Defining Old Age: Men and Debility in Early Eighteenth-Century England

“The Machine decays now a pace,” complained Frederick Slare in 1724 to physician James Jurin, “and seems weary of me, as I am allmost of it; nature says *dissolvatur ergo*.” Such contemplations on aging are rare in medical consultation letters (which were written by patients to their physicians), which usually focused on immediate physical problems. Nonetheless, the letters can provide insight into the experience of ill health during old age. Many patients specified their age, family circumstances and their physical and emotional condition: losing one’s memory, strength, eyesight or hearing. Many illnesses, of course, were as likely to occur in younger sufferers as elderly ones. Aging was seldom identified as the problem; for young and old sufferers alike, the main question was instead the extent to which a patient was physically or mentally able to continue his regular life. This was important when it came to managing business, family assets, or domestic matters – the rights and duties of a household head. My study draws on letters addressed to well-known London physicians Sir Hans Sloane and James Jurin. Considering the health of older men, I examine their fears about aging, cases of men only temporarily affected by poor health and examples of men who had major debilities. I argue that the constantly shifting boundary between debility and health was crucial in defining the ability of a man to take care of his affairs.

Définir la vieillesse: les hommes et la démence au début du XVIII^e siècle en Angleterre

« Mon corps est une machine qui se détraque à une telle cadence », se lamente Frederick Slare en 1724 au médecin James Jurin, et « qui semble fatiguée de moi tout autant que je suis las d’elle; la nature dirait *dissolvatur ergo* ». De telles contemplations sur la vieillesse sont rares dans les lettres de consultation médicale (que les patients écrivaient à leurs médecins), qui portaient habituellement sur les problèmes physiques immédiats. Néanmoins, les lettres peuvent offrir des indications sur l’expérience d’une santé vacillante au cours de la vieillesse. Beaucoup de patients précisaient leur âge, leur situation familiale et leur état physique et émotionnel : perte de mémoire, de résistance, d’audition ou de vision. Bon nombre de maladies, bien sûr, étaient susceptibles de se développer autant chez des personnes jeunes que chez des personnes âgées. La vieillesse était très peu souvent désignée comme source du problème; chez les malades jeunes comme chez les plus âgés, la principale question visait plutôt à savoir dans quelle mesure le patient était capable physiquement et mentalement de poursuivre ses activités habituelles. Cela avait une importance pour la gestion des affaires, les biens familiaux ou les questions ménagères : les droits et les obligations d’un chef de ménage. Mon étude s’appuie sur les lettres adressées aux médecins londoniens bien connus Sir Hans Sloane et James Jurin. En tenant compte de la santé des hommes âgés, j’ai examiné leurs peurs à l’égard de la vieillesse, les cas d’hommes dont l’état de santé défaillant n’était que temporaire et des exemples d’hommes aux prises avec des défaillances importantes. J’avance que la démarcation en constante évolution entre défaillance et santé a été essentielle pour définir la capacité d’un homme à s’occuper de ses affaires.

St-Amand, Nérée and Jean-Luc Pinard* (Université d'Ottawa)

La désinstitutionalisation au Nouveau-Brunswick francophone Défis, mythes et contradictions

Cette présentation identifiera certains des défis de la désinstitutionalisation au Nouveau-Brunswick. Au départ, nous parlons de deux réalités plutôt que d'une : en effet, la situation ne s'est pas présentée de la même façon du côté francophone/acadien et anglophone. De plus, alors que le sud de la province planifiait certaines formes de désinstitutionalisation, le gouvernement bâtissait une institution psychiatrique à Campbellton au nord de la province (1954). Dès lors, des conflits linguistiques au niveau des soins et des services ont exacerbé les défis de la désinstitution chez la population acadienne de la province. Celle-ci, appuyée par la Société des acadiens et acadiennes du Nouveau-Brunswick et le journal *Évangeline*, revendique alors des services en français dans une institution à peu près unilingue. En partie à cause de ce problème, ce n'est que dans les années 1980 que les politiques et pratiques de remettre dans la communauté les personnes psychiatisées se sont concrétisées.

Certains des défis (langue, nord-sud, résistances institutionnelles et communautaires) seront présentés, de même que les acteurs qui ont tenté de mettre de l'avant les bases d'une nouvelle forme de psychiatrie au Nouveau-Brunswick, basée dans la communauté plutôt qu'au sein de l'institution. Le portrait préliminaire que nous dresserons se base sur des recherches antérieures (St-Amand 1985 et St-Amand + LeBlanc 2009) et sur une recherche actuellement en cours (St-Amand - Pinard).

Deinstitutionalisation in an Acadian context: elements of an intricate puzzle

This presentation will identify some of the de-institutionalization challenges that faced New Brunswick in the 20th century. In fact, this concept reveals more than one reality: for the Acadian population and in the Anglophone regions things were very different. While they were downsizing the St-John's institution, they were building a new facility for Acadians in the 1950's in Northern New Brunswick. The conflicts that arose from the day this new facility opened its doors drew all of the attention to unilingual, Anglophone professionals serving an Acadian clientele. The population and its representatives had to struggle ferociously in order for its people to be served in their mother's tongue, thus distracting them from the pressing issues of community psychiatry and alternatives to psychiatry. Authors will argue that resisting the de-institutionalisation movement happened in different ways according to language, region and the political analysis of psychiatry's contradictions, both within institution or in the community. Current research project (St-Amand - Pinard) will add to previously published documentation on the subject (St-Amand 1985 and St-Amand + LeBlanc 2009).

Thifault, Marie-Claude (Université d'Ottawa)

« Déshospitalisation » des malades mentaux de Saint-Jean-de-Dieu. Une phase de pré-désinstitutionnalisation orchestrée un demi-siècle avant le dépôt du rapport Bédard

Cette communication sur les premières initiatives d'intégration sociale des malades mentaux, dans l'exemple de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, présente la mise en place d'une phase de désinstitutionnalisation au cours des premières décennies du 20^e siècle. Le dépouillement des dossiers médicaux de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu a permis de découvrir des documents de première main d'une grande richesse qui attestent des allées et venues des patients entre l'hôpital et le foyer familial au cours de différentes tentatives de réinsertion sociale. Une procédure peu encouragée au tournant du siècle par les autorités hospitalières et qui devient, à la fin de la première décennie du 20^e siècle, une pratique beaucoup plus courante. Cette documentation illustre les stratégies et les pratiques des Sœurs de la Providence et des psychiatres pour mettre en place un système de désinstitutionnalisation et de réintégration des patients dans leur famille dès les années 1910. Cela un demi-siècle avant que ne s'amorce la « première » vague de désinstitutionnalisation des années 1960, orchestrée par les auteurs du rapport Bédard.

This paper on the first initiatives of social integration of the mentally ill, using the Hôpital St-Jean-de-Dieu as an example, explores the implementation of a period of deinstitutionalization in the early decades of the 20th century. The primary sources found in the archives of St-Jean-de-Dieu has revealed the comings and goings of patients between the hospital and the family home in a process of social integration. This procedure was little encouraged by hospital authorities but became common practice at the turn of the last century. These documents demonstrate that the policies, strategies and practices of the Sisters of Providence and the psychiatrists of St-Jean-de-Dieu developed a system of deinstitutionalization that reintegrated patients into their families as early as the 1910s, half a century before the first wave of deinstitutionalization of the 1960s was orchestrated by the authors of the Bédard report.

Zwicker, Katherine* (University of Alberta)

Between Bombs & Biomedicine: Innovations in Biomedical Education in the United States

During World War II the Manhattan Engineer District (MED) established laboratories at numerous universities throughout the United States to contribute to the development of an atomic bomb. At the University of Rochester, an MED contract funded the Rochester Atomic Energy Project—a research-oriented biomedical program focused less on the bomb and more on investigating uranium toxicology. After the war the Atomic Energy Commission (AEC) assumed responsibility for developing atomic energy for military and civilian purposes. The AEC's contract with the University of Rochester provided for a new medical center and influenced the creation of the new Department of Radiation Biology. This paper examines the evolution of the Rochester Atomic Energy Project throughout the early postwar years to explore *how* and *why* the interests of biomedical scientists and the state were linked. I argue that a partnership between the university and the AEC allowed for the creation of a new biomedical curriculum in which recent advances in biomedical radiation research were institutionalized. Furthermore, while the AEC had an obvious impact on the emergence of this new university program and others, the postwar Rochester Atomic Energy Project was, in fact, shaped as much by researchers at the university as by the Commissioners and staff of the AEC. Indeed, university faculty from the School of Medicine and Dentistry initiated much of the collaboration between the university and AEC in an effort to create an integrated biomedical research and training program.

Entre Bombes & Biomédecine: Innovations Biomédicale dans l'éducation dans les États-Unis

Pendant la Seconde Guerre Mondiale le Manhattan Ingénieur District (MED) établi laboratoires à de nombreuses universités à travers les États-Unis à contribuer au développement d'une bombe atomique. À l'Université de Rochester, un MED contrat financé Rochester l'énergie atomique projet—un axé sur la recherche biomédicale programme moins axés sur la bombe et plus sur l'étude uranium toxicologie. Après la guerre l'énergie atomique Commission (AEC) assumé la responsabilité pour le développement l'énergie atomique pour les militaires et des fins civiles. L'AEC de contrat avec l'Université de Rochester prévues pour un nouveau centre médical et influencé la création du nouveau ministère de la radiobiologie. Ce document examine l'évolution de la Rochester l'énergie atomique projet au début après-guerre d'étudier comment et pourquoi les intérêts des scientifiques biomédicaux et l'état étaient liées. Je soutiens qu'un partenariat entre l'université et l'AEC permis la création d'un nouveau programme d'études biomédicales dans laquelle des progrès récents rayonnement biomédicale recherche ont été institutionnalisées. En outre, tandis que l'AEC a eu un impact évident sur l'émergence de ce nouveau programme universitaire et d'autres, les après-guerre Rochester l'énergie atomique Projet a été, en fait, en forme de beaucoup de chercheurs de l'université comme par les commissaires et le personnel de l'AEC. En effet, faculté d'université de l'école de Médecine Dentisterie et lancé une grande partie de la collaboration entre l'université et l'AEC dans un effort pour créer un système intégré la recherche biomédicale et programme de formation.

ROUNDTABLE:

Accounting for the Importance of Home-place, Workplace, Landscape and Identity in Canadian Health Care Services

In keeping with the Congress theme of “Coasts and Continents: Exploring Peoples and Places,” our roundtable will consider how place, work space, and landscape have been important in the ways that health care workers -- mainly nurses -- carried out, discussed, and imagined themselves and their work.

Drawing from letters, diaries, newspapers, magazines and government documents our panel will collectively deconstruct notions of isolation, permanence, location, race and identity. We will question the notion of the “creation of a health care system” in Canada, and discuss how health was historically dependent upon a precarious mixture of dedication, policy decisions, location, and co-operation.

Canada’s prairie west, provincial norths, Arctic communities, and Newfoundland’s and Labrador’s coastal outports will be considered. The result of the roundtable will be to highlight the importance of studying regions and communities in order to better understand the emergence of this “patchwork” of primary health care.

Conformément au thème du Congrès «Côtes et continents : explorons les peuples et les lieux, » notre table ronde se penchera sur l’importance des lieux, de l’aire de travail, et de l’aménagement dans la façon dont les professionnelles de la santé –principalement des infirmières– ont effectué, imaginé, et discuté de leur travail et d’elles-mêmes. Se référant à des lettres, des journaux personnels, des journaux, et des magazines, notre groupe de discussion se propose de déconstruire des notions liées à l’isolation, la permanence, le lieu, la race et l’identité. Nous allons nous questionner sur la notion de «la création d’un système de santé» au Canada, et discuter de la manière dont le domaine de la santé a dépendu historiquement d’un mélange de dévouement, de décisions de politique, de lieux, et de coopération. L’ouest des prairies canadiennes, les nord provinciaux, les collectivités de l’Arctique, ainsi que les communautés (outports) des côtes de Terre-Neuve et du Labrador, seront examinés. L’objectif de la table ronde sera d’éclairer l’importance de l’étude des régions et des collectivités afin de mieux comprendre l’émergence de cette mosaïque de soins de santé primaire.

Myra Rutherford (York University)

The Baffin Island community of Pangnirtung was chosen in the early 1930’s by an Anglican missionary to be the first Arctic settlement to have a hospital. Itinerant doctors and outpost nurses have worked there ever since, marking it as one of the longest serving northern Canadian hospitals. The experiences of nurses and doctors who worked there from the earliest missionary-nurses to those who staffed the institution in the 1950s, as well as local workers and patients will be assessed in order to understand the significance of location, of relative permanence, and of relations between Newcomers and Aboriginal people.

ROUNDTABLE (Cont'd...)

Heidi Coombs-Thorne (Memorial University)

Between 1892 and 1981, hundreds of British women worked with the Grenfell Mission in northern Newfoundland and Labrador. These women left their comfortable and often cosmopolitan lives to work in small hospitals and nursing stations in isolated and rural communities. “The Coast,” as the region was affectionately known, left a deep impression on many of these women, especially in terms of its geographical characteristics and the culture of its people. This paper will explore place and identity among nurses with the Grenfell Mission. Personal correspondence between the nurses and the Grenfell Association of Great Britain and Ireland, “back home” in London, reveal the ways in which Grenfell nurses’ identities were shaped by “place” during their experiences on the Coast.

Lesley McBain (First Nations University of Canada)

A system of small outpost nursing stations was introduced into northern Saskatchewan between 1944 and 1957. While the outposts served as both a home-place and workplace for nurses, they were also sites of change for the primarily Aboriginal population living in the communities. The actual structures changed the physical landscape whereas social change took place through the day-to-day activities of the nurses situated in the communities. This paper will describe the outpost stations and illustrate how their presence altered the northern landscape.

Maureen Lux (Brock University)

In 1924 the Blackfoot Hospital opened on the Siksika (Blackfoot) Reserve east of Calgary. Funded by the band on the condition that Siksika healers could continue their work, the hospital was managed by the Agent and the department of Indian Affairs. With the autonomy that ownership brings, the Siksika integrated the hospital into larger cultural and social notions of good health, often clashing with administrators’ strictly biomedical definitions. As hospital costs everywhere soared in the 1950s the Blackfoot Hospital was denied National Health Grant funding; its eventual demise came at the hands of Indian Health Service bureaucrats. Patients were removed to government-run Indian Hospitals in an aggressive and coercive hospitalization program. I argue that the Blackfoot Hospital, unique as the only band-owned hospital in the west, was incompatible with the construction of ‘national health’ where Aboriginal health care was segregated and controlled in the interests of normal white citizenship.

WORKSHOP:

Canadian Institute for Health Research (CIHR) and History of Medicine

This session will provide attendees with information about the recent changes at CIHR from three members of the review committee for CIHR. The session will address some of the myths about applying to CIHR, the nature of the committee process, interdisciplinary reviews, and a question and answer session.

Heather MacDougall (University of Waterloo)

Marie-Claude Thifault (Université d'Ottawa)

JOINT SESSION WITH THE CANADIAN HISTORICAL ASSOCIATION:

Silencing the Past: Barriers to Historical Research

The four papers in this session relate to a single theme, that of new or expanding barriers to historical research in Canada at the present time. We believe that this session relates directly to the conference theme: the intellectual and ethical responsibilities of historians as keepers of memory, and our role in anticipating a future that does not deny the past.

While each of the barriers that we discuss is related to concerns for the protection of privacy, protection of privacy is only part of the story. FOI administration itself can be a remarkably invasive process. Privacy is subject to varied meanings, and FOI laws are inconsistently applied. New barriers appear in the administration of “health information protection” and in restrictions upon oral traditions preserved in archives. The cancellation of the long form census is a new kind of barrier – the present erasure of a future source. We believe that the four papers fit well together in a single session on new and newly-discovered barriers to historical research.

Paper 1: “ ‘Freedom’ of Information in Canada: Implications for Historical Research and Graduate Training”

Dominique Clément (University of Alberta)

The following paper considers the implications for historical research of excessively broad access to information laws at the federal and provincial level in Canada. Current laws provide a blanket prohibition on even the most benign state records. And in some cases, government departments (with more restrictive access policies) are retaining historical records instead of sending them to provincial archives that lack space or the personnel to process records. This paper reviews developments in jurisdictions across Canada, particularly situations where the system has become abusive. For instance, three years ago the British Columbia Archives began enforcing an obscure section of the freedom of information statute that allows civil servants to “audit” (inspect) users’ homes, offices and computers (to determine if their security measures conform with the statute’s requirements to protect personal information) This remarkably invasive process permits random civil servants to access individuals’ private homes. The policy, as I demonstrate in the paper, is in practice unenforceable and discriminatory. The paper documents existing policies and examples of abuses. It ends with a discussion of some of the potential implications of current FOI laws for historical research, including: discouraging graduate students from studying topics involving restricted documentation; undermining entire fields of study such as state policy in British Columbia; and training archivists as gatekeepers rather than scholars. The paper places these developments in the context of similar barriers to historical research that have emerged in recent years and are explored in other papers in this session, such as restrictions on census or medical records.

JOINT SESSION WITH THE CANADIAN HISTORICAL ASSOCIATION (Cont'd...)

Paper 2: “Searching for the Voices of Patients: Medical Records, Health Information Laws and Challenges/Opportunities for History of Medicine”

Erika Dyck (University of Saskatchewan)

For several decades historians have taken up the call for more inclusive social histories, those which develop the story from “below” or give voice to the often marginalized masses and individuals who have more frequently been the objects rather than the subjects of study. Medical historians too have embraced this ethos, which has often meant sifting through institutionalized case files, patients’ records, or a careful analysis of clinical records to tease out the experiences of patients in hospitals, experiments or simply to construct an illness narrative from their point of view. Over the past few years, however, new provincial laws have impeded this historiographical development. Most Canadian provinces now have some version of a health information protection act, which is intended to prevent rogue historians or nosy genealogists from unearthing private information about an individual’s health conditions. Put more cynically, it might also prevent future health insurance agencies from gaining access to family medical history. While personal privacy is an important concern, it has long-term consequences for historians working in this field. To gain access to health files, researchers now require permission from each patient named in a document. Alternatively, one might request access to the data for statistical purposes, which means an access officer must first review all the files, copy them, and black out any personal data before turning them over to a researcher. This paper outlines some of these new obstacles and considers their implications for medical history. Finally, it looks at two rather unique archival initiatives that are attempting to address this issue by establishing patient-centred archives.

Paper 3: “The Hidden Promise: History, the Archives, and Ethics in Salish Memory”

Keith Thor Carlson (University of Saskatchewan)

The new Tri-Council policy on research involving human subjects brings into stark relief the issues facing indigenous people in Canada as they struggle to develop and implement decolonizing methodologies and new working relations with outside scholars and government agencies. Among the Salish of British Columbia exist oral traditions of promises made by, or on behalf of, the British Crown for compensation for alienated land and for the standardized expressions of respectful Native-newcomer relations. Alongside these exist similar memories of stolen medicinal knowledge by western scientists. In both cases the ethical/moral relationship between Salish people and representatives of settler society is described as having been corrupted by the unsuccessful transference of meaning across the orality-literacy divide. This paper does not seek to revive or reinforce the “great divide” theories of the 1960s through 80s, indeed it is premised on a rejection of that scholarship. Rather, it examines the way western society’s historical deployment of the rhetoric of literacy against indigenous people has shaped Salish historical consciousness over the past 150 years in a manner that has served development ideology and minimized indigenous agency. Examined here are unsuccessful Salish efforts to identify and access restricted archival records containing documents that supposedly verified and validated their oral traditions; Salish legends that speak of alienated literacy as the cause of academic intellectual property pertaining to medicinal knowledge; and oral traditions that speak of the repatriation of the Constitution as an acknowledgement of a breach in the honour of the Crown.

JOINT SESSION WITH THE CANADIAN HISTORICAL ASSOCIATION (Cont'd...)

Paper 4: “Canada’s Census: A Short History of the Long Form”

Eric W. Sager (University of Victoria)

The cancellation of the 2011 long form census and its replacement with a voluntary household survey has led to extensive media commentary and reactions by many users of census data. Rather than rehashing the responses and arguments of those who have criticized the government’s decision, this paper will discuss specific aspects of the history of the long form census since its inception in 1971. The paper will review the steps taken by Statistics Canada to protect the privacy of individuals who complete the long form, and the changes in privacy protection since 1971. The paper will also review the processes by which the long form is created. How and why did the long form become so long? Statistics Canada’s “Census Consultation Reports” document the input of user groups in the process of formulating census questions. Questions are tested in focus groups and in test surveys. The preparation of the national census takes at least four years of work by the census division, and much of that work involves collaboration with user groups. The argument of this paper is that the long form census is a multi-sided and multi-vocal data collection process – less an imposition by the state than an evolving conversation between Statistics Canada and many Canadians: municipal and provincial governments, federal departments, businesses, researchers, NGOs, and Canadian citizens.

The Canadian Historical Association has lobbied Statistics Canada on the wording of the so-called “consent question,” and a group representing the CHA (of whom I was one) has worked directly with the census division in formulating the wording of that question. Individual responses to the census are available after a delay of 92 years, only for those who respond affirmatively to the consent question. At the time of writing this proposal, it appears that the consent question will be included in the voluntary household survey that will replace the long form census. Nevertheless, the national household survey will not meet the standards of statistical reliability and data quality attained by the census. While social scientists will continue to make use of the immensely valuable survey data generated by Statistics Canada, the loss of the long form will seriously impair future social science, historical and genealogical research.