



Canadian Society for the History of Medicine /
Société canadienne d'histoire de la médecine
&

Canadian Association for the History of Nursing /
Association canadienne pour l'histoire du nursing



Joint Conference | Colloque conjoint

27-29 May / Mai 2023

York University, Toronto, Ontario

Most sessions held in the Victor Phillip Dahdaleh Building / La plupart des séances se déroulent dans le bâtiment Victor Phillip Dahdaleh.



The National COVID Memorial Wall, London, UK

By Kelly Foster - Own work, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=104179535>

Conference organizing committees | Comités organisateurs du colloque

Program Committee | Comité du programme: Dan Malleck (Co-Chair|Coprésident), Erin Spinney (Co-Chair|Coprésidente), Thomas Freeman, Sandra Harrison, Molly Ladd-Taylor, Darrel Manitowabi, Vivian McAlister, Shelley McKellar, Deborah Neill, Helen Vandenberg, Lydia Wytenbroek

Local Arrangements | Organisation locale: Megan Davies

CME accreditation coordinator | Coordinatrice de l'accréditation FMC : Shelley McKellar

Blame (or credit) for layout: Dan Malleck.

SPECIAL THANKS | REMERCIEMENTS SPÉCIAUX

AMS Healthcare, Etyllt Jones, Annmarie Adams, Leslie Digdon, Kathryn McPherson

Reminder to presenters and chairs | Rappel aux conférenciers et aux présidents

Presenters are asked to limit talks to 15-20 minutes, to leave time for Q&A.

Les conférencières et conférenciers sont priés de limiter leurs interventions à 15-20 minutes afin de laisser assez de temps pour la période de questions.

CME/CPD ACCREDITATION | ACCRÉDITATION EMC/DPC

This event is an Accredited Group Learning Activity (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and approved by Continuing Professional Development, Schulich School of Medicine & Dentistry, Western University. You may claim a maximum of 16.5 hours (credits are automatically calculated).

This one-credit-per-hour Group Learning program meets the certification criteria of the College of Family Physicians of Canada and has been certified by Continuing Professional Development, Schulich School of Medicine & Dentistry, Western University for up to 16.5 Mainpro+ credits. Each participant should claim only those hours of credit that he/she actually spent participating in the educational program.

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

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



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

Friday, May 26 | Vendredi 26 Mai

18:00-21:00 CSHM Executive Meeting | Réunion de l'exécutif de la SCHM

Saturday, May 27 | Samedi 27 Mai

8:00-8:30 Refreshments | Rafrâchissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

8:30-9:00 Welcoming Remarks | Mot d'ouverture (DB 1014)

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

Session 1 Child health and healthcare | Santé et soins de l'enfant

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENTE: SANDRA HARRISSON (UNIVERSITY OF OTTAWA)

A History of Anglophone Children and Youth in Flu-time Canada and Newfoundland, 1918-1919

Charlotte Bennet (University of Auckland)

Of "Inventions to the Benefit of Mankind": Child Health and Technology in the German Medical Enlightenment

Felix Rietmann (University of Fribourg)

Queer Parenting Under Study: Psychological Research on the Children of Lesbian Mothers, 1970s-1990s

Erin Gallagher-Cohoon (Queen's University)*

Session 2 Reconsidering understandings of Indigenous medicine and health

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENTE: MAUREEN LUX (BROCK UNIVERSITY)

"Rather Isolated Communities Remote from Medical Aid": Changing Public Health Landscapes in Alberta at Mid-century

Emily B Kaniel (University of Guelph)*

The politics of the history of tuberculosis among Inuit

Jo Mrozewski (Trent University)*

Decolonizing Medical Artifacts: The 'Oblate Collection' from Grand Falls, New Brunswick

Sarah Jaworski (Ingenium, Canada's Museums of Science and Innovation)

Session 3 Epidemics and ideas

DB 0007

CHAIR | PRÉSIDENTE: ESYLLT JONES, (UNIVERSITY OF MANITOBA)

Plagues, Pandemics, Prevention? How historic concepts of health and illness have shaped our response to epidemics

Abigail Hanson (University of King's College, Halifax)*

"What kind of mother are you?": The Influence of 1918 Advertisements on the Relationship Between Women and Medicine

Emma Martel (University of King's College, Halifax)*

The Impact of Public Health and Medical Theory on the Societal Response to the 1889 Russian Flu

Chris Zajner (Western University)*

10:30-10:45 Refreshments | Rafrâchissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

10:45-11:45 CSHM AGM (DB 1014) | AGA de la SCHM (DB 1014)

11:45-12:30 Lunch Break | Période du dîner

12:30-14:00 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 4 Nursing: education and work

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENTE: KATHRYN MCPHERSON (YORK UNIVERSITY)

Nursing's Ideals: Early Baccalaureate Education in New Brunswick

Erin Spinney (University of New Brunswick)

A "strike against the sick": A reconnaissance of health care strikes in Canada, 1970-2010

Peter L Twohig (Saint Mary's University)

From Montreal to Istanbul: Nurses' Residential Architecture Across Diverse Geographies

Ugurgul Tunc (Koç University, Turkey)*

Session 5 Revisioning health systems

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENTE: LUCY VOROBEL (UNIVERSITY OF WATERLOO)

The Expansion of MAiD to Include Mental Illness: Revisiting History

Ravdip Dhaliwal (University of Saskatchewan); Randip Dhaliwal, (University of Calgary); Sandip Dhaliwal (University of Calgary); Manish Paul (Mount Royal University)*

De spécialiste à généraliste : Réimaginer la formation infirmière en psychiatrie

Sandra Harrisson (University of Ottawa)

The Rise of Patient Navigation in American and Canadian Healthcare: from oncology clinics to community health centers and beyond.

Fedir Razumenko and Karen Tang (University of Calgary)

Session 6 Mothering and medicine

DB 0007

CHAIR | PRÉSIDENTE: MEGAN DAVIES (YORK UNIVERSITY)

The promise of the infant incubator as a mechanical mother

Vivien Hamilton (Harvey Mudd College)

Motherhood and the Unsettled Self in Wilder Penfield's Correspondence with his Mother

Delia Gavrus (University of Winnipeg)

Whose Open Arms?: An architectural and feminist approach to the Osler family home in Oxford

Annmarie Adams (McGill University)

14:00-14:15 Refreshments | Rafrâchissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

14:15-15:45 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 7 Medium, Message: Listening to Inuit patients through text, film, and textiles

DB 1014 CHAIR | PRÉSIDENT: DARREL MANITOWABI (NORTHERN ONTARIO SCHOOL OF MEDICINE UNIVERSITY)

Someday the patients won't come: Inuit letters from hospital in postwar Canada

Maureen Lux (Brock University)

Inuit letters and film: bringing the archives to life

Holly Moore (APTN News)

Exploring the Impacts of Tuberculosis Sanatoriums on Inuit Families

Augatnaaq Eccles (Carleton University)*

Session 8 War wounded and care

DB 1016 CHAIR | PRÉSIDENT: GEOFFREY L HUDSON (NORTHERN ONTARIO SCHOOL OF MEDICINE UNIVERSITY)

"Of his wounded men and his shattered flags": Surgeons and Emotions in the Battle of Lundy's Lane, 1814

Kaitlyn Carter (Brock University)*

Canadian Nurse Literature of the Great War: Mabel Clint's Our Bit

Ross Hebb (University of New Brunswick)

Management and Mutterings: Canadian Matrons in the First World War

Andrea McKenzie (York University)

15:45-17:15 AMS Paterson lecture | Conférence AMS Paterson

DB 0001 **Ideas, Adaptive Implementation and Smallpox Eradication: Reorienting Notions of Value and Worth in Global Health**

Idées, Mise en Œuvre Adaptée et Éradication de la Variole: Réorienter les notions de valeur et d'utilité dans le domaine de la santé mondiale

Sanjoy Bhattacharya (Professor of Medical and Global Health Histories, School of History, University of Leeds)

17:30-19:00 AMS Healthcare Reception | Réception de la AMS Healthcare

Executive Learning Centre, Private Dining Room | Salle à manger privée

AMS Healthcare is pleased to host a cocktail reception to celebrate the history of medicine, nursing and healthcare. Award winning novelist and playwright, Ann-Marie Macdonald will read from her new novel *Fayne* and speak to her interest in the history of medicine, and the months she spent at the Osler Library at McGill University doing her immersive research for the novel.

19:00- Graduate Student Happy Hour(s) | Heure(s) de l'apéro pour les étudiants diplômés

8:30-9:00 Refreshments | Rafrâichissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

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

Session 9 Reimagining institutions of health

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENTE: JENNA HEALEY (QUEEN'S UNIVERSITY)

Institutionalized Internees: Japanese-Canadian Internment, Mental Health, and the BC Provincial Mental Hospital (1942-1949)

Letitia Johnson (University of Saskatchewan)*

"With a View to Prevent Sickness": Settlers, Malaria, and the Healing Potential of Settler Colonial Infrastructure along the Rideau Canal

Gabrielle McLaren (Concordia University)*

Disabled Consumptive: A Case study of first world war veterans in Canada

Eric Story (Wilfrid Laurier University)*

Session 10 Reconsidérer et réimaginer les histoires de la santé

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENT: HUBERT LAROSE-DUTIL (UNIVERSITÉ D'OTTAWA)

Une violence envers soi-même : Interpréter les écrits et les rêves d'un étudiant en psychiatrie dans les années 1960

Isabelle Perreault (Université d'Ottawa)

Les gestes dans leurs mots : Effets des politiques de santé sur le travail psychiatrique d'infirmières régionales

Marie LeBel (Université de Hearst)

Un milieu de vie sous tutelle: Remise en question du cadre médico-nursing à l'Hôpital Rivière-des-Prairies

Marie-Claude Thifault (Université d'Ottawa)

10:30-11:00 Refreshments | Rafrâichissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

11:00-12:30 Hannah Panel Presentation | Présentation du Panel Hannah

DB 0001

What Got Us Here Won't Get Us There: Reckoning and Re-Imagining Black Canadian Nursing Histories

Ce qui nous a amenés ici ne nous amènera pas là : bilan et réévaluation de l'histoire des soins infirmiers chez les Noirs canadiens

Ismalia De Sousa, PhD candidate, School of Nursing, University of British Columbia |
Candidate au doctorat, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique

Kyra Philbert, MSN Student, School of Nursing, University of British Columbia |
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique

Lydia Wytenbroek, Assistant Professor, School of Nursing, University of British Columbia |
Professeure adjointe, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique

Geertje Boschma, Professor, School of Nursing, University of British Columbia |
Professeure, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique

12:30-13:15 Lunch Break | Période du dîner

13:30-15:00 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 11 Using history of health to address contemporary issues

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENTE: SASHA MULLALLY (UNIVERSITY OF NEW BRUNSWICK)

Food, Animals, Health and Students at the University of Guelph during the COVID-19 Pandemic

Catherine Carstairs, Beatrix Godfrey, Kate Meehan and Paige Van Dyke (University of Guelph)

"Taking a Historical Turn? History | Policy Dialogue in Public Health"

Esyllt W. Jones and Ann Jansson (University of Manitoba)

Activism and Outreach in the Classroom: Teaching History of Madness to Helping Professionals

Kira A Smith (York University)*

Session 12 Systemic bias and making change in healthcare

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENTE: ERIN SPINNEY (UNIVERSITY OF NEW BRUNSWICK)

A forgotten Farki: Ending anti semitic quotas at the University of Toronto medical school
Irving Rosen (Independent Scholar)

Hysteria's "Descendants" in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Lily Green (Independent Scholar)

An Unlikely Alliance: The Newfoundland and Labrador Women's Institutes, The Newfoundland Status of Women Council, and the Women's Health Education Project
Courtney Mrazek (Saint Mary's University)

Session 13 Experimentation and technology

DB 0006

CHAIR | PRÉSIDENTE: DEBORAH J NEILL (YORK UNIVERSITY)

Innovation in a Time of Stagnation: Poliomyelitis and the Popular Press in Manitoba and Ontario, 1927-1937

Moira Smee (University of Guelph)*

Electricity, Needles, Hooks, and Herbs: Treating Blindness in Nineteenth-Century North America

Joanna L Pearce (York University)*

Keeping Track: Diabetic self-monitoring in the 20th century

Elizabeth Neswald (Brock University)

15:00-15:30 Refreshments | Rafrâichissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

15:30-17:00 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 14 Health, patients, and international colonial experiences

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENT: DAN MALLECK (BROCK UNIVERSITY)

Empire and Opium Addiction: Finding the Voice of Addicts in 19th Century China and Britain

Brian Gibb (University of Western Ontario)*

Decolonial Genetic Histories of Postcolonial India

Arafaat A. Valiani (University of Oregon)

Session 15 Eugenics in twentieth century health care

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENTE: ERIKA DYCK (UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN)

"Le Certificat Prénuptial": Eugenics and Marriage in Québec, 1941-1945

Vincent F Auffrey (University of Toronto)*

A.1 Youth: Exploring Nationalism, Eugenics, and Puberty in the Interwar Period through Children's Letters to the Western Producer

Mike Chartier (University of Saskatchewan)*

Critically Examining the Histories of Eugenics and On-campus Health Services in Canada

Ruth Walker, Erna Snelgrove-Clarke, Danielle Macdonald (Queen's University)

17:30-18:30 Book Launch | Lancement de livre

Atkinson Building, Room 109 (Harry Crowe Room) | Bâtiment Atkinson, salle 109 (salle Harry Crowe)

19:30-21:00 Dinner | Souper

Executive Learning Centre, Private Dining Room | Salle à manger privée

8:00-8:30 Refreshments | Rafraîchissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)

8:30-10:00 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 16 CSHM/CHA Panel: Framing an accidental past in Canadian history

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENT: COLIN COATES (YORK UNIVERSITY)

An Accident's Afterlife: Girlhood, Maternalism, and Disability

Megan J Davies (York University) Tamara Gene Myers (University of British Columbia)

Velo Violence: Narrating Cycling Accidents in Vancouver 1886-1986

John Belshaw (Thompson Rivers University)

Kitchen Table Surgery: Rural Risk, Accidental Care and Canadian General Practice

Sasha Mullally (University of New Brunswick)

The Accidental Underground: Death and Injury in Ontario's Mining Industry

John Sandlos (Memorial University of Newfoundland)

Session 17 Perspectives on institutions and institutionalization

DB 1016

CHAIR | PRÉSIDENTE: ANNMARIE ADAMS (MCGILL UNIVERSITY)

African Medical Orderlies and the Evolution of Attendant Care in Ghanaian Hospitals, 1860-1957

Lucky Tomdi (Independent scholar)

Revisiting and Reimagining Colonial Medicine in the Philippines with the British Invasion of Manila, 1762-1764

Arnel E Joven (University of Asia and the Pacific)

Exploring the Multigenerational Epigenetic Impact of Residential Schools

Wade Paul (Concordia University)*

10:00-10:30 Refreshments | Rafraîchissements (Outside | À l'extérieur DB 1014)
DB1014)

10:30-12:00 Concurrent Sessions | Séances simultanées

Session 18 Round Table: Nursing intern/nationalism

DB 1014

CHAIR | PRÉSIDENTE: KATHRYN MCPHERSON (YORK UNIVERSITY)

Sandria Green-Stewart, Memorial University Grenfell Campus

Lydia Wytenbroek, University of British Columbia

Sara Farhan, University of Northern British Columbia

Jamie LaPeyre, California State University Channel Islands

Karen Flynn, University of Illinois Champagne-Urbana

Kathryn McPherson, York University

Session 19 Documentary film screening.

DB 1016

Writing Home

Carving Home

Introduced by producer Holly Moore.

12:00-13:00 Closing remarks | Mot de clôture

DB 1014 Student Prizes | Prix étudiants

Post-Conference CSHM/CHA session | Séance post-colloque SCHM/SHC

13:30-15:00 Historians and the COVID-19 Pandemic

DB 0006 CHAIR | PRÉSIDENT: IAN MILLIGAN

A Distant Reading of the Saskatchewan COVID-19 Response: How Twitter and Facebook Debates Shaped Public Policy

Derek Cameron

Oral Histories of COVID-19 in Saskatoon: History, Housing, and Access to Public Services

Jim Clifford, Erika Dyck, Nazeem Muhajarine, Erin Matthews, Colleen Christopherson-Cote, Patrick Chassé, and Sarah Karp

Remember Lives Not Numbers

Bethany Knowles, Domenica Mendina Sanchez, and Patrick Chassé

Post-Conference CSHM/CSHPS session | Séance post-colloque SCHM/SCHPS

15:30-17:00 Psychology

DB 0016 CHAIR: TBA

"My dull brain was wrought with things forgotten:" Considering the Origins of Model Psychosis

Matthew Perkins-McVey,

Reductionist explanation, psychiatric disorders, and health care policy

Derek Andrews,

Situating the Chemical Cure: Chlorpromazine and the Rise of Psychiatry's Neuromolecular Gaze

Suze Berkhout

AMS PATERSON LECTURE | CONFÉRENCE AMS PATERSON

Saturday 27 May | Samedi 27 Mai

15:45-17:15

Room | Salle DB 0001

Dr. Sanjoy Bhattacharya

Ideas, Adaptive Implementation and Smallpox Eradication: Reorienting notions of value and worth in global health

Idées, Mise en Œuvre Adaptée et Éradication de la Variole: Réorienter les notions de valeur et d'utilité dans le domaine de la santé mondiale

Sanjoy Bhattacharya is a Professor of Medical and Global Health Histories within the School of History at the University of Leeds in the UK, where he also serves as its permanent Head. Studying histories and contemporary iterations of national, international and global health policy across South Asia, Sanjoy also continues to work with multiple WHO and government departments.



Abstract:

The Smallpox Eradication Programme remains iconic in international and global health circles, as it represents the only human disease to have been eradicated to this day. Notably 'lessons' continue to be drawn from it, even as new ideas and proposals are advocated to funders, governments and civil society groupings. A habit noticeable during the polio eradication initiative and also the recent Covid19 pandemic, when the spirit of smallpox eradication was continually invoked to make a case for specific policy approaches and institutional leadership. However, these were deeply subjective historical memories, privileging some - usually small numbers of white men - at the expense of the many women and men within South Asian national contexts who adapted policies imagined far away to a complexity of political, social, cultural and economic complexities existing in diverse country settings. This talk centres the voices and experiences of ground-level workers across South Asia, whose experiences were often recorded in writing in languages other than English and which are consistently left out in US- and Euro-centric institutional histories whose goal seems to be to identify racially exclusionary notions of value in the past. This weaponization of historical narrative for the continuation of white privilege in contemporary global health is challenged here. More inclusive retellings of experiences of policy implementation are offered instead, where large numbers of workers from the developing world are recognised as important contributors to smallpox eradication - a reminder that they and their policy descendants remain crucial actors in contemporary global health. Indeed, the most valuable and worthwhile of all actors, where the quality of human resources and interactions remains central to any success.

Résumé

Le programme d'éradication de la variole demeure emblématique dans les réseaux de santé internationaux et mondiaux, car il s'agit de la seule maladie humaine à avoir été éradiquée jusqu'à ce jour. Nous continuons

notamment à en tirer des « leçons », alors même que de nouvelles idées et propositions sont présentées aux bailleurs de fonds, aux gouvernements et aux organismes de la société civile. Nous avons remarqué cette tendance lors de l'initiative d'éradication de la polio et de la récente pandémie de la Covid-19, au cours de laquelle l'esprit de l'éradication de la variole a été continuellement invoqué pour justifier des approches politiques et un leadership institutionnel spécifiques. Toutefois, il s'agit là de souvenirs historiques profondément subjectifs, qui privilégient certains — généralement un petit nombre d'hommes Blancs — aux dépens de nombreux hommes et de nombreuses femmes qui, dans les contextes nationaux de l'Asie du Sud, ont adapté des politiques conçues dans des pays lointains à une multitude de complexités politiques, sociales, culturelles et économiques existant dans des contextes variés. Cet exposé s'intéresse à la voix et aux expériences des travailleurs sur le terrain en Asie du Sud, qui ont souvent été enregistrées par écrit dans des langues autres que l'anglais et qui sont constamment exclues des histoires institutionnelles centrées sur les États-Unis et l'Europe dont l'objectif semble être d'identifier les notions d'exclusion raciale établies dans le passé. Cette instrumentalisation des récits historiques pour préserver le privilège blanc dans le domaine de la santé mondiale contemporaine est contestée ici. Des récits plus englobants des expériences de mise en œuvre des politiques sont offerts en revanche, où un grand nombre de travailleurs des pays en développement sont reconnus comme étant des contributeurs importants à l'éradication de la variole — ce qui rappelle qu'eux et leurs descendants en politique demeurent des acteurs fondamentaux de la santé mondiale actuelle. En effet, ce sont des acteurs qui ont le plus de valeur et d'utilité, car la qualité des ressources humaines et des interactions est essentielle à toute réussite.

HANNAH PANEL PRESENTATION | PRESENTATION DU PANEL HANNAH

Sunday, 28 May | Dimanche 28 Mai

11:00-12:30

Room | Salle DB 0001

What Got Us Here Won't Get Us There: Reckoning and Re-Imagining Black Canadian Nursing Histories

Ce qui nous a amenés ici ne nous amènera pas là : bilan et réévaluation de l'histoire des soins infirmiers chez les Noirs canadiens

- Ismalia De Sousa, PhD candidate, School of Nursing, University of British Columbia | *Candidate au doctorat, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique*
- Kyra Philbert, MSN Student, School of Nursing, University of British Columbia | *Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique*
- Lydia Wytenbroek, Assistant Professor, School of Nursing, University of British Columbia | *Professeure adjointe, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique*
- Geertje Boschma, Professor, School of Nursing, University of British Columbia | *Professeure, École du nursing, Université de la Colombie-Britannique*

Abstract

As a “foursome” of nursing history students and scholars, upcoming, junior and seasoned, we present a panel on new work and possibilities related to histories of Blackness and Black nurses in Canadian nursing history. We will do so through the perspectives of graduate nursing students who have recently engaged with nursing history. We will discuss how we became interested in nursing history, what theoretical foundations shaped our analyses, consider some of the challenges of engaging with Blackness and the history of Black nurses, and share our perspectives on the future direction of the field. Can we see beyond often-perpetuated questions centering on access to education in nursing history, for example, acknowledging how these might in fact reproduce rather than question institutional relationships of power? What are the connections between nursing and history put into question from the perspective of Black nurses’ history or Black feminist thought? In this presentation, or conversation rather, the graduate students will share how they got to their work and the questions they raised, and as a foursome we will engage in critical discussion, reflection and learning about racism, colonialism and (in)visibility of Blackness in nursing history.

Résumé

En tant que « quatuor » d'étudiantes et d'universitaires spécialisées dans l'histoire des soins infirmiers — en formation, juniors ou chevronnées —, nous présentons un panel sur les nouveaux travaux et les possibilités liées à l'histoire des Noirs et des infirmiers et infirmières noirs dans l'histoire du nursing au Canada. Nous le ferons en nous appuyant sur les perspectives d'étudiantes et d'étudiants diplômés dans le domaine qui se sont

récemment intéressés à l'histoire des soins infirmiers. Nous discuterons de la façon dont nous nous sommes intéressées à cette histoire, des fondements théoriques à partir desquels nos analyses ont été élaborées, de certains défis liés à l'étude de la race et de l'histoire des infirmières et infirmiers noirs, et nous partagerons nos réflexions sur l'orientation future de ce champ d'études. Pouvons-nous voir au-delà des questions récurrentes portant sur l'accès à l'éducation dans l'histoire des soins infirmiers, par exemple, en reconnaissant comment elles peuvent en fait reproduire plutôt que remettre en question les relations institutionnelles de pouvoir ? Dans la perspective de l'histoire des infirmières noires ou de la pensée féministe noire, quels sont les liens entre les soins infirmiers et l'histoire remis en question ? Au cours de cette présentation, ou plus exactement cette conversation, les étudiantes diplômées expliqueront comment elles sont parvenues à leur travail et les questions qu'elles ont soulevées. En tant que « quatuor », nous nous engagerons dans une discussion critique, une réflexion et un apprentissage sur le racisme, le colonialisme et la visibilité/l'invisibilité de la race noire dans l'histoire de la profession infirmière.

Abstracts/Résumés

Abstracts are included in the order they appear in the program. Abstracts in italics are translations. Not all authors submitted translated abstracts. Some did not provide translations of titles.

Les résumés sont inclus dans l'ordre dans lequel ils apparaissent dans le programme. Les résumés en italique sont des traductions. Tous les auteurs n'ont pas soumis de résumés traduits. Certains n'ont pas fourni de traduction des titres.

Session 1 Child health and healthcare

A History of Anglophone Children and Youth in Flu-time Canada and Newfoundland, 1918-1919

Dr Charlotte Bennett, University of Auckland

“Have you had the “flue” Farmer? We have it. ... There are eight in bed and my brother is up, but don't feel well. There is quite a bit to do now.”

- Myrtle Anderson, 'Rainbow Club' children's column, *Edmonton Journal*, 4 January 1919.

This paper offers a child-centred historiographical perspective on the 1918-1919 Influenza Pandemic in Anglophone Canada and Newfoundland. The 'Spanish Flu', later identified as an H1N1 strain, circumnavigated the globe in a series of 'waves' and the second of these was particularly deadly. Eleven-year-old Myrtle from Alberta – alongside many of her peers – painstakingly documented local outbreaks, fatality numbers, medical symptoms, preventative measures, and treatment options. Letters submitted to English-language newspapers, school magazine contributions, and retrospective accounts demonstrate how children and adolescents sought to make sense of the 'Flu in their own words. Individual encounters, challenges, and interpretations were far from identical but most young people engaged heavily with events as they unfolded.

Age definitively shaped lived experiences during the pandemic. Infection rates varied between groups, with schoolchildren amongst those most likely to fall ill. Perceptions of risk had also been based on the 'U' shaped mortality curve typically associated with influenza but 20- to 40-year-olds proved unusually susceptible to the 1918-1919 'Flu. Children and adolescents were regularly forced to assume caretaking responsibilities, community support roles, and work activities usually assigned to older cohorts, sometimes permanently. Here it is argued that many young Anglophones were victims of circumstance yet simultaneously acted as key contributors to flu-time society.

Histoire des enfants et des jeunes anglophones au Canada et Terre-Neuve en temps de grippe, 1918-1919

« Vous avez eu la “grippe”, Farmer? Nous l'avons. ... Nous sommes huit au lit et mon frère est debout, mais il ne se sent pas bien. Il y a pas mal à faire maintenant. »

- Myrtle Anderson, 'Rainbow Club' colonne des enfants, *Edmonton Journal*, 4 janvier 1919.

En plaçant les expériences des enfants au centre de l'analyse, cet exposé met en avant une nouvelle perspective historiographique de la pandémie grippale des années 1918-1919 en Canada-anglophone et Terre-Neuve. La 'Grippe espagnole' – ensuite identifié comme la sous-type H1N1 du virus – a fait le tour du monde dans une série des 'vagues', dont la deuxième était particulièrement mortelle. Myrtle, une jeune fille d'Alberta âgée de 11 ans, documentait assidûment – ainsi que beaucoup de ses camarades – les épidémies locales, la nombre des fatalités, les symptômes médicaux, les méthodes de prévention, et les soins possibles. La correspondance soumise aux journaux anglophones, les contributions aux revues scolaires, et des mémoires rétrospectives démontrent les manières que les enfants et les adolescents cherchaient à donner un sens à la grippe, dans leurs propres mots. Bien que les rencontres individuelles, les défis, et les interprétations étaient loin d'être identiques, la plupart des jeunes se sont fortement impliqués dans les événements qui déroulaient au fur et à mesure autour d'eux.

L'âge était un facteur déterminant dans les expériences vécues pendant la pandémie. Les taux d'infection variaient entre groupes sociales, les écoliers étaient parmi les plus susceptibles de tomber malade. Les perceptions du risque étaient également basées sur la courbe de mortalité en forme de « U » généralement associée à la grippe ; pourtant, les gens âgés de 20 au 40 ans étaient exceptionnellement vulnérables à la grippe du 1918-1919. Très souvent, les enfants et les adolescents n'avaient d'autre choix que d'assumer – en certains cas, de façon permanente – des responsabilités du soin, les rôles de soutien communautaire, et des activités de travail normalement réservés aux cohortes plus âgées. Ici, on propose que de nombreuses jeunes anglophones étaient des victimes de circonstance, mais qu'à la fois, ils étaient également des agents importants contribuant à la société en temps de grippe.

Of "Inventions to the Benefit of Mankind": Child Health and Technology in the German Medical Enlightenment

Felix E. Rietmann, University of Fribourg/McGill University

On December 3, 1803, the *Journal of the Elegant World* published on its title page "news on inventions to the benefit of mankind," made by the "court counselor" Dr. Bernhard Christoph Faust in Bückeburg. The news consisted in an announcement of several devices for the improvement of health in both medical and domestic settings. First ranked a cradle and a birthing bed. These "inventions," the enlightened readers were told, would "eradicate" the "most common ills of mankind" and provide "comfort, sleep, and refreshment" to both the "sick" and the "healthy." This paper discusses Faust's "inventions" as a window on the relationship between child health and technology in the German medical Enlightenment. Internationally renowned for his best-selling health catechism, Faust was a prolific writer and local reformer. His devices figured within a broader 'public health' effort. The cradle was designed as an 'everyday technology' to improve infants' "health and life" in the bourgeois household; the birthing bed as a portable device to regulate the practice of midwives. Tracing the history of Faust's "machines" through an array of printed sources, I argue that 'everyday technologies' provided an important means for proponents of the medical Enlightenment to intervene into relationships between physicians and midwives, practitioners and mothers, and doctors and children. I suggest that investigations of their production and use can contribute to our understanding of civic health cultures. Finally, I hope to broaden the kind of objects that could be explored at the nexus of child health and medical technology.

Des "inventions au bénéfice de l'humanité" : la santé des enfants et la technologie dans la médecine allemande des Lumières

Le 3 décembre 1803, la revue allemande Die Zeitung für die elegante Welt [journal pour le monde élégant] publiait en une des « nouvelles sur les inventions au bénéfice de l'humanité », données par le « conseiller de la cour » à Bückeburg, le Dr Bernhard Christoph Faust. Ces nouvelles consistaient en l'annonce de plusieurs dispositifs pour l'amélioration de la santé, dans un cadre à la fois médical et domestique. En tête figuraient un berceau et un lit d'accouchement. Ces « inventions », expliquait-on aux lecteurs éclairés, allaient « éradiquer » les « maux les plus courants de l'humanité » et apporter « confort, sommeil et rafraîchissement » aux « malades » comme aux « bien portants ». Cette conférence examine les « inventions » de Faust afin d'éclairer la relation entre la santé de l'enfant et la technologie dans la médecine des Lumières en Allemagne. Internationalement reconnu pour son catéchisme de santé, Faust était un écrivain prolifique et un réformateur local. Ses appareils s'inscrivaient dans le cadre d'un effort plus large de « santé publique ». Le berceau était pensé comme une 'technologie du quotidien' destinée à améliorer « la santé et la vie » des nourrissons dans les foyers bourgeois ; le lit d'accouchement était quant à lui conçu comme un dispositif portatif visant à réglementer la pratique des sages-femmes. En retraçant l'histoire des « machines » de Faust à travers un ensemble de sources imprimées, je soutiens que les 'technologies du quotidien' ont offert aux partisans de la médecine des Lumières un moyen majeur d'intervention au sein des relations entre les médecins et les sages-femmes, les praticiens et les mères, et les médecins et les enfants. De ce fait, je suggère que les enquêtes sur la production et l'utilisation de ces technologies peuvent contribuer à notre compréhension des cultures civiques de la santé. Enfin, j'espère ainsi élargir le spectre d'objets à explorer au croisement de la santé infantile et de la technologie médicale.

Queer Parenting Under Study: Psychological Research on the Children of Lesbian Mothers, 1970s-1990s

Erin Gallagher-Cohoon (Queen's University, Kingston)*

In 1978, American psychiatrist Richard Green published his preliminary findings on lesbian and trans parenting in the *American Journal of Psychiatry*. Green concluded that the psychosexual development of 36 of the 37 children was “typical.” Subsequent researchers returned obsessively to the question of whether queer parents were more likely to raise queer children, in part motivated by concerns expressed by family law judges. The impact of parental sexuality on children’s psychosexual development was a central research question within the literature, a question made all the more difficult by the fact that most of the children studied were pre-adolescent. In the absence of longitudinal studies, Green and many of the researchers who followed him relied on gendered childhood behaviors, extrapolating future adult sexual identity from there. Such a fusion of gender and sexuality worked to render trans identities and histories invisible. For much of the twentieth century, medical understandings pitted gay, trans, and queerspawn childhoods against each other, in each case rigorously policing the boundaries of normativity.

Starting from Green’s foundational publication, this presentation examines psychological literature published from the 1970s to the 1990s on the outcomes of children raised by lesbian mothers. Which families were being studied? How were the children being interviewed and observed? What conclusions were researchers coming to as a result? How were these studies subsequently taken up in the courtroom? And how were queerspawn childhoods used to either support or challenge pre-existing ideas about queer children and about queer parents?

La parentalité queer à l'étude : la recherche en psychologie sur les enfants de mères lesbiennes des années 1970 aux années 1990

En 1978, le psychiatre américain Richard Green publiait ses constats préliminaires quant à la parentalité lesbienne et trans dans l'American Journal of Psychiatry. Green concluait que le développement psychosexuel de 36 des 37 enfants étudié·e·s était « typique ». Les successeur·e·s de Green sont obsessivement revenu·e·s sur la question de savoir si les parents queers étaient plus susceptibles d'élever des enfants queers, s'inspirant en partie d'inquiétudes exprimées par des juges en droit de la famille. L'influence de la sexualité des parents sur le développement psychosexuel des enfants était une question de recherche centrale dans la littérature, question complexifiée par le fait que la plupart des enfants étudié·e·s étaient préadolescent·e·s. En l'absence d'études longitudinales, Green et beaucoup de ses successeur·e·s se basaient sur les comportements genrés observés durant l'enfance pour inférer une sexualité adulte future. Cette fusion entre genre et sexualité a contribué à l'invisibilité des histoires et des identités trans. Pendant la majorité du 20e siècle, les schémas médicaux ont monté les enfances des personnes gaies, trans et queerspawn (ayant des parents queers) les unes contre les autres tout en contrôlant sévèrement, systématiquement les frontières de la normativité.

Cette présentation examine la littérature en psychologie publiée des années 1970 aux années 1990 sur les enfants élevé·e·s par des mères lesbiennes à partir de la publication fondatrice de Green. Quelles familles étaient étudiées? Comment interviewait-on et observait-on les enfants? À quelles conclusions de recherche ces méthodes menaient-elles? De quelle façon ces études étaient-elles ensuite utilisées en cour? Enfin, comment a-t-on utilisé les enfances queerspawn pour renforcer ou remettre en cause les idées préconçues à propos des enfants queers et des parents queers?

Session 2 Reconsidering understandings of Indigenous medicine and health

Decolonizing Medical Artifacts: The ‘Oblate Collection’ from Grand Falls, New Brunswick

Sarah Jaworski (Ingenium, Canada's Museums of Science and Innovation)

Artifacts in Canadian museum medical collections are used to tell the history of medicine, however, in order to tell an inclusive story, they require a decolonizing interrogation. This paper outlines the approach taken to examine Ingenium’s ‘Oblate Collection’, a group of 282 medical artifacts used at L’hôpital de L’Assomption in

Grand Falls, New Brunswick, the land of the Wolastoqiyik people. Opened in 1952, the hospital was run by the newly founded Secular Institute of the Oblates of Mary Immaculate, a branch of the Oblates of Mary Immaculate who ran 48 residential schools across Canada. The hospital's nurses were young women who were not nuns, but rather young secular religious women who took vows and ran the hospital using a Catholic code of morals.

The 'Oblate Collection' represents a colonial practice, both in the hospital itself, and in our museums. The collection records lacked information about the patients' experiences and instead, included a nurse's own account, reinforcing only the Oblates narrative. These files lacked any acknowledgement of impact that these artifacts may have had, and may continue to have, on Indigenous peoples. The collection provided an opportunity to take a critical intersectional look at Canadian health care with a focus on New Brunswick and brought up questions of: who was treated in the hospital, what type of care they received, and who would have been turned away? This research project required reinterpreting the collection records and reckoning with the legacy of the Oblates as an organization.

Décoloniser les artefacts médicaux : La « collection des oblates » de Grand-Sault, au Nouveau-Brunswick

Les artefacts des collections médicales des musées canadiens racontent l'histoire de la médecine, mais pour que leurs histoires soient inclusives, il faut les interroger d'une façon décolonisée. Cet article décrit l'approche adoptée pour examiner la « collection des oblates » d'Ingenium, une série de 282 objets médicaux qui ont été utilisés à l'Hôpital de l'Assomption à Grand-Sault, au Nouveau-Brunswick, la terre du peuple des Wolastoqiyik. Ouvert en 1952, cet hôpital était dirigé par l'Institut séculier des oblates de Marie Immaculée, une branche des Oblates de Marie Immaculée qui dirigeaient 48 pensionnats partout au Canada. Les infirmières de l'hôpital étaient de jeunes femmes qui n'étaient pas des sœurs, mais plutôt des religieuses laïques qui avaient prononcé des vœux, et qui ont ainsi dirigé l'hôpital selon un code moral catholique.

La « collection des oblates » représente une pratique coloniale, à la fois à l'hôpital et dans nos musées. Les documents de la collection ne contiennent pas beaucoup d'information sur l'expérience des patients soignés; on y lit plutôt les remarques des infirmières qui ne font que renforcer le narratif des oblates. Les écrits ne reconnaissent pas l'impact que ces artefacts ont pu avoir, et continuent d'avoir, sur les peuples autochtones. La collection a permis de jeter un regard critique et intersectionnel sur les soins de santé au Canada, et plus particulièrement au Nouveau-Brunswick, mais l'examen soulève quelques questions : qui était soigné à cet hôpital, quels types de soins y étaient prodigués, et qui était refusé? Ce projet de recherche a nécessité la réinterprétation des documents de la collection et la prise en compte du legs des oblates en tant qu'organisation.

"Rather Isolated Communities Remote from Medical Aid": Changing Public Health Landscapes in Alberta at Mid-century

Emily B. Kaliel University of Guelph

In 1919, Alberta became the second province in the country to establish a standalone Department of Public Health. Focused on preventive care and health education, the department created the district nursing program to provide emergency, obstetric, and public health services to remote rural settler communities, primarily in the provincial north. This geographic and demographic focus of rural and settler changed during the 1950s and 1960s. Districts that the provincial government once considered remote and without a sufficient population to finance municipally-run health services were then deemed capable of incorporation into health units. Health units provided settler communities with access to physicians, public health nurses, dentists and nutritionists. As settlers received access to more robust public health care, rather than establishing similar units for Indigenous communities, the province repurposed the district nursing program to serve remote Indigenous patients.

This paper expands Maureen Lux's work on the development of uneven health care provision for Indigenous people and settlers during the expansion of the welfare state in the postwar period. Moving beyond the historiographical focus on tuberculosis sanatoria and Indian Hospitals, this paper instead focuses on Alberta provincial public health measures within Indigenous communities. I also track this shift in care provision

spatially using geographic information systems (GIS) technology to visually represent the changing definition of "remote" by the Department of Public Health. In doing so, this paper suggests the ramifications of spatial categorizations on the types of health care services to which particular communities were entitled in the province of Alberta.

"Des communautés plutôt isolées et éloignées de l'aide médicale" : L'évolution du paysage de la santé publique en Alberta au milieu du siècle

En 1919, l'Alberta devient la deuxième province du pays à se doter d'un ministère de la Santé publique autonome. Axé sur les soins préventifs et l'éducation sanitaire, le ministère a créé le programme d'infirmières de district pour fournir des services d'urgence, d'obstétrique et de santé publique aux communautés rurales éloignées, principalement dans le nord de la province. Cette orientation géographique et démographique des zones rurales et des zones de colonisation a changé au cours des années 1950 et 1960. Les districts que le gouvernement provincial considérait comme éloignés et sans population suffisante pour financer des services de santé gérés par la municipalité ont alors été jugés capables d'être incorporés dans des unités de santé. Les unités de santé ont permis aux communautés de colons d'avoir accès à des médecins, des infirmières de santé publique, des dentistes et des nutritionnistes. Lorsque les colons ont eu accès à des soins de santé publique plus robustes, au lieu de créer des unités similaires pour les communautés indigènes, la province a réorienté le programme d'infirmières de district pour desservir les patients indigènes éloignés.

Cet article développe le travail de Maureen Lux sur le développement d'une offre de soins inégale pour les populations indigènes et les colons pendant l'expansion de l'État-providence dans la période d'après-guerre. Au-delà de l'accent historiographique mis sur les sanatoriums pour tuberculeux et les hôpitaux indiens, cet article se concentre sur les mesures de santé publique de la province de l'Alberta au sein des communautés indigènes. J'ai également suivi cette évolution de l'offre de soins dans l'espace en utilisant la technologie des systèmes d'information géographique (SIG) pour représenter visuellement l'évolution de la définition du terme " éloigné " par le ministère de la Santé publique. Ce faisant, cet article suggère les ramifications des catégorisations spatiales sur les types de services de soins de santé auxquels des communautés particulières avaient droit dans la province de l'Alberta.

The politics of the history of tuberculosis among Inuit

Josephine Mrozewski (Trent University)

Tuberculosis has long been labelled a social disease. Yet, its histories show it is fundamentally a political disease. Its political dimension had complicated its biomedical and social particularities, and has shaped the terrible history of tuberculosis among Inuit. That history comprises at least four periods, each marked by distinctive politics and policy, and corresponding changes in disease patterns. The first period was an invisible epidemic of uncountable deaths from the establishment fur-trade posts to alarms raised by American military doctors in the 1940s. The next two-decade period brought mass evacuations of Inuit to southern hospitals. People eventually stopped dying, but at massive social cost, and disease remained rampant. The third, brief period, from the late-1960s, ran against the grain of Indigenous healthcare in Canada. Its programs featured several firsts, Canadian and global. They included state-of-the-art treatments, trained Inuit care workers, and patients' informed consent, and were remarkably successful. The programs ended suddenly with a change in Canadian health policy in the mid-1970s. In the long fourth period that followed, disease rates gradually increased, and eventually, people died of tuberculosis again. This paper reviews the periods and examines the third, anomalous period, which illustrates the politics of resource allocation, the contentious 'final inch' of disease control, and the perils of generalizing particularities of a disease and its particular impacts. These political, biomedical, and social dimensions of disease shed light on current issues in public health.

La dimension politique de l'histoire de la tuberculose parmi les Inuits

La tuberculose a longtemps été considérée comme une maladie sociale. Toutefois, son histoire montre qu'elle est fondamentalement une maladie politique. Sa dimension politique a compliqué ses particularités biomédicales et sociales et a engendré la terrible histoire de la tuberculose chez les Inuits. Son histoire comporte au moins quatre périodes, chacune marquée par le contexte politique et diverses approches accompagnées des changements correspondants dans les profils épidémiologiques de la maladie. La première période, allant de l'établissement des postes de traite des fourrures jusqu'aux alertes données par des médecins militaires américains dans les années 1940, était celle d'une épidémie invisible qui a causé d'innombrables victimes. La seconde période d'une vingtaine d'années a vu l'évacuation en masse d'Inuits vers des hôpitaux au sud du pays. Le compteur des morts est arrêté, tandis que le coût social devient considérable et la morbidité s'accroît. La troisième brève période, à compter de la fin des années 1960, s'avère être en contraste avec la prestation des soins de santé aux Autochtones de l'époque au Canada. Ses programmes comportaient plusieurs innovations, tant canadiennes que mondiales, dont des traitements d'avant-garde, un personnel soignant inuit ayant suivi une formation et le consentement informé des patients, innovations qui ont toutes connu un succès notable. Les programmes ont pris fin soudainement au milieu des années 1970, lors d'un changement apporté aux politiques canadiennes en matière de santé. La quatrième période a vu une augmentation progressive des taux de maladie, et à la longue de la mortalité due à la tuberculose. Cet article passe en revue ces périodes et se penche en particulier sur l'anomalie de la troisième période qui illustre la politique d'affectation de ressources, le « dernier effort » controversé pour contrôler la maladie et le danger de généraliser les particularités d'une maladie et de ses répercussions particulières. Ces dimensions politiques, biomédicales et sociales de la maladie mettent en lumière les enjeux actuels de la santé publique.

Session 3 Epidemics and ideas

Plagues, Pandemics, Prevention? How historic concepts of health and illness have shaped our response to epidemics

Abigail Hanson (University of King's College, Halifax, NS)

Although the Bubonic Plague and COVID-19 are two different illnesses, with different symptoms and different mortality rates, the two pandemics share many similarities in the public health measures implemented to prevent infection. The proposed paper aims to compare the public health reactions to the two diseases and will endeavour to prove to readers that, although separated by hundreds of years and not the same illness, there are massive similarities in government response to both the Bubonic Plague and COVID-19. Although the coronavirus death toll is not even half as severe as the plague, it still presents a clear threat to the public. Scientists and historians can and should use the similarities between public health guidelines during COVID-19 and the Black Death to inform how governments should next react to further coronavirus spread. It is the responsibility of not only historians and scientists, but indeed all people to be aware of and learn from past experiences with widespread illness to be fully prepared for whatever the future may hold. Materials used will include texts such as Ibn Khatima's "Description and Remedy for Escaping the Plague", Daniel Defoe's A Journal of the Plague Year, and Gentile da Foligno's "Short Casebook". These texts will be used to provide primary historical context on the Plague and relevant Hippocratic treatments and protection against the illness. More modern sources will include articles from physicians, academics, and government officials and will be used to provide a more contemporary view of COVID-19 health precautions.

Pestes, pandémies, prévention ? Comment les notions historiques de santé et de maladie ont façonné notre réponse aux épidémies

Bien que la peste bubonique et la COVID-19 soient deux maladies différentes, avec des symptômes et des taux de mortalité différents, les deux pandémies présentent de nombreuses similitudes en ce qui concerne les mesures de santé publique déployées pour prévenir l'infection. L'article proposé vise à comparer les réactions de

santé publique aux deux maladies; il s'efforcera de prouver aux lecteurs que, bien que ces maladies soient différentes et qu'elles soient séparées par des siècles, des similitudes considérables existent entre la réponse gouvernementale à la peste bubonique et à la COVID-19. Même si le bilan des décès attribuables au coronavirus se chiffre à moins de la moitié de celui de la peste, il s'agit toujours d'une menace évidente pour la population. Les scientifiques et les historiens peuvent et doivent exploiter les similitudes entre les lignes directrices en matière de santé publique, en période de COVID-19 et en période de peste noire, afin de déterminer la manière dont les gouvernements devraient réagir à l'avenir face à une nouvelle propagation du coronavirus. La responsabilité ne se limite pas aux historiens et aux scientifiques, c'est en fait toute la population qui doit être consciente des expériences passées en matière de maladies largement répandues et en tirer des leçons pour bien se préparer à toute éventualité à l'avenir. Les documents utilisés incluront des textes tels que l'analyse d'Ibn Khatima « Description and Remedy for Escaping the Plague » (description, traitements et parades pour se prémunir de la peste), Le Journal de l'année de la peste de Daniel Defoe et « Le traité » de Gentile da Foligno. Ces textes serviront à présenter un contexte historique principal sur la peste et les traitements hippocratiques pertinents ainsi que sur la protection contre la maladie. Des sources plus modernes, notamment des articles de médecins, d'universitaires et de représentants gouvernementaux, seront utilisées pour fournir une vision plus contemporaine des précautions sanitaires contre la COVID-19.

“What kind of mother are you?”: The Influence of 1918 Advertisements on the Relationship Between Women and Medicine

Emma Martel, (University of King's College, Halifax NS)

In Nova Scotian newspapers from 1918, pandemic themed advertisements appear alongside public health announcements. These advertisements range from unregulated medication ads to advertisements for ladies' gloves. This paper investigates the way that women are addressed and characterized by these ads. An ad in the Evening Star for Nuxated Iron supplements addresses mothers specifically and makes health a moral issue. According to the ad, an ill mother is a bad mother and the solution for bad motherhood is the iron supplement advertised. Comparing the supplement ad with Lydia Pinkham's advertisements for her famous vegetable compound, I argue that the advertiser themselves is an important component in how women are spoken to by ads. Pinkham's compound is a medication for women by a woman, and her ad campaign reflects this in its use of customer testimonials. Looking specifically at the influenza focused ads of 1918, the paper situates this argument in the context of a pandemic. These ads place a moral imperative upon women to keep themselves and their families in good health. Running a flu-conscious household requires buying certain products as preventative medicines. The good wife and mother must make the right choices for her family as the head of the domestic space. This is not an easy task, given how saturated the 1918 newspapers are with advertisements. Through examining the overlooked potential of these advertisements, I suggest that the relationship between women and medicine in 1918 Nova Scotia was significantly impacted by unregulated medical ads.

Dans les pages des journaux néo-écossais de 1918, on trouve, à côté des annonces de santé publique, une gamme de publicités pour des produits offerts contre la grippe allant des médicaments non réglementés aux gants de femmes. J'examine ici la façon dont ces publicités s'adressaient aux femmes et les caractérisaient. Les annonces pour le supplément de Fer Nuxaté (Nuxated Iron), par exemple, étaient dirigées spécifiquement vers les mères et représentaient leur santé comme une question morale. Cette publicité fait de la mère malade une mauvaise mère et offre, naturellement, le Fer Nuxaté comme la solution à ce problème. Les publicités créées par Lydia Pinkham pour son "Composé Végétal" (Vegetable Compound) sont par contre très différentes, démontrant l'importance des annonceurs dans la façon dont les publicités s'adressaient aux femmes. Le composé de Pinkham était un médicament pour les femmes, créé par une femme, un fait reflété par les témoignages de clientes inclus dans sa campagne publicitaire. En général, les publicités reliées à l'épidémie de grippe de 1918 mettaient un impératif moral sur l'habileté des femmes à se garder et à garder leurs familles en santé en utilisant, dans leur ménage, certains produits comme prophylactiques. En tant que directrice de la sphère domestique, la bonne épouse et la bonne mère se devait de faire des choix judicieux pour sa famille, une

tâche ardue à en croire le nombre d'annonces apparaissant dans les journaux de 1918. En utilisant ces annonces peu étudiées, je soutiens qu'en 1918, les relations entre les femmes de la Nouvelle-Écosse et la médecine était considérablement influencées par les publicités de médicaments non réglementés.

The Impact of Public Health and Medical Theory on the Societal Response to the 1889 Russian Flu

Chris Zajner (Western University)

The 1889 Russian (also called 'Asiatic') Flu epidemic can be described as one of the first modern pandemics. It has traditionally been suggested to have been a precursor to the 1918 Spanish flu, but has recently even been suggested to be an example of a pandemic coronavirus rather than an influenza virus (Berche, 2022; Brüssow & Brüssow, 2021). Nonetheless, prior to this period infectious diseases were limited in extent due to relatively circumscribed human mobility. The development of extensive railroad networks during and prior to this period facilitated the previously unprecedented movement of goods and people around the world. It additionally propagated the process of shrinking the barriers between the countryside and major metropolises. While the current COVID-19 pandemic has resulted in lockdown measures nearly worldwide and has prompted widespread social, economic, and cultural disruptions, the Russian Flu was not accompanied by such drastic changes. In this article I argue that the reasons for the blunted historical consciousness of this epidemic was a result of the limited societal means to act upon it. The lack of effective public health measures, and the absence of cases from the public eye relegated the disease to a merely statistical existence in the press and public health bureaus. As a result, the 1889 Russian pandemic, though significant in terms of its mortality, and economic impact, was quickly forgotten by the general public, and remains a lost lesson from history.

Session 4 Nursing: education and work

Nursing's Ideals: Early Baccalaureate Education in New Brunswick

Erin Spinney, (University of New Brunswick, Saint John)

Who was the ideal nurse in mid-twentieth century New Brunswick? Using the School of Nursing records held at the University of New Brunswick Archives and Special Collections, this paper will seek to answer this question considering the complexities of identity, politics, and external funding in the ten years following the opening of the UNB School of Nursing in 1959. Primary sources include, yearbooks, a survey of nursing in New Brunswick conducted by Alice Wright, and correspondence with the Kellogg Foundation. UNB, which reorganized the original School of Nursing into the Faculty of Nursing in 1969, remains the only English language Bachelor of Science in Nursing program in New Brunswick. By examining the parameters of its founding, I will be able to contextualise a local history with broader national and international trends in nursing education and consider whether the ideal nurse of 1959 was the same in 1969 after the social and political changes of the 1960s and examine the continued legacies of these nursing ideals in New Brunswick.

Infirmières idéales : enseignement baccalauréat en Nouveaux Brunswick

Qui était l'infirmière idéale au milieu du XXe siècle au Nouveau-Brunswick? À répondre à cette question en tenant compte des complexités de l'identité, de la politique et du financement externe au cours des dix années qui ont suivi l'ouverture de l'École des sciences infirmières de l'Université de Nouveau Brunswick en 1959, j'utilise des sources conservées dans les archives universitaires et les collections spéciales. Les principales sources comprennent les annuaires, une enquête sur les soins infirmiers au Nouveau-Brunswick menée par Alice Wright et la correspondance avec la Kellogg Foundation. L'UNB qui a réorganisé l'école des sciences infirmières d'origine en faculté des sciences infirmières en 1969, demeure le seul programme de baccalauréat en sciences infirmières en anglais en Nouveau-Brunswick. En examinant les paramètres de sa fondation, je pourrai contextualiser une histoire locale avec des tendances nationales et internationales plus

larges dans l'enseignement des soins infirmiers et examine si l'infirmière idéale de 1959 était la même en 1969 après les changements sociaux et politiques des années 1960.

A "strike against the sick": A reconnaissance of health care strikes in Canada, 1970-2010

Peter L. Twohig, Saint Mary's University, Halifax, NS Canada

Although much has been made of the antipathy expressed by some health care professionals toward unions, much less attention has been paid to their place in the house of labour. But in the closing decades of the 20th century, RNs went on strike in settings across Canada to secure better wages and working conditions, while concurrently advocating for improved patient care. Nurses' unions, freed from the constraints of their professional organizations after 1973, engaged in almost one hundred public sector strikes between 1970 and 2010. Nursing home workers, many of whom worked in the private sector, frequently settled into protracted disputes, as they did in Alberta, Ontario, and Nova Scotia, including long struggles to achieve first contracts. This paper will provide a reconnaissance of health care strikes through these decades, using a variety of archival records and other sources. Through this analysis, we can examine the underlying issues in this remarkable period of labour strife, and discern how employers and governments responded, including the use of replacement workers, back to work legislation, heavy fines for both unions and individual workers, and other measures. We can also bear witness to the kinds of solidarities that existed amongst workers, and the limits to those solidarities. Finally, the paper will highlight how health care workers brought a new vitality to Canadian unions and helped to reshape the labour movement.

Une « strike against the sick » : Une reconnaissance des grèves des travailleurs de la santé au Canada, 1970-2010

On a beaucoup écrit sur l'antipathie exprimée par certains professionnels de la santé envers les syndicats, mais beaucoup moins d'attention a été accordée à leur place dans « the house of labour ». Mais au cours des dernières décennies du 20e siècle, les infirmières se sont mises en grève partout au Canada pour obtenir de meilleurs salaires et conditions de travail, tout en préconisant l'amélioration des soins aux patients. Les syndicats d'infirmières, libérés des contraintes de leurs organisations professionnelles après 1973, ont engagé près d'une centaine de grèves dans le secteur public entre 1970 et 2010. Les travailleurs des maisons de retraite, dont beaucoup travaillaient dans le secteur privé, se sont souvent retrouvés dans des conflits prolongés, comme ils l'ont fait en Alberta, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, y compris de longues luttes pour obtenir les premiers contrats. Cet article fournira une reconnaissance des grèves des soins de santé au cours de ces décennies, en utilisant une variété de documents d'archives et d'autres sources. Cette analyse examinera les problèmes sous-jacents de cette période remarquable de conflits de travail et discernera comment les employeurs et les gouvernements ont réagi, y compris l'utilisation de travailleurs de remplacement, la législation de retour au travail, de lourdes amendes pour les syndicats et les travailleurs individuels, et d'autres mesures. On peut aussi témoigner des types de solidarités qui existaient entre les travailleurs et des limites de ces solidarités. Enfin, l'article soulignera comment les travailleuses et travailleurs de la santé ont apporté une nouvelle vitalité aux syndicats canadiens et contribué à refaçonner le mouvement syndical.

"From Montreal to Istanbul: Nurses' Residential Architecture Across Diverse Geographies"

Uğurgül Tunç, Koç University

Until the late nineteenth century nurses in North America were expected to live and work in hospitals, leaving little space for a private life. By the end of the century nurses' homes/residences started providing women nurses with living quarters near, but not within, the hospitals where they worked. In his 1918 publication, hospital architect Edward Fletcher Stevens argued that separate nurses' residences were essential to protect patients from the noises of nurses' leisure activities. By the 1930s several large North American hospitals had built residences offering nurses spaces for privacy and socialising, reflecting George Weir's recommendations in Survey of Nursing Education in Canada (1932). Examples of nurses' homes/residences appeared around the world, and some served the US soft diplomacy interests during the Cold War. Admiral Bristol School of Nursing

(ABSN) nurses' home was built next to the American Hospital in Istanbul, Türkiye in 1949 and was designed by the Turkish modernist architect Sedad Hakkı Eldem. Canadian examples, such as the nurses' residences at Montreal's Royal Victoria Hospital, emulated the local middle-class domestic architecture, facilitating young women's transition from home to the public sphere. Similarly, Eldem's design in Istanbul borrowed elements from Anatolian domestic architecture. The nurses' home/residence, as an architectural typology, gradually became obsolete by the end of the twentieth century. Shifting gender norms and developments in the nursing profession led to numerous changes in the ABSN building until its demolition in 1999. This paper examines nurses' homes/residences in diverse geographies and the impact of that architecture on nurses' lives.

De Montréal à Istanbul : l'architecture résidentielle des infirmières à travers des diverses régions géographiques
Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les infirmières en Amérique du Nord devaient vivre et travailler dans les hôpitaux, laissant peu de place à la vie privée. À la fin du siècle, les foyers/résidences des infirmières ont commencé à fournir aux infirmières des logements à proximité, mais pas à l'intérieur, des hôpitaux où elles travaillaient. Dans sa publication de 1918, l'architecte de l'hôpital Edward Fletcher Stevens a soutenu que des résidences séparées pour les infirmières étaient essentielles pour protéger les patients des bruits des activités de loisirs des infirmières. Dans les années 1930, plusieurs grands hôpitaux nord-américains avaient construit des résidences offrant aux infirmières des espaces d'intimité et de socialisation, reflétant les recommandations de George Weir dans l'Enquête sur l'éducation infirmière au Canada (1932). Des exemples de foyers/résidences d'infirmières sont apparus dans le monde entier, et certains ont servi les intérêts de la diplomatie douce des États-Unis pendant la guerre froide. Le foyer d'infirmières de l'Admiral Bristol School of Nursing (ABSN) a été construite à côté de l'hôpital américain d'Istanbul, en Turquie, en 1949 et a été conçue par l'architecte moderniste turc Sedad Hakkı Eldem. Des exemples canadiens, comme les résidences d'infirmières de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal, imitaient l'architecture domestique de la classe moyenne locale, facilitant la transition des jeunes femmes du foyer vers la sphère publique. De même, la conception d'Eldem à Istanbul a emprunté des éléments de l'architecture domestique anatolienne. Le foyer/résidence des infirmières, en tant que typologie architecturale, est progressivement devenue obsolète à la fin du XXe siècle. L'évolution des normes de genre et l'évolution de la profession infirmière ont entraîné de nombreux changements dans le bâtiment de l'ABSN jusqu'à sa démolition en 1999. Cet article examine les maisons/résidences des infirmières dans diverses régions géographiques et l'impact de cette architecture sur la vie des infirmières.

Session 5: Revisioning health systems

The Expansion of MAiD to Include Mental Illness: Revisiting History

Ravdip Dhaliwal, University of Saskatchewan; Randip Dhaliwal, University of Calgary; Sandip Dhaliwal, University of Calgary; Manisha Paul, Psychology Student, Mount Royal University

Societal and cultural perceptions of mental health have significantly changed over time. Many key historical figures have played a role in facilitating these changes, and their contributions have influenced the way we care for patients diagnosed with psychiatric disorders. Key historical changes include Sigmund Freud's development of psychotherapy, publication of the Diagnostic Statistical Manual, and the introduction of antidepressant medications. Deinstitutionalization efforts have reformed the care of patients diagnosed with psychiatric disorders, shifting from "asylum-based" interventions toward community and outpatient services with the goal of promoting optimal quality of life and reducing isolation. Patient experiences are often plagued with stigma, prompting the need for safe and accessible treatment. As a group that has been largely underserved by nursing, medicine, and healthcare in the past, the importance of maintaining ethical care for patients diagnosed with mental health disorders must not be overlooked. Of recent relevance is the introduction of medical assistance in dying (MAiD). Though initially inaccessible to individuals with a sole diagnosis of mental illness, it is now projected to be accessible for this population in March 2023. However, socioeconomic vulnerabilities (e.g., financial) and an individuals' hindered decision-making capacity may create tensions for their choice in pursuing MAiD. Thus, an obligation to protect individuals with mental illness in the context of

MAiD is warranted. In this paper, we contextualise the challenges of MAiD through exploring the history of mental health diagnosis and treatment. To conclude, we offer recommendations for navigating the complexities of implementation of MAiD in mental health contexts.

Les perceptions sociétales et culturelles de la santé mentale ont considérablement changé au fil du temps. De nombreuses personnalités historiques clés ont joué un rôle dans la facilitation de ces changements, et leurs contributions ont influencé la façon dont nous prenons soin des patients diagnostiqués avec des troubles psychiatriques. Les principaux changements historiques incluent le développement de la psychothérapie par Sigmund Freud, la publication du Manuel statistique de diagnostic et l'introduction des médicaments antidépresseurs. Les efforts de désinstitutionnalisation ont réformé la prise en charge des patients diagnostiqués avec des troubles psychiatriques, passant d'interventions «basées sur l'asile» à des services communautaires et ambulatoires dans le but de promouvoir une qualité de vie optimale et de réduire l'isolement. Les expériences des patients sont souvent marquées par la stigmatisation, d'où la nécessité d'un traitement sûr et accessible. En tant que groupe qui a été largement mal desservi par les soins infirmiers, la médecine et les soins de santé dans le passé, l'importance de maintenir des soins éthiques pour les patients diagnostiqués avec des troubles de santé mentale ne doit pas être négligée. L'introduction de l'aide médicale à mourir est d'actualité. Bien qu'initialement inaccessible aux personnes ayant un seul diagnostic de maladie mentale, il est maintenant prévu qu'il soit accessible à cette population en mars 2023. Cependant, les vulnérabilités socioéconomiques (p. choix dans la poursuite de l'aide médicale à mourir. Ainsi, une obligation de protéger les personnes atteintes de maladie mentale dans le cadre de l'aide médicale à mourir est justifiée. Dans cet article, nous contextualisons les défis de l'aide médicale à mourir en explorant l'histoire du diagnostic et du traitement en santé mentale. Pour conclure, nous proposons des recommandations pour naviguer dans les complexités de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir dans des contextes de santé mentale.

De spécialiste à généraliste : Réimaginer la formation infirmière en psychiatrie

Sandra Harrisson (University of Ottawa)

Le développement du réseau collégial québécois s'instaure suite à la déposition du rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement entre 1963 et 1966. Lors des travaux de cette commission, l'Association des infirmières de la province de Québec (AIPQ) remet en 1962 un mémoire émettant des recommandations pour réaménager la formation des infirmières. À cette époque, il importe de reconsidérer le mode traditionnel d'apprentissage afin que celui-ci réponde mieux aux besoins de la population québécoise. Le changement de structure de l'éducation hospitalière propose une scolarisation collégiale uniformisée donnant accès à la profession. La formation infirmière spécialisée offerte notamment dans deux grands hôpitaux psychiatriques de la province, soit l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal et l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Beauport, se voit transférée vers ces nouvelles institutions d'enseignement.

Le but de ce chapitre est d'examiner la création du programme de techniques infirmières offert au sein du système de formation collégial dans les années 1970 et, plus particulièrement, la place de la psychiatrie dans la scolarisation de ces nouvelles infirmières généralistes. Plusieurs sources composent le corpus tels que le Rapport Parent (1963), des annuaires collégiaux (1969-1971), des plans d'études des cours de psychiatrie (1969-1980), le curriculum du programme des soins infirmiers du ministère de l'Éducation (1967), ainsi que les ouvrages utilisés dans les cours de psychiatrie lors de la période étudiée. Cette présentation comblera un vide historiographique en explorant le processus de transition de l'enseignement professionnel et en examinant l'intégration des notions psychiatriques dans une optique de santé mentale dans la formation infirmière généraliste.

From specialist to generalist: Reimagining nursing education in psychiatry

The development of the Quebec college network began following the report of the Royal Commission on Education between 1963 and 1966. During the work of this commission, the Association des infirmières de la province de Québec (AIPQ) submitted a report in 1962 with recommendations for reorganizing nursing

education. At that time, it was important to reconsider the traditional method of learning so that it would better meet the needs of the Quebec population. The change in the structure of hospital education proposed a standardized college education giving access to the profession. The specialized nursing training offered in two of the province's major psychiatric hospitals, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu in Montreal and Hôpital Saint-Michel-Archange in Beauport, is transferred to these new teaching institutions.

The purpose of this paper is to examine the creation of the nursing techniques program offered within the college training system in the 1970s and, more specifically, the place of psychiatry in the education of these new generalist nurses. Several sources compose the corpus such as the Parent Report (1963), college yearbooks (1969-1971), syllabuses for psychiatry courses (1969-1980), the Ministry of Education's nursing program curriculum (1967), as well as the books used in psychiatry courses during the period studied. This presentation will fill a historiographic gap by exploring the process of transition in professional education and examining the integration of psychiatric concepts from a mental health perspective into general nursing education.

The Rise of Patient Navigation in American and Canadian Healthcare: from oncology clinics to community health centers and beyond.

Fedir Razumenko and Karen Tang, University of Calgary

One of the patient concerns heard most often in medical settings is the feeling of being alone in navigating the steps of diagnosis, treatment, and follow-up care. As healthcare systems became more complex and fragmented, patients found negotiating the daunting path of their illness incrementally more challenging. This process was historically evident in oncology, since a better access to cancer care for underserved people meant higher chances of their survival. In 1990, American oncologic surgeon, Dr. Harold Freeman, introduced "patient navigation" (PN) to address disparities in healthcare and to reduce barriers to cancer care for socioeconomically disadvantaged women in Harlem, New York. Within a decade, a pioneering PN program was launched by Cancer Care Nova Scotia, where nurse-navigators provided patients with a roadmap of their care direction and coordination. The mission of PN gradually extended beyond fulfilling the needs of underserved populations throughout the cancer continuum to include other domains in healthcare, such as mental health and chronic disease management. The function of patient navigators, initially performed by laypeople, gained increasing currency among nurses and social workers who attempted to accommodate the shift from the biomedical service delivery model to the patient-centered one. We analyze the spread of PN programs over time as well as the evolution of their functions and objectives to examine the changing role of patient navigation which ultimately emphasized the enhancement of healthcare system efficiency.

L'essor de la navigation des patients dans les soins de santé américains et canadiens: des cliniques d'oncologie aux centres de santé communautaires et au-delà.

L'une des préoccupations des patients les plus souvent entendues dans les milieux médicaux est le sentiment d'être seul à franchir les étapes du diagnostic, du traitement et des soins de suivi. À mesure que les systèmes de santé sont devenus plus complexes et fragmentés, les patients ont trouvé de plus en plus difficile de négocier le chemin intimidant de leur maladie. Ce processus était historiquement évident en oncologie, car un meilleur accès aux soins contre le cancer pour les personnes mal desservies signifiait de meilleures chances de survie. En 1990, le chirurgien oncologue américain, le Dr Harold Freeman, a introduit la « navigation des patients » (PN) pour traiter les disparités dans les soins de santé et réduire les obstacles aux soins contre le cancer pour les femmes défavorisées sur le plan socio-économique à Harlem, New York. En l'espace d'une décennie, Cancer Care Nova Scotia a lancé un programme pionnier de NP, dans le cadre duquel des infirmières-navigatrices ont fourni aux patients une feuille de route de l'orientation et de la coordination de leurs soins. La mission de PN s'est progressivement étendue au-delà de la satisfaction des besoins des populations mal desservies tout au long du continuum du cancer pour inclure d'autres domaines des soins de santé, tels que la santé mentale et la gestion des maladies chroniques. La fonction de navigateurs de patients, initialement remplie par des civils, a gagné en popularité parmi les infirmières et les travailleurs sociaux qui ont tenté de s'adapter au passage du modèle de prestation de services biomédicaux à celui centré sur le patient. Nous

analysons la propagation des programmes de NP au fil du temps ainsi que l'évolution de leurs fonctions et objectifs pour examiner le rôle changeant de la navigation des patients, qui a finalement mis l'accent sur l'amélioration de l'efficacité du système de santé.

Session 6 Mothering and Medicine / Maternage et médecine

Where are mothers in the history of medicine? This panel consists of three case studies at the intersections of mothering and medicine in the first half of the 20th century in three different countries. We probe medical technologies, cultures, families, and spaces that mediate what it means to care, to host, to nurture, and to mother.

Vivien Hamilton examines how the first infant incubators used in the United States seemed to embody a particular ideal of rational, scientific mothering. Delia Gavrus looks at an extraordinary bond between a Canadian neurosurgeon and his mother, showing how the voluminous written correspondence between them served as a technology of the self and a life-long dialectic about realities, possibilities, emotions. Annmarie Adams revisits a famous British house and its role in one of the inhabitant's medical legacy.

Collectively, these three case studies demonstrate the significant and wide-ranging active ways in which ideals and expectations about mothering have shaped the history of medicine, through particular machines, practices, and architectures.

Où sont les mères dans l'histoire de la médecine? Cette séance porte sur trois études de cas dans trois pays différents, à la croisée du maternage et de la médecine dans la première moitié du 20e siècle. Nous explorons les technologies médicales, les cultures, les familles et les espaces qui confèrent une signification aux notions de soin, d'accueil, d'éducation et de maternage.

Vivien Hamilton examine comment les premiers incubateurs pour nourrissons utilisés aux États-Unis semblent incarner un idéal particulier des soins maternels empreint de rationalité et de science. Delia Gavrus se penche sur la relation extraordinaire entre un neurochirurgien canadien et sa mère, et montre comment leur volumineuse correspondance a tenu lieu de technique de soi et de dialectique d'une vie sur les réalités, les possibilités et les émotions. Annmarie Adams revisite une célèbre demeure britannique et son rôle dans l'héritage médical de l'un de ses habitants.

Ensemble, ces trois études de cas illustrent les modalités actives – importantes et diversifiées – par lesquelles les idéaux et les attentes sur le maternage ont façonné l'histoire de la médecine, par l'entremise de machines, de pratiques et d'architectures particulières.

The promise of the infant incubator as a mechanical mother

Vivien Hamilton, Harvey Mudd College

This paper is part of a larger project that aims to understand the perceived promise of the incubator as a central technology in mid-20th century American neonatal care. Invented in France in 1880, incubators for premature and weak infants arrived in American hospitals and exhibitions by 1900. Early models kept the babies isolated from the environment, regulating both temperature and air flow, promising to improve upon delicate and faulty wombs. But in addition to standing in for the uterus, the incubator also replaced a nursing parent. This paper investigates the promise that incubator care would be an improvement on maternal care, looking at decisions about the care and feeding of incubator babies in conjunction with general advice for new mothers of infants. Keeping a new baby enclosed in an incubator discouraged breastfeeding, and infant formula became an important extension of incubator technology, touted by many advocates as being even more nutritious than breast milk. Doctors also emphasized that incubators kept weaker infants safe from mothers who might over stimulate them. The isolation of these babies did draw some criticism, with a 1906 short story noting that the machine was “not adept at kissing.” But overall, the incubator was seen as a successful mechanical mother, and a technological embodiment of progressive, rational care.

La promesse de la couveuse infantile comme mère mécanique

Cet article fait partie d'un projet plus vaste qui vise à comprendre la promesse perçue de l'incubateur en tant que technologie centrale dans les soins néonataux américains du milieu du XXe siècle. Inventé en France en 1880, l'incubateur pour bébés prématurés et faibles arrive dans les hôpitaux américains et les expositions vers 1900. Les premiers modèles gardaient les bébés isolés de l'environnement, régulant à la fois la température et le débit d'air, promettant une amélioration sur les utérus délicats et défectueux. Mais en plus de remplacer l'utérus, l'incubateur a également remplacé un parent qui allaite. Cette présentation étudie la promesse que les soins en incubateur seraient meilleurs que les soins maternels, en examinant les décisions prises concernant les soins et l'alimentation des bébés en couveuse ainsi que les conseils prodigués aux nouvelles mères. Garder un nouveau-né enfermé dans une couveuse décourageait l'allaitement et les préparations pour nourrissons sont devenues une extension importante de la technologie des incubateurs, vantées par de nombreux partisans comme étant encore plus nutritives que le lait maternel. Les médecins ont également souligné que les incubateurs protégeaient les nourrissons les plus faibles des mères qui pourraient les stimuler de manière excessive. L'isolement de ces bébés a suscité des critiques, une nouvelle de 1906 notant que la machine n'était « pas habile à embrasser ». Mais, dans l'ensemble, l'incubateur était considéré comme une mère mécanique réussie et une incarnation technologique de soins progressifs et rationnels.

Motherhood and the Unsettled Self in Wilder Penfield's Correspondence with his Mother

Delia Gavrus University of Winnipeg

This paper is part of a larger collaboration with Annmarie Adams in which we explore distinct themes in the extensive correspondence between the neurosurgeon Wilder Penfield and his mother, Jean Jefferson Penfield. In this paper, I investigate the interplay of gender, emotion, and domesticity in the construction of the public and private selves of mother and son. I describe the ways in which they cultivated an extraordinarily strong and intimate bond through an emotional style that was openly demonstrative and sentimental from his early childhood to her death in 1935. "Every day is Mother's day in one way or another for me," he wrote to her in 1930. She articulated and sought to impart particular ideals of domesticity, public service, and knowledge – ideals rooted in the specific cultural and political contexts that circumscribed her life. Many decades later, Penfield would write in his private diary that "My letters to her have nothing to hide." He used this regular correspondence with his mother as a resource to make sense of his place in the world and as a means of interrogating his identity, especially in key moments of his life when he felt unsettled.

La maternité et le soi troublé dans la correspondance de Wilder Penfield avec sa mère

Cette présentation fait partie d'une collaboration plus large avec Annmarie Adams dans laquelle nous explorons des thèmes distincts dans la vaste correspondance entre le neurochirurgien Wilder Penfield et sa mère, Jean Jefferson Penfield. Dans cette présentation, j'étudie l'interaction entre le genre, l'émotion et la domesticité dans la construction des identités publiques et privées de la mère et du fils, en décrivant la façon dont ils ont cultivé un lien particulièrement fort et intime à travers un style émotionnel ouvertement démonstratif et sentimental, depuis l'enfance de Wilder Penfield jusqu'à la mort de sa mère en 1935. « D'une manière ou d'une autre, pour moi, chaque jour est une fête des mères », lui écrivit-il en 1930. Dans ses lettres, sa mère a articulé et cherché à transmettre des idéaux particuliers de domesticité, du service public et de connaissance - des idéaux enracinés dans les contextes culturels et politiques spécifiques qui ont circonscrit sa vie. Plusieurs décennies plus tard, Penfield écrira dans son journal intime : « Mes lettres pour elle n'ont rien à cacher. » Il a utilisé cette correspondance régulière avec sa mère comme une ressource pour donner un sens à sa place dans le monde et comme un moyen d'interroger son identité, surtout dans les moments clés de sa vie où il se sentait troublé.

Whose Open Arms?: an architectural and feminist approach to the Osler family home in Oxford

Annmarie Adams, McGill University

This illustrated paper presents an architectural and feminist analysis of 13 Norham Gardens, Oxford, a grand, red-brick Victorian house where Grace, Revere, William Osler and a team of servants lived after 1906. The Open Arms, as it was called, was built in 1869 by architect William Wilkinson (1819-1901). The Oslers acquired the house in 1906 and commissioned architect Nathaniel Harrison (1865-1944) to undertake extensive renovations including a new entry sequence, drawing room, and washrooms; and an expanded library, dining room, and terrace.

Historian Michael Bliss dismissed 13 Norham Gardens as “architecturally indistinguished” in his 1999 biography of the famous physician. I contend that Harrison’s re-design of the older home was a significant tool in Osler’s powerful influence, resulting in a remarkable form of medical tourism. At the heart of the enterprise was Grace Revere Osler, whose considerable skills as a hostess included mothering guests.

During World War I, Grace Osler greeted over 6000 guests in the Oxford drawing room especially designed by Harrison to make the house welcoming. “Of the hospitality meted out at 13 Norham Gardens it is difficult to speak. One did not have to be told one was welcome – one somehow felt it,” claimed a visitor.

Les bras ouverts... mais de qui? Une analyse architecturale et féministe de la maison de la famille Osler à Oxford

Cette communication illustrée présente une analyse architecturale et féministe de l'imposante maison victorienne en briques rouges située au 13 Norham Gardens, à Oxford, où vécurent Grace, Revere et William Osler et leurs domestiques après 1906. Surnommée « Les bras ouverts », cette demeure fut construite en 1869 par l'architecte William Wilkinson (1819-1901). Les Oslers l'acquirent en 1906 et confièrent à l'architecte Nathaniel Harrison (1865-1944) la réalisation d'importants travaux de rénovation, dont l'aménagement d'une séquence d'entrée, d'un salon et de toilettes, et l'agrandissement de la bibliothèque, de la salle à manger et de la terrasse.

Dans sa biographie du célèbre médecin parue en 1999, l'historien Michael Bliss qualifiait l'architecture du 13 Norham Gardens d'« ordinaire ». Personnellement, je soutiens que le réaménagement de l'ancienne bâtisse par Harrison a largement contribué à la puissante influence d'Osler, participant à créer une forme remarquable de tourisme médical. Au cœur de cette entreprise se trouvait Grace Revere Osler, reconnue pour son exceptionnelle hospitalité, et notamment son attitude maternelle envers ses hôtes.

Durant la Première Guerre mondiale, Grace Osler a reçu plus de 6 000 personnes dans le salon conçu spécialement par Harrison pour rendre la maison plus accueillante. Un visiteur déclara : « Les mots me manquent pour qualifier l'hospitalité du 13 Norham Gardens. Il aurait été inutile de nous souhaiter la bienvenue ... nous la sentions déjà, en quelque sorte. »

SESSION 7: Medium, Message: Listening to Inuit patients through text, film, and textiles. | Médium, message : Écouter les patients Inuits à travers des textes, des films et des textiles

Augatnaaq Eccles*, Maureen Lux, Holly Moore

This panel explores the large archival collection of hundreds of letters written by Inuit patients from southern hospitals in the 1950s and 60s. Relocated, often coercively, to southern institutions for medical treatment for years at a time, Inuit patients wrote to government officials and their own families. Patients asked for information on their families’ welfare; some pleaded for help to understand the doctors, nurses, and their treatment; others expressed disgust at the food, the hospitals, and their own incarceration. This panel reads patient letters through diverse lenses - text, film, and fabric art. Maureen Lux situates patient letters in the state’s broader mid-twentieth century colonialist project of Inuit relocation for its social, economic, and political agendas. The disciplinary power of the hospital might be understood as one node in the techniques of rule by experts to create governable liberal citizens. Translated by the bureaucracy’s ‘Eskimology section,’ the letters made mass surveillance possible, but they also created the means to resist. Holly Moore approaches

the letters as a journalist and filmmaker working with Inuit families anxious to know about relatives who never returned home. Moore's presentation includes clips of two of her documentaries featured on APTN that examine how the decades-old patient letters helped families finally hear the voices of those they lost. Augatnaaq Eccles focuses on what patient letters reveal about the generational impacts of extended hospitalizations on tight-knit families and communities back home. The absence of vital members - hunters, seamstresses, caregivers - put whole communities at risk. She uses oral history and fuses traditional forms of storytelling and fabric art to tell her community's story.

Ces articles explorent la vaste collection d'archives des centaines de lettres écrites par des patients Inuits dans les hôpitaux du sud dans les années 1950 et 1960. Réinstallés, souvent de manière coercitive, dans des établissements du Sud pour recevoir des soins médicaux pendant des années. Les patients Inuits écrivaient aux représentants du gouvernement et à leur propre famille. Les patients ont demandé des informations sur le bien-être de leur famille ; certains ont demandé de l'aide pour comprendre les médecins, les infirmières et leurs traitements. D'autres ont exprimé leurs dégoûts pour la nourriture, les hôpitaux et leur propre incarcération. Ces articles lisent les lettres des patients à travers diverses lentilles - texte, film et art textile. Maureen Lux situe les lettres de patients dans le projet colonialiste plus large de l'État au milieu du 20e siècle de la relocalisation des Inuit pour ses programmes sociaux, économiques et politiques. Le pouvoir disciplinaire de l'hôpital pourrait être compris comme un nœud dans les techniques de gouvernement par des experts pour créer des citoyens libéraux gouvernables. Traduites par la « Eskimology Section » de la bureaucratie, les lettres ont rendu possible la surveillance de masse, mais elles ont également créé les moyens de résister. Holly Moore aborde les lettres en tant que journaliste et cinéaste travaillant avec des familles Inuits soucieuses de connaître des parents qui ne sont jamais rentrés chez eux. La présentation de Moore comprend des extraits de deux de ses documentaires présentés sur APTN qui examinent comment les lettres des patients vieilles de plusieurs décennies ont aidé les familles à enfin entendre la voix de ceux qu'elles ont perdus. Augatnaaq Eccles se concentre sur ce que les lettres des patients révèlent sur les impacts générationnels des hospitalisations prolongées sur les familles et les communautés soudées au pays. L'absence de membres vitaux - chasseurs, couturières, soignants - met en danger des communautés entières. Elle utilise l'histoire orale et fusionne les formes traditionnelles de narration et d'art textile pour raconter l'histoire de sa communauté.

'Someday the patients won't come': Inuit letters from hospital in postwar Canada

Maureen Lux, Professor of History, Brock University

"I think about my family living in a snow house and here I am staying in a warm house. Even if we were told at least when we are going home I'd be happy. Someday the patients won't come at all to hospital. Because they know now how you people can lie."

This February 1958 letter from 'Abe' an Inuk patient at Moose Factory Indian Hospital on James Bay to a government interpreter is one of hundreds of letters written by patients relocated to southern hospitals in the 1950s and 1960s. There has been some scholarly attention to the letters as evidence of home sickness, cultural misunderstandings, questions of self-esteem, and the iatrogenic harms embedded in segregated TB care and settler colonialism. Others have linked the forms of medical care for tuberculosis to the subsequent rise of suicide in Nunavut. Building on these insights, this paper argues that the Inuit letters can also reveal challenges to the state's mass social experiment of Inuit relocations to hospitals, settlements, and residential schools in service of its political, economic, and security objectives. The postwar state vastly increased its presence in the North bringing in the rule of experts, physicians, anthropologists, social workers, and translators to 'improve' the Inuit and make them governable. The Inuit letters remind us of the limits of that rule. As Abe concluded, "One of these days I am going to start walking [home]."

“Inuit letters and film: bringing the archives to life.”

Holly Moore, Filmmaker, Journalist, APTN News

This presentation explores the methodology - the challenges and delights - of bringing archival documents to life in documentary filmmaking. Working with the Nanilavut (‘Let’s find them’) Initiative, established to help communities find the burial locations of Inuit who never returned home, helped to connect families with the letters written by their loved ones. Patient’s letters spoke to their families as they read them for the first time. Clips from two 2020 documentaries, “Writing Home” and “Carving Home” (*APTN Investigates*) highlight intimate personal stories of families discovering their own past through the hospital letters. “Writing Home” tells the story of Annie Angouak’s father Tommy Onalik who spent four years in the Hamilton’s Mountain Sanatorium. “Carving Home” focuses on the history of Inuit art created in the hospitals. Sarah Arrangutainaq found her grandfather Noah in the letters database. He was troubled that he was encouraged to carve, but he did not receive the promised payment. Hospital employees managed the art program and patients lost control of their art and the proceeds. Much ‘hospital art’ ended up in the hands of Qallunaat (non-Inuit) collectors and galleries. The documentarian, like the historian, brings the past into the present, but it also provides a glimpse of the living legacy of decades-old documents.

“Exploring the Impacts of Tuberculosis Sanatoriums on Inuit Families”

Augatnaaq Eccles, Carleton University

The forced relocations of Inuit to tuberculosis sanatoriums in southern Canada in the 1950s and 60s disrupted the tight-knit structure of Inuit families as family members were taken away for treatment, often for years at a time. Due to the ascribed roles in Inuit families, the loss of family members wreaked havoc on Inuit communities as families struggled to go without primary caregivers, seamstresses, and hunters. The effects of these stays on Inuit families following the return of patients to their home communities has been frequently overlooked in research into this topic as much of this information has been kept within Inuit families. Accounts from patients in letters to the federal government’s Eskimology department express themes of homesickness, isolation, abuse, and immense concern towards their family members back home. Building on letters from Inuit patients and dialogue with family members who spent years at the Clearwater Lake sanatorium in Manitoba, as well as with their siblings who were left behind, this paper argues that tuberculosis sanatoriums altered the family dynamics of patients long after their return to their home communities. This research further explores the complex and difficult relationship between Inuit and colonial medical institutions through its effects on Inuit families during this period, and in the succeeding generations. This work also contains a material component which incorporates Inuit modes of storytelling through art, as the history is embedded into a parka made using my grandmother’s (a former TB patient) pattern using traditional Inuit wall-hanging techniques.

Session 8 War wounded and care

“Of his wounded men and his shattered flags”: Surgeons and Emotions in the Battle of Lundy’s Lane, 1814

Kaitlyn N. Carter, Brock University

The Battle of Lundy’s Lane (July 25, 1814) is still regarded as the bloodiest battle of the War of 1812 and one of the deadliest to have taken place on Canadian soil. When the fighting concluded in the early morning hours of July 26th, there were over 1,700 casualties, with more than 1,100 wounded troops requiring care. The care of these troops were tasked to physicians like British surgeon William ‘Tiger’ Dunlop, who was personally charged with the care of over 200 men. Surgeons like Dunlop, James Mann, and William Beaumont, amongst officers like John LeCouteur and foot soldiers like Shadrach Byfield, recalled their experiences at the Battle of Lundy’s Lane in their letters, diaries, and memoirs. This paper engages with these documents as emotional portraits of the Battle of Lundy’s Lane and uses them to uncover the human experience at the heart of the conflict. By examining the emotions present at the Battle of Lundy’s Lane and re-imagining history through an emotional

lens, it becomes evident that traditional militaristic narratives of the War of 1812, ones that exclusively espouse bravery, nationalism, and manliness, have been challenged since the events of the battles took place. Military medical figures provide a window into the most vulnerable emotions emerging from the aftermath of battle, and stand as a testament, not only to the horrors and violence of war, but also to the empathy found for injured men in the process of medical treatment.

"De ses hommes blessés et de ses drapeaux déchirés" : Chirugiens et émotions dans la bataille de Lundy's Lane, 1814

La bataille de Lundy's Lane (25 Juillet 1814) est toujours considérée comme la plus sanglante de la guerre de 1812 et l'une des plus meurtrières qui s'est déroulée sur le sol Canadien. À la fin des combats, au petit matin du 26 Juillet, on dénombre plus de 1 700 victimes, dont plus de 1 100 soldats blessés ayant besoin d'être soignés. Le soin de ces troupes a été confié aux médecins comme le chirurgien Britannique William "Tiger" Dunlop, qui a été personnellement chargé à soigner plus de 200 hommes. Des chirurgiens comme Dunlop, James Mann et William Beaumont, ainsi que des officiers comme John LeCouteur et des fantassins comme Shadrach Byfield, ont évoqué leurs expériences lors de la bataille de Lundy's Lane dans leurs lettres, journaux et mémoires. Cet article aborde ces documents comme des portraits émotionnels de la bataille de Lundy's Lane et les utilise pour découvrir l'expérience humaine au cœur du conflit. En examinant les émotions présentes lors de la bataille de Lundy's Lane et en réimaginant l'histoire à travers une lentille émotionnelle, il devient évident que les récits militaristes traditionnels de la guerre de 1812, qui épousent exclusivement la bravoure, le nationalisme et la virilité, ont été remis en question dès que les événements du bataille ont eu lieu. Les figures médicales militaires offrent une fenêtre sur les émotions les plus vulnérables qui ont émergé dans le contrecoup de la bataille, et témoignent non seulement des horreurs et de la violence de la guerre, mais aussi de l'empathie trouvée pour les hommes blessés à travers les traitements médicaux administrés.

Canadian Nurse Literature of the Great War: Mabel Clint's, Our Bit

Ross Hebb (University of New Brunswick)

The received conventional wisdom which regards the Great War as an act of futility and an unredeemable waste of human life is essentially the product, not of the time, but of the disillusionment literature which began appearing ten years after the war. Beginning with Remarque's, *All Quiet on the Western Front* (1928) and followed with works by English writers such as Sassoon, Graves and Blunden, a particular portrayal of the conflict was established. As Janet Watson has shown, Vera Brittain and Irene Rathbone continued this trajectory and applied it to the women who served as nurses. Employing both Watson's methodology as well as that of Christine Hallett, this paper will examine Canadian nurse Mabel Clint's *Our Bit* as a response to the disillusionment literature. Clint's *Our Bit* was published in 1934 and I will argue constitutes a unique Canadian response to the disillusionment assessment of the conflict. To accomplish this argument, Clint's work will be contrasted with two well-known American nurse writers who published previously, Mary Borden and Ellen La Motte. Borden's, *The Forbidden Zone* was published in 1929 and La Motte's *Banned Backwash of War* (1916) was republished in 1934. As Clint's, *Our Bit* received the imprimatur of Matron Margaret MacDonald as a true record of nursing service it also happily meshes well with the ever-growing collections of published CAMC nursing letters and diaries. Some concluding conjectures as to the difference between American and Canadian nurse writers will be offered.

Livres sur les infirmières et la Grande Guerre : Our Bit de Mabel Clint

La sagesse populaire qui veut que la Grande Guerre était une futilité et un gaspillage irrécupérable de la vie humaine n'est pas la perspective de l'époque mais celle d'une littérature de désillusion qui a commencé à paraître dix ans après la fin de la guerre. À partir de l'œuvre de Remarque, À l'Ouest, rien de nouveau (1928), suivie des œuvres des écrivains anglais comme Sassoon, Graves et Blunden, un portrait particulier du conflit fut esquissé. Comme Janet Watson l'a démontré, Vera Brittain et Irene Rathbone ont poursuivi dans cette tradition et l'ont appliquée aux infirmières qui ont servi dans la guerre. À partir de la méthodologie de Watson, ce

mémoire examinera *Our Bit*, l'œuvre de l'infirmière canadienne Mabel Clint, en tant que réplique à la littérature de désillusion. Je vais arguer que *Our Bit*, édité en 1934, constitue l'unique réplique canadienne à la perspective cynique sur le conflit. Dans ce but, l'œuvre de Clint sera contrastée avec celles, éditées plus tôt, de deux infirmières américaines, Mary Borden et Ellen La Motte. *The Forbidden Zone* de Borden est sorti en 1929 et *l'interdit Backwash of War* (1916) de La Motte fut réédité en 1934. En plus de bien cadrer avec les collections grandissantes de lettres et de journaux des infirmières du CAMC, *Our Bit* a été reconnu par la surveillante générale Margaret MacDonald comme un témoignage véridique de service infirmier. En guise de conclusion, j'offrirai quelques hypothèses sur la différence entre les infirmières canadiennes et leurs collègues américaines qui ont, toutes les deux, pris la plume.

Management and Mutterings: Canadian Matrons in the First World War

Andrea McKenzie (York University)

"Matron MacLatchey arrived tonight & will proceed to No 3 [Canadian General Hospital] on Monday. She is if possible more helpless than ever," remarked Canadian Nursing Sister Clare Gass in her diary in July 1915. Overseas military matrons came under the close scrutiny of their nurses because of the immediate and long-term power matrons wielded. Almost every aspect of military nurses' lives was impacted by Matron, from ward assignments to promotions. Yet matrons also held enormous responsibility, especially those early in the war who had to help open new hospitals and shape the nature of the nursing services.

Much has been written about the ambiguous position of Canadian nurses during the First World War, expected to be both "sisters" and "soldiers," and the work they performed, while Matron-in-Chief Macdonald's biography has documented her impact on Canadian wartime nursing services. The missing layer is Canada's military matrons, who put policies into practice in hospitals, often under conditions of stress and hardship. If Macdonald participated in the shaping of "feminism, ... medicine, ... and the professionalization of nursing" at high political and government levels, then so did Canada's military matrons through their practices in wartime hospitals.

In this paper, I'll explore the nuances of Canadian military matrons' work overseas during the First World War and the pressures they faced, using diaries, correspondence, and photos. Throughout, I contrast the ideals of the government-issued "Instructions" and policies for active service matrons with the reality of their wartime conditions.

Gestion et murmures : Les matrones canadiennes pendant la Première Guerre mondiale

« La matrone MacLatchey est arrivée ce soir et se rendra au numéro 3 [Hôpital général canadien] le lundi. Elle est, pour ainsi dire, plus désemparée que jamais », a déclaré l'infirmière militaire canadienne Clare Gass dans son journal intime en juillet 1915. Les matrones militaires d'outre-mer étaient surveillées de près par leurs infirmières en raison du pouvoir immédiat et à long terme qu'elles exerçaient. Presque tous les aspects de la vie des infirmières militaires étaient influencés par la matrone, allant de l'affectation à un service aux promotions. Pourtant, les matrones avaient aussi d'énormes responsabilités, surtout celles qui, au début de la guerre, devaient aider à ouvrir de nouveaux hôpitaux et à façonner les services infirmiers.

La position ambiguë des infirmières canadiennes pendant la Première Guerre mondiale, censées être à la fois des « infirmières » et des « soldats », et le travail qu'elles ont accompli ont suscité beaucoup d'écrits, tandis que la biographie de la matrone en chef Macdonald a documenté son influence sur les services infirmiers canadiens en temps de guerre. La couche manquante est celle des matrones militaires du Canada, qui mettent les politiques en pratique dans les hôpitaux, souvent dans des conditions stressantes et difficiles. De même que Macdonald a participé à l'élaboration du « féminisme, ... de la médecine, ... et de la professionnalisation des soins infirmiers » à des niveaux politiques et gouvernementaux élevés, les matrones militaires du Canada en ont fait autant par leurs pratiques dans les hôpitaux en temps de guerre.

Dans cet exposé, j'explorerai les nuances du travail des matrones militaires canadiennes à l'étranger pendant la Première Guerre mondiale et les pressions auxquelles elles ont été confrontées, à l'aide de journaux intimes, de correspondance et de photos. Tout au long de cette étude, je mettrai en contraste les idéaux des «

directives » et des politiques émises par le gouvernement à l'intention des matrones en service actif avec la réalité de leurs conditions de vie en temps de guerre.

Session 9: Reimagining institutions of health

Institutionalized Internees: Japanese-Canadian Internment, Mental Health, and the BC Provincial Mental Hospital (1942-1949)

Letitia Johnson University of Saskatchewan

One of the most explicit examples of the effects of internment upon individuals within the Japanese-Canadian community are the files of patients admitted to the British Columbian Provincial Mental Hospital, Essondale, between March 1942 and April 1949. Within a year of internment policy enactments, more than a dozen people were admitted to Essondale from internment sites. Patient history reports, medical certificates, and ward notes within patient files provide evidence that the medical staff at Essondale recognized the relationship between internment conditions and poor mental health. The federal government, through the British Columbia Security Commission (BCSC), was also privy to the diagnoses and causes of internee admissions to Essondale. Despite knowing that internment conditions, such as forced community connections and terrible living conditions, led to mental deterioration among internees, the BCSC continued to prioritize streamlining economics over the welfare of internees. No changes were made to internment sites because of the institutionalization of some Japanese Canadians.

The British Columbian Provincial Mental Hospital was a site of internment and race-based isolation for the Japanese-Canadian community in the 1940s. Japanese-Canadian patient files reveal some of the realities of internment beyond the boundaries of designated internment camps. They show us how internment did not stop when Japanese Canadians entered the doors of Essondale. Rather, the records demonstrate how isolation and segregation within medical institutions amplified the containment goals of internment. Furthermore, the trans-institutional movement of internees demonstrates the critical role of medical institutions in the successful implementation of internment policies.

Les dossiers des patients admis à l'hôpital psychiatrique provincial de Colombie-Britannique, Essondale, entre mars 1942 et avril 1949, constituent l'un des exemples les plus explicites des effets de l'internement sur les membres de la communauté japonaise-canadienne. Dans l'année qui a suivi la promulgation de la politique d'internement, plus d'une douzaine de personnes ont été admises à Essondale en provenance de sites d'internement. Les rapports sur les antécédents des patients, les certificats médicaux et les notes de service figurant dans les dossiers des patients prouvent que le personnel médical d'Essondale a reconnu le lien entre les conditions d'internement et la mauvaise santé mentale. Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de la British Columbia Security Commission (BCSC), était également au courant des diagnostics et des causes des admissions des internés à Essondale. Bien qu'elle sache que les conditions d'internement, telles que les liens communautaires forcés et les terribles conditions de vie, entraînent une détérioration mentale chez les internés, la BCSC continue de donner la priorité à la rationalisation économique plutôt qu'au bien-être des internés. Aucun changement n'est apporté aux sites d'internement en raison de l'institutionnalisation de certains Canadiens d'origine japonaise.

L'hôpital psychiatrique provincial de Colombie-Britannique a été un lieu d'internement et d'isolement racial pour la communauté japonaise-canadienne dans les années 1940. Les dossiers des patients japonaise-canadiens révèlent certaines des réalités de l'internement au-delà des limites des camps d'internement désignés. Ils nous montrent que l'internement n'a pas cessé lorsque les Canadiens d'origine japonaise ont franchi les portes d'Essondale. Les dossiers montrent plutôt comment l'isolement et la ségrégation au sein des institutions médicales ont amplifié les objectifs de confinement de l'internement. En outre, les mouvements transinstitutionnels des internés démontrent le rôle critique des institutions médicales dans la mise en œuvre réussie des politiques d'internement.

“With a View to Prevent Sickness”: Settlers, Malaria, and the Healing Potential of Settler Colonial Infrastructure along the Rideau Canal

Gabrielle McLaren (Concordia University)

Nineteenth-century understandings of malaria as an environmental illness led Euro-Americans to pathologize places where the disease was endemic as healthy or unhealthy, including the colony of Upper Canada. In this presentation, I use the construction of the Rideau Canal (1826-1832) as a case study to examine how British imperial agents reconciled their visions of Upper Canada as a place of potential settlement, agriculture, and growth with malaria's presence. More specifically, I am interested in what the financial reports and correspondence of Lieutenant-Colonel John By, who supervised the canal's construction, reveal about the British military's responses to environmental challenges in canal construction. In this presentation, I outline three major strategies related to disease management in an early nineteenth-century context: avoiding sick places, avoiding sick seasons, and changing the landscape to prevent illness in the first place. With these in mind, I argue that By and his colleagues were pushed by local disease environments to expand their vision of the Rideau Canal so that it created short- and long-term changes to Upper Canada's malarial landscape in order to make the colony a safer home for settlers. Importantly, these interventions to “heal” the colony's landscape were considered successful and beneficial to the region's development by local settlers. The Rideau Canal's construction ultimately shows how settler colonial infrastructure created both the material and therapeutic conditions necessary for the settlement of Southern Ontario, including Canada's capital which sits on unceded Algonquin land.

"Avec comme but de prévenir la maladie : Les colons, la malaria et le potentiel thérapeutique de l'infrastructure coloniale le long du canal Rideau"

Au dix-neuvième siècle, la malaria était considérée comme une maladie environnementale par les Euro-Américains, menant à la pathologisation d'environnements où la maladie était endémique y compris la colonie du Haut-Canada. Dans cette présentation, j'utilise la construction du canal Rideau (1826-1832) pour examiner comment les agents impériaux britanniques réconciliaient leur vision du Haut-Canada comme lieu potentiel de colonisation, d'agriculture et de croissance avec la présence de maladie environnementale. Plus précisément, je m'intéresse aux rapports financiers et la correspondance du lieutenant-colonel John By, qui a supervisé la construction du canal. Ceux-ci révèlent les réponses de l'armée britannique aux défis environnementaux liés à la construction du canal, me menant à souligner trois stratégies majeures liées à la gestion de la malaria: éviter les lieux malades, les saisons malades, et modifier l'environnement pour prévenir la maladie. Avec ces stratégies en tête, je soutiens que la pathologisation du Haut-Canada a poussé By et ses collègues à élargir leur vision du canal Rideau pour qu'il entraîne des changements environnementaux à court et à long terme afin de faire de la colonie un lieu plus sûr pour les colons. Il est important de noter que ces interventions de “guérison” étaient considérées comme réussies et bénéfiques au développement de la région par les colons locaux. L'interprétation de la construction du canal que je propose montre comment l'infrastructure coloniale a créé les conditions matérielles et thérapeutiques nécessaires à la colonisation du sud de l'Ontario, y compris la capitale du Canada, sur des terres algonquines non cédées.

The Disabled Consumptive: A Case Study of First World War Veterans in Canada

Eric Story, Department of History, Wilfrid Laurier University

The historiography of tuberculosis is dominated by discussions of disease prevention and institutional treatment. But little ink has been spilled on tuberculosis as a long-term or lifelong disability despite it being one of the most prevalent disabling conditions across North America and Europe in the nineteenth and early twentieth centuries. This neglect by medical historians can be attributed to a narrow focus on records left behind by public health campaigners, doctors and medical institutions and an unwillingness to trace patients' lives beyond the medical encounter.

Using newly discovered and digitized veteran pension records housed at the Laurier Centre for the Study of Canada, my presentation will follow a group of 150 First World War veterans who were diagnosed with tuberculosis while serving overseas until they passed away in the mid-twentieth century. Unlike previous social histories of tuberculosis, it will de-centre the sanatorium experience and instead investigate how tuberculous veterans managed their disability over many years—some for the remainder of their lives—through family support networks, home care, and out-patient chest clinics.

Le Consomptif Handicapé : Une Étude de Cas des Anciens Combattants de la Première Guerre Mondiale au Canada

L'historiographie de la tuberculose est dominée par des discussions sur la prévention de la maladie et le traitement institutionnel. Mais peu d'encre a été versée sur la tuberculose en tant que handicap à long terme ou à vie, bien qu'elle ait été l'une des affections handicapantes les plus répandues en Amérique du Nord et en Europe au XIXe et au début du XXe siècle. Cette négligence des historiens de la médecine peut être attribuée à une concentration étroite sur les documents laissés par les défenseurs de la santé publique, les médecins et les institutions médicales, ainsi qu'à une réticence à retracer la vie des patients au-delà de la rencontre médicale.

En utilisant les dossiers de pension de vétérans nouvellement découverts et numérisés conservés au Centre d'études canadiennes Laurier, ma présentation suivra un groupe de 150 anciens combattants de la Première Guerre mondiale qui ont été diagnostiqués avec la tuberculose pendant leur service outre-mer jusqu'à leur décès au milieu du XXe siècle. Contrairement aux histoires sociales antérieures de la tuberculose, elle décentrera l'expérience sanatoriale et examinera plutôt comment les vétérans tuberculeux ont géré leur handicap pendant de nombreuses années—certains pour le reste de leur vie—grâce à des réseaux de soutien familial, des soins à domicile et des cliniques externes de pneumologie.

Session 10 Reconsidérer et réimaginer les histoires de la santé

Réimaginer et réinterpréter l'histoire de la psychiatrie à l'aune de nouvelles méthodes d'enquête

Depuis moins d'une décennie s'ajoutent à l'historiographie des titres, dans le vaste champ de l'histoire de la santé, ayant la particularité de relever le défi de raconter et de diffuser autrement les résultats de la recherche. *Vous avez détruit la beauté du monde (2020)*, *Dérives. Une histoire sensible des parcours psychiatriques en Ontario français (2021)*, *Les infirmières de la folie (2022)* et plus récemment encore *Scénariser l'expérience infirmière en contexte de déshospitalisation psychiatrique* (sous presse) témoignent de démarches exploratoires auxquelles ont participé les historiennes de métier que nous sommes devenues. Repenser nos contributions à l'historiographie en retournant dans nos sources tout en privilégiant de nouvelles approches méthodologiques pour en tirer des voix rarement entendues, nous invitent à réimaginer et réinterpréter des fragments de l'histoire de la psychiatrie selon différents points de vue. Ce panel propose de revenir sur les institutions psychiatriques que nous étudions depuis quinze, voire vingt ans en s'appropriant cette fois-ci de nouveaux cadres d'analyse. C'est habité d'une grande motivation que nous revisitons nos sources collectées depuis plusieurs années pour en voir émerger de nouvelles interprétations. Celles-ci seront mises au jour grâce à un positionnement épistémologique embrassant une ouverture heuristique.

Reimagining and reinterpreting the history of psychiatry in the light of new research methodologies.

*For less than a decade, publications contribute to the historiography of the field of health history, with the particularity of taking up the challenge of telling and disseminating the results of research differently. *Vous avez détruit la beauté du monde (2020)*, *Dérives. Une histoire sensible des parcours psychiatriques en Ontario français (2021)*, *Les infirmières de la folie (2022)* and, more recently, *Scénariser l'expérience infirmière en contexte de déshospitalisation psychiatrique (in press)* are few of many examples of exploratory approaches in which we, as historians, have participated. Privileging new methodological approaches to draw out voices from*

below invites us to reimagine and reinterpret fragments of the history of psychiatry from different points of view. This panel proposes papers discussing the psychiatric institutions that we have been studying for the past fifteen or even twenty years. But this time, we will use new analytical frameworks to revisit and reinterpret our sources collected over the past several years. These will be brought to light regarding an epistemological positioning embracing a heuristic approach.

Une violence envers soi-même : Interpréter les écrits et les rêves d'un étudiant en psychiatrie dans les années 1960

Isabelle Perreault (Université d'Ottawa).

En mai 1966, M.P., alors résident en psychiatrie au Douglas Hospital, s'enlève la vie. Retrouvé par la police dans une chambre loué au centre-ville de Montréal, son journal personnel est à ses côtés et sera versé, par la suite, au dossier du coroner. C'est à partir des 70 pages manuscrites de sa main que nous pouvons lire les aléas des derniers mois de sa vie. La présence de ces écrits sur le lieu de son décès nous donne matière à penser que plus qu'un écrit de soi pour soi, le journal a pu être destiné à l'autre, au lecteur qui tentera a posteriori de faire sens des derniers mois de sa vie et de son suicide. Une sorte de testament, dont la lecture nous donne à penser la vision du monde de M.P. en plein cœur du Montréal des années 1960. Dans les dernières pages de son journal, M.P. écrit ses rêves. C'est cette partie qui sera l'objet plus central de cette communication. À l'aide des ouvrages sur l'interprétation des rêves de Freud à Lahire en passant par Beradt, nous nous attarderons à la dimension symbolique des rêves autant que de leurs inscriptions sociopolitiques. Alors que M.P. a connu l'immigration, le racisme et le LSD, à l'aube de ses 30 ans, il rêve de meurtre, de maladie, de sexualité. En nous aidant de diverses sources des années 1960 et du récit qu'il nous en livre dans son journal, nous esquisserons de manière bien heuristique une interprétation sociohistorique de ses rêves.

A Violence Against Oneself: Interpreting the Writings and Dreams of a Psychiatry Student in the 1960s

In May 1966, M.P., a psychiatric resident at the Douglas Hospital, took his own life. His diary was found by the police in a rented bedroom in downtown Montreal. The 70 pages handwritten booklet, covering the last months of his life, was placed in the coroner's files. These writings, the only thing with him in that room, gives us reason to think that more than words of oneself for oneself, the diary could have been destined to the other, to the reader who will try a posteriori to make sense of his life and death. A kind of testament that gives us M.P.'s vision of the world in the heart of Montreal in the 1960s. While writing about his classes and job in psychiatry, and his life with girls and friends, the last pages detail some of his dreams. This part will be the focus of this paper. With the works on dream interpretations from Freud to Lahire and Beradt, we will focus on the symbolic dimension of his dreams as well as the socio-political influences of the time he made them. While M.P. has experienced immigration, racism and LSD, at the dawn of his 30s, he dreams of murder, illness and sexuality. His words, making him conscious of his subconscious, give us keys to a socio-historical interpretation of his path and to his gaze at himself.

Les gestes dans leurs mots : Effets des politiques de santé sur le travail psychiatrique d'infirmières régionales

Marie LeBel (Université de Hearst)

Les paroles d'infirmières du milieu régional nord-ontarien que nous avons recueillies, compilées et analysées rendent compte de la désinstitutionnalisation et de la déshospitalisation psychiatriques dans le cadre géographique du Nord de l'Ontario. Il s'agit là d'un environnement que nous avons étudié dans de précédents travaux (Desmeules, LeBel et Thifault, 2012, LeBel 2016, LeBel et Rheault, 2018, Thifault et LeBel, 2021, LeBel, 2022), mais dont des aspects restent encore en friche. Ce qu'aborde cette communication, ce sont des éléments du processus de déshospitalisation (protocoles de transferts, par exemple) et certains de ses effets sur les pratiques infirmières en psychiatrie entre 1980 et 2015 qui ont été tirés des entretiens et mis en exergue par leur répétition ou leur force évocatrice. La méthodologie et les approches utilisées dans la

cueillette et le traitement des données sont présentées en même temps que sont laissées à entendre les paroles des infirmières, telles qu'elles ont été émises. Le rendu se situe au croisement de l'ethnologie, de la littérature et de l'histoire et il explore ce qui nous a été livré sur les pratiques, sur les protocoles hospitaliers mis en place, sur les soins et sur tous les ajustements qu'amenaient sur le travail infirmier la désinstitutionnalisation psychiatrique. Les thèmes dégagés vont de la déférence obligée lors du passage patient-client aux réformes des protocoles de transfert et d'hospitalisation en passant les limites perçues de l'action soignantes, Les gestes dans leurs mots.

Gestures in Their Words: The Effects of Health Policy on the Psychiatric Work of Regional Nurses,

The words of nurses in the Northern Ontario regional setting that we have collected, compiled, and analyzed provide an account of psychiatric deinstitutionalization and dehospitalization in the geographic setting of Northern Ontario. This is an environment that we have studied in previous work (Desmeules, LeBel, & Thifault, 2012, LeBel 2016, LeBel & Rheault, 2018, Thifault & LeBel, 2021, LeBel, 2022), but aspects of which remain untouched. This paper is addressing consequences of the dehospitalization on psychiatric nursing practices between 1980 and 2015 that were drawn from the interviews and highlighted by their repetition or evocative power. The methodology and approaches used in the collection and processing of the data are presented along with the nurses' words, as they were expressed. The project takes place at the crossroads of ethnology, literature and history and explores what we were told about the practices, the hospital protocols put in place, the care and all the adjustments that psychiatric deinstitutionalization brought to the nursing work. The themes that emerged range from the obligatory deference during the patient-client transition, to the reforms of the transfer and hospitalization protocols, including the perceived limits of the nursing action, and the gestures in their words.

Un milieu de vie sous tutelle: Remise en question du cadre médico-nursing à l'Hôpital Rivière-des-Prairies

Marie-Claude Thifault (Université d'Ottawa)

Le 24 avril 1985, le gouvernement du Québec désigne Maître Richard Shadley pour mener une enquête sur l'administration et le fonctionnement de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP). Les audiences de la commission débutent le 26 juin 1985. Le premier témoin appelé à la barre est le Dr Jacques MacKay, questionné sur l'origine de l'établissement pédopsychiatrique qu'il dirige depuis 1976. Ce prologue à la commission d'enquête nous replonge dans le rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques, le Rapport Bédard (1962), duquel Dr Mackay puise l'historique de son institution. Malgré le ton caustique des commissaires Bédard, Lazure et Roberts, les intentions des Soeurs de la Providence en 1946 sont évoquées quant à leur projet d'entreprendre les travaux de construction d'un édifice à Rivière-des-Prairies pour transférer leur Institut Médico-Pédagogique de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu vers le Mont-Providence (HRDP). En 1950, l'œuvre d'enseignement accueille 64 enfants arriérés mentaux éducatibles. Ils fréquentent cette nouvelle école où ils ne sont pas internés, car « de cette façon le travail de réhabilitation paraît beaucoup plus simple et plus facile à tout point de vue » (Rapport Bédard, p. 102). Comment l'ambitieux projet de fonder une école normale spécialisée pour l'enseignement aux déficients mentaux est devenue un hôpital pédopsychiatrique où 60% de la population hospitalisée est âgée de plus de 18 ans? À une enquête classique menée dans les rapports Bédard (1962) et Shadley (1986), s'ajoute, par l'influence d'une « sociologie pour les gens » (Smith, 2018) et de la méthode autoethnographique, l'expérience de l'infirmière-secteur que j'ai été dans cet hôpital mis sous tutelle. Inspirée de ces approches, je tenterai de comprendre le virage médico-nursing de l'ancien Institut Médico-Pédagogique : les investigateurs et les détracteurs.

A Living Environment under Trusteeship: Questioning the Medical-Nursing Framework at Hôpital Rivière-des-Prairies,

On April 24, 1985, the Quebec government appointed Mr. Richard Shadley to investigate the administration and operation of Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP). The commission's hearings began on June 26, 1985. The first

witness called to the stand was Dr. Jacques MacKay, who was questioned about the origin of the child psychiatric institution that he had been running since 1976. This prologue to the commission of inquiry takes us back to the report of the commission studying psychiatric hospitals, the Bédard Report (1962), from which Dr. Mackay draws the history of his institution. Despite the caustic tone of the commissioners Bédard, Lazure and Roberts, the intentions of the Sisters of Providence in 1946 are evoked concerning to their project to undertake the construction of a building in Rivière-des-Prairies to transfer their Institut Médico-Pédagogique from Saint-Jean-de-Dieu Hospital to Mont-Providence (HRDP). In 1950, the educational institution welcomed 64 educable mentally retarded children. They attended this new school where they were not interned, because "in this way, the work of rehabilitation seemed much simpler and easier in every respect" (Bédard Report, p. 102). How did the ambitious project of founding a normal school specialized in teaching the mentally deficient become a child psychiatric hospital where 60% of the hospitalized population was over 18 years old? To a classic investigation conducted in the Bédard (1962) and Shadley (1986) reports is added, through the influence of a "sociology for people" (Smith, 2018) and the autoethnographic method, the experience of the nurse sector that I was in this hospital put under trusteeship. Inspired by these approaches, I will attempt to understand the medical-nursing turn of the former Medical-Pedagogical Institute: investigators and detractors.

Session 11: Using history of health to address contemporary issues

Food, Animals, Health and Students at the University of Guelph during the COVID-19 Pandemic

Catherine Carstairs Beatrix Godfrey, Kate Meehan and Paige Van Dyke (University of Guelph)

The University of Guelph, Canada's food university, is a unique institution. Drawing students from across Ontario and beyond for a residential university experience, it has the only veterinary school in Ontario. It is also well-known for its agricultural programs. All of this greatly affected the complexity of its response to the COVID-19 pandemic. In the winter of 2023, the students of Hist*1050 Invitation to History will be interviewing students, faculty and administrators across campus about their experience of the COVID-19 pandemic. There will be a heavy focus on the Ontario Agricultural College and the Ontario Veterinary College who needed to pivot quickly to provide on-going care for animals, to plant experimental crops in time for the 2020 growing season and to ensure that veterinary students completed their programs on-time with the competencies they required. All of this involved quick decision making around what public health measures needed to be put in place to protect the health of both humans and animals. With the participants' consent, the oral interviews will be posted on the CWRC website: <https://cwrc.ca/context-covid-19-archive-for-the-future>. In this presentation, we will discuss the challenges of doing oral interviews on health topics with a large class as well as some of our preliminary findings from the interviews.

Nourriture, animaux, santé et étudiants à l'Université de Guelph pendant la pandémie de COVID-19

*L'Université de Guelph, l'université canadienne de l'alimentation, est une institution unique. Attirant des étudiants de partout en Ontario et d'ailleurs pour l'expérience de résidence étudiante, elle possède la seule école vétérinaire en Ontario et est également connue pour ses programmes agricoles. Tout cela a beaucoup influencé la complexité de sa réponse à la pandémie de COVID-19. En hiver 2023, les étudiants de Hist*1050 Invitation à l'Histoire (Invitation to History) interrogeront des étudiants, des professeurs et des administrateurs de tout le campus sur leur expérience de la pandémie de COVID-19. L'accent sera mis sur le Collège d'agriculture de l'Ontario et le Collège de médecine vétérinaire de l'Ontario, qui ont dû pivoter rapidement pour fournir des soins continus aux animaux, planter des cultures expérimentales pour la saison de croissance 2020, et assurer que les étudiants en médecine vétérinaire terminent leurs études à temps avec les compétences requises. Tout cela impliquait une prise de décision rapide concernant les mesures de santé publique à mettre en œuvre pour protéger la santé des humains et des animaux. Avec le consentement des participants, les entrevues orales seront publiées sur le site web du CSÉC : <https://cwrc.ca/context-covid-19-archive-for-the-future>. Dans cette présentation, nous discuterons les défis de mener des entrevues orales sur des sujets de santé avec une grande classe d'étudiants ainsi que certaines de nos conclusions préliminaires tirées des entrevues.*

“Taking a Historical Turn? History | Policy Dialogue in Public Health”

Esyllt W. Jones and Ann Jansson, University of Manitoba

During the COVID-19 pandemic, disease and health historians have frequently been called upon by media, public organizations, and institutions to explain how past disease outbreaks can inform present-day and future responses. Health historians have spoken to areas of interest such as the history of public health measures (including social distancing, or self-isolation), mental health, vaccine acceptance and anti-vaccination movements, pandemic economic impacts, elder care, social inequality and disease, and the history of scientific racism and colonialism. Historian public and policy engagement are not new to COVID-19. Many historians have approached their public role during the pandemic with prior experience, a critical perspective, and an awareness of the ‘uses and abuses’ of historical knowledge.

Historical engagement itself has a history. It has evolved since the 1980s, when debate about how to enhance historian policy engagement intensified. With an explicit focus on the history of health and disease in relation to health policy and public debate, this research explores the tension between historians’ support for drawing connections between history and present-day policy and delivery; and their concerns about the ways in which history is situated in those interactions. To what extent has the COVID-19 pandemic generated (or not) new space for historian voices and impact, especially in relation to health equity? The differential impacts of the COVID-19 pandemic heighten the need for the democratization of health, and the inclusion of critical historical perspectives has particular value at this time of ongoing health crisis.

Pendant la pandémie de la COVID-19, les médias, les organismes publics et les institutions ont souvent fait appel aux historiennes et historiens de la santé et des maladies pour expliquer comment les épidémies passées sont susceptibles d’inspirer les réponses actuelles et futures. Les historiens et historiennes de la santé ont abordé plusieurs domaines d’intérêt tels que l’histoire des mesures de santé publique (y compris la distanciation sociale ou l’auto-isolement), la santé mentale, l’acceptation des vaccins et les mouvements anti-vaccination, l’impact économique des pandémies, les soins prodigués aux personnes âgées, l’inégalité sociale et la maladie, ainsi que l’histoire du racisme scientifique et du colonialisme. L’engagement public et politique des historiens et historiennes, dans le cadre de la COVID-19, est loin de constituer un phénomène nouveau. Nombreux sont ceux et celles qui ont entrepris leur rôle public au cours de la pandémie avec une expérience préalable, une perspective critique et une conscience des « usages et abus » des connaissances historiques.

L’engagement historique a lui-même une histoire. Il a évolué depuis les années 1980, moment à partir duquel s’est intensifié le débat sur l’amélioration de l’engagement des historiens et historiennes en matière de politiques. Axée explicitement sur l’histoire de la santé et des maladies en relation avec les politiques de la santé et les débats publics, notre recherche examine la tension qui existe entre le soutien des historiens et historiennes à l’établissement de liens entre l’histoire et les politiques et prestations du moment, et leurs préoccupations quant à la manière dont l’histoire est insérée dans ces interactions. Dans quelle mesure la pandémie de la COVID-19 a-t-elle engendré (ou non) un nouvel espace pour faire entendre la voix et l’impact des historiennes et historiens, notamment en ce qui concerne l’équité en matière de santé ? Les impacts différentiels de la pandémie de la COVID-19 accentuent la nécessité de démocratiser le secteur de la santé, et la prise en compte des perspectives historiques critiques revêt une valeur particulière en cette période de crise sanitaire continue.

Activism and Outreach in the Classroom: Teaching History of Madness to Helping Professionals

Kira A. Smith, York University

Societal views around madness are shaped by medical professionals; discussions around mental health rarely address things like oppression and trauma. To truly reckon with mental health and wellbeing, I believe that turning to histories of madness allows us to have difficult conversations, which could change how we understand mental health. In teaching courses dedicated to offering a perspective of mad history from folks

labeled as mentally ill, I see firsthand why it is crucial that undergrads pursuing helping professions ought to take courses that center different understandings of madness and disability. To illustrate, courses like Mad People's History and the History of Madness allowed for helping professionals to safely discuss issues around the treatment of mad folks. Through these conversations, students inevitably make important connections to their future or current employment. Thus, it is my position that being explicit about taking an activist approach to our teachings, students will engage with new ways of thinking about mental health. And in turn, I argue this could have a real impact to change not only how helping professionals treat madness, but also, to create policies and services that reflect the needs of mad folks.

Activisme et sensibilisation en salle de classe: Enseignement l'histoire folie a les étudiants du travail social

L'imagination de la société au sujet de folie est influencée par les professionnels de santé. Les discussions à propos de la santé mentale souvent ne s'occupent pas des expériences oppressions et traumatiques. Pour vraiment tenir compte de la santé mentale et du bien-être, je crois que se tourner vers l'histoire folie, nous permettons d'avoir les conversations difficiles pour changer nos attitudes. En enseignée les cours dans l'histoire folie à propos des gens folie, je vois moi-même pourquoi c'est important pour les étudiants du travail social de prendre des cours qui offriront différentes compréhensions de la santé mentale et du handicap. Par exemple, les cours « Mad People's History » et « History of Madness » permettent aux étudiants d'avoir des conversations sur les problèmes autour du traitement des gens folles. Avec les conversations, les étudiants inévitablement établissent les liens importants avec leur emploi futur ou actuel. Ainsi, c'est ma position qu'en étant explicite sur l'adoption d'une approche activiste de nos enseignements, les étudiants s'engageront dans les nouveaux façons de penser à la santé mentale. En conclusion, je pense que cela pourrait avoir un réel impact sur non-seulement le changement dans les manières dont les étudiants du travail social traitent la folie, mais aussi, pour les décisions de politique et pour les services qui pourront refléter les besoins des gens fous.

Session 12: Authority and perceptions of health

The Forgotten Farki: Ending anti semitic quotas at the University of Toronto medical school

Irving Rosen (Independent Scholar)

With the embrace of diversity and apology to our indigenous comrades, a September 29, 2022 on the University of Toronto (U of T) campus event took place in which official U of T apologies were made to Jewish students who had been affected by the medical school antisemitic quota which had been an "open secret". The event featured a booklet disclosing charged correspondence, students' accusatory testimonies, and scenario descriptions. The Dean of Medicine and executive officers of leading University hospitals all condemned racism and a determination to oppose its manifestations. Dr Berris (4T4) first to contradict the quota, in 1951, was cited but the individual who made it all happen, med chief Dr. Ray Fletcher Farquharson (1897-1965) or "Farki" was ignored, in an historical oversight. The late Dr Jack Laidlaw revealed all. Farki received a call from colleague Minnesota med chief Watson advocating Berris's appointment to U of T. After due preparation Farki did so only to be met with overwhelming rejection by Toronto General Hospital directors and medical staff. Farki threatened resignation if rejection was not rescinded which is what happened. Farki had unique charisma and was described as the Father of Canadian Medicine and after his death was placed in the Canadian Medical Hall of Fame. Antiracist speeches are important but Farki's decisiveness going against prevalent culture was a revolutionary act that made a difference deserving recognition.

Le Farki Oublié: La fin des quotas antisémites à la faculté de médecine de l'Université de Toronto

Avec l'adoption actuelle de la diversité, un événement clé de l'Université de Toronto le 29 septembre 2022 a vu l'université s'excuser officiellement auprès des étudiants lésés par le quota antisémite de sa faculté de médecine sur les Juifs - un "secret de polichinelle" pendant des années. L'événement comportait un livret divulguant de la correspondance chargée, des témoignages accusateurs d'étudiants et diverses descriptions de scénarios. Lors

de l'événement, le doyen de la médecine et les dirigeants de tous les principaux hôpitaux universitaires ont tous condamné le racisme avec une détermination déclarée à s'opposer à ses manifestations. Alors que le Dr Bernard Berris (4T4) a été reconnu comme le premier médecin juif à contester ouvertement le quota juif en 1951, l'histoire a largement oublié un individu clé qui a travaillé dans les coulisses - le chef médical Dr Ray Fletcher Farquharson (1897-1965), communément appelé « Farki ». Le regretté Dr Jack Laidlaw a joué un rôle déterminant dans la révélation de toute l'histoire de l'acceptation éventuelle de Berris par l'Université de Toronto. Farki aurait reçu un appel de son collègue, le chef médical du Minnesota, le Dr Watson, préconisant la nomination éventuelle de Berris à l'Université de Toronto. Après une préparation en bonne et due forme, Farki a plaidé pour que la nomination se heurte à un rejet écrasant de la part des directeurs et du personnel médical du Toronto General Hospital (alors affilié à l'Université de Toronto). Farki a menacé de démissionner si le rejet de Berris n'était pas annulé (il a finalement été annulé). Farki avait un charisme unique, décrit plus tard comme un « père de la médecine canadienne » et après sa mort, il a été à juste titre adopté au Temple de la renommée médicale canadienne. Les discours antiracistes sont en effet importants, mais la détermination de Farki à aller à l'encontre de la culture dominante de son époque était un acte révolutionnaire qui a fait une énorme différence, qui mérite une plus grande reconnaissance.

Hysteria's "Descendants" in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Lily Green (Independent Scholar)

Hysteria existed as a diagnostic entity from as early as ancient Egypt up until the beginning of the twentieth century, taking different forms in different historical and cultural contexts. Ultimately, however, the diagnosis was used as a “wastebasket” for poorly understood physical and psychological symptoms that women experienced. Mark S. Micale has argued that the “disappearance” of the diagnostic category hysteria in the early twentieth century was really a dispersion of symptoms once defined as hysteria into new array of diagnostic titles. Like Micale, I maintain that hysteria did not disappear at the beginning of the twentieth century; rather, the symptoms once united under the hysteria diagnosis were recategorized and relabelled over time. I focus on hysteria's dispersion in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), beginning with the origins of the DSM and the ideas that have informed its system of diagnostic classification. I trace diagnostic categories that are historically, etiologically, and/or symptomatologically descended from hysteria—for example, personality disorders, psychosomatic disorders, and neuroses—through the different editions of the DSM. I spotlight the persistence of sexist perspectives and harmful language in descriptions of diagnoses that descend from hysteria, paying special attention to language that recalls descriptions of hysteria. I argue that the concept of gendered wastebasket diagnoses persists and that the current system of diagnostic classification in the DSM continues to perpetuate gendered stereotypes in a way that ultimately fails patients of all genders, but especially women.

Les “descendants” de l'hystérie dans le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux

L'hystérie était une catégorie diagnostique depuis le temps de l'Égypte ancien au début de la vingtième siècle. Il prenait des formes différentes dans des contextes historiques et culturels différents. Cependant, le diagnostic était utilisé comme une « corbeille » pour les très peu compris symptômes physiques et psychologiques que les femmes ressentaient. Mark S. Micale a affirmé que la « disparition » de la catégorie diagnostique de l'hystérie au début de la vingtième siècle était véritablement une dispersion des symptômes qui étaient définis par l'hystérie en un nouveau groupe de titres diagnostiques. Comme Micale, j'affirme que l'hystérie n'a pas disparu au début de la vingtième siècle ; plutôt, les symptômes unifiés sous le diagnostic de l'hystérie étaient re-categorisés et re-étiquetés au fil du temps. Je me concentre sur la dispersion des symptômes de l'hystérie dans le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM), commençant par les origines du DSM et les idées qui informe son système de classification diagnostique. Je trace les catégories diagnostiques descendues de l'hystérie par leur histoire, leur origine, et/ou leurs symptômes—par exemple, les troubles de la personnalité, les troubles psychosomatiques, et les névroses—à travers les différentes éditions du DSM. Je souligne la persistance des perspectives sexistes et la langage nuisible dans les descriptions de les diagnostiques qui sont

descendues de l'hystérie, en faisant attention particulière à la langage qui se rappelle des descriptions de l'hystérie. J'affirme que le concept d'un diagnostic « corbeille » genré persiste et que le système actuel de classification diagnostique dans le DSM continue de perpétuer les stéréotypes genrés d'une façon qui échoue les patients de tous les genres, mais les femmes en particulier.

An Unlikely Alliance: The Newfoundland and Labrador Women's Institutes, The Newfoundland Status of Women Council, and the Women's Health Education Project

Courtney Mrazek (Saint Mary's University)

The Women's Health Education Project (WHEP) was an unlikely collaboration between two politically-diverse voluntary women's associations in the early 1980s: the Newfoundland and Labrador Women's Institutes and the Newfoundland Status of Women Council. Using a participatory education methodology that prioritized life experiences and knowledge reciprocity, the project facilitated rural and remote women's organization and activism around health knowledge and skills. The project spanned 57 communities, both Indigenous and settler, and trained female facilitators who assisted local women as they identified shared areas of concern and sought solutions together. Significantly, the project produced several health-themed workshops.

This unlikely alliance merits a closer examination in order to contextualize the WHEP. Using oral interviews and newsletters, this paper will examine the differences and similarities between the two women's organizations and situate their joint health project within Canada's larger framework of growing concern with women's health at the end of the twentieth-century.

Une alliance improbable: Institut des femmes de Terre-Neuve-et-Labrador, le Conseil du statut des femmes de Terre-Neuve et le Projet d'éducation de la santé des femmes.

Le projet d'éducation de santé des femmes (PESF) était le produit d'une collaboration improbable entre deux associations volontaires de femmes politiquement diverses durant le début des années 1980 : l'Institut des femmes de Terre-Neuve-et-Labrador et le Conseil du statut des femmes de Terre-Neuve. En utilisant une méthodologie d'éducation participative mettant la priorité sur les expériences de vie et les connaissances réciproques, le projet a permis de faciliter les efforts d'organisation et d'activisme centrés sur les connaissances et les compétences en santé pour les femmes en secteur rural et éloignés. Le projet comptait cinquante-sept communautés tant indigènes que colons et a entraîné des facilitatrices assistant des femmes locales en identifiant des préoccupations pour développer des solutions en équipe. Plus précisément, le projet a permis de produire plusieurs ateliers de travail axés sur la santé.

Cette alliance improbable mérite un examen plus approfondi afin de mettre en contexte le PESF. Avec l'aide d'entrevues orales et de bulletins d'information, cet article examinera les différences et similitudes entre les deux organisations de femmes et situera leur projet de santé conjoint dans le cadre élargi des préoccupations croissantes à l'égard de la santé des femmes au Canada à la fin du vingtième siècle.

Session 13 Experimentation and technology

Innovation in a Time of Stagnation: Poliomyelitis and the Popular Press in Manitoba and Ontario, 1927-1937

By Moira Smee

Prior to the introduction of the Salk vaccine in 1955 poliomyelitis was among the most feared diseases in North America. Primarily effecting children, most cases of polio were asymptomatic or presented as a mild gastrointestinal illness but could, in severe cases, cause paralysis or death. Canada experienced polio epidemics regularly between 1927 and 1955, with Manitoba and Ontario being hit the hardest. The literature on polio epidemics is focused primarily on the American context, particularly with the development of a vaccine in the 1950s and President Franklin Delano Roosevelt's experiences with the disease. This paper, however, seeks to use newspaper coverage to understand how the public in Manitoba and Ontario coped with this terrifying

disease prior to the introduction of a successful vaccine when transmission of the disease was poorly understood and few treatments were available. Despite the challenges presented by polio, press coverage of the disease during the interwar era is not all doom and gloom but, in many ways, subscribed to the sense of medical optimism which pervaded much of the century. This paper explores the importance placed upon recognizing symptoms as well as a number of interventions including the use of convalescent serum, nasal sprays, and iron lungs. By employing the popular press, this research is able to focus on the social ramifications of an epidemic, namely how the strategies utilized to battle epidemic polio were presented to and understood by the Canadian public during the interwar era.

L'innovation en période de stagnation : la poliomyélite dans la presse populaire au Manitoba et en Ontario, 1927-1937

Avant l'introduction du vaccin Salk en 1955, la poliomyélite était l'une des maladies les plus redoutées en Amérique du Nord. La polio touchait principalement les enfants et dans la plupart des cas était asymptomatique ou n'entraînait qu'une atteinte gastro-intestinale légère, les cas graves pouvant toutefois mener à la paralysie, voire la mort. Le Canada a connu des épidémies périodiques de polio entre 1927 et 1955, le Manitoba et l'Ontario étant les provinces les plus durement touchées. À l'exception de l'important travail de Christopher Ruddy et Leah Morton, la littérature concernant les épidémies de polio est principalement axée sur le contexte américain, notamment sur la création d'un vaccin dans les années 1950 et sur le fait que le président Franklin Delano Roosevelt était atteint de la maladie. Cet article tente plutôt d'utiliser la couverture de la polio par les journaux pour comprendre comment le public manitobain et ontarien composait avec cette terrible maladie avant la découverte d'un vaccin efficace, alors que la transmission de la polio était mal comprise et que peu de traitements existaient. Malgré les défis présentés par la polio, la couverture médiatique de la maladie pendant l'entre-deux-guerres n'est pas entièrement sombre et, à bien des égards, elle s'inscrit dans le cadre de l'optimisme médical qui a prévalu pendant une grande partie du siècle. Cet article explore l'importance accordée à la reconnaissance des symptômes, ainsi qu'à un certain nombre d'interventions, notamment l'utilisation de sérum de convalescence, de pulvérisations nasales et de poumons d'acier. La consultation de la presse populaire permet à cette recherche de se concentrer sur les ramifications sociales d'une épidémie, entre autres sur la présentation des stratégies adoptées pour la combattre et sur leur compréhension par le public canadien pendant l'entre-deux-guerres.

Electricity, Needles, Hooks, and Herbs: Treating Blindness in Nineteenth-Century North America

Joanna L. Pearce (York University)

Mary Day became blind after a brief illness in 1848. Her family sought out cures, including but not limited to bathing her head in cold water, making a tea out of roots that she was to both drink and apply to her eyes, eating only bread and molasses for a month, or having a compound of dissolved alum and rum applied directly to her eyes with a linen cloth. Many other cures were attempted by both medical professionals and concerned laypeople during Day's quests to end her blindness, which she describes as causing excruciating pain. None were successful.

The quest to "cure" blindness in the nineteenth century took on many forms. From electricity applied directly to the eyes to surgical interventions to specific herbs applied thrice-daily, oculists and other medical practitioners sought to develop a universal treatment for blindness. Despite their extremely limited success rate, blind people continued to seek out these treatments.

This paper will examine the treatments for blindness in the nineteenth century, as well as the emotional and physical reactions of patients to these treatments. While medical professionals wrote of their interventions in journals and advertised their treatments in newspapers, blind people described their experiences of receiving these treatments in autobiographies and letters to family and friends. This paper will explore the growing treatments for blindness, and trace how these treatments reflected attitudes towards blindness throughout the nineteenth century.

Électricité, aiguilles, crochets, et herbes: traiter la cécité en Amérique du Nord au XIXe siècle

En 1848, après une brève maladie, Mary Day est devenue aveugle. Sa famille cherchait toutes sortes de remèdes pour la soigner incluant, en outre, tremper sa tête dans l'eau froide; concocter une tisane à base de racines qu'elle devait à la fois boire et mettre sur ses yeux; manger du pain et de la mélasse pendant un mois; ou mettre un linge imbibé d'une solution d'alun dissous et de rhum directement sur ses yeux. Plusieurs autres traitements ont été tentés par les professionnels du domaine médical ainsi que par des personnes sans connaissance médicale qui voulaient aussi aider madame Day dans sa conquête pour retrouver sa vision. Selon elle, ils causaient des douleurs atroces. Rien n'a marché.

Au XIXe siècle, la conquête pour « remédier » la cécité a été variée. De l'électricité mis directement sur les yeux, des procédures chirurgicales, et l'application, trois fois par jour, d'herbes spécifiquement choisies sont quelques exemples. Les oculistes et médecins ont essayé de développer un traitement universel pour guérir la cécité. Malgré un taux de succès extrêmement bas, les aveugles poursuivaient quand même les démarches pour obtenir ces traitements.

Cet article va examiner les traitements utilisés pour soigner la cécité au XIXe siècle ainsi que les réactions émotionnelles et physiques subit par les patients qui ont reçu ces traitements. Pendant que les professionnels du domaine de la santé documentaient leurs procédures chirurgicales dans les journaux médicaux et qu'ils mettaient des annonces dans les journaux quotidiens pour promouvoir leurs traitements, les personnes aveugles qui ont reçu ces traitements racontaient leurs expériences personnelles par voie d'autobiographies et de lettres adressées à leurs familles et amis. Cet article va explorer la croissance de ces traitements et retracer la façon dont ils reflétaient les attitudes envers la cécité tout au long du XIXe siècle.

Keeping Track: Diabetic self-monitoring in the 20th century

Elizabeth Neswald, Brock University

Self-monitoring and personal health data collection have become commonplace in the twenty-first century through fitness trackers, period apps, and other monitoring devices. Digital data collection has greatly facilitated the emergence of the “quantified self” and “self-monitored self”, but self-monitoring as a routine practice developed much earlier with diabetes management in the twentieth century. This paper analyses the development of diabetic self-monitoring in the first half of the twentieth century. While diabetes specialists such as Elliot Joslin began recommending patient record keeping before the development of insulin, insulin therapy greatly increased the amount and detail of information collection that was needed. It became part of what Feudtner calls the “daily work of diabetes”. Diabetes management regimens expanded to include monitoring urine and, later, blood sugar levels, insulin dosage, and food consumption, as well as keeping track of factors that could influence physical reactions, such as exercise, stress, and illness. Notebooks and numbers replaced descriptive reports. At the same time, record-keeping allowed the patient to become the expert in their own disease management.

At the center of this paper is the relationship between diabetes specialist Michael Somogyi and Father Peter Rahill in the 1940s, traced through four years of diabetic record keeping and treatment discussions. Despite the seeming objectivity of the records, this correspondence shows that the records could become points of contention between the physician, who used the numbers to interpret the effectiveness of the therapy, and the patient, who experienced what these numbers meant on their own bodies.

Faire le suivi: l'auto-surveillance du diabète au 20^{ème} siècle

L'auto-surveillance ainsi que la collecte de données personnelles sur la santé via l'utilisation de tracker d'activité, d'applications faisant le suivi des menstruations, et autres appareils de suivi sont monnaie courante au 21^{ème} siècle. La collecte de données digitales a facilité l'émergence du « soi quantifié » et du « soi auto-surveillé » mais l'auto-surveillance en tant que pratique routinière s'est développé beaucoup plus tôt avec la gestion du diabète au 20^{ème} siècle. Ma présentation analyse le développement de l'auto-surveillance du diabète

dans la première moitié du 20^{ème} siècle. Certains spécialistes du diabète, tel Elliot Joslin, recommandaient à leurs patients de tenir un registre avant le développement de l'insuline, mais la thérapie par l'insuline a considérablement augmenté la quantité de détails et d'information qu'il était nécessaire de collecter. Cette collecte de données fit dorénavant partie de ce que Feudtner appelait « le travail quotidien du diabète ». Le régime de gestion du diabète s'étendit pour inclure la surveillance de l'urine et, plus tard, les taux de glycémie, le dosage d'insuline, la consommation de nourriture, ainsi que la surveillance de facteurs pouvant influencer les réactions physiques, tels l'exercice physique, le stress et la maladie. Des cahiers de notes et des chiffres remplacèrent les rapports descriptifs. Cette nouvelle pratique d'auto-surveillance permettait dorénavant aux patients de devenir experts dans la gestion de leur maladie.

Le lien entre le spécialiste du diabète Michael Somogyi et le père Peter Rahill pendant les années quarante est au cœur de ma présentation. On peut retracer celui-ci à travers quatre années de consignation de données et d'échanges entre eux quant aux traitements. Malgré l'objectivité apparente des données assemblées, leur correspondance démontre que celles-ci pouvaient générer des désaccords entre eux : le médecin utilisant les données afin de mesurer l'efficacité de la thérapie et le patient faisant l'expérience de ce que ces données signifiaient pour son propre corps.

Session 14 Health, patients, and international colonial experiences

Empire and Opium Addiction: Finding the Voice of Addicts in 19th Century China and Britain

Brian Gibb, Western University

This paper will be a theme of larger projects centred around the British use of opium as a weapon of colonial violence and expansion, which ended with an international opium conference in the early 20th century.

While opium was being shipped to China in record amounts, opiates were legally available in the west, including Britain, in the 19th century. The availability of raw opium and products such as laudanum and heroin, was widespread. The global reach of the drug is significant, as opium was part of the global trade networks that distributed products around the world, and were the basis of our global economic systems today.

The often forgotten or marginalized voices concerning opium are the users themselves. While the addictive nature of opium is controversial, my paper will explore some of the marginalized people for whom opium was cripplingly addictive. The challenge is that many accounts of opium users are not recorded, or if they are recorded, the accounts have been made by westerners concerning Chinese addicts. The paternalistic nature of these western, evangelical accounts shows that they are biased and that we may have lost the experiences by those who were using opium at the time. I will show through western accounts, and Chinese accounts where available, a critical approach to the paternalistic descriptions of opium addiction. This will involve using less orthodox primary sources such as pictures and newspaper advertisements for opiate addiction treatment, which were published alongside advertisements for laudanum and heroin.

L'empire et la dépendance à l'opium: En cherchant les voix des dépendants en l'Asie et la Grande Bretagne du 19e et 20e siècles

Ce papier est un parti d'un projet plus grand qui discut l'utilisation de l'opium de la Grande Bretagne par force du violence coloniale et expansion vers la Chine, qui terminait avec des conférences internationales pour discuter la régulation de l'opium au commence du 20e siècle.

L'opium était en vendant à la Chine en gros montants pendant la 19e siècle, et l'opium était légale pour vendre dans l'ouest, la Grande Bretagne incluant. La disponibilité d'opium brut et les produits raffinées comme laudanum et l'héroïne était communs. La portée global de les drogues est considérable, parce-que l'opium était un parti du système global de commerce qui distribuait des produits partout du monde, qui était la base de nos systèmes de commerce aujourd'hui.

Les voix qui sont les plus souvent oubliées en concernant l'opium sont les voix des gens qui consommait la drogue eux mêmes. La nature addictive de l'opium est une sujette à controverse, et ma papier s'examinera quelques des individus pour qui l'opium était une dépendance paralysant. Le défi c'est que plusieurs des

rancontes des dépendants et dépendantes ne sont pas enregistrées, ou si oui, les rancontes a été fait par les Européens et Européennes en concernant les dépendants et dépendantes Chinois et Chinoises. Les rancontes écrits du perspective de l'ouest étaient paternaliste, et parfois aussi évangéliste, et écrits avec la préjugement. Alors, c'est possible que nous avons perdu les expériences des persons et personnes qui utilisaient l'opium à ce moment-là. Je vais démontrer que ces rancontes de l'ouest, et les rancontes Chinoises, où ils sont disponibles, d'aborder ces rancontes paternalistes avec la critique en concernant la dépendance de l'opium. Je vais approcher le sujet en utilisant les sources primaires peu orthodoxes, comme les peintures, et les publicités dans les journaux pour la traitement de la dépendance de l'opium, qui étaient publiés dans les memes journaux pour vendre la laudanum et l'héroïne.

Decolonial Genetic Histories of Postcolonial India

Arafaat A. Valiani (University of Oregon)

As a preeminent measure to prevent physical or mental disability, reproductive health has been understood through multiple frames in genetic histories of modern India. This paper will explore three moments of this history beginning first with maternal and infant health as being understood, by social reformers in early twentieth century India, through a eugenic frame which problematized arranged marriages. (Second) The end of British colonial rule in 1947 witnessed the emergence of the Federation of Obstetric and Gynecological Societies of India. I demonstrate how this association of biomedical professionals articulated their commitment to maternal and child health through the promotion of family planning which was aligned with the biodemographic development strategies of the new postcolonial state. (Third) Building on the significant expansion of obstetric and gynecological knowledge which had been institutionalized by the 1980s in India, I illustrate how the field adopted diagnostic tools of genetic screening in hopes of reducing 'malformations' but witnessed increased application in sex determination. This investigation contributes decolonial insights to the social and historical study of genetics and genomics in South Asia, as well as the intersectional analysis of histories of science and medicine, gender and racialized peoples.

Histoires génétiques décoloniales de l'Inde postcoloniale

En tant que mesure prééminente pour prévenir les handicaps physiques ou mentaux, la santé reproductive a été comprise à travers de multiples cadres dans les histoires génétiques de l'Inde moderne. Cet article explore trois moments de cette histoire en commençant d'abord par la santé maternelle et infantile telle qu'elle est comprise, par les réformateurs sociaux de l'Inde du début du XXe siècle, à travers un cadre eugénique qui problématise les mariages arrangés. (Deuxièmement) La fin de la domination coloniale britannique en 1947 a vu l'émergence de la Federation of Obstetric and Gynecological Societies of India. Je montre comment cette association de professionnels biomédicaux a articulé son engagement envers la santé maternelle et infantile à travers la promotion de la planification familiale qui était alignée sur les stratégies de développement biodémographique du nouvel État postcolonial. (Troisièmement) En m'appuyant sur l'expansion significative des connaissances obstétricales et gynécologiques qui avaient été institutionnalisées dans les années 1980 en Inde, j'illustre comment le domaine a adopté des outils de diagnostic de dépistage génétique dans l'espoir de réduire les «malformations», mais a été témoin d'une application accrue dans la détermination du sexe. Cette enquête apporte des connaissances décoloniales à l'étude sociale et historique de la génétique et de la génomique en Asie du Sud, ainsi qu'à l'analyse intersectionnelle des histoires de la science et de la médecine, du genre et des peuples racialisés.

Session 15 Eugenics in twentieth century health care

“Le Certificat Prénuptial”: Eugenics and Marriage in Québec, 1941-1945

Vincent F. Auffrey (University of Toronto)

In 1943, Church authorities in the ecclesiastical districts of Montréal, Québec City and Ottawa officially and unanimously recommended that Catholics undergo a medical examination before getting married. This declaration, which came into effect on September 1, 1943, was welcomed by public health authorities, who had long advocated for premarital screening in their struggle against venereal disease and who had seen infection cases rise dramatically since the beginning of the Second World War. Yet, premarital health examinations would not become law in Québec; rather, this eugenic policy remained strictly under the purview of Church authorities and medical professionals. By the end of 1944, “le certificat prénuptial” would become the object of a widely published report by the Société médicale de Montréal which established guidelines for physicians: premarital health examinations were to be done on a voluntary basis; the examining physician would look for signs of hereditary and contagious disease – including syphilis and tuberculosis – as well as any physical deformities or mental disorders that might lead to unhappiness in marriage; finally, the results would be disclosed only to the patient (so as to not compromise doctor-patient confidentiality) and a certificate issued. It would have no legal repercussion. This paper explores the implementation of premarital health examinations in Québec during the 1940s. It brings a critical nuance to the history of eugenics in Canada – which has long focused on state intervention in the form of coercive sterilization policies – and presents narratives of French-Canadian, Catholic opposition to eugenics under a new light.

En 1943, les autorités religieuses des provinces ecclésiastiques de Montréal, Québec et Ottawa publient une lettre pastorale recommandant l'examen médical prénuptial à leurs ouailles. Cette déclaration, qui prit effet le 1er septembre 1943, est bien reçue des médecins et, plus particulièrement, des autorités sanitaires de la ville de Montréal. Ces derniers, en effet, avaient longtemps milité pour la mise en place d'examens prénuptiaux dans leur lutte contre le péril vénérien, lutte qui s'était intensifiée au cours de la Seconde Guerre mondiale. Pourtant, cet examen prénuptial – de nature eugénique – n'a pas eu force de loi au Québec. Il est plutôt resté sous l'autorité de l'Église et du médecin. À la fin de l'année 1944, le « certificat prénuptial » devint l'objet d'un rapport publié par la Société médicale de Montréal. L'examen prévu serait administré aux futurs époux sur des bases volontaires. Son but : dépister la présence de maladies héréditaires et contagieuses (notamment, la syphilis et la tuberculose) ainsi que toute défectuosité physique ou mentale qui pourrait compromettre le bonheur du mariage. Afin de préserver le secret médical, les résultats dudit examen ne seraient partagés qu'avec le patient et encore uniquement à titre indicatif. Le certificat émis par le médecin ne représentait pas un empêchement au mariage. Cette présentation porte sur la mise en place de l'examen médical prénuptial au Québec au cours des années 1940. Elle apporte ainsi une nuance importante à l'histoire de l'eugénisme au Canada (dont le récit a longtemps été monopolisé par la stérilisation eugénique dans la province de l'Alberta) et ouvre de nouvelles perspectives sur la position des Canadiens français en matière d'eugénisme.

A.1 Youth: Exploring Nationalism, Eugenics, and Puberty in the Interwar Period through Children's Letters to the Western Producer

Mike Chartier (University of Saskatchewan)

This presentation outlines preliminary insights into the experiences of children related to health, growing up, and puberty through their own letters and conversations that took place in the pages of The Western Producer during the 1920s and 1930s. Based in Saskatoon, Saskatchewan, the Western Producer is a weekly regional publication that has historically catered to mostly rural audiences. During this period, the newspaper dedicated several pages in each issue to youth correspondence and debate. As a relatively progressive publication of the period, editors encouraged on-going conversations on topics such as gender roles, teen romance, and, more generally, the challenges of growing up. In my larger doctoral work, I hope to understand how children of the period understood both the physical and mental stages of their changing bodies and how their conversations

helped shape the development of their identity and values. While these conversations in the WP represent a narrow regional and demographic cross-section, tracking contributors and editors allow for some insight into how young correspondents engaged with this forum. Furthermore, by analyzing how these conversations were moderated by editors, I seek to understand how youth identity and values were influenced and shaped by others. Finally, by exploring how these conversations changed over time, I will look for clues as to how broader educational and health knowledge evolved during this period and how this information was disseminated to young Canadians.

A.1 La Jeunesse : Exploration du nationalisme, de l'eugénisme et de la puberté dans l'entre-deux-guerres à travers les lettres d'enfants au Western Producer

Cette présentation donne un aperçu préliminaire des expériences des enfants en matière de santé, de croissance et de puberté à travers leurs propres lettres et conversations qui ont eu lieu dans les pages du Western Producer au cours des années 1920 et 1930. Basé à Saskatoon, en Saskatchewan, le Western Producer est une publication régionale hebdomadaire qui s'adresse depuis toujours à un public essentiellement rural. Au cours de cette période, le journal consacre plusieurs pages dans chaque numéro à la correspondance et aux débats entre jeunes. En tant que publication relativement progressiste de l'époque, les rédacteurs encourageaient les conversations continues sur des sujets tels que les rôles de genre, les amours adolescentes et, plus généralement, les défis de la croissance. Dans le cadre de mon travail de doctorat, j'espère comprendre comment les enfants de l'époque comprenaient les étapes physiques et mentales de l'évolution de leur corps et comment leurs conversations contribuaient au développement de leur identité et de leurs valeurs. Bien que ces conversations dans le WP représentent un échantillon régional et démographique étroit, le suivi des contributeurs et des rédacteurs permet de comprendre comment les jeunes correspondants se sont engagés dans ce forum. En outre, en analysant la façon dont ces conversations ont été modérées par les éditeurs, je cherche à comprendre comment l'identité et les valeurs des jeunes ont été influencées et façonnées par d'autres. Enfin, en explorant l'évolution de ces conversations au fil du temps, je chercherai des indices sur l'évolution des connaissances en matière d'éducation et de santé au cours de cette période et sur la manière dont ces informations ont été diffusées aux jeunes Canadiens.

Critically Examining the Histories of Eugenics and On-campus Health Services in Canada

Ruth Walker, Erna Snelgrove-Clarke, Danielle Macdonald (Queen's University)

Historians have studied the lasting implications of eugenics in Canadian post-secondary institutions through decolonial, disability, feminist, and race theory lenses. Eugenics was an accepted public health theory from the 1880s to 1920s involving selective reproduction among individuals considered to have desirable or superior genes. Persons considered genetically inferior were actively discouraged or prevented from reproducing. In this paper, I examine campus health efforts in Canada between 1900 and 1930. Drawing on multiple histories, I critically analyse potential influence of the eugenics movement on campus health services.

Eugenics was supported in many Canadian post-secondary academic departments and reinforced in curriculum. In her dissertation regarding women's post-secondary education between 1890 and 1920, Marilla McCargar addressed the influence of eugenics on health requirements and monitoring practices in women's college residences. As described by medical historian, Heather Prescott, eugenic beliefs regarding race, gender, and physical abilities impacted campus healthcare practices in the United States.

I argue that a critical historical review of the relationship between on-campus health services and eugenics in Canada requires an intersectional lens to better understand how gender, race, class, and other positionalities are reflected in the provision of healthcare for post-secondary students. Given Canada's use of segregation in the eugenics movement, I connect historical exclusion to present-day roles and responsibilities of campus nurses and physicians in contributing to safe and inclusive campuses. I will highlight how prominent student health issues of sexual health, physical activity, and mental health were focal points in eugenics and remain relevant for campus healthcare today.

Examination critique des récits historiques d'eugénisme et des services de santé offerts sur les campus post-secondaires canadiens

Les historiens ont étudié les effets à long terme de l'eugénisme au niveau des établissements postsecondaires canadiens à travers les lentilles de la décolonisation, de la déficience ou handicap, féministe et de la théorie critique de la race. L'eugénisme était une théorie de santé publique acceptée des années 1880 aux années 1920, et impliquant la reproduction sélective d'individus considérés comme ayant des gènes désirables ou supérieurs. Les personnes considérées comme génétiquement inférieures étaient activement découragées ou empêchées de se reproduire. Dans cet article, j'examine les ressources et services de santé offertes sur les campus canadiens entre 1900 et 1930. En m'appuyant sur de multiples histoires, j'analyse de manière critique l'influence potentielle du mouvement eugéniste sur les ressources et services de santé offertes sur les campus.

La théorie de l'eugénisme a été soutenue par de nombreux départements académiques post-secondaires canadiens et renforcée par les programmes d'études. Dans sa thèse sur l'éducation postsecondaire des femmes entre 1890 et 1920, Marilla McCargar a abordé l'influence de l'eugénisme sur les exigences de santé et les pratiques de surveillance dans les résidences universitaires pour femmes. Comme l'a décrit l'historienne médicale Heather Prescott, les croyances eugéniques concernant la race, le sexe et les capacités physiques ont eu un impact sur les pratiques de santé sur les campus aux États-Unis.

Je soutiens qu'un examen historique critique de la relation entre les services de santé offerts sur les campus et l'eugénisme au Canada nécessite une lentille intersectionnelle pour mieux comprendre comment le sexe, la race, la classe et d'autres facteurs se reflètent dans la prestation de soins de santé aux étudiants de niveau postsecondaire. Compte tenu de l'utilisation de la ségrégation au Canada dans le mouvement eugéniste, je relie cette exclusion historique aux rôles et responsabilités actuels des infirmières et des médecins des campus en contribuant à des campus sûrs et inclusifs. Je soulignerai à quel point les principaux problèmes de santé des étudiants en matière de santé sexuelle, d'activité physique et de santé mentale étaient des points focaux de l'eugénisme et restent à ce jour pertinents pour les soins de santé offerts sur les campus.

Session 16 CSHM/CHA Panel: Framing an accidental past in Canadian history

Chair: Colin M. Coates

Panelists: John D. Belshaw, Megan J. Davies, Tamara G. Meyers, Sasha Mullally, John Sandlos

The papers presented on this proposed panel are drawn from a forthcoming volume on the history of the accident in Canada. A group of health, labour, and gender historians, we have been writing and talking about accidents for the last few years. Collectively, we argue that accidents occur within particular circumstances of vulnerability, that efforts to avoid accidents are themselves histories of accidents, and that the story of the accident and the work the storytelling does in and after tragic circumstances deserves particular scrutiny. Examining experiences of Canadian risk and calamity, we delve into the individual and collective management of precarity in a particular set of geographies, climates, economies, and social orders, drawing insights into the colonial power relations laid bare by the accidental moment.

These four papers are concerned with the small accident, the intimate catastrophe, the personal disaster which may become a matter of public interest. These are difficult histories on a local scale. The range of our interests allows consideration of accidents at work, recreational accidents, the place of medicine in the moment of the accident, and the accident as a catalyst for the healthcare state.

Taken together, our papers work from the margins in to give collective and personal misfortune a firm location in Canada's historiographical landscape, demonstrating that accidents are malleable, multi-faceted, and often deeply significant past-present events.

An Accident's Afterlife: Girlhood, Maternalism, and Disability

Megan J. Davies, York University; Tamara Gene Myers, University of British Columbia

In a brutal but ordinary childhood moment, 8-year-old Othoa Scott fell while roughhousing near her home on Hornby Island, BC, leaving her unable to walk. Such accidents are usually imperceptible to history, yet in this case, it was put to work in shaping the narrative of a “little” settler girl and contemporary ideas of collective responsibility for her consequential disability. In this paper, we follow Othoa’s journey and the series of events related to her disability that would culminate in the establishment, in the 1920s, of the province’s first services for “crippled” children.

Othoa’s catastrophic fall turned this 8-year-old into “Polly” - a poster child for children’s philanthropy and disability services, a teenage fair queen, and the impetus behind western Canada’s first rehabilitation sanatorium for children. This sequence of events hinged on the fact that Othoa’s accident intersected with the rise of the Women’s Institute in Canada, the emergence of BC’s provincial health state, and an interwar interest in employing new medical and natural therapeutics to rehabilitate damaged young bodies into constructive citizens.

Our paper will interrogate the diverse elements that created the story and afterlife of an accident that turned a settler girl named Othoa, into Polly, a successful patient, provincial celebrity, solarium worker, and disability correspondent.

Après l'accident : Jeunesse féminine, maternalisme et invalidité

À huit ans, Othoa Scott tombe alors qu'elle se bagarre près de sa résidence sur Hornby Island en Colombie-Britannique. Malheureusement, ce violent accident, qui n'a rien d'inhabituel chez les enfants, la laisse dans l'incapacité de marcher. Si ce genre d'incidents malencontreux ne laisse généralement pas de traces dans l'histoire, ce n'est pas le cas cette fois-ci. De fait, la chute d'Othoa se retrouve à la base d'un récit portant sur une « petite » fille issue de la colonisation et les idées ayant cours à l'époque sur la responsabilité collective concernant son handicap. Dans cette communication, nous suivons les traces d'Othoa et étudions les événements subséquents qui ont culminé avec la mise en place du premier service dédié aux enfants invalides de la province dans les années 1920.

La chute catastrophique d'Othoa a transformé cette petite fille de huit ans en l'incarnation de « Polly », l'enfant-modèle utilisée par toutes les œuvres caritatives et les services dédiés aux personnes invalides, une sorte de fée adolescente, et en une source d'inspiration derrière la fondation du premier sanatorium pour la réadaptation des enfants dans l'Ouest canadien. L'impact de l'accident d'Othoa s'explique par le fait qu'il s'est produit au moment de l'avènement du Women's Institute au Canada, de l'émergence des services de santé provinciaux en Colombie-Britannique ainsi que de l'intérêt apparu dans l'entre-deux-guerres pour l'utilisation de nouveaux traitements médicaux et naturels visant la réadaptation des jeunes gens handicapés afin d'en faire des citoyens actifs.

Notre communication étudie différents éléments constitutifs du récit de l'accident d'Othoa et de ses conséquences qui ont transformé la jeune fille en une Polly, une patiente qui a surmonté son handicap, une célébrité provinciale, une employée de solarium et une correspondante spécialisée dans les questions concernant l'invalidité.

Velo Violence: Narrating Cycling Accidents in Vancouver 1886-1986

John Belshaw, Thompson Rivers University (Open Learning)

Cycling accidents take many forms, as do the narratives media uses to describe them. This paper explores evidence of changing kinds of incidents involving bicycles and collisions – with people, objects, and other vehicles – from the late nineteenth century to the mid-1980s, concentrating on three periods. The first covers the ‘golden age’ of cycling before the arrival of automobiles; the second looks at the mid-twentieth century decades in which cycling became the domain principally of children; the final section examines the return of adult cycling in the 1970s and ‘80s, a ‘new wave’ of activity and incidents. Making use of newspaper accounts

of 'accidents' it becomes possible to discern significant changes in understandings and characterizations of collision, injury, and even death associated with cycling. The result is a discussion of changing power relations in the public sphere, one that shifts from a critique of elites to the management of children to an impasse involving articulate adult riders and a regime of automobilism. While this study looks for causes of incidents, its principal argument is that bicycle accidents illuminate power relations. In the words of Lance Armstrong, it's not about the bike.

Les accidents de vélo prennent de nombreuses formes, tout comme les récits que les médias utilisent pour les décrire. Cette communication examine l'évolution des types d'incidents impliquant des bicyclettes et des collisions - avec des personnes, des objets et d'autres véhicules - de la fin du XIXe siècle au milieu des années 1980, en se concentrant sur trois périodes. Le premier couvre « l'âge d'or » du vélo avant l'arrivée de l'automobile ; la seconde se penche sur les décennies du milieu du XXe siècle au cours desquelles le cyclisme est devenu principalement le domaine des enfants ; la dernière section examine le retour du cyclisme adulte dans les années 1970 et 1980, une « nouvelle vague » d'activités et d'incidents. En utilisant les comptes rendus d'"accidents" dans les journaux, il est possible de discerner des changements significatifs dans la compréhension et la caractérisation des collisions, des blessures et même des décès associés au cyclisme. Le résultat est une discussion sur l'évolution des relations de pouvoir dans la sphère publique, qui passe d'une critique des élites à la gestion des enfants et finalement à une impasse impliquant des cyclistes adultes éloquentes et un régime d'automobilisme. Bien que cette étude recherche les causes des incidents, son principal argument est que les accidents de vélo éclairent les relations de pouvoir. Selon les mots de Lance Armstrong, l'enjeu, ce n'est pas le vélo.

Kitchen Table Surgery: Rural Risk, Accidental Care and Canadian General Practice

Sasha Mullally, University of New Brunswick

In the summer of 1910, Dr. Augustine MacDonald of Souris, Prince Edward Island undertook a fabled bit of kitchen table surgery. Called to a farmhouse 10 km away from town, the doctor was greeted by a gruesome accident: a young boy had gone out to the fields in search of his father, stepped into a hay mower, and all but lost both of his feet. Just 4 years in practice, some combination of obligation and confidence convinced the new doctor that he could undertake this risky procedure. And he spent the next several hours working on the unconscious four year old. Days later, he returned to find good circulation in both appendages, and over the intervening months monitored the child's recovery back to limited mobility.

When the event resurfaced in the 1960s, it turned the doctor into a minor celebrity. The Canadian "medical miracle" was celebrated in American newspapers, local history, community theatre, and museum installations, sometimes accompanied by AJ MacCormack. AJ, "the boy who walked again," had grown to become a schoolteacher and literally stood as living proof of the event. This paper places this story into a longer history and wider genre of "kitchen table surgery." First, it interrogates the trope by looking at how the story of Dr Gus's foot surgery evolved and adapted to suit a wide variety of personal, social and professional purposes for community history, pastkeepers, and historians over the course of the 20th century. Then, this paper situates such stories within a longer history of what many historians have called the "surgical optimism" that characterized medical practice at the turn of the last century. Finally, it examines the ways in which the realities and the threat of rural accidents structured relations among clinicians, patients and families in Canada a century ago.

Chirurgie à domicile : soins accidentels en milieux rural et l'histoire du médecine générale canadienne

Augustine MacDonald, un médecin à Souris, l'Île-du-Prince-Édouard, a été témoin d'un horrible accident lors d'une visite en milieu rural en 1910. Un jeune garçon était entré dans une tondeuse à foin et avait presque perdu ses deux pieds. Le médecin a décidé d'opérer et a commencé la procédure risquée pour rattacher les pieds. À la surprise de tous, le garçon a survécu à l'opération et a réappris à marcher.

Dans les années 1960, cette histoire est devenue largement connue et diffusé dans les journaux, le théâtre local et l'histoire orale. L'histoire de ce « miracle » a fait du médecin une célébrité locale. Cet article examine les versions de cette histoire qui ont émergé au fil des ans et analyse les récits dans l'histoire de «l'optimisme chirurgical». En même temps, j'examine également la façon dont la menace des accidents ruraux a structuré les relations historiques entre les cliniciens, les patients et les familles au Canada.

The Accidental Underground: Death and Injury in Ontario's Mining Industry

John Sandlos, Memorial University of Newfoundland

The history of Canada's mining industry is littered with accidents, including mine collapses, dismemberment from machinery, and falls down mining shafts. While major coal mining disasters have received the majority of scholarly and popular historical attention due to the spectacular nature of methane explosions, this chapter will trace the "everyday" accidents that dominated the hard rock mining industry in Ontario. Using the annual accident reports of the Ontario Department of Mines, which contain a detailed description of every fatal mining accident that occurred in Ontario between 1892 and 1971, this paper analyzes the cause, and the issue of culpability, associated with these incidents. It will trace the constant tug-of-war between labour and management over production versus safety in the inherently risky environment of underground mines. Combining a narrative and data-driven approach, the paper highlights the tendency of mine managers to avoid any discussion of systemic safety issues, dismissing accidents as a product of worker carelessness or, failing that, an unavoidable cost of working underground. The paper also argues that a large percentage of Ontario's accidents occurred, as environmental historian Thomas Andrews has suggested, due to the interaction of nature and technology in the underground environment.

Le sous-sol accidentel : décès et blessures dans l'industrie minière de l'Ontario

L'histoire de l'industrie minière du Canada est jonchée d'accidents, notamment d'effondrements de mines, de démembrements causés par des machines et de chutes dans des puits miniers. Alors que les grands désastres des mines de charbon ont reçu la majeure partie de l'attention historique des chercheurs et de la population en raison de la nature spectaculaire des explosions de méthane, ce chapitre retracera les accidents "quotidiens" qui ont dominé l'industrie minière en roche dure en Ontario. À l'aide des rapports annuels d'accidents du ministère des Mines de l'Ontario, qui contiennent une description détaillée de chaque accident minier mortel survenu dans la province entre 1892 et 1971, cet article analyse la cause et la question de la culpabilité associées à ces incidents. Il retrace le bras de fer constant entre les travailleurs et la direction au sujet de la production et de la sécurité dans l'environnement intrinsèquement risqué des mines souterraines. Combinant une approche narrative et une approche fondée sur des données, l'article met en évidence la tendance des gestionnaires de mines à éviter toute discussion sur les problèmes de sécurité systémiques, rejetant les accidents comme le produit de la négligence des travailleurs ou, à défaut, comme un coût inévitable du travail souterrain. L'article affirme également qu'un grand pourcentage des accidents survenus en Ontario sont dus, comme l'a suggéré l'historien de l'environnement Thomas Andrews, à l'interaction de la nature et de la technologie dans l'environnement souterrain.

Session 17 Perspectives on institutions and institutionalization

African Medical Orderlies and the Evolution of Attendant Care in Ghanaian Hospitals, 1860-1957

Lucky Tomdi (Independent Scholar)

This paper examines the often-overlooked contribution of African medical orderlies in the Gold Coast (now Ghana) from 1860 to 1957. Though often referred to as ancillary and described as unskilled, orderlies deserve attention. British medical staff regularly relied on the labour of orderlies to fill in when formally trained staff like dispensers, nurses and midwives were in short supply. As an occupational category often described as informal, orderlies were not permitted to perform tasks which were tied to science and medicine. However, their role allowed them to build skills to perform scientific duties in the absence of trained personnel. This

paper suggests these “unskilled” orderlies were the first local African labour brought into the infrastructures of missionary and colonial medicine of the Gold Coast. This makes their essential, but under-appreciated, role important to understanding the advancement of “Western” scientific medicine into West Africa over the nineteenth and twentieth centuries.

Les Aides-Soignants Africains et L'évolution des Soins Auxiliaires dans les Hôpitaux Ghana, 1860-1957

Cet article examine la contribution souvent négligée des aides-soignants Africains dans la Gold Coast (maintenant Ghana) de 1860 à 1957. Bien que souvent qualifiés d'auxiliaires et décrits comme non qualifiés, les aides-soignants méritent l'attention. Le personnel médical Britannique s'appuyait régulièrement sur le travail des aides-soignants pour remplacer le personnel officiellement formé comme les dispensateurs, les infirmières et les sages-femmes. En tant que catégorie professionnelle souvent décrite comme informelle, les aides-soignants n'étaient pas autorisés à effectuer des tâches liées à la science et à la médecine. Cependant, leur rôle leur a permis d'acquérir des compétences pour accomplir des tâches scientifiques en l'absence de personnel formé. Cet article suggère que ces aides-soignants « non qualifiés » ont été la première main-d'œuvre Africaine locale introduite dans les infrastructures de la médecine missionnaire et coloniale de la Gold Coast. Cela rend leur rôle essentiel, mais sous-estimé, important pour comprendre l'avancement de la médecine scientifique « Occidentale » en Afrique de l'Ouest au cours des XIXe et XXe siècles.

Revisiting and Reimagining Colonial Medicine in the Philippines with the British Invasion of Manila, 1762-1764

Arnel E. Joven (University of Asia and the Pacific)

At the height of the Seven Years War, British Naval forces invaded Manila and its surrounding areas from late 1762 to 1764. It goes without saying that colonial hospitals in Manila were flooded with casualties, both civilian and military, from the onslaught of the invasion. However, this paper looks into the long-term effects on public health care with Manila's two-year isolation from the rest of the Philippine Islands as well as the Spanish colonial empire. Although the British succeeded in occupying the colonial capital Manila, the rest of the Philippine Islands remained under Spanish and Filipino control throughout the occupation period. At this juncture, this research looks into reimagining this short period as a watershed for (a) the cultural canonicity of indigenous medicines under colonial auspices, both Spanish and British, and (b) the long-term health care reforms and transformations that paved the way for nineteenth century colonial public health. The British Invasion of Manila during the Seven Years War was a watershed period in Philippine colonial history as it ushered in commercial and industrial developments. Colonial public health itself was radically transformed in the years and decades following the British occupation. How did the Seven Years War and the British Invasion of Manila affect indigenous medicines? Equally significant, how did the short period from 1762 to 1764 pave the way for reforms that led to nineteenth century colonial public health?

Revisiter et réimaginer la médecine coloniale aux Philippines avec l'invasion britannique de Manille, 1762-1764

Au plus fort de la guerre de Sept Ans, les forces navales britanniques ont envahi Manille et ses environs de la fin de 1762 à 1764. Il va sans dire que les hôpitaux coloniaux de Manille ont été inondés de victimes, civiles et militaires, à la suite de l'assaut de l'invasion. Cependant, cet article examine les effets à long terme sur les soins de santé publics de l'isolement de deux ans de Manille du reste des îles Philippines ainsi que de l'empire colonial espagnol. Bien que les Britanniques aient réussi à occuper la capitale coloniale Manille, le reste des îles Philippines est resté sous contrôle espagnol et philippin tout au long de la période d'occupation. Bien que les Britanniques aient réussi à occuper la capitale coloniale Manille, le reste des îles Philippines est resté sous contrôle espagnol et philippin tout au long de la période d'occupation. À ce stade, cette recherche vise à réimaginer cette courte période comme un tournant pour (a) la canonicité culturelle des médecines indigènes sous les auspices coloniaux, à la fois espagnols et britanniques, et (b) les réformes et transformations à long terme des soins de santé qui ont ouvert la voie pour la santé publique coloniale du XIXe siècle. L'invasion britannique de Manille pendant la guerre de Sept Ans a été une période charnière dans l'histoire coloniale des Philippines, car elle a inauguré des développements commerciaux et industriels. La santé publique coloniale

elle-même a été radicalement transformée dans les années et les décennies qui ont suivi l'occupation britannique. Comment la guerre de Sept Ans et l'invasion britannique de Manille ont-elles affecté les médecins indigènes ? Tout aussi significatif, comment la courte période de 1762 à 1764 a-t-elle ouvert la voie aux réformes qui ont conduit à la santé publique coloniale du XIXe siècle ?

Exploring the Multigenerational Epigenetic Impact of Residential Schools

Wade Paul (Concordia University)

Epigenetics, the study of heritable alterations to phenotypic expression that do not involve alterations to the actual DNA, is an emergent and promising science with immense decolonizing potentiality. The mechanics of epigenetics functions like a volume dial that can be turned to either amplify or decrease phenotypic expression. Epigenetics has the potential to demystify the overly-reductionist and often racist settler colonial science. My presentation aims to explore this decolonizing potentiality through two case studies. The first is the Dutch Famine (1944-45) that occurred near the end of the second world war. The second case study examines instances of malnutrition and diet-based food experiments conducted on children in Canada's residential school system. These two case studies offer contrasting experiences of food insecurity and malnutrition. In comparing these, we see the emergence of racialized explanations of health and well-being. More specifically, I explore the racialized science that emerges around these two cases as they seek to explain the alarmingly high prevalence of diabetes amongst both sets of survivors and their offspring. By utilizing epigenetics as a decolonizing science, these case studies work in tandem to expose thrift gene theory as a racialized and colonial science. In doing so, how epigenetics as a science has a decolonizing potentiality becomes apparent, one that can alter and uproot our understanding of genetics as well as our approach to multigenerational trauma. The conclusion encourages the use of epigenetics as a decolonizing science that can be further applied to other fields of study.

L'épigénétique, l'étude des altérations héréditaires de l'expression phénotypique qui n'impliquent pas de modifications de l'ADN, est une science émergente et prometteuse dotée d'un immense potentiel de décolonisation. La mécanique de l'épigénétique fonctionne comme un bouton de volume que l'on peut tourner pour amplifier ou diminuer l'expression phénotypique. L'épigénétique a le potentiel de démystifier la science coloniale trop réductionniste et souvent raciste. Ma présentation vise à explorer ce potentiel décolonisateur grâce à deux études de cas. La première concerne la famine hollandaise (1944-45) vers la fin de la seconde guerre mondiale. La deuxième étude de cas examine les cas de malnutrition et les expériences alimentaires basées sur le régime menées sur les enfants dans le système des écoles résidentielles du Canada. Ces deux études de cas offrent des expériences contrastées d'insécurité alimentaire et de malnutrition. En les comparant, nous constatons l'émergence d'explications racialisées de la santé et du bien-être. Plus précisément, j'explore la science racialisée qui émerge autour de ces deux cas en cherchant à expliquer la prévalence alarmante du diabète parmi les deux groupes de survivants et leur descendants. En utilisant l'épigénétique comme science décolonisatrice, ces études de cas travaillent en tandem pour exposer la théorie du gène de la dérive comme une science racialisée et coloniale. Ce faisant, la manière dont l'épigénétique en tant que science a un potentiel de décolonisation qui pourrait en plus modifier et déraciner notre compréhension de la génétique ainsi que notre approche des traumatismes multigénérationnels devient évidente. La conclusion encourage l'utilisation de l'épigénétique en tant que science décolonisatrice pouvant être appliquée à d'autres domaines d'étude.

Session 18. Round Table: Nursing intern/nationalism

Sandria Green-Stewart, Memorial University Grenfell Campus

Lydia Wytenbroek, University of British Columbia

Sara Farhan, University of Northern British Columbia

Jamie LaPeyre, California State University Channel Islands

Karen Flynn, University of Illinois Champagne-Urbana

Kathryn McPherson, York University

Internationalism has been a defining feature of modern nursing. Since the late nineteenth century, nurses have crossed multiple borders looking for work; have shared educational resources and programs; have forged strong collegial relationships across national divides; and have worked together for international organizations. In the process, nurses have had to navigate complicated structures of gender hierarchies, global inequality, nationalist campaigns, and racism: Indeed, whether serving colonial or military campaigns, expanding missionary reach, or promoting global health, nurses' international relations – like those of their medical colleagues – could easily reinforce, rather than broach, hierarchies of power. This panel brings together scholars researching diverse geographic and national contexts to explore in what circumstances nurses used international organizations and professional relationships to challenge power differentials of race, faith, class and place. How was internationalism expressed or compromised in particular time and place?

The panel is inspired by feminist scholars such as Leila Rupp (*Worlds of Women: The Making of an International Women's Movement*, 1998) and Katherine M. Marino (*Feminism for the Americas: The Making of an International Human Rights Movement*, 2020) who have asked if and how “internationalism” was possible amid the profound differences which separated women's movements across the globe. The panel also comes into conversation with historians who researching how western medicine animated nineteenth-century Euro-American colonialism, which often then bled over into the work of twentieth-century international health organizations. Recent scholarship by Anne-Emmanuel Birn and Theodore Brown (*Comrades in Health*) complicates this story by studying political activists whose commitment to social medicine allowed them to support anti-colonial and socialist global struggles. Our panel assesses where comparable complications can be seen in nursing's inter/national histories.

Participants in this panel are: Sandria Green-Stewart who addresses early twentieth-century Jamaican public health nursing; Lydia Wytenbroek who studies nurse education in twentieth century Iran; Sara Farhan who will discuss doctor-nurse relations in twentieth century Iraqi public health services; Jamie LaPeyre whose research focusses on American and Canadian nurse educators who helped craft the health systems of newly formed nations in interwar Europe; Karen Flynn who explores the work of Black nurses in post-World War II Chicago's hospital; and Kathryn McPherson who will assess the professional relationships of Colombo Plan nurses working in 1960s south-east Asia and New Zealand.

L'inter/nationalisme des soins infirmiers

Sandria Green-Stewart, Département d'histoire, Université Memorial, Campus Grenfell

Lydia Wytenbroek, Faculté des sciences infirmières, Université UBC

Sara Farhan, Département d'histoire, Université UNBC

Jamie LaPeyre, Programme des soins infirmiers, Université California State Channel Islands

Karen Flynn, Programme d'étude des femmes, Université d'Illinois Champagne-Urbana

Kathryn McPherson, Département d'histoire, Université York

L'internationalisme est un aspect marquant de la pratique moderne des soins infirmiers. Depuis la fin du dix-neuvième siècle, de nombreuses infirmières ont traversé des frontières à la recherche d'emplois; ont partagé leurs ressources et programmes éducatifs; ont forgé des liens académiques sur le plan mondial et ont travaillé en collaboration pour des organismes internationaux. À travers ces échanges, ces infirmières ont dû naviguer des structures complexes y compris la hiérarchie des genres, les inégalités globales, les campagnes nationalistes, ainsi que le racisme. En effet, que ce soit en appuyant des campagnes coloniales ou militaires, en faisant accroître la portée des missionnaires, ou en faisant la promotion de la santé globale, les relations internationales des infirmières, telles que celles entretenues avec leurs collègues dans le monde de la santé, pouvait facilement renforcer, plutôt que de désagréger, ces structures hiérarchiques. Cette séance rassemble des chercheuses intéressées par une panoplie de contextes géographiques et nationaux, afin d'explorer les circonstances dans lesquelles les infirmières se sont servies d'organismes internationaux et de leurs rapports professionnels pour contester les disparités raciales, religieuses, et sociales particulières aux lieux qu'elles ont fréquentés. Selon l'endroit et la période examinée, comment l'internationalisme a-t-il été exprimé ou contrarié?

*Cette séance est informée par les enquêtes de chercheuses féministes telles que Leila Rupp (*Worlds of Women: The Making of an International Women's Movement*, 1998) et Katherine M. Marino (*Feminism for the Americas: The Making of an International Human Rights Movement*, 2020) qui se sont demandées si « l'internationalisme » était possible malgré les importantes différences locales entre les mouvements des femmes. Cette séance entretient aussi les idées des historiens qui examinent la manière dont la médecine occidentale a fortifié le colonialisme Euro-Américain du dix-neuvième siècle, un enjeu qui s'est souvent manifesté dans le travail des organisations internationales de santé tout au long du vingtième siècle. Une étude récente menée par Anne-Emmanuel Birn et Theodore Brown (*Comrades in Health*) vient compliquer cette ligne de questionnement en analysant les effets d'activistes politiques qui ont mené une lutte anticoloniale et socialiste à travers leur dévouement à la médecine sociale. En bref, notre séance considère les complications comparables entre les histoires inter/nationales des soins infirmiers.*

Les participantes de cette séance sont: Sandria Green-Stewart qui adresse les soins infirmiers dans le contexte de la santé publique jamaïcaine au début du vingtième siècle; Lydia Wytenbroek qui étudie l'éducation infirmière en Iran au vingtième siècle; Sara Farhan qui discutera de l'effet des rapports médecins-infirmières sur la santé publique iraquienne pendant le vingtième siècle; Jamie LaPeyre qui concentre sa recherche sur les infirmières-éducatrices américaines et canadiennes qui ont bâti les systèmes de santé des nouvelles nations formées pendant l'entre-guerre en Europe; Karen Flynn qui explore le travail des infirmières noires à Chicago après la Seconde Guerre Mondiale; et Kathryn McPherson qui évaluera les relations professionnelles des infirmières du Plan de Colombo en Asie du sud-est et en Nouvelle-Zélande pendant les années soixante.

CSHM CEPD Learning Objectives

This 2023 CSHM-CAHN Conference aims to enable participants to:

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

Day One (Saturday, May 27)

Session Objectives

Session 1: Child health and healthcare

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

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

Session 2: Reconsidering understanding of Indigenous medicine and health

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

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

Session 3: Epidemics and ideas

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

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

Session 4: Nursing: education and work

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

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

Session 5: Revisioning health systems

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of health systems that underwent revisioning.

2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of revised health systems that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Session 6: Mothering and Medicine

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

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

Session 7: Medium, Message: Listening to Inuit patients through text, film, and textiles

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

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

Session 8: War wounded and care

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

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

Paterson Lecture: Ideas, Adaptive Implementation and Smallpox Eradication: Reorienting Notions of Value and Worth in Global Health.

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of smallpox eradication.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of disease eradication within a global health framework that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

DAY TWO (Sunday, May 28)

Session Objectives

Session 9: Reimagining institutions of health

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

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

Session 10: Reconsidérer et réimaginer les histoires de la santé

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of health histories in Quebec.

2. Discuss and develop a wider critical perspective on the role of health histories that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Hannah Panel: What Got Us Here Won't Get Us There: Reckoning and Re-Imagining Black Canadian Nursing Histories

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

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

Session 11: Using history of health to address contemporary issues

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the how the history of health can be useful in understanding contemporary issues in health.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the role of history of health care that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Session 12: Systemic bias and making change in healthcare

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the way systemic bias and change was implemented, historically, and how alliances were formed to address it.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history systemic bias and healthcare, and alliances formed to address it, that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Session 13: Experimentation and technology

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

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

Session 14: Health, patients, and international colonial experiences

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of health, treatment and care on an international perspective.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of health, treatment, and care that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Session 15: Eugenics in twentieth-century health care.

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of eugenics in twentieth-century health care.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of eugenics in twentieth century health care that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

DAY THREE (Monday, May 29)

Session Objectives

Session 16: CSHM/CHA Panel: Framing an Accidental Past in Canadian History

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of accidents as related to medical services in Canada.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of accidents as related to medical services in Canada that can help inform their views as they relate to practice and relevant public debates.

Session 17: Perspectives on institutions and institutionalization

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the changes in institutions and the impact of institutionalization.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on institutional change and the impact of institutionalization that can help inform their views related to practice and relevant public debates

Session 18: Round Table: Nursing Intern / nationalism

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of the history of the nursing intern as shaped by nationalist frameworks.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of the nursing intern as shaped by nationalist frameworks that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Session 19: Documentary Film Screening: Writing Home / Carving Home

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

1. Describe and assess research methods and demonstrate their knowledge of Indigenous narratives and experiences as shaped by Canadian health care systems.
2. Discuss and develop a wider critical perspective on the history of Indigenous health care experiences, as expressed through Indigenous narratives, that can help inform their views on issues related to practice and relevant public debates.

Notes

Notes

Notes

Notes

Notes

Key CSHM/CAHN conference buildings

Principaux bâtiments de conférence du CSHM/CAHN

