

Abstracts

Session A1 Indigenous Histories & Methodologies | Histoires et méthodologies autochtones

An “Inadequate Indian Boy” | Un garçon indien inadéquat
Kathryn McKay

Indigenous Private Roger M., from a rural reserve in the interior of BC, joined his unit in early August of 1944 just before the brutal Battle of Falaise Gap. Two days following his first military encounter, he presented with symptoms of “battle fatigue.” Although he recovered and continued with the Normandy Operations with his unit, Roger again collapsed. A field psychiatrist diagnosed him with mental retardation, psychopathic personality, and “inadequacy,” a medical-military descriptor. After passing through military hospitals in Britain and Canada, Roger eventually returned to BC through committal to Essondale. Although Roger’s committal was military, the ward notes focused on his indigenous background, often citing his “backward” nature. Unlike all previous “status Indian” patients, Roger received Electroshock and Insulin Shock treatments, apparently to little avail. This paper examines how perceptions of indigeneity influenced the scope of treatment Roger received.

Le soldat autochtone Roger M., d'une réserve rurale de l'intérieur de la Colombie-Britannique, s'est joint à son unité au début d'août 1944, juste avant la brutale bataille de Falaise Gap. Deux jours après sa première rencontre militaire, il a présenté des symptômes de «fatigue au combat». Bien qu'il ait récupéré et poursuivi les opérations de Normandie avec son unité, Roger s'est de nouveau effondré. Un psychiatre de terrain lui a diagnostiqué un retard mental, une personnalité psychopatique et une «insuffisance», un descripteur médico-militaire. Après avoir traversé des hôpitaux militaires en Grande-Bretagne et au Canada, Roger est finalement retourné en Colombie-Britannique en étant interné à Essondale. Bien que l'incarcération de Roger ait été militaire, les notes de service se concentraient sur son origine autochtone, citant souvent sa nature «arriérée». Contrairement à tous les anciens patients «indiens inscrits», Roger a reçu des traitements d'électrochoc et d'insuline choc, apparemment en vain. Cet article examine comment les perceptions de l'indigénéité ont influencé la portée du traitement reçu par Roger.

Two-Eyed Seeing as a Strategic Dichotomy | La vision à deux yeux comme dichotomie stratégique
* Alysha McFadden

Within medical and nursing research, there lacks a nuanced conversation about the essentialized, dichotomized nature of Two-Eyed Seeing (TES) and its implications for healthcare practice. This essay employs a historical and contextual examination regarding how, and for what purposes, TES—as an epistemological orientation—is framed in relation to dichotomized notions of Western and Indigenous knowledges. This essay provides an engaged consideration on the potential political, historical, social, and cultural reasons for reducing a complex issue, like identity and knowledge production, into a dichotomized form. This paper explores whether, and how, TES can support non-dominative and nonexploitative decolonial knowledge development amongst non-Indigenous and Indigenous peoples. Even though TES is referenced as an Indigenous/Western dichotomy, the teachings undergirding TES are not exclusionary to multiple ways of knowing and may support the flourishing of diverse knowledges by disrupting Western epistemic privileging.

Dans la recherche médicale et infirmière, il manque une conversation nuancée sur la nature essentialisée et dichotomisée de la vision à deux yeux (VDY) et ses implications pour la pratique des soins de santé. Cet essai se fonde sur un examen historique et contextuel de la manière dont, et dans quel but, le VDY - en tant qu'orientation épistémologique - est encadré par rapport aux notions dichotomiques des savoirs occidental et Indigène. Cet essai fournit une réflexion engagée sur les raisons politiques, historiques, sociales et culturelles potentielles de la réduction d'un problème complexe, comme l'identité et la production de connaissances, en une forme dichotomisée. Ce document examine si, et comment, le VDY peut soutenir le développement de connaissances décoloniales non dominantes et non exploitées parmi les peuples non Indigènes et Indigènes. Même si le VDY est considéré comme une dichotomie entre les peuples autochtones et l'Occident, les enseignements qui le sous-tendent ne sont pas exclusifs de multiples façons de savoir et peuvent favoriser l'épanouissement de divers savoirs en perturbant les privilèges épistémiques occidentaux.

“More a matter for Medical men”: *The Mi'kmaq and the King's Road Reserve Removal in Sydney, Nova Scotia*
* Courtney Mrazek

A key example of a public health discourse being used for settler benefit in Nova Scotia is the forced removal and relocation of the King's Road Reserve in Sydney between 1915-1926. At the turn of the century, non-Indigenous residents of Sydney lobbied for the removal of the Mi'kmaq reserve located in what was quickly becoming valuable downtown real estate. They justified this removal with a discourse that painted the Mi'kmaq as public health threats to themselves and their white neighbours. Ottawa responded by implementing section 49A of the *Indian Act* in 1911 – which permitted the removal of a reserve when residents opposed relocation through an Exchequer Court trial. While William Wicken, Martha Walls, and others have examined this important case study, it has yet to be approached through a medical lens. The 1915 court transcripts illuminate the centrality of public health concerns in the King's Road Reserve removal and relocation.

Le déménagement et réinstallation forcé en 1915-1926 de la réserve King's Road à Sydney est un exemple important de l'utilisation d'un discours de santé publique pour le bienfait des colons en Nouvelle-Écosse. Au tournant du siècle, les habitants non-indigène de Sydney ont fait pression afin de déplacer la réserve Mi'kmaq, qui était situé sur de précieux biens immobiliers au centre-ville. Ces habitants justifiaient cette déportation avec un discours qui traitait les Mi'kmaq de menace pour la santé publique – également pour les Mi'kmaq eux-mêmes que pour leurs voisins blancs. Ottawa a répondu à la situation en 1911, en exécutant l'article 49A de la *Loi sur les Indiens*, permettant ainsi le déplacement d'une réserve même quand les résidents ont fait opposition par l'entremise d'un procès au Cour de l'Échiquier. Malgré les études de William Wicken et Martha Walls (entre autres), ce cas reste à être examiné du point de vue médical. Les transcriptions judiciaires de 1915 démontrent que les préoccupations pour la santé publique étaient primordial au déménagement et réinstallation de la réserve King's Road.

Denise's Principle: Arctic Mercy Flights and The Legacy of 'The Marten Hartwell Story'

Travis Hay

This paper will report upon ongoing community-based research related to the crash of a so-called 'mercy flight' in the Arctic in 1972. The sole survivor of this flight was the pilot – a former Nazi named Marten Hartwell. Killed in the crash was the English nurse Judith Hill, whom Hartwell had cannibalized in order to avoid starvation. The patients on the flight were David Kootook – a 14-year-old boy diagnosed with abdominal pain – and his aunt Neemee Nulliyok, who was experiencing late-stage pregnancy

complications. After reviewing the larger story of the crash, the paper focuses on Neemee's surviving daughter Denise, who travelled to Edmonton in the mid-1990s to retrieve the remains of her family. The titular 'Denise's Principle' is a proposed initiative moving forward from this study that seeks federal government support for northern communities through the creation of a fund that assists in funeral expenses - a major issue in the provincial and territorial norths.

Cet article étudie l'héritage historique d'un crash d'avion dans l'Arctique en 1972. Cet vol était un 'mercy flight', ou un évacuation médicale pour les autochtones qui n'avaient pas d'hôpital dans leur communauté. Le seul survivant de l'accident était le pilote – un ancien nazi nommé Marten Hartwell. Une infirmière anglaise, Judith Hill, a été tuée dans l'accident; après sa mort, elle a été cannibalisée par Hartwell. Les patients du vol étaient David Kootook – un garçon de 14 ans avec la douleur abdominale – et sa tante, Neemee Nulliyok, qui avait les complications de la grossesse à un stade avancé. Après une narration des événements avant et après le crash, cette étude examine l'histoire de Denise Nulliyok, la fille de Neemee, qui a voyagé à Edmonton en 1995 pour récupérer les restes de sa mère. Le titre "Denise's Principle" fait référence à une initiative planifiée qui cherche pour des aides financières pour les frais funéraires pour les communautés autochtones du nord canadien.

Session A2 Trauma & War | Le traumatisme et la guerre

"She tried to carry on": Wartime Trauma and Nursing Sisters in the Canadian Expeditionary Force, 1914-1960
Lyndsay Rosenthal

During the First World War, 2,845 women served as nursing sisters with the Canadian Expeditionary Force. They worked long hours caring for wounded soldiers, often within the range of artillery fire. How did these women cope with the traumas they witnessed during their service? Men who suffered from psychological trauma were frequently labelled as "cowards" or "malingerers." Many of the symptoms typically associated with nervous cases, such as hysteria, were viewed as inherently feminine at the time but we know little about how this criterion was applied to female veterans. One hundred and forty nursing sisters who applied for pensions reported that they suffered from mental and nervous illnesses. Preliminary findings suggest that psychologically traumatized women were also judged based on gendered stereotypes and encountered similar barriers to male veterans in trying to prove that their conditions were attributable to their service. These findings reveal that the unique challenges and trauma women faced long after the war had ended.

Pendant la Première Guerre mondiale, 2 845 femmes ont servi comme infirmières militaires au sein du Corps expéditionnaire canadien. Elles ont travaillé de longues heures à soigner les soldats blessés, souvent à portée de tir d'artillerie. Comment ces femmes ont-elles fait face aux traumatismes dont elles ont été témoins pendant leur service? Les hommes qui souffraient de traumatismes psychologiques étaient souvent qualifiés de «lâches» ou de «simulateurs». Bon nombre des symptômes généralement associés aux cas nerveux, tels que l'hystérie, étaient considérés comme intrinsèquement féminins à l'époque, mais nous savons peu de choses sur la manière dont ce critère a été appliqué aux femmes vétérans. Cent quarante infirmières qui ont demandé une pension ont déclaré souffrir de maladies mentales et nerveuses. Les résultats préliminaires suggèrent que les femmes psychologiquement traumatisées ont également été jugées sur la base de stéréotypes sexistes et ont rencontré des obstacles similaires aux vétérans masculins en essayant de prouver que leurs conditions étaient attribuables à leur service. Ces résultats révèlent que les défis et traumatismes uniques auxquels les femmes ont été confrontées longtemps après la fin de la guerre.

Shell Shock in Maritime Nursing Sisters of the First World War | Traumatismes dus aux bombardements chez les infirmières militaires des maritimes de la Première Guerre mondiale

* Delaney Beck

During the First World War over 3,000 women enlisted as nursing sisters with the Canadian Army Medical Corps. The vast majority of these women returned home physically unscathed, but what about those that did not? Though the work on Canadian nursing sisters has grown in the past two decades, the amount of research on these women and their experiences with shell shock has been minimal. This historical oversight is reflected in the dearth of research into their experiences. When looking into their military files, there are a few who show signs of or even received an outright diagnosis of this condition. By examining primary materials such as medical records, and diaries of those nursing sisters from the Maritime provinces, this paper aims to conduct an examination of contributing factors to their diagnoses, treatments received for the condition, and their life post-war.

Pendant la Première Guerre mondiale, plus de 3 000 femmes se sont enrôlées comme infirmières militaires dans le Corps médical de l'armée canadienne. La grande majorité de ces femmes sont rentrées chez elles physiquement indemnes, mais qu'en est-il de celles qui ne l'ont pas fait? Bien que les travaux sur les infirmières militaires canadiennes se soient multipliés au cours des deux dernières décennies, les recherches sur ces femmes et leur expérience avec le traumatisme dû aux bombardements ont été minimales. Cette négligence historique se reflète dans le rareté des recherches sur leurs expériences. Si l'on examine leurs dossiers militaires, on constate que quelques-unes d'entre elles présentent des signes ou ont même reçu un diagnostic de cette maladie. En examinant les documents primaires tels que les dossiers médicaux et les journaux intimes de ces infirmières des provinces maritimes, cet article vise à examiner les facteurs qui ont contribué à leur diagnostic, les traitements reçus pour cette condition et leur vie après la guerre.

Veterans, Institutionalisation, and the Politics of Care, 1918-1939 | Anciens combattants, institutionnalisation et la politique des soins 1918-1939

* Heather Ellis

In the spring of 1920, the Department of Soldiers' Civil Re-Establishment opened Westminster Psychopathic Hospital in London, ON. It was the first Canadian institution created to treat psychologically ill ex-soldiers. The hospital was created in response to public fears that ex-servicemen were placed in civilian asylums. Medical officials argued that Westminster was the standard of psychiatric care for institutions across Canada.

Using a select sample of hospitalized veterans, this paper explores the patient experience at Westminster. Furthermore, it demonstrates that hospital was part of an interwoven network of veteran care. Both the state and family members were deeply involved in patients' lives. Using recently released hospital files and pension files, this paper illustrates the complex power struggles that occurred over veteran care in Westminster. Veterans, their family members and friends were in constant negotiation with doctors and pension officials about what type of care should be provided for psychologically ill ex-servicemen.

Au printemps de 1920, le Département du rétablissement civil des soldats a ouvert le Westminster Psychopathic Hospital à London, en Ontario. Il s'agissait de la première institution canadienne créée pour traiter d'anciens soldats souffrant de troubles psychologiques. L'hôpital a été créé en réponse aux craintes du public que d'anciens militaires soient placés dans des asiles civiles. Les responsables médicaux ont soutenu que Westminster était la norme en matière de soins psychiatriques dans les établissements partout au Canada.

À l'aide d'un échantillon sélectionné d'anciens combattants hospitalisés, cet article explore l'expérience des patients à Westminster. De plus, cela démontre que l'hôpital faisait partie d'un réseau imbriqué de soins aux anciens combattants. L'État et les membres de la famille étaient profondément impliqués dans la vie des patients. À l'aide de dossiers hospitaliers et de dossiers de pension récemment publiés, cet article illustre les luttes de pouvoir complexes qui ont eu lieu au sujet des soins aux anciens combattants à Westminster. Les anciens combattants, les membres de leur famille et leurs amis étaient en constante négociation avec les médecins et les fonctionnaires des pensions sur le type de soins à fournir aux anciens militaires souffrant de troubles psychologiques.

Inhabiting War: The First World War Photographs of Afreda Attrill | Habiter la guerre : Les photographies de la Première Guerre mondiale d'Afreda Attrill

Andrea McKenzie

In one of Canadian nurse Alfreda Attrill's most striking FWW photographs, a nurse and two soldiers pose around a mound of earth and rubble, with a third soldier peering out from inside the mound. Attrill's caption is "dugouts at Ypres." The photo is taken after the Armistice, yet the chaotic earth, the uniformed nurse, and the soldiers beside her resonate with war.

Margaret Higonnet (2010) argues that such photos testify to women's presence in the warzone, and that the "snapshot ... often scorned as an unreflective vehicle, acquires weight from the circumstances in which it is generated and the purposes to which it is put" when images accompany texts such as diaries and letters. As I argue, Attrill's photos of Ypres resonate with a deeper purpose for wartime nurses: if shellfire levelled these immense buildings and tore the earth, how much more damage did war cause to the infinitely more fragile bodies of men?

In this paper, I explore Attrill's images of France and Belgium as testimony to the immensity of wartime nurses' work. Unlike other nurses' visual narratives, which alleviate glimpses of destruction through deflection (McKenzie 2018), Attrill's images focus on ruins, cemeteries, and dugouts. Nurses and soldiers inhabit and haunt these ruined landscapes, even when they are absent from them. I use Attrill's 1915 writing, "From a War Hospital" to explore the "wreckage" of men and the labour of women that inhabit her postwar images, and thus better illuminate the emotional impact of nurses' wars and their aftermath.

Dans l'une des photographies de la Première Guerre mondiale les plus frappantes de l'infirmière canadienne Alfreda Attrill, une infirmière et deux soldats posent autour d'un monticule de terre et de décombres, tandis qu'un troisième soldat jette un coup d'œil de l'intérieur du monticule. La légende d'Attrill est « casemates à Ypres ». La photo est prise après l'Armistice, mais la terre chaotique, l'infirmière en uniforme et les soldats à ses côtés évoquent la guerre.

Margaret Higonnet (2010) affirme que ces photos témoignent de la présence des femmes dans les zones de guerre et que « l'instantané ... souvent méprisé comme un véhicule hâtif, acquiert du poids en raison des circonstances dans lesquelles il est généré et des fins auxquelles il est destiné » lorsque les images accompagnent des textes tels que des journaux et des lettres. Comme je le soutiens, les photos d'Ypres prises par Attrill ont une résonance plus profonde pour les infirmières en temps de guerre : si les obus ont rasé ces immenses bâtiments et déchiré la terre, quels dommages supplémentaires la guerre a-t-elle causés aux corps infiniment plus fragiles des hommes?

Dans cet article, j'explore les images d'Attrill en France et en Belgique comme témoignage de l'immensité du travail des infirmières en temps de guerre. Contrairement aux récits visuels d'autres infirmières, qui atténuent les aperçus de destruction en s'en détournant (McKenzie 2018), les images d'Attrill se concentrent sur les ruines, les cimetières et les casemates. Les infirmières et les soldats habitent et hantent ces paysages en ruine, même lorsqu'ils en sont absents. J'utilise le texte rédigé par Attrill en 1915 « From a War Hospital », pour explorer les « décombres » des hommes et le travail des

femmes qui peuplent ses images d'après-guerre, et ainsi mieux éclairer l'impact émotionnel des guerres et de leurs séquelles sur les infirmières.

Session BI Drugs, Medications & Toxicity | Les drogues, les médicaments et la toxicité

Debating urine sugar testing post insulin discovery
Elizabeth Neswald

2021 marks the centenary of the discovery of insulin and of techniques to create insulin preparations as a treatment for diabetes. My paper takes this moment as an opportunity to look not at insulin itself, but at the objects and practices that enabled an insulin regimen to function. While insulin injections moderate the effects of diabetes, dosage needs to be carefully adjusted and adapted to varying individual needs. Urine sugar analysis had its place in the diagnosis of diabetes prior to insulin discovery, but afterwards it became the crucial means to monitor daily insulin needs and control disease progression. Effective insulin therapy depended upon methods for analysing urine sugar levels that were accurate, straightforward, and inexpensive enough to be used multiple times daily. This paper looks at discussions around diabetic sugar monitoring and who was qualified to do it in the early decades of insulin therapy.

2021 marque le centenaire de la découverte de l'insuline et des techniques utilisées pour créer des préparations à base d'insuline comme traitement pour le diabète. Ma communication propose d'aller au-delà de l'insuline elle-même afin d'examiner les objets et pratiques qui ont permis à ce régime de traitements de fonctionner. Bien que les injections d'insuline réduisent les effets du diabète, le dosage doit être ajusté et adapté aux besoins individuels. L'analyse du taux de sucre contenu dans l'urine était un outil diagnostique pour le diabète avant la découverte de l'insuline et devint un outil de mesure essentiel afin de contrôler les besoins quotidiens en insuline et ainsi contrôler le développement de la maladie. Une thérapie à base d'insuline efficace dépendait de méthodes permettant l'analyse de la glycémie de l'urine qui étaient précises, directes, et peu dispendieuses afin d'être utilisées plusieurs fois par jour. Ma communication porte sur les premières décennies de la thérapie par l'insuline et analyse les débats portant sur le contrôle de la glycémie diabétique y compris la question de savoir qui était qualifié pour effectuer ce contrôle.

The Roots of Racial Stereotypes on Drug Abuse: The Case of Opium from Hippocrates to Nietzsche | Les racines de stéréotypes raciaux à propos de la toxicomanie : le cas de l'opium d'Hippocrate à Nietzsche

* Edoardo Pierini, Université de Genève

Perhaps Asians are distinguished as above Europeans by their capacity for a longer, deeper calm; even their narcotics work slowly and require patience...
Nietzsche, *The Gay Science* (1881)

Nowadays we know how medicine was used in the past as a tool to justify colonialism, and specifically how some illnesses were related to specific places or races. Historiography, however, has given less attention to the alleged different attitudes toward drugs among different ethnicities. Particularly important in this sense is the treatment dedicated to the psychoactive drugs, which nowadays had been again part of discriminations and racial stereotypes, as the case of crack addiction among the African Americans reveals.

By the end of the sixteenth century, noting a difference in the effect of opium among the oriental peoples, European physicians wondered at the reason behind this ambivalence and found it in some

statements attributed to Hippocrates. Tracing the evolution of the medical theory on the opium case, we could indeed finally understand the reasons behind the long-time prejudice concerning the extensive and recurrent opium addiction among the eastern peoples.

Les Asiatiques se distinguent peut-être en cela des Européens qu'ils sont capables d'un repos plus long et plus profond que ceux-ci; leurs narcotiques même agissent plus lentement et exigent de la patience, ...
Friedrich Nietzsche, *Le gai savoir* (1881)

Aujourd'hui nous savons comment la médecine a été utilisée dans le passé comme un outil pour justifier le colonialisme, et plus précisément comment certaines maladies étaient liées à des endroits ou des races spécifiques. L'historiographie, cependant, a accordé moins d'attention aux différentes attitudes à l'égard des drogues entre les différentes ethnies. Particulièrement important à ce propos est le traitement dédié aux drogues psychoactives, qui récemment avait de nouveau fait partie des discriminations et des stéréotypes raciaux, comme à nous montré le cas de la dépendance au crack chez les Afro-Américains.

À la fin du XVI^e siècle, constatant une différence dans l'effet de l'opium parmi les peuples orientaux, les médecins européens se sont interrogés sur la raison de cette ambivalence et l'ont trouvée dans certaines déclarations attribuées à Hippocrate. En traçant l'évolution de la théorie médicale dans le cas de l'opium, nous pourrions enfin comprendre les raisons derrière le préjugé de longue date concernant la récurrente dépendance présumée à l'opium chez les peuples orientaux.

Race, Reporting, and the 'Jake Leg' | La race, le reportage, et le 'Jake Leg'
Stephen Mawdsley

During America's Great Depression and before National Prohibition was repealed, the patent medicine, Jamaica Ginger (JG), was adulterated with a toxic substance that could cause limb paralysis or death. Between 50,000 and 100,000 people became afflicted with Jamaica Ginger Paralysis (JGP), leaving survivors with lasting physical disability, limited economic opportunity, and severe social stigmas. Although white American cases were reported, many African American cases went unnoticed because of discrimination, segregation, isolation, and economics. Even when cases amongst blacks were discovered, most white health professionals and medical researchers believed that JGP only affected whites. Although historians have examined the clinical, regulatory, and legal perspectives of JGP, they have not considered how prevailing conceptions of race affected responses to and accounts of this outbreak. Drawing on oral histories, medical journals, historical newspapers, and archived records, this paper will explore how racial prejudice shaped reactions to JGP.

Dans l'Amérique de la Grande Dépression et avant l'abrogation de la Prohibition nationale, un médicament breveté, appelé 'le gingembre de la Jamaïque', contenait une substance toxique qui pouvait provoquer la paralysie des membres ou la mort. Une telle paralysie, liée à ce médicament, touchait entre 50 000 et 100 000 personnes pendant cette période et ceux qui survécurent avaient des handicaps physiques durables, des possibilités économiques limitées, et de graves stigmatisations sociales. Les cas de maladie documentés chez les Blancs furent nombreux ; par contre, les cas parmi les Afro-américains passèrent inaperçus à cause de la discrimination, de la ségrégation, de l'isolement, et de l'économie. Par conséquent, la grande majorité du corps médical croyaient que cette paralysie, le 'Jake Leg', ne frappait que des Blancs, même s'il y avait eu des cas documentés chez les Noirs. Bien que les historiens aient examiné les perspectives cliniques, réglementaires, et juridiques du 'Jake Leg', ils n'ont pas examiné la façon dont les conceptions dominantes de la race influençaient la réponse à cette épidémie. En

s'inspirant d'histoires orales, de revues médicales, et de documents archivés, cet article explorera la manière dont les préjugés raciaux ont façonné les réactions au 'Jake Leg'.

The Introduction of Insulin Therapy into Ireland | L'Introduction de l'Insulinothérapie en Irlande

* Lauren Young

The discovery of insulin in 1922 by Canadian physician Frederick Banting and his medical student Charles Best transformed the fate of diabetic patients across the world. Before the introduction of insulin to western medicine in 1924, the newly diagnosed diabetic child, teenager or young adult was faced with a slow, wasting disease that could only be treated by a starvation diet, made up of mostly meat and vegetables and very few carbohydrates. Therefore, patients were destined for an inevitable early death from their disease. This paper will look at the introduction of insulin into Ireland and the benefits it brought for diabetics, but also at the problems that came along with it. It will reveal initial problems of cost and distribution which meant that insulin was not available to all patients, particularly the less affluent who could not always afford the expensive treatment. Efforts in Ireland by groups such as the Red Cross Insulin Fund in the 1920s, increased the availability of insulin for such patients. Now, those with diabetes could live a somewhat normal life. When insulin became widely available for all patients in Ireland later in the century, it completely transformed lives. In the earlier years of insulin therapy (1920s), beef insulin was used in humans to help control blood glucose levels. This caused problems because this insulin remained contaminated by other pancreatic peptide hormones that could cause insulin allergy. It was decided that insulin needed to be made as close as possible to human insulin to reduce the risk of complications and painful injection sites for patients. This shows the willingness of medical professionals in Ireland to make living with diabetes more manageable and as comfortable as possible for patients. This paper will discuss further the advancements made in the administration of insulin, including the transition from painful injections using syringes to the small micro needles, making the successful treatment of diabetes much more comfortable and achievable for patients in Ireland.

La découverte de l'insuline par le médecin canadien Frederick Banting et l'étudiant en médecine Charles Best a transformé le destin des patients diabétiques dans le monde entier. Avant l'introduction de l'insuline à la médecine de l'ouest, on qui a reçu un diagnostic du diabète affrontait une maladie lente et débilitante et était traité seulement avec un régime de faim, principalement de la viande et des légumes et pauvre en glucides. Par conséquent, une mort prématurée était inévitable pour des patients diabétiques.

Cette présentation va explorer l'introduction de l'insuline en Irlande, les avantages de l'insuline pour les diabétiques, et aussi des problèmes. Je vais expliquer des problèmes initiaux, spécifiquement le coût élevé et la distribution, qui impliquait l'insuline n'était pas disponible à patients moins prospères qui ne pouvaient pas le traitement cher. Le Red Cross Insulin Fund et les autres groupes humanitaires en Irlande dans les années 20 ont augmenté la disponibilité de l'insuline pour ces patients ; on peut vivre une vie plus normale. Quand l'insuline est devenue facilement disponible pour tous les patients en Irlande avant la fin du siècle, les vies ont entièrement transformé.

L'insuline utilisait pendant les années de 20 a extrait du bœuf et a aidé de contrôler la glycémie. Parce que cette insuline était contaminée par des autres hormones peptidiques du pancréas qui peuvent provoquer une réaction allergique, il y avait des nouveaux problèmes. Il a été décidé qu'on doit faire l'insuline le plus similaire à l'insuline d'humaine pour réduire les chances de complications et d'injections douloureuses. Ce montre l'empressement des professionnels de santé en Irlande d'aider les patients diabétiques mener les vies plus faisables et plus confortables. Je vais discuter les changements de l'administration de l'insuline, comme faire la transition entre des injections douloureuses avec des seringues aux micro-aiguilles, ce qui rend le traitement du diabète plus réalisable pour les patients en Irlande.

Session B2 The Borders and Boundaries of Professional Education and Work | Les frontières et les limites de la formation professionnelle et du travail

From Bedside to Bench and Back: A Canadian story of research into multiple myeloma | Du chevet au banc et à l'inverse: une histoire canadienne de recherche sur le myélome multiple.

Fedir Razumenko

Although the pace of basic discoveries in biomedicine has accelerated since the 1970s, translation of this knowledge into concrete improvements in clinical medicine continues to lag. Biomedical discoveries arising from academic settings often find their way to translation by chance, and this happened at the University of Alberta, when a clinician-scientist partnership resulted in a new therapeutic approach to multiple myeloma – a bone marrow cancer. A 25-year-long collaboration between an oncologist and immunologist reversed the traditional model of bench to bedside to one in which they made predictions based on what was found in patients to design experimental models. In this way, they were able to make fundamental insights into the nature of multiple myeloma and its novel treatments. Building on Ilana Löwy's work, I argue that a historical analysis of the reverse translational research (bedside-to-bench) could deepen our understanding of how biomedical innovation works at the interface of the clinic and the laboratory.

Bien que le rythme des découvertes fondamentales en biomédecine se soit accéléré depuis les années 1970, la traduction de ces connaissances en améliorations concrètes en médecine clinique continue de s'attarder. Les découvertes biomédicales issues du milieu universitaire trouvent souvent leur chemin vers la traduction par hasard, et cela s'est produit à l'Université de l'Alberta, lorsqu'un partenariat clinicien-scientifique a abouti à une nouvelle approche thérapeutique du myélome multiple - un cancer de la moelle osseuse. Une collaboration de 25 ans entre un oncologue et un immunologiste a inversé le modèle traditionnel du banc au chevet du patient à un modèle dans lequel ils ont fait des prédictions basées sur ce qui a été trouvé chez les patients pour concevoir des modèles expérimentaux. De cette manière, ils ont pu faire des connaissances fondamentales sur la nature du myélome multiple et ses nouveaux traitements. En me fondant sur les travaux d'Ilana Löwy, je soutiens qu'une analyse historique de la recherche translationnelle inverse (du chevet au banc) pourrait approfondir notre compréhension du fonctionnement de l'innovation biomédicale à l'interface de la clinique et du laboratoire.

“Not sophisticated ... but savvy”: Indigenous Non-Professionals at Lincoln Hospital Mental Health Services in the Bronx, 1965-1970 | « Pas sophistiqués... mais malins » : Le recrutement local de personnel non-professionnels dans les services psychiatriques du Lincoln Hospital dans le Bronx, 1965-1970

Matthew Smith

In 1963 legislation was passed in the US to construct hundreds of community mental health centres (CMHC). CMHCs were intended both treat mental illness and prevent it through community engagement. CMHCs also reflected how the provision of mental health care was expanding beyond the remit of traditional mental health professionals. Along with psychiatrists, psychologists and psychiatric social workers, so-called 'non-professional' mental health care workers were hired from the local community. Such “indigenous” aides (largely women) were thought to provide local expertise and build bridges with the community.

This paper explores the challenges inherent in employing African-American and Puerto Rican indigenous non-professionals in the Bronx's Lincoln Hospital during the late-1960s. Using both archival and documentary evidence, I argue that, while the use of such workers was originally viewed

enthusiastically by the white psychiatrists who ran the service, fissures caused by cultural, social and racial tensions soon appeared that undermined the experiment.

En 1963, une législation a été adoptée aux États-Unis pour construire des centaines de centres de santé mentale communautaire (CSMC). Le but des CSMC était de traiter les maladies mentales et de les prévenir grâce à l'engagement communautaire. Ces CSMC montraient également que l'offre des soins de santé mentale était en train de s'étendre au-delà de la sphère des professionnels de santé mentale traditionnels. Outre les psychiatres, les psychologues et les assistants sociaux en psychiatrie, des travailleurs en soins de santé mentale dits « non-professionnels », furent embauchés au sein la communauté locale. Ces recrues, pour la plupart des femmes venant des différentes minorités ethniques du quartier, étaient sensées apporter une expertise locale et aider à établir des liens avec la communauté.

Cette communication examine les défis inhérents au recrutement local de personnel non-professionnel d'origine afro-américaine et portoricaine au *Lincoln Hospital* dans le Bronx pendant la fin des années 1960. En utilisant des preuves documentaires et d'archive, je soutiens que, bien que le recours à ces travailleurs ait été initialement perçu avec enthousiasme par les psychiatres blanches qui étaient responsables du service, cette expérience a été bientôt minée à cause des fissures provoquées par les tensions sociales et raciales.

Reconciling Mission and Accreditation: Catholic Ideals and Institutional Transformation | Concilier mission et accréditation: Idéaux catholiques et transformation institutionnelle durant les années formatrices de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, 1945-1965

Susan Lamb

This research examines the sudden appearance and rapid conformative transformation of the University of Ottawa's Faculty of Medicine in the postwar era. By the 1950s, North American medical schools were bureaucratically-complex, research-oriented institutions with accredited curricula and demanding admission requirements that favoured, explicitly or implicitly, applicants who identified as male, white, Protestant. Yet in 1945 the University of Ottawa—a predominantly French-speaking Catholic institution—precipitously established a medical school that operated more like the sectional (e.g. religious, Black, and women's) medical colleges mostly obliterated by the Flexnerian upheaval. Within fifteen difficult years, however, Ottawa's medical faculty operated on par with its North American counterparts. This study is not concerned with framing this transformation as a success story. Rather, it employs the university's steep learning curve, welfare-based admission practices, religious and linguistic ideals, and professional and political tribulations as opportunities to scrutinize forces that shape and constrain North American medical education.

Cette recherche examine la soudaine et rapide mise en conformité de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa dans l'après-guerre. Dans les années 1950, les facultés de médecine nord-américaines étaient des institutions bureaucratiquement complexes, axées sur la recherche, avec des programmes d'études accrédités et des conditions d'admission exigeantes qui favorisaient, explicitement ou implicitement, les candidats qui s'identifiaient comme des hommes, blancs, protestants. Pourtant, en 1945, l'Université d'Ottawa - une institution catholique à prédominance francophone - crée précipitamment une école de médecine qui fonctionne davantage comme les facultés de médecine ségréguées (par exemple, religieuses, noires et féminines), pour la plupart annihilées par les bouleversements de la réforme flexnérienne. En une quinzaine d'années difficiles, cependant, la faculté de médecine d'Ottawa s'est retrouvée à fonctionner de la même façon et au même titre que ses homologues nord-américaines. Cette étude ne vise pas à penser et présenter cette transformation en termes de réussite. Elle utilise plutôt le développement abrupte de l'université, ses pratiques d'admission

fondées sur l'aide sociale, ses idéaux religieux et linguistiques, ainsi que ses tribulations professionnelles et politiques pour examiner les forces qui façonnent et limitent l'éducation médicale en Amérique du Nord.

"The First Wealth is Health:" The Health League of Canada and Venereal Disease Education in Wartime Canada

Enrico Moretto

The Second World War saw the revival of a campaign to combat venereal disease in Canada's civilian populace, an undertaking which had lain partially dormant during the interwar period. Economic depression complicated Ottawa's post-Great War pledge to fund public venereal disease treatment clinics across the Dominion, leading many doctors, activists and educators to conclude that the twin scourges of syphilis and gonorrhoea had once again taken root among the nation's civilian populace. Yet, the onset of hostilities in 1939 brought to the fore the need to ensure that Canadians were fit for the fight, and the Health League of Canada was all too happy to see that its services as a tool for public venereal disease education were about to be in demand.

Based on research into the Health League of Canada fonds at Library and Archives Canada, this paper will briefly examine the work of the Health League during the Second World War in order to illuminate how this voluntary organization, composed primarily of physicians and public health educators, sought to halt the spread of venereal disease via extensive educational campaigns. Special attention will be paid to the various avenues pursued by the Health League in an attempt to warn as many Canadians as possible about the dangers of venereal disease. Such an investigation will allow for an assessment of the League's public health strategy, in addition to demonstrating how a fusion of moral and medical goals profoundly shaped the message of this organization and who it deemed to be worthy allies in the fight against venereal disease.

La Seconde Guerre mondiale voit la reprise d'une campagne de lutte contre les maladies vénériennes dans la population canadienne. Ce type de campagne avait quelque peu disparu pendant l'entre-deux-guerres. Il faut préciser que la dépression économique des années 1930 complique le rôle du gouvernement fédéral qui s'était engagé à financer des cliniques de traitement des maladies vénériennes après la Première Guerre mondiale. Pourtant, de nombreux médecins, militants et éducateurs concluent que les fléaux de la syphilis et de la gonorrhée sont de nouveau présent parmi la population. Le début des hostilités en 1939 met en évidence l'obligation de s'assurer que les Canadiens seront en bonne santé pour répondre à l'appel aux armes. La *Health League of Canada* est très heureuse de constater qu'on fera appel à son expertise en matière d'éducation sur les maladies vénériennes.

Basée sur des documents provenant du fonds de la *Health League of Canada* à la Bibliothèque et Archives Canada, ma communication examinera brièvement le travail de la *Health League of Canada* pendant la Seconde Guerre mondiale. Elle démontrera comment cette organisation bénévole, composée principalement de médecins et d'éducateurs en santé publique, a tenté d'arrêter la propagation des maladies vénériennes par le recours à de vastes campagnes d'éducation. Une attention particulière sera accordée aux moyens mis en œuvre par la *Health League of Canada* pour alerter les Canadiens aux dangers des maladies vénériennes. Cette communication permettra d'évaluer la stratégie de santé publique de la Ligue, en plus de démontrer comment des objectifs moraux et médicaux ont profondément façonné le message qui, selon cet organisme, constitue des alliés dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Session C1

The Great White North: Canadian Healthcare, Health Care Providers, Patients, and the Construct of “Whiteness” | Le Grand Nord blanc: les soins de santé au Canada, les prestataires de soins et la construction de la « blanchité »

Northern Exposures: Solar Winds, Space Physics and Settler Imaginings of Inuit Cancer | Les Expositions au Nord : Les vents solaires, la physique de l'espace et l'imaginaire des colons sur le cancer chez les Inuits

* Jennifer Fraser

This presentation traces the evolution and long-term ramifications of medical ideas about Inuit cancer disparities. In particular, it focuses on the epidemiological investigations of Dr. Otto Schaefer, an Indian and Northern Health Service medical officer who lived and worked in the Central and Eastern Arctic from the 1950s-1980s. It tells the story of how Schaefer came to view the northern lights as a compelling explanatory factor for the high rates of cancer he observed in Inuit settlements and the many attempts he made over the course of his career to see if his etiological hypothesis rang true. Examining how ideas about Inuit cancer have been shaped (and reshaped) by doctors, astrophysicists, state officials, members of the environmental justice movement and Indigenous activist groups has many important implications. Not only does it show how Arctic settings and airspaces have served as important medical and scientific resources, it also reveals how past and present epidemiological renderings of northern cancer rates need to be seen as part of a larger history of asymmetrical power relations, ongoing environmental degradation and longstanding efforts to disrupt Indigenous peoples' rights and relationships to land.

Cette présentation retrace l'évolution et les ramifications à long terme des idées médicales sur les disparités du cancer chez les Inuits. Elle se concentre, en particulier, sur les enquêtes épidémiologiques du Dr Otto Schaefer, un médecin qui a vécu et travaillé à l'Arctique entre les années cinquante et quarantevingt. Elle raconte comment Schaefer est parvenu à considérer les aurores boréales comme un facteur explicatif persuadant qui prouve les taux élevés de cancer qu'il a observés aux établissements autochtones du Nord et ses plusieurs tentatives au cours de sa carrière pour vérifier son hypothèse étiologique. Examiner comment les idées sur le cancer parmi les Inuits ont été formées (et reformées) par des docteurs, des astrophysiciens, des représentants de l'État, des membres du mouvement pour la justice environnementale et des groupes d'activistes autochtones a de nombreuses implications importantes. Cela ne montre pas uniquement comment les environnements et les espaces aériens de l'Arctique ont servi comme ressources médicales et scientifiques importantes, mais révèle également comment les interprétations des taux de cancer du Nord du passé et du présent ont besoin d'être considérées comme faisant partie d'une histoire plus large composée des relations de pouvoir asymétriques, de la dégradation continue de l'environnement et des efforts de longue date pour perturber les droits et les relations avec la terre des peuples autochtones.

Worthy of Providing Care: Japanese-Canadian Health Care Providers during Internment | Digne de fournir des soins : Les prestataires de soins de santé japonais-canadiens pendant leur internement

* Letitia B. Johnson

While Japanese-Canadian internment during the Second World War is well studied by historians, attention to the effect of internment on the community's health care has not received much attention from scholars. More significantly, the role of Japanese-Canadian health care professionals, who were themselves internees, in providing care to their own segregated ethnic community has not been addressed by historians. This paper begins an important contribution to segregated health care history in

Canada by focusing on the essential labour of Japanese-Canadians in the provisioning of health care within the internment scheme.

More specifically, this paper considers the construct of “white” health care providers and how this racialized construct influenced the work Japanese-Canadian physicians, nurses, and others did during internment. It asks, how did White notions of medical professionalism, in parallel with efforts to prove themselves “Canadian”, influence how Japanese-Canadian health care providers approached and framed their work.

Si l'internement des Canadiens d'origine japonaise pendant la Seconde Guerre mondiale est bien étudié par les historiens, l'attention portée aux effets de l'internement sur les soins de santé de la communauté n'a pas reçu beaucoup d'attention de la part des universitaires. Plus important encore, le rôle des professionnels de la santé japonais-canadiens, eux-mêmes internés, dans la prestation de soins à leur propre communauté ethnique ségréguée n'a pas été abordé par les historiens. Cet article apporte une contribution importante à l'histoire de la ségrégation dans le domaine des soins de santé au Canada en se concentrant sur le travail essentiel des Canadiens d'origine japonaise dans la fourniture de soins de santé dans le cadre du programme d'internement.

Plus précisément, ce document examine la conception des prestataires de soins de santé «blancs» et la manière dont cette conception racialisée a influencé le travail des médecins, infirmières et autres Canadiens d'origine japonaise pendant leur internement. Il s'interroge sur la manière dont les notions blanches de professionnalisme médical, parallèlement aux efforts déployés pour prouver qu'ils sont "canadiens", ont influencé la manière dont les prestataires de soins de santé japonais-canadiens ont abordé et encadré leur travail.

A White Movement in a White Space?: Birth Control Outreach Education, Whiteness, & Difference Feminism in 1970s Southern Alberta | Un mouvement blanc dans un espace blanc?: Contrôle des naissances, sensibilisation, éducation, blancheur et différence Féminisme dans les années 1970 dans le sud de l'Alberta

* Karissa Robyn Patton

Many historians have challenged narratives about 1970s feminism as a monolithically White movement, as many other scholars have exposed the cultural, ethnic, and racial diversity within prairie history. This paper similarly challenges notions that urban-centric feminist movements and prairie communities were uniformly White in the 1970s by exploring the coalitions formed between White feminists at southern Alberta birth control centres and immigrant, Indigenous, and rural women. While the White women at the birth control centres created tailored educational resources for women who did not speak English, women living in rural areas, and Indigenous women in the region, the programs they offered throughout the decade ultimately perpetuated White notions of reproductive liberation. While the movement and space were not uniformly White, the birth control centres' services perpetuated a hierarchy that placed accessible birth control and abortion for White women above calls for motherhood rights from Indigenous and ethnic communities in the region.

De nombreux historiens ont contesté les récits sur le féminisme des années 1970 en tant que mouvement monolithique blanc, car de nombreux autres chercheurs ont exposé la diversité culturelle, ethnique et raciale de l'histoire des Prairies. Cet article remet également en question les notions selon lesquelles les mouvements féministes centrés sur les villes et les communautés des Prairies étaient uniformément blanches dans les années 1970 en explorant les coalitions formées entre les féministes blanches des centres de contrôle des naissances du sud de l'Alberta et les femmes immigrantes, autochtones et rurales. Alors que les femmes blanches des centres de contrôle des naissances ont créé des ressources éducatives sur mesure pour les femmes qui ne parlaient pas anglais, les femmes vivant dans les zones rurales et les femmes autochtones de la région, les programmes qu'elles ont offerts tout

au long de la décennie ont finalement perpétué les notions blanches de libération reproductive. Alors que le mouvement et l'espace n'étaient pas uniformément blancs, les services des centres de contrôle des naissances ont perpétué une hiérarchie qui plaçait le contrôle des naissances et l'avortement accessibles pour les femmes blanches au-dessus des appels aux droits de maternité des communautés autochtones et ethniques de la région

In This Space, But Not Of It: First World War Canadian Nursing Sisters in Greece and Egypt | Celles qui sont de cet espace, mais qui n'y appartiennent pas : Les infirmières canadiennes de la Première Guerre Mondiale en Grèce et en Égypte.

Suzanna Wagner

Between 1915 and 1917, more than five hundred Canadian nursing sisters were stationed in Greece and Egypt. Their letters and diaries are replete with descriptions and evaluations of the local peoples they encountered and the local spaces their hospitals occupied. Writing from a position of assumed separateness, nurses expressed strong opinions on the local peoples who laboured in Canadian military hospitals, were partners in economic transactions, and facilitated leisure explorations while simultaneously being a subject of imperial touristic gaze. Nurses characterised locations as healthy or unhealthy and as impacting patient and nurse health and wellbeing. Colonial categories shaped the impressions nursing sisters formed of local peoples, activities, and places. Engaging critically with these observations is of profound importance in broadening and deepening our understanding of Canadian nursing sisters, their hospital units, and, importantly, the impact these Canadians had on the people and spaces they occupied during the war.

Entre 1915 et 1917, plus que cinq cents infirmières militaires canadiennes étaient stationnées en Grèce et en Égypte. Leurs lettres et journaux intimes sont remplis de descriptions et commentaires sur les populations locales qu'elles rencontraient et les endroits où se situaient leurs hôpitaux. En écrivant à partir d'une perspective de séparation supposée, les infirmières expriment des avis bien arrêtés sur les populations locales qui travaillaient dans les hôpitaux militaires canadiens, s'engageaient en transactions économiques et organisaient des sorties touristiques, tout en étant l'objet d'un regard de touriste impérial. Les infirmières décrivent les lieux comme étant salubres ou non, et ayant un impact sur la santé des patients et des infirmières. Les impressions des infirmières sur les populations locales, leurs activités et leurs lieux d'habitation en Grèce et en Égypte reflètent des catégories coloniales. Il est primordial d'évaluer de façon critique leurs observations pour élargir et approfondir notre compréhension de ces infirmières militaires canadiennes, leurs hôpitaux et, de façon pertinente, l'impact que ces canadiennes ont eu sur les populations et espaces qu'elles occupaient pendant la guerre.

Session C2 Technology, Materiality, and Medical Knowledge | La technologie, la matérialité et la connaissance médicale

An open source "PROMIS": The development of the MUFFIN electronic medical record, 1988-2000 | Un «PROMIS» open source: le développement du dossier médical électronique MUFFIN, 1988-2000

* Daniel Huang

In 1967, Lawrence Weed, inventor of the "problem-oriented medical record" and the now-ubiquitous SOAP note, reconstituted his influential record-keeping system into an electronic medical record. His Problem Oriented Medical Information System (PROMIS) was unique in the nascent field of medical informatics as an EMR that attempted to reshape its users' fundamental approach to clinical reasoning. Starting from PROMIS, this paper traces the development of the McGill University Family Folder

Information Network (MUFFIN), an electronic medical record created in 1988 by David Chan for McGill's family medicine department. Using digital records from the Internet Archive, I examine the intersecting medical and technological discourses—on patient-centred care, evidence-based medicine, and open-source technology—that Chan embedded into MUFFIN's design, seeking to influence its users' intellectual practices. My analysis extends to the digital domain a growing body of literature examining the role of medical records and filing systems in shaping the intellectual history of medicine.

En 1967, Lawrence Weed, l'inventeur du «dossier médical orienté problème» et de la méthode de documentation SOAP désormais omniprésente, a reconstitué son système d'archivage influent en un dossier médical électronique. Son «Problem Oriented Medical Information System» (PROMIS) était sans pareil dans le domaine émergent de l'informatique médicale en tant qu'un DME qui tentait de modifier l'approche du raisonnement clinique de ses utilisateurs. À partir du PROMIS, cet article retrace le développement du «McGill University Family Folder Information Network» (MUFFIN), un dossier médical électronique créé en 1988 par David Chan pour le département de la médecine familiale de McGill. À l'aide de documents numériques se trouvant dans des Archives Internet, j'examine les discours à l'intersection de la médecine et de la technologie - sur les soins axés sur le patient, la médecine factuelle et la technologie open source - que Chan intégré dans la conception de MUFFIN, cherchant à influencer les pratiques intellectuelles de ses utilisateurs. Mon analyse s'étend au domaine numérique un corpus croissant de littérature examinant le rôle des dossiers médicaux et des systèmes de classement dans le façonnement de l'histoire intellectuelle de la médecine.

The Impact of Sports and the Athlete in Shaping Medical Knowledge | L'influence des sports et l'athlète dans la formation de la connaissance médicale
Matthew Mossey

In 1974, a Major League Baseball pitcher for the Los Angeles Dodgers was told by the team doctor that due to an injury in his elbow his career was over. The injury stemmed from the tremendous strain placed on the elbow while pitching and was a complication encountered by an increasing number of pitchers with career ending ramifications. Desperate for a better outcome, Dodgers pitcher Tommy John approached the team's orthopedic surgeon to consider whether there was any option that had been missed. Surgeon Frank Lobe suggested an experimental procedure, but believed that the operation had a 1% chance of success. Despite this, John consented to the procedure and following surgery and rehabilitation he returned to pitch for another 14 years. Using the John's story as a launching point, this paper will examine how sports and the athlete have had a role in advancing medical procedures and understanding. To be clear, this is not an examination into the development of sports medicine as a discipline. Rather, this is an investigation into how sports and the athlete experience has raised questions and complications that contributed to the re-thinking of ideas and medical knowledge that proved beneficial beyond the athletic arena. Research indicates that current historiographical trends range from the development of sports medicine as a discipline to the role of doping in performance enhancement. However, the nature in which athletes have served as ideal subjects to further medical understanding remains relatively unexplored. As such, this paper hopes to draw attention to the significant role that sports have had in shaping medicine throughout the 20th century, while also garnering ideas on how this project could be expanded further.

En 1974 un lanceur pour les Los Angeles Dodgers, de la Ligue majeure de baseball, a été averti par le médecin de l'équipe que, dû à une blessure de coude, sa carrière était terminée. La blessure survenait de l'énorme tension créée par le mécanisme du lancé sur le coude et se démontrait dans un nombre croissant de lanceurs avec l'effet de mettre fin à leurs carrières. Le lanceur pour les Dodgers, Tommy John, n'acceptait pas cette possibilité et cherchait d'autres options. Il s'approchait du chirurgien orthopédique de l'équipe pour voir s'il y avait d'autres possibilités. Le chirurgien Frank Lobe a suggéré

une procédure expérimental, mais il croyait qu'il avait seulement 1 % chance de succès. Malgré cela, John a consenti et suite à la chirurgie et la réhabilitation il a continué à lancer pour un autre 14 ans. En utilisant l'histoire de John comme point de départ, cet article examinera comment les sports et l'athlète ont joué un rôle dans le progrès de la compréhension et la pratique médicale. Pour préciser, ceci n'est pas une étude du développement de la médecine sportive comme discipline. Elle est plutôt une investigation dans la relation de comment les sports et l'expérience de l'athlète a posé des questions et crée des complications qui ont contribué à une réflexion des idées et de la compréhension médicale qui s'est étendue hors du milieu athlétique. La recherche indique que les tendances historiographies ont une étendue du développement de la médecine sportive comme discipline jusqu'au rôle de doper dans le rehaussement de performance. Cependant, l'étude des athlètes comme exemplaires idéals pour pouvoir avancer les connaissances médicales est relativement nouveau. Cet article espère pouvoir attirer l'attention au rôle que les sports ont joué dans la formation des pratiques médicales durant le 20e siècle en plus de pouvoir glaner des idées pour élaborer ce projet.

Air, Ventilation, and Fumigation: Creating Healthy Environments in British Naval Hospitals and Hospital Ships | L'air, ventilation, et fumigation : créer des environnements de santé en les hôpitaux et navires-hôpitaux de la marine britannique

Erin Spinney

Ventilation and concerns about healthy air have become a part of the societal lexicon during Covid-19. These same concerns were held by late eighteenth and early nineteenth century naval hospitals and hospital ships. The active creation of a healthy healing environment through ventilation, fumigation, and the free movement of air were seen by medical practitioners and naval officials as key to the recovery of sick and wounded seamen. This paper examines the methods employed and reasoning behind ventilation and fumigation in naval medical institutions as well as who on the hospital workforce carried out this important work. The *Instructions for the Royal Naval Hospitals at Haslar & Plymouth (1808)* charged physicians “to take great care that the wards be at all times properly ventilated,” but it was female nurses who carried out the work required.

Maintenant dans le temps du Covid-19, préoccupations au sujet de santé liés à l'air et l'importance du ventilation sont partout. Les mêmes préoccupations ont été présent en la fin du XVIIIe siècle en les hôpitaux et navires-hôpitaux de la marine britannique. Les médecins considéraient que la création active d'environnements sains avec ventilation, fumigation, et le déplacement d'air était la clé du rétablissement des marins malades et blessés. Ce papier examine les méthodologies et le raisonnement derrière la ventilation et fumigation dans les hôpitaux et navires-hôpitaux, et qui étaient responsables de ce travail important. Les *Instructions pour les hôpitaux royale de la marine britannique (1808)* obligé les médecines à « prendre soin que les salles sont en tout temps correctement ventilées » mas les infirmières ont fait l'œuvre.

Affective Containment at Panama's Palo Seco Leprosarium | Archives troublantes: l'enchantement et l'émotion à Palo Seco

Caroline Lieffers

This presentation explores the emerging affective turn in the history of medicine and disability through the story of Palo Seco, a “leper colony” that operated just outside the American-controlled Panama Canal Zone from 1907 to the 1980s. By alternating between the historic emotions that circulated in and around Palo Seco, and the ethics of managing those emotions today, I argue that Palo Seco reveals the deep subjectivities of American empire and its legacy. Empire was maintained in the emotional work of

medicine and public health: journalists and physicians encouraged the “right” feelings of fear and pity toward the residents, while those living at Palo Seco worked through frustration and loneliness, and sought out spaces of love and hope. A century later, the historian must hold Palo Seco’s residents and their emotions in reverence, and practice the deeply affecting and ethical act of caring for the feelings of the dead.

À travers de l'histoire de Palo Seco, une «colonie de lépreux» qui était sous contrôle américain de 1907 aux années 1980, cette présentation explore la tournure affective qui émerge dans l'histoire de la médecine et du handicap. En alternant entre les émotions historiques qui ont circulé dans et autour de Palo Seco, et l'éthique de la gestion de ces émotions aujourd'hui, je soutiens que Palo Seco révèle les subjectivités profondes de l'empire américain et de son héritage. L'empire a été maintenu grâce au travail émotionnel de la médecine et de la santé publique: les journalistes et les médecins ont encouragé les «bons» sentiments de peur et de pitié envers les résidents, tandis que ceux qui vivaient à Palo Seco se sentaient la frustration et la solitude et cherchaient des espaces d'amour et d'espoir. Un siècle plus tard, l'historienne doit tenir les habitants de Palo Seco et leurs émotions avec respect et pratiquer l'éthique de prendre soin des sentiments des morts.

Session D1 Events Revisited: Indigenous and Black Perspectives & the Importance of Memory | Revoir les événements: les perspectives des Noirs et des Autochtones et l'importance de la mémoire

Sacred Medicine Songs of the Anishinaabeg in Ontario | Chants de guérison sacrés des Anishinaabeg en Ontario
Bimadoshka Pucan

Songs and stories are part of Anishinaabeg oral tradition but not included in histories of Canada. Over 80 years ago, Western University surgeon Edwin Seaborn used medical school equipment to record his boyhood friend Robert Thompson, Pewakanep, and his wife Elizabeth as they recited and discussed the medicine songs of Chief's Point Indian Reserve #28. We located the wax cylinders and lacquered disks in vault 54 of Museum London. Permission from, and collaboration with, Saugeen First Nation acknowledged ownership of the content and guidance regarding sacred material. With the help of Northeast Document Conservation Center, a U.S. Non-profit organization, digital sound files were retrieved from the grooves using laser scanning. The first stage of the project resulted in construction of a public exhibition, *The Voices of Chief's Point*. The Anishinaabeg principles of w'daeb-awae [truth] and w'kikaendaun [knowledge] allow the listener create their own meaning to arrive at more complete history.

Les chansons et les histoires font partie de la tradition orale Anishinaabeg mais ne sont pas incluses dans les écrits portant sur l'histoire du Canada. Il y a plus de 80 ans, le chirurgien de l'Université Western Edwin Seaborn a utilisé le matériel de la faculté de médecine pour enregistrer son ami d'enfance Robert Thompson, Pewakanep, et sa femme Elizabeth, alors qu'ils récitaient et discutaient des chansons de médecine de la réserve indienne de Chief's Point no 28. Nous avons localisé les cylindres de cire et les disques laqués dans la voûte 54 du Museum London. L'autorisation et la collaboration de la Première Nation de Saugeen ont reconnu la propriété du contenu et des directives concernant le matériel sacré. Avec l'aide du Northeast Document Conservation Center, une organisation américaine à but non lucratif, des fichiers sonores numériques ont été extraits des rainures à l'aide de la numérisation laser. La première étape du projet a abouti à la construction d'une exposition publique, *The Voices of Chief's Point*. Les principes Anishinaabeg de w'daeb-awae [vérité] et w'kikaendaun [connaissance] permettent à l'auditeur de créer sa propre interprétation pour arriver à une histoire plus complète.

Death of Tecumseh: perspectives of history | La mort de Tecumseh: perspectives de l'histoire
Vivian C. McAlister

Different perspectives of the war of 1812 accommodate histories for the US, Britain and Canada but do not consider indigenous memory. The death of Tecumseh during the Battle of the Thames is included in the foundation iconography of the US where Richard Mentor Johnson fatally shoots Tecumseh during a suicide charge that won the day. Dr. Samuel Theobald remarkably took part in the charge and his account of aiding Johnson undermined the claim. Others reported that William Whitley, a Revolutionary War veteran who died during the charge, killed Tecumseh. Saugeen Anishinaabeg oral tradition tells a different story. Chief Pewakanep, recorded by Dr. Seaborn, describes Tecumseh dying while fighting with a lance. Tecumseh's body was retrieved and hidden while another was mutilated. The song affirms that Tecumseh lives still and is occasionally seen in the woods. The indigenous perspective is needed to arrive at a complete history of this place.

Les différentes perspectives de la guerre de 1812 tiennent compte des histoires des États-Unis, de la Grande-Bretagne et du Canada, mais ne tiennent pas compte de la mémoire autochtone indigène. La mort de Tecumseh pendant la bataille de la Tamise est incluse dans l'iconographie de la fondation américaine où Richard Mentor Johnson tire mortellement sur Tecumseh lors d'une charge de suicide qui a remporté la victoire. Le Dr Samuel Theobald a remarquablement participé à la charge et son récit de l'aide apportée à Johnson a mis à mal cette affirmation. D'autres ont rapporté que William Whitley, un vétérinaire de la guerre révolutionnaire d'indépendance décédé pendant l'accusation la charge, avait tué Tecumseh. La tradition orale Saugeen Anishinaabeg raconte une histoire différente. Le chef Pewakanep, enregistré par le Dr Seaborn, décrit Tecumseh mourant en combattant alors qu'il se battait avec une lance. Le corps de Tecumseh a été récupéré et caché tandis qu'un autre a été mutilé. La chanson affirme que Tecumseh vit toujours et est parfois vu dans les bois qu'on l'aperçoit occasionnellement dans les bois. La perspective indigène est nécessaire pour arriver à une histoire complète de ce lieu.

*Anderson Ruffin Abbott, Canada's the first native-born Black physician, and the Toronto General Hospital |
Anderson Ruffin Abbott, le premier médecin noir né au Canada, et l'Hôpital général de Toronto*
Catherine Slaney

An 1876 indenture made between the Trustees of Toronto General Hospital (TGH) and Wilson Ruffin Abbott, a Black entrepreneur, indicates that Abbott financially supported the chronically underfunded institution. Abbott, whose family home is the current site of Toronto City Hall, served on City Council. He supported the Elgin Settlement and the Buxton Mission School. His son Anderson Ruffin Abbott was one of 6 Black students in the school's first graduating class, all of whom progressed to university and later prominence. Anderson Abbott attended King's College Medical School and TGH becoming Canada's first native-born Black licensed physician in 1861. In his career he held leadership positions in several hospitals including the Freedmen's Hospital in Washington during the Civil War, TGH and Provident Hospital in Chicago. During a period of great instability, he served as surgeon-in-chief of TGH for 2 years. Ontario has a 160 year record of educating Black physicians.

Un acte de fiducie conclu en 1876 entre les administrateurs de l'Hôpital général de Toronto (HGT) et Wilson Ruffin Abbott, un entrepreneur noir, indique qu'Abbott soutenait financièrement l'institution qui souffrait d'un sous-financement chronique. Abbott, dont la maison familiale est le site actuel de l'hôtel de ville de Toronto, a siégé au conseil municipal. Il a soutenu l'établissement d'Elgin et la Buxton Mission School. Son fils Anderson Ruffin Abbott était l'un des 6 étudiants noirs de la première promotion de

l'école, qui ont tous accédé à l'université et à la célébrité. Anderson Abbott a fréquenté la King's College Medical School et HGT, devenant le premier médecin noir né au Canada à obtenir une licence en 1861. Au cours de sa carrière, il a occupé des postes de direction dans plusieurs hôpitaux, dont l'hôpital Freedmen de Washington pendant la guerre civile, HGT et l'hôpital Provident de Chicago. Pendant une période de grande instabilité, il a exercé les fonctions de chirurgien en chef de HGT pendant 2 ans. L'Ontario a une expérience de 160 ans dans la formation des médecins noirs.

Buxton Mission School and the Freedmen's Hospital in the US Civil War | Buxton Mission School et l'hôpital Freedmen pendant la guerre civile américaine
Shannon Prince

During the US Civil War, Black refugees and casualties were treated in the Freedmen's Hospital in Washington. Four of its physicians were educated in Canada including three from the small Buxton Mission School (BMS). BMS was founded by Rev. William King in 1850 on the Elgin settlement which was designed to give freed slaves, including those King inherited from his wife's family, a fresh start. BMS was a multi-racial school that stressed classical over vocational education. Its first graduating class comprised of 6 Black men, all of whom went to university and prominence. Four became physicians. Anderson Abbott, Jerome Riley and John Rapier served with Toronto trained Alexander Augusta in Freedmen's. Abbott became its superintendent and surgeon-in-chief. The Black physicians broke barriers by wearing Union officer uniforms. BMS and the Elgin Settlement were cited as proof of Black self-sufficiency by the US congressional committees that recommended the abolition of slavery.

Pendant la guerre civile américaine, les réfugiés et les blessés noirs ont été traités à l'hôpital Freedmen de Washington. Quatre de ses médecins ont fait leurs études au Canada, dont trois de la petite Buxton Mission School (BMS). La BMS a été fondée par le révérend William King en 1850 sur la colonie d'Elgin qui avait été conçue pour donner un nouveau départ aux esclaves libérés, y compris ceux que King a hérités de la famille de sa femme. BMS était une école multiraciale qui mettait l'accent sur l'enseignement classique plutôt que sur l'enseignement professionnel. Sa première classe de diplômés comprenait six hommes noirs, qui sont tous allés à l'université et ont connu la célébrité. Quatre sont devenus médecins. Anderson Abbott, Jerome Riley et John Rapier ont servi avec Alexander Augusta formé à Toronto à l'hôpital Freedmen. Abbott en est devenu le surintendant et le chirurgien en chef. Les médecins noirs ont brisé les barrières en portant des uniformes d'officiers du syndicat. BMS et la colonie d'Elgin ont été cités comme preuve de l'autosuffisance des Noirs par les comités du Congrès américain qui ont recommandé l'abolition de l'esclavage.

Session D2 Women and Medical Challenges | Les femmes et les enjeux médicaux

Childbirth "Choice" and Obstetric Violence in Twentieth-Century Canada | « Choix » en matière d'accouchement et violence obstétricale¹ au Canada au XX^e siècle
Whitney Wood

¹ La violence obstétricale se définit comme étant « l'appropriation du corps et des processus de reproductifs d'une femme par le personnel de santé, sous forme de traitement déshumanisant, de médicalisation abusive et de pathologisation des processus naturels, impliquant la perte de l'autonomie et de la capacité d'une femme à prendre librement ses propres décisions concernant son corps et sa sexualité, ce qui a des conséquences négatives sur la qualité de sa vie ». « Special Editorial — Obstetric Violence: A new legal term introduced in Venezuela », *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 111 (2010) : 201. Note : Traduction libre.

Those who give birth in twenty-first century Canada may encounter a range of options, but so-called “choices” in childbirth are fundamentally shaped by systemic constraints, which vary depending on the race, class, and location of the expectant mother in question. Drawing on medical periodicals, women’s magazines, newspapers, and the newsletters of women’s activist organizations, this paper unpacks the ways in which colonialism, racism, and discrimination have historically shaped medical and cultural perceptions of the parturient female body and women’s experiences in giving birth. Positioning the history of “choice” in childbirth in a reproductive justice framework, I posit that these historical forces continue to limit the childbirth choices available to women – and especially Indigenous and Black women – giving birth in twenty-first century Canada.

Césariennes planifiées. Accouchements à l’hôpital avec ou sans anesthésie. Accouchement dans un centre de naissance spécialisé ou à domicile. Accompagnement par un médecin, une sage-femme et/ou une doula. Les femmes qui accouchent au Canada au XXI^e siècle peuvent disposer d’un éventail d’options, mais les soi-disant « choix » en matière d’accouchement sont fondamentalement assujettis à des contraintes systémiques, qui varient selon la race, la classe et le lieu de résidence de la future mère en question. En s’appuyant sur des périodiques médicaux, des magazines féminins, des journaux et des bulletins d’information d’organisations féminines militantes, cet article analyse la façon dont le colonialisme, le racisme et la discrimination ont historiquement influencé les perceptions médicales et culturelles au sujet du corps féminin des parturientes et les expériences des femmes en matière d’accouchement. En plaçant l’histoire du « choix » en matière d’accouchement dans un cadre de justice reproductive, je postule que ces forces historiques continuent à limiter les choix en matière d’accouchement offerts aux femmes — et en particulier aux femmes autochtones et noires — qui accouchent au Canada du XXI^e siècle.

Rethinking Hierarchies of Trust: Encouraging participation of remote and rural communities in participatory genetic programs in 1980s Newfoundland | “Repenser les hiérarchies de la confiance (hierarchies of trust): encourager la participation des communautés éloignées et rurales programmes de génétique participative dans les années 1980 à Terre-Neuve.”

Leslie Digdon

Persistent geographic isolation of populations often results in increased occurrence of genetic disorder due to the ongoing segregation of genetic markers within closely related groups called kindreds. Since the mid-twentieth century geneticists have been attracted to Newfoundland by this phenomenon and the presence of a well-respected research institute. Recognizing the disempowerment that many rural women felt when faced with genetic-related health crises, genetic researcher Dr. Penelope Allderdice and educator Bonnie Woodland created a program to educate and empower lay populations, especially women, to better understand and make decisions about their health and the health of their families. The program collected no patient data, employed local women and students and was funded through (often small) government grants. In keeping researchers a step away from the program while providing communities with resources, Allderdice and Woodland sought to recognize, utilize, and reinforce existing hierarchies of trust.

L’isolement géographique persistant des populations entraîne souvent une augmentation de la anomalie génétique dû à la segregation continue des marques génétiques au sein de groupes étroitement liés appelés “kindreds”. Depuis le milieu du vingtième siècle, les généticiens sont attirés à Terre-Neuve par ce phénomène et la présence d’un institut de recherche respecté. Reconnaître un sentiment d’impuissance par de nombreuses femmes rurales face à des crises sanitaires liés à la génétique, la chercheuse en génétique Dr Penelope Allderdice et l’éducatrice Bonnie Woodland ont créé un programme pour éduquer et autonomier les populations laïques, en particulier les femmes, pour mieux

comprendre et faire des décisions concernant leur santé et de leur famille. Le programme n'a recueilli aucun patient, employait des femmes et des étudiants locaux et était financé par le gouvernement. En gardant les chercheurs à une distance du programme tout en offrant aux ressources, Allderdice et Woodland ont cherché à reconnaître, utiliser, et renforcer les hiérarchies de confiance.

A Troubled Triangle: Biography, Eugenics and Dr. Helen MacMurchy (1862–1953) | Un triangle complexe : la biographie, l'eugénisme et la Dre Helen MacMurchy (1862-1953)
Elizabeth Koester

As a literary form, biography has historically been only marginally respectable, if indeed at all, in scholarly circles. This is especially true of biographies of scientists and even more so for those of physicians. There are many reasons for this, from the nineteenth century preference for “life and letters,” a double volume format which treated correspondence as something separate from the details of the life, to the tendency of some scientific biographers to hagiography. This has been particularly pronounced in the medical sphere, with the early history of medicine, including medical biographies, written by physicians rather than historians. Moreover, as the “great man” theory of history has waned, scholars have recognized the limitations of focusing on one individual. Yet biography remains the most popular non-fiction genre outside academia. This presentation will discuss this incongruity, as well as issues related to wading into the field of medical biography, specifically where the subject, an early female physician, played a significant role in the development of public health in Canada but also promoted eugenics, the discredited “science” of human breeding.

La respectabilité de la biographie en tant que forme littéraire a toujours été faible, voire inexistante, dans les cercles universitaires. Les biographies de scientifiques, et plus encore celles de médecins, sont particulièrement dévalorisées. Les raisons en sont multiples, depuis le format en deux volumes privilégié au dix-neuvième siècle pour distinguer les échanges épistolaires des autres détails de la vie jusqu'à la tendance de certains biographes scientifiques à l'hagiographie. La sphère médicale est tout spécialement concernée, car les premiers écrits sur l'histoire de la médecine, notamment les biographies médicales, étaient l'œuvre de médecins plutôt que d'historiens. En outre, avec l'essoufflement de la théorie historique de l'« être providentiel », les chercheurs ont reconnu les limites de la focalisation sur une seule personne. Pourtant, la biographie demeure le genre non romanesque le plus populaire à l'extérieur du milieu universitaire. Cette présentation abordera cette incongruité et les questions qui se posent lorsque l'on s'aventure dans le domaine de la biographie médicale, en particulier quand le sujet de l'œuvre, une des premières femmes médecins, a joué un rôle essentiel dans le développement de la santé publique au Canada, mais aussi promu l'eugénisme, la « science » discréditée de la reproduction humaine.

Imperial Pathways of Mobility: Doctoring Women and the American Surgical Enterprise in Iran, 1888-1940
Lydia Wytenbroek

This paper analyzes the career trajectories of women physicians who participated in the American Presbyterian Medical Mission to Iran between 1888 and 1940. It explores how they negotiated the project of empire to fashion new doctoring identities for themselves, and thereby advance their position within mission medicine and American medicine more broadly. It analyzes how women physicians negotiated the contradictory demands of femininity and scientific authority in the mission field in Iran, at a time when they had limited inclusion within the authoritative structures of professional medicine in the United States. Women physicians in Iran joined a vibrant surgical mission, performed innovative operations, developed and honed surgical techniques and operated on both male and female patients.

Drawing on women physicians' letters and reports, this paper considers the strategies they used to develop surgical expertise and examines how women physicians appropriated mission narratives of benevolence to expand the gendered terms of what it meant to be a "surgeon."

Cette présentation retrace les trajectoires de carrière des femmes médecins qui ont participé à la mission médicale presbytérienne américaine en Iran entre 1888 et 1940. J'explore comment elles ont négocié le projet d'empire pour façonner de nouvelles identités de médecin pour elles-mêmes, et ainsi faire progresser leur position au sein de la médecine de mission et Médecine américaine plus largement. Il analyse comment les femmes médecins ont négocié les exigences contradictoires de la féminité et de l'autorité scientifique dans le champ missionnaire en Iran, à une époque où leur inclusion dans les structures faisant autorité de la médecine professionnelle aux États-Unis était limitée. Des femmes médecins en Iran ont rejoint une mission chirurgicale dynamique, effectué des opérations innovantes, développé et perfectionné des techniques chirurgicales et opéré des patients hommes et femmes. S'appuyant sur les lettres et les rapports des femmes médecins, cet article examine les stratégies qu'elles ont utilisées pour développer leur expertise chirurgicale et examine comment les femmes médecins se sont approprié les récits de mission de bienveillance pour élargir les termes sexospécifiques de ce que signifie être un «chirurgien».

Session EI Colonialism, Race, and Affect | La colonialisme, la race et l'affect

Racialized Medicine and Drug Policy in the American Philippines | Médecine Racialisée et les Politiques de Drogues dans les Philippines Américaines

* Eva Ward

The United States conquest of the Philippines in 1898 resulted in a ban in 1905 on opiates and cocaine, with the exception of medicinal use. This ban and subsequent attempts by the American colonial state to enforce it were informed by racialized assumptions made by doctors, government officials and religious leaders alike. Recreational use of drugs was considered inherent to the Chinese community of the Philippines, who were deemed to have greater stamina and thus better able to withstand the physical effects of opium. The success of the American colonial experiment there was framed as contingent upon stamping out illicit consumption before it could spread to the indigenous Filipino majority, considered by the colonial director of public health to be a "weak and feeble race." (Heiser 1936) This racialization of colonial medicine would underpin state-sponsored medical treatment of habitual opium consumers, legal proceedings and future drug regulations in the US.

La conquête américaine des Philippines en 1898 a entraîné à un bannissement d'opiacés et cocaïne en 1905, à l'exception de l'usage médicinal. Ce bannissement et les tentatives consécutives par l'État colonial américain pour cette mise en application ont été informés par les suppositions radicales effectuées par les docteurs, les responsables de gouvernement et des dirigeants religieux. L'usage récréatif des drogues a été considéré inhérent pour la communauté chinoise des Philippines, qui étaient présumés avoir une meilleure endurance et ainsi été mieux préparés pour subir les effets physiques de l'opium. Le succès de cette expérience coloniale américaine a été défini sous prétexte que la consommation illicite serait abouti avant qu'elle puisse se propager à la majorité des Philippines indigènes, considérés comme étant la "race faible et fragile" (Heiser 1936) par le directeur coloniale de la santé publique. Cette racialisation de la médecine coloniale étayerait le traitement médical des consommateurs habituels de l'opium financé par l'État, en plus des procédures judiciaires et des futures réglementations de drogues dans les États Unis.

Self-Esteem, Black Activist Politics and the Rise of the Therapeutic State
Ian Miller

In the 20th-century, self-esteem emerged as a key concept used to measure well-being. It transformed from a specialist concept into an everyday idea. This paper uses self-esteem history to better understand, interrogate and scrutinise how feelings and emotions became deeply politicised, either as a tool of radical activism or part of therapeutic political strategies. The paper argues that in the 1960s, self-esteem theory was harnessed by the civil rights and Black Power movements. Activists robustly rejected psychological constructions of 'damaged Negro personalities' and instead campaigned to improve black self-esteem to help liberate African Americans from white society. However, from the 1970s, self-esteem concept was more commonly used in conservative, neoliberal politics that discouraged reflection about specific marginalised groups, supported individual, not collective, solutions to life's problems, and became apolitical in nature. In sum, the paper explores the political and racial tensions inherent in the pursuit of self-esteem. [147]

Au XXe siècle, l'estime de soi est apparue comme un concept clé utilisé pour mesurer le bien-être. Il est passé d'un concept spécialisé à une idée de tous les jours. Cet article utilise l'histoire de l'estime de soi pour mieux comprendre, interroger et scruter comment les sentiments et les émotions se sont profondément politisés, soit en tant qu'outil d'activisme radical, soit en tant qu'élément de stratégies politiques thérapeutiques. Le document soutient que dans les années 1960, la théorie de l'estime de soi était exploitée par les mouvements des droits civiques et du Black Power. Les militants ont fermement rejeté les constructions psychologiques de «personnalités noires endommagées» et ont plutôt fait campagne pour améliorer l'estime de soi des Noirs pour aider à libérer les Afro-Américains de la société blanche. Cependant, à partir des années 1970, le concept d'estime de soi a été plus couramment utilisé dans la politique néolibérale conservatrice qui décourageait la réflexion sur des groupes marginalisés spécifiques, soutenait des solutions individuelles et non collectives aux problèmes de la vie et devenait apolitique par nature. En résumé, l'article explore les tensions politiques et raciales inhérentes à la recherche de l'estime de soi.

Margret Joyce Fields and Colonial Psychiatry in Ghana, 1930-1960
* Richard Oware

This paper discusses the understudied and essential contributions of Margaret Joyce Field to colonial psychiatry in Africa. In the 1930s, colonial psychiatrists believed that Africans did not experience mental disorders prior to colonial contact. For John Colin Carothers, the most influential colonial psychiatrist, mental disorders only emerged in African communities as their cultures struggled to adapt to the abstract ideas introduced by European colonization. By drawing on the often-overlooked work of Margaret Joyce Field, and the voices of Ghana healers, this paper demonstrates how colonial psychiatrists disregarded mental disorder in Africa by dismissing it as cultural traits and superstition. Field shows how Africans conceptualized mental disorder prior to European colonization. By reconceptualizing this history, this paper emphasizes how definitions of mental illness have been culturally constructed in a colonial context. It also demonstrates how important knowledge of African cosmology and cultural institutions are to understanding mental health on the continent.
Key words: Colonial Psychiatry, African Culture, Ghana, Margaret Joyce Field

Cet article traite des contributions essentielles et sous-étudiées de Margaret Joyce Field à la psychiatrie coloniale en Afrique. Dans les années 1930, les psychiatres coloniaux pensaient que les Africains ne souffraient pas de troubles mentaux avant le contact avec les colons. Pour John Colin Carothers, le plus

influent des psychiatres coloniaux, les troubles mentaux n'ont émergé dans les communautés africaines qu'au moment où leurs cultures luttent pour s'adapter aux idées abstraites introduites par la colonisation européenne. En s'appuyant sur les travaux souvent négligés de Margaret Joyce Field et sur les voix des guérisseurs du Ghana, cet article démontre comment les psychiatres coloniaux ont négligé les troubles mentaux en Afrique en les considérant comme des traits culturels et des superstitions. Field prouve comment les Africains conceptualisaient les troubles mentaux avant la colonisation européenne. En reconceptualisant cette histoire, cet article souligne la façon dont les définitions des maladies mentales ont été culturellement construites dans un contexte colonial. Il illustre également l'importance de la connaissance de la cosmologie et des institutions culturelles africaines pour comprendre la santé mentale sur le continent.

Mots clés : Psychiatrie coloniale, culture africaine, Ghana, Margaret Joyce Field

Reclaiming the role of food security in health history: Evidence from Colonial South Asia | Pour la réappropriation du rôle de la sécurité alimentaire dans l'histoire de la santé: le cas de l'Asie du sud
Sheila Zurbrigg

This paper is an overview of two recent studies in which I investigate, first, the central role of hunger in the historical mortality burden of malaria in colonial South Asia (*Epidemic Malaria in Colonial Punjab: 'Weakened by Want'*, London /New Delhi, Routledge, 2019); and second, how understanding of this relationship – once a commonplace in the sanitary records of British India – came to be lost in modern medical and epidemic thought (*Malaria in Colonial South Asia: Uncoupling Disease and Destitution*, Routledge, 2020).

Employing colonial vital registration data for Punjab province dating from the 1860s, I show that annual malaria mortality was strongly associated with 'scarcity' (famine-level foodgrain prices) via hunger-induced immunosuppression. I go on to demonstrate that malaria mortality declined markedly after 1920 with the control of famine – though levels of malaria *transmission* in the region remained unchanged until the mid-1950s DDT-based malaria eradication program. The study thus highlights the significance of food-security as a leading determinant of the *lethality* of a major endemic infective disease in South Asian history and in turn the region's rising life expectancy from pre-modern levels.

The paper then outlines how, across the interwar years, understanding of the 'human factor' (hunger) in malaria mortality history was overshadowed in academic thought through an increasingly reductive application of the new specialisms of nutritional science and immunology to infective disease analysis. It locates its ultimate epistemic eclipse within institutions of international health: pre-eminently, the International Health Division of the Rockefeller Foundation and its seminal influence in shaping the nascent World Health Organization immediately post-WW2.

Together, the two volumes highlight the importance of reclaiming an epidemiological approach to subsistence precarity, both acute and chronic hunger, in historical epidemic and health analysis.

This research project predates the current coronavirus epidemic, the latter presenting a very different epidemiology from that of malaria. Nonetheless, Covid-19 similarly demonstrates the importance of broader determinants underlying vulnerability to infective disease – in this recent case, much higher case fatality rates among the immune-capacity compromised (the elderly); also, social inequity predicting far greater infection risk among the poor: blue-collar 'essential workers' and livelihood precarious daily-wage workers.

Cette communication présente un survol de deux études récentes de la mortalité paludique en Asie du sud coloniale. Dans la première, j'examine le rôle primordial joué par la faim dans cette mortalité (*Epidemic Malaria in Colonial Punjab: 'Weakened by Want'*, London/New Delhi, Routledge, 2019). Ensuite, je trace le processus par lequel l'interprétation de cette relation – très bien connue dans les archives sanitaires de l'Inde britannique – a finalement disparu de la pensée médicale et épidémiologique (*Malaria in Colonial South Asia: Uncoupling Disease and Destitution*, Routledge, 2020).

Les registres de l'état civil des années 1860 révèlent que la mortalité paludique annuelle était fortement associée à la disette (prix élevés des céréales, répandus lors des famines) et l'immunosuppression causée par la faim. Cette mortalité diminua rapidement avec la maîtrise de la famine après 1920, même si les niveaux de transmission de l'infection paludique restent inchangés jusqu'à l'introduction du DDT à partir du milieu des années 1950. L'étude démontre l'importance de la sécurité alimentaire comme déterminant central contribuant à la diminution du taux de létalité d'une infection majeure endémique dans l'histoire de l'Asie du Sud et, par conséquent, à la hausse de l'espérance de vie dans la région.

Ensuite, est discutée comment, durant les années de l'entre-guerres, la compréhension de la «facteur humaine» (la faim) dans la mortalité paludique était éclipsée dans la pensée académique par l'emploi réductionniste de concepts provenant des spécialités émergentes (les sciences nutritionnelles et l'immunologie) à l'analyse des maladies infectieuses. La disparition finale de l'appréciation de cette relation fut accomplie grâce aux activités des institutions de santé internationale immédiatement après la Seconde Guerre Mondiale: surtout, l'International Health Division de la Fondation Rockefeller, qui exerça une influence profonde sur les politiques du nouvel Organisation Mondiale de la Santé.

Ensemble, ces études soulignent la nécessité de réapproprier une approche épidémiologique à la précarité alimentaire—qui inclut la faim aiguë et la faim chronique--dans l'histoire de la santé et des épidémies.

Cette recherche commença avant la pandémie actuelle de coronavirus, qui présente une épidémiologie très différente de celle du paludisme. Néanmoins, la Covid-19 démontre l'importance des facteurs déterminants qui sous-tendent la vulnérabilité aux maladies infectieuses: par exemple, le taux élevé de létalité parmi les immunodéprimés (les personnes âgées en particulier); et l'inégalité sociale qui présage un risque d'infection beaucoup plus élevé parmi les groupes défavorisés: les travailleurs essentiels et précaires.

Session E2 Constructing and Challenging Disability, 1950s-1990s | Construire et remettre en question le handicap (années 1950 - années 1990)

Disability Issues and Psychology: Professionals with Disabilities Advocate for Inclusion | Problèmes de Handicap et Psychologie: Les Professionnels Handicapés Plaident pour l'Inclusion
Andrew J. Hogan

Practitioners with disabilities were a small, but vocal minority in postwar psychology. In the 1950s, the American Psychological Association (APA) embraced a commitment to improve racial diversity in psychology. Even as the case was made that disability should also be understood as a minority identity, parallel efforts to attract and support more people with disabilities were minimal. During the 1990s, psychologists with disabilities made the case that their discipline should embrace disability as diversity, and that APA should remove accreditation from programs that did not accommodate students with disabilities. While advocates hoped that APA would take a moral stand—like with race—the Association focused narrowly on its obligations under the Americans with Disabilities Act. This talk examines the

history of marginalization and self-advocacy for psychologists with disabilities, and argues that psychology's limited embrace of disability as diversity reflects its longstanding social role in objectifying and managing people with disabilities.

Les pratiquants handicapés étaient une petite minorité, mais vocale, dans la psychologie d'après-guerre. Dans les années 1950, l'*American Psychological Association* (APA) s'est engagée à améliorer la diversité raciale en psychologie. Même si l'on a fait valoir que le handicap devait également être compris comme une identité minoritaire, les efforts parallèles pour attirer et soutenir davantage de personnes handicapées étaient minimes. Au cours des années 1990, les psychologues handicapés ont fait valoir que leur discipline devrait englober le handicap en tant que diversité et que l'APA devrait retirer l'accréditation des programmes qui ne s'adaptaient pas aux étudiants handicapés. Alors que les défenseurs espéraient que l'APA prendrait une position morale—comme avec la race—l'Association s'est concentrée étroitement sur ses obligations en vertu de la loi l'*Americans with Disabilities Act*. Cet exposé examine l'histoire de la marginalisation et de l'auto-représentation des psychologues handicapés, et fait valoir que l'adoption limitée par la psychologie du handicap en tant que diversité reflète son rôle social de longue date dans l'objectivation et la gestion des personnes handicapées.

Adapting Psychedelic Therapy to Children: Gary Fisher's Treatment of Autistic and Schizophrenic Children in the 1960s | *Adaptation de la thérapie psychédélique aux enfants: traitement par Gary Fisher des enfants autistes et schizophrènes dans les années 1960*

* Andrew Jones

In the 1960s, several psychiatrists in the US investigated whether the hallucinogenic drug LSD could be used to treat autistic and schizophrenic children. Here I focus on the work of Gary Fisher, a clinical psychologist who used LSD to treat children at Fairview State Hospital in California. Fisher's program was unique in that it was the only one to treat children using "psychedelic therapy", a specific form of LSD therapy developed by psychiatrists in Saskatchewan. Psychedelic therapy aimed to generate powerful, transformative experiences to break through a patient's defenses. The problem, however, was that the psychedelic method was designed to treat adult alcoholics. Drawing on notes from the LSD sessions, I explore the techniques that Fisher and his team developed to adapt the psychedelic method to fit the needs of children. Fisher's case thus raises questions about the differences between pharmacotherapy in children versus in adults.

Dans les années 1960, plusieurs psychiatres aux États-Unis ont cherché à savoir si le LSD, un médicament hallucinogène, pouvait être utilisé pour traiter les enfants autistes et schizophrènes. Ici, je me concentre sur le travail de Gary Fisher, un psychologue clinicien qui a utilisé le LSD pour traiter les enfants du Fairview State Hospital en Californie. Le programme de Fisher était unique en ce qu'il était le seul à traiter les enfants à l'aide de la «thérapie psychédélique», une forme particulière de thérapie au LSD développée par des psychiatres en Saskatchewan. La thérapie psychédélique visait à générer des expériences puissantes et transformatrices pour briser les défenses d'un patient. Le problème, cependant, était que la méthode psychédélique était conçue pour traiter les alcooliques adultes. En m'appuyant sur les notes des sessions LSD, j'explore les techniques que Fisher et son équipe ont développées pour adapter la méthode psychédélique aux besoins des enfants. Le cas de Fisher soulève ainsi des questions sur les différences entre la pharmacothérapie chez l'enfant et chez l'adulte.

Clara and Jessica Park: Challenging expectations for autistic people in the 1960s | *Clara et Jessica Park: des attentes difficiles pour les personnes autistes dans les années 1960*

Marga Vicedo

A mother of four children with literary aspirations, Clara Park felt devastated when in 1962 her three-year old daughter Jessy was diagnosed with infantile autism. Most medical experts blamed mothers for their children's autism. Furthermore, the Parks were told that Jessy's prospects were poor, and she might do better in an institution. But Jessy grew up at home with her parents, siblings, and several companions. In creative ways they adapted standard applied behavioral analysis (ABA) therapies in order to build on Jessy's strengths. Jessy chose to develop skills she needed to navigate a world she found chaotic. Together, Jessy, her family and her friends used behavioral principles in a way that gave Jessy agency and control over the goals and methods of her learning. In this way, they rejected the restrictive and problematic aspects of ABA therapies and challenged the limitations imposed on autistic people at the time.

Mère de quatre enfants avec des aspirations littéraires, Clara Park s'est sentie dévastée lorsqu'en 1962, sa fille Jessy, âgée de trois ans, a reçu un diagnostic d'autisme infantile. La plupart des experts médicaux ont blâmé les mères pour l'autisme de leurs enfants. En outre, les Parks ont été informés que les perspectives de Jessy étaient médiocres et qu'elle ferait peut-être mieux dans une institution. Mais Jessy a grandi à la maison avec ses parents, ses frères et sœurs et plusieurs compagnons. De manière créative, ils ont adapté les thérapies d'analyse comportementale appliquée (ABA) standard afin de tirer parti des forces de Jessy. Jessy a choisi de développer les compétences dont elle avait besoin pour naviguer dans un monde qu'elle trouvait chaotique. Ensemble, Jessy, sa famille et ses amis ont utilisé des principes comportementaux d'une manière qui a donné à Jessy le pouvoir et le contrôle sur les objectifs et les méthodes de son apprentissage. De cette manière, ils ont rejeté les aspects restrictifs et problématiques des thérapies ABA et ont remis en question les limites imposées aux personnes autistes à l'époque.