

MF-6988

Document disclosed under the Access to Information Act -
Document divulgué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information

-81-3-ALLAN MEMORIAL INST-

file On Morrow case

PROVINCE DE QUEBEC

DISTRICT DE MONTREAL

NO. 738-532

LE 18 septembre 1978

PRESIDENT: L'HONORABLE JUGE
BERNARD de L. BOURGEOISDOCTEUR MARY MORROW, médecin, rési-
dant au 4032 avenue Northcliffe,
dans les cité et district de
Montréal,

Demanderesse,

-vs-

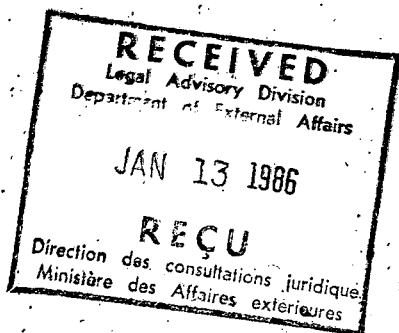
HOPITAL ROYAL VICTORIA, corps poli-
tique dument incorporé par la loi
spéciale du Parlement du Canada
1887, chapitre 125, ayant sa prin-
cipale place d'affaires dans les
cité et district de Montréal,

-et-

LES HERITIERS LEGAUX et/ou LA
SUCCESSION DE FEU LE DOCTEUR EWEN
CAMERON, en son vivant des cité et
district de Montréal et résidant
légalement dans la Ville d'Albany,
dans l'Etat de New York, Etats-Unis
d'Amerique,

Défendeurs.

LA COUR, après avoir entendu les
parties par leurs procureurs respectifs, étudié les
pièces produites et les plaidoiries, entendu et étudié
toute la preuve et, après avoir longuement délibéré,
rend le jugement suivant.



- 2 -

La demanderesse réclame des défendeurs, conjointement et solidairement, la somme de \$1,500,000.00 - tel qu'il appert plus amplement de sa déclaration qui se lit comme suit:

"2.- On or about the 6th of May 1960, Dr. Ewen Cameron was a physician engaged in the practice of medicine in the city and district of Montreal and at the Royal Victoria Hospital and/or its department called the Allan Memorial Institute and thereat acted as psychiatrist in Chief of the defendant Royal Victoria Hospital;

3.- Dr. Cameron not only acted as psychiatrist in Chief for the said defendant Royal Victoria Hospital but was also chairman of the medical board and in all relations with plaintiff acted in the performance of his duties as a doctor and as such;

4.- The defendant Royal Victoria Hospital is jointly and severally responsible at law with Dr. Cameron for all the damages and losses sustained by the plaintiff and for all acts of commission or omission occurring in the performance of his duties;

5.- Plaintiff was 38 years of age at the time when she sustained the damages caused and suffered as hereinmentioned;

6.- On or about the month of December 1959, plaintiff approached Dr. Cameron for the purpose of obtaining a Fellowship in psychiatry at the Royal Victoria Hospital and/or Allan Memorial Institute;

7.- Owing to the fact that plaintiff appeared nervous, Dr. Cameron suggested that it would be necessary to determine her medical condition before proceeding with her application;

- 3 -

8.- Thereupon plaintiff consulted Dr. Hill who suggested hospitalisation in order to get at the core of her medical condition and plaintiff was then received at the Royal Victoria Hospital;

9.- Plaintiff was treated at the said Hospital by Dr. Hill and Dr. McDonald, then left the said hospital to subsequently return to the Allan Memorial Institute where she became the patient of Dr. Cameron;

10.- Thereafter, during May 1960, at the Allan Memorial Institute, Dr. Cameron, without the knowledge or consent of the plaintiff or any member of her family, commenced a form of Experimental "depatternning" treatment upon plaintiff. This consisted of a combination of high doses of chlorpromazine, plus daily "Page-Russell" shock treatments to the point where plaintiff was completely disoriented and according to Dr. Cameron's description "depatternning" had begun;

11.- As a result of the unwarranted and dangerous treatment to which plaintiff was subjected by Dr. Cameron, plaintiff suffered severe damages to her health and personality which more particularly are as follows:

- a) Permanent and irreversible damage to Plaintiff's brain with extensive and persistent retrograde and ante-regrade amnesia and severe memory loss which continues to interfere with both her personal and professional life;
- b) Progressive, pre-mature presbyopia and arcus senilis bilaterally;
- c) Severe and permanent psychological trauma;
- d) Difficulty with two point discrimination;
- e) Diminution of spatial orientation;

All the aforementioned conditions are of a permanent nature:

- f) Temporary loss of personal identity;

- 4 -

g) Severe urticarita and angioneurotic edema. Plaintiff was choking from laryngiol edema and was transferred as an emergency to the Royal Victoria Hospital;

12. As a result of the aforementioned injuries and disabilities, plaintiff has suffered financially to an extent that it is impossible to fully appreciate but which however can be assessed at \$1,500,000.00, in the light of the fact that:

a) Plaintiff is a doctor and her earning capacity has been greatly diminished; the possibilities of being attached to or being employed by any hospital has been virtually eliminated;

b) She has sustained grave humiliation, pain and suffering, loss of enjoyment of life and earning capacity;

c) As her condition worsens she will require expensive medical treatment;

13.- The injuries suffered by plaintiff were caused by the sole fault, carelessness, negligence, lack of caution, skill and incompetence of Dr. Cameron consisting more particularly in acts of omission or commission as follows:

a) He failed to care for plaintiff who was his patient by paying scrupulous attention to the requirements of good medical practice;

b) He failed to observe his legal duty to plaintiff;

c) He failed to exercise a sound attitude towards the patient and the patient's family;

d) He neglected and also abandoned the patient by being absent at an important time and failed to recommend or make available a qualified substitute;

- 5 -

e) He failed to take every precaution to reduce the risk of hazard to plaintiff in effecting treatments and procedures;

f) He failed to use conservative, less dangerous methods of diagnosis and therapy before utilising experimental and dangerous agents and procedures;

g) Defendant Dr. Cameron knew and realized or should have known and realized the ultimate clinical results of treatments being rendered;

h) He failed to act in accord with general and approved practise in the treatment of plaintiff;

✓ i) He failed to protect plaintiff against the risks of experiment upon her and should not have experimented on plaintiff without her consent or that of her family;

j) He disregarded established rules and principles in the practise of medicine towards plaintiff;

k) He permitted drugs and/or chemicals to be given to plaintiff without proper supervision and permitted continued drug therapy upon plaintiff, notwithstanding the demands of plaintiff's mother that all treatments be stopped;

✓ l) He invaded plaintiff's privacy without right; implied that plaintiff was good for nothing, that any treatment given to her was immaterial, and that her property be disposed of;

14.- The defendant Royal Victoria Hospital is responsible at law for all acts of commission or omission resulting in damages to the plaintiff on the part of Dr. Cameron who at the time of the injuries caused to and suffered by plaintiff was under its control and in the performance of his duties as an agent employee or representative and

- 6 -

moreover knowingly tolerated and permitted defendant Cameron to act as such;

15.- Dr. Ewen Cameron died on the 8th day of September 1967;

16.- The defendant estate and/or legal heirs of Dr. Cameron are liable for his acts and the damages suffered by plaintiff;

17.- Plaintiff is well founded in fact and in law in claiming jointly and severally from defendants the sum of \$1,500,000.00".

Par suite d'une motion produite, par les défendeurs le 26 septembre 1967, la demanderesse fournit les particularités suivantes:

"With reference to paragraph 11F, plaintiff's total loss of personal identity occurred during the week of May the 19th until June the 1st 1960 and subsequently thereafter to a lesser degree:

With reference to paragraph 12, plaintiff states that she had completed 9 years of extensive and intensive post graduate training and in view of her knowledge, training and profession could expect to have earned at least \$50,000.00 a year or more and now being restricted in the practice of her profession and being prevented and unable to join any hospital as she normally could have done had she not been a victim of the damage caused as outlined in the declaration her earning capacity has been almost totally diminished; hence plaintiff claims for

a) humiliations, references made regarding her condition which handicapped her in her profession, affected her chances of advancement in the medical world.....\$200,000.00

- 7 -

b) pain and suffering...\$100,000.00

c) inability to perform
the functions and reaping
the enjoyments of a
normal life.....500,000.00

d) loss and diminution
of earning capacity.....600,000.00

e) future medical
treatment.....100,000.00

TOTAL.....\$1,500,000.00

With regard to paragraph 13C,
plaintiff states that her mother Mrs. Morrow
communicated with Dr. Cameron on May the 29th
by telephoning to him long distance to Lake
Placid at his home to protest his treatment
and discontinue treatment of plaintiff but
she could not obtain any satisfaction from him
except abuse and reproach; moreover the
Hospital's records support this fact;

With regard to paragraph 13D,
Dr. Cameron abandoned plaintiff approximately
on May the 18th 1960 to May the 28th 1960 and
left her to be treated by an intern or junior
resident psychiatrist in order to receive the
depatterning treatment which Dr. Cameron had
ordered without authorization and in view of the
seriousness of this treatment he should have
been present and not left it in the hands of
an inexperienced person or someone who had no
authority or consent to do so;

Furthermore, Dr. Cameron abandoned
plaintiff during drug therapy treatment from
June the 17th to June the 30th, 1960;

✓ With regard to paragraph 13E,
Dr. Cameron should not have employed experi-
mental or any other form of treatment associated
with a known hazard without the informed consent
of plaintiff or members of her family;

- 8 -

With regard to paragraph 13F, Dr. Cameron permitted and ordered the use of LARGACTIL in experimental large doses and ordered the use of an experimental and extremely drastic form of shock therapy causing a permanent and irreversible damage to Plaintiff's brain;

With regard to paragraph 13K, the Hospital's records indicate or should indicate what drugs or chemicals or treatments which were given to the plaintiff and some consisted of large doses, without supervision of LARGACTIL accompanied with intensive electric shocks and plaintiff's mother on May the 29th 1960 called Dr. Cameron and told him to discontinue the depatterning treatment which he had ordered for plaintiff and in the course of this conversation he displayed a hostile attitude; again on May the 30th plaintiff's mother called the Royal Victoria Hospital and spoke to the person in charge of the ward where plaintiff was hospitalized and gave strict instructions to stop giving further treatment to plaintiff and which Dr. Cameron ordered to stop on May the 31st, improperly continued this drug therapy;

With regard to paragraph 13L, Dr. Cameron told Plaintiff's mother that plaintiff was sick, would have to go to the Verdun Protestant Hospital or be placed in a Foster Home and that she would have to have shock treatment for the next two years, would not practice medicine again and could not be permitted to live alone and moreover that her belongings should be removed from her private residence at 3325 Decelles Place, Montreal, and this occurred on or about the 5th of June 1960 and caused considerable difficulties about her personal and medical records".

La défenderesse, Royal Victoria Hospital, déposa un plaidoyer séparé à cette action

- 9 -

comme suit:

- "1. That it denies paragraph 1 of plaintiff's declaration;
2. That it denies paragraph 2 as drafted but admits that Dr. Cameron was a physician practising medicine in the City of Montreal on May 6th, 1960 and was the Psychiatrist in Chief of the defendant Hospital;
3. That it denies paragraphs 3, 4 and 5 thereof;
4. That it is ignorant as to the truth of paragraph 6 thereof which paragraph is in any event irrelevant, immaterial, irregular and illegally pleaded;
5. That it is ignorant as to the truth of paragraphs 7, 8 and 9 thereof;
6. That it denies paragraphs 10, 11, 12, 13 and 14 thereof;
7. That it admits paragraph 15 thereof;
8. That it denies paragraphs 16 and 17 thereof;

AND WITHOUT WAIVER OF THE FOREGOING BUT UNDER EXPRESS RESERVE THEREOF DEFENDANT ROYAL VICTORIA HOSPITAL FURTHER ALLEGES:-

9. That plaintiff was admitted to defendant hospital on April 7th, 1960 by Dr. A. D. McDonald;
10. That on May 6th, 1960, plaintiff was referred from the main Hospital by her doctors to the Allan Memorial Institute and was admitted to the Institute as a patient of the late Dr. Ewen Cameron;
11. That from the time of her admission to the time of her discharge the members of the defendant Hospital's nursing and/or intern staff who attended plaintiff faithfully carried out the instructions and orders given them by the patient's doctors in accordance with the high

- 10 -

standards and recognized practices of their respective professions;

12. That the late Dr. Cameron was a fully qualified and experienced doctor in medicine and a specialist in psychiatry;

13. That the defendant Royal Victoria Hospital is not liable for the acts of the defendant Dr. Cameron who was not an employee of the hospital in the execution of his functions and received no salary from the said hospital during the period in question.

AND WITHOUT WAIVER OF THE FOREGOING BUT UNDER EXPRESS RESERVE THEREOF, THE DEFENDANT ROYAL VICTORIA HOSPITAL FURTHER ALLEGES:-

14. That when Plaintiff was admitted to the Allan Memorial Institute on May 6th, 1960, she signed an undertaking consenting to and authorizing any member of the Attending, Resident and Intern Staffs of the Royal Victoria Hospital to perform such examination and treatments (including operation) which may in his or her opinion be necessary, and to hold him or her, his or her associates, as well as the Hospital and its employees, free and harmless from any and all claims for damage or otherwise that she may sustain, or pretend to have sustained as the result of such examination and treatments (including operation), the whole as appears from a photostatic copy of the said Consent produced herewith to form part hereof as defendant Royal Victoria Hospital's Exhibit D-1;

15. That without waiver of the foregoing, plaintiff did not suffer the damages alleged, which damages are grossly exaggerated;

16. That plaintiff's right of action is prescribed;

17. That there is no lien de droit between plaintiff and defendant Royal Victoria Hospital;

18. That Plaintiff's action is unfounded in fact and in law".

- 11 -

L'autre défenderesse, la succession
de feu Dr. Ewen Cameron, plaida séparément de la
manière suivante:

- "1. That they deny paragraph 1 of Plaintiff's declaration;
 2. That they deny paragraph 2 as drafted but admit that Dr. Cameron was a physician practising medicine in the City of Montreal on May 6th, 1960 and was the Psychiatrist in Chief of the defendant Hospital;
 3. That they deny paragraphs 3, 4 and 5 thereof;
 4. That they are ignorant as to the truth of paragraph 6 thereof which paragraph is in any event irrelevant, immaterial, irregular and illegally pleaded;
 5. That they deny paragraphs 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 and 14 thereof;
 6. That they admit paragraph 15 thereof;
 7. That they deny paragraphs 16 and 17 thereof;
- AND WITHOUT WAIVER OF THE FOREGOING BUT UNDER EXPRESS RESERVE THEREOF, DEFENDANTS, THE ESTATE OF THE LATE DR. EWEN CAMERON AND/OR THE LEGAL HEIRS, FURTHER ALLEGE:
8. That on April 7th, 1960, plaintiff was admitted to the defendant Hospital by her doctor, A. D. McDonald, suffering from malnutrition;
 9. That on May 6th, 1960, plaintiff was transferred to the Allan Memorial Institute to the care of the late Dr. Cameron, the final diagnosis on transfer having been "tension state";
 10. That from the time of her admission to the Allan Memorial Institute up to June 2nd, 1960, plaintiff was treated by the late Dr. Ewen Cameron

- 12 -

in accordance with normal medical practice and the standards and recognized practices in psychiatry;

11. That on or about June 2nd, 1960, plaintiff's family informed Dr. Cameron that they were unwilling for him to proceed further with treatment;

12. That following the aforesaid instructions, treatment was restricted until June 17th, 1960, when plaintiff left the Allan Memorial Institute against the advice of Dr. Cameron and his assistants;

13. That plaintiff's action is an after-thought as neither plaintiff nor her representatives ever communicated with Dr. Cameron or defendant Hospital in the more than six years which elapsed from the date of plaintiff's sojourn in the Allan Memorial Institute until five days after the death of the late Dr. Cameron;

14. That at all relevant times the late Dr. Ewen Cameron acted as a prudent physician and psychiatrist in accordance with the practice of medicine and took all the necessary steps required of him to assure that Plaintiff's interests and well-being were being fully protected and looked after;

AND WITHOUT WAIVER OF THE FOREGOING BUT UNDER EXPRESS RESERVE THEREOF, DEFENDANTS, THE ESTATE OF THE LATE DR. EWEN CAMERON AND/OR THE LEGAL HEIRS, FURTHER ALLEGE:-

15. That when plaintiff was admitted to the Allan Memorial Institute on May 6th, 1960, she signed an undertaking consenting to and authorizing any member of the Attending, and Resident, and Intern Staffs of the Royal Victoria Hospital to perform such examination and treatments (including operation) which may in his or her opinion be necessary, and to hold him or her and his or her associates, as well as the Hospital and its employees, free and harmless from any and all claims for damages or otherwise that she may

- 13 -

sustain, or pretend to have sustained as the result of such examination and treatments (including operation), the whole as appears from a photostatic copy of the said Consent produced herewith to form part hereof as Defendants' The Estate of the late Dr. Ewen Cameron and/or The Legal Heirs, Exhibit DC-1;

16. That without waiver of the foregoing, Plaintiff did not suffer the damages alleged, which damages are grossly exaggerated;

17. That Plaintiff's right of action is prescribed;

18. That there is no lien de droit between Plaintiff and Defendants, The Estate of the late Dr. Ewen Cameron and/or The Legal Heirs;

19. That Plaintiff's action is unfounded in fact and in law".

A.- LES FAITS - Le procès de cette cause a donné lieu à une très longue enquête qui débuta lundi, le 2 novembre 1970, et fut complétée le 31 octobre 1977. Dans l'intervalle, certains jugements rendus par cette Cour, ont été portés devant la Cour d'Appel et devant la Cour Suprême du Canada.

Le Tribunal désire exprimer son appréciation pour la collaboration qu'il a reçue au cours de ce long procès de la part des savants procureurs des parties.

Au début de l'enquête, le procureur des défendeurs présenta une motion pour le rejet de l'action au motif que la réclamation était prescrite et le savant procureur plaida en droit sur ce point.

Après avoir entendu l'argument mis de

action
Prescrite.

- 14 -

l'avant par le savant procureur de la demanderesse, la Cour s'appuya sur la jurisprudence de la Cour Suprême du Canada, alors en vigueur à ce moment-là, et rejeta la motion des défendeurs quant à cette question. Depuis lors, la jurisprudence de nos Cours a changé de façon radicale sur cette question et la Cour Suprême du Canada, dans l'importante cause de HOPITAL NOTRE-DAME vs PATRY, décida, le 13 juin 1974, que les réclamations pour blessures corporelles étaient prescrites par un an (c.c. 2262-2) et, ceci, sans tenir compte de la nature de la responsabilité du défendeur. Cependant, depuis l'arrêt de la Cour Suprême dans Hôpital Notre-Dame vs Patry, mentionné plus haut, la Législature de cette province intervint et décréta en ajoutant le sous-paragraphe 'a' à l'article 2260 du Code Civil, que le délai de prescription était maintenant de trois ans pour certaines des réclamations qui, autrement, seraient sujettes à la règle du sous-paragraphe 2 de l'article 2262 du Code Civil. Le Législateur ajouta le paragraphe 5 du Bill 92 qui prévoit ce qui suit:

"5. L'article 1 de la présente loi et le paragraphe 2 de l'article 2262 du Code Civil ne peuvent être appliqués à une instance pendante devant un tribunal au 1er janvier 1975 même si la cause d'action a pris naissance avant le 1er janvier 1972".

- 15 -

Comme question de fait, la Cour d'Appel dans la cause 200-09-000079-753 RITA TREMELAY vs HOPITAL CHICOUTIMI INC et DOCTEUR LEOPOLD GENEST décida que, nonobstant le jugement de la Cour Suprême dans la cause HOPITAL NOTRE-DAME vs PATRY mentionné plus haut, et malgré la sanction par l'Assemblée Nationale du Québec du Projet de Loi No. 92 le 24 décembre 1974, qui entra en vigueur le 1er janvier 1975, à l'effet que la prescription de ce genre d'action était maintenant de trois ans, ni la prescription d'un an, ni celle de trois ans du paragraphe 2 de l'article 2262 du Code Civil ne s'appliquaient aux causes pendantes parce qu'en vertu du Projet de Loi No. 92, qui, depuis, a acquis force de loi, la période nécessaire pour prescrire toutes les causes pendantes dans lesquelles des blessures corporelles auraient été causées par suite d'un délit ou d'un quasi-délit ou en raison de la violation d'une obligation contractuelle ou encore une réclamation contre un médecin et/ou contre un hôpital, était de trente (30) ans.

En raison de ce récent volte-face dans notre jurisprudence, il est donc nécessaire pour la Cour de décider cette cause au mérite, malgré le fait que la demanderesse a institué la présente

- 16 -

action plus de sept ans après que les traitements par électrochocs, qu'elle avait reçus alors qu'elle était hospitalisée à l'Institut Allan Memorial, furent discontinués à sa demande et/ou celle de sa famille.

Il est physiquement impossible pour le Tribunal de rappeler en détail toute la preuve considérable qui a été présentée par les parties dans cette cause: il suffira à la Cour de référer à tous les faits essentiels découlant de la preuve avant de tirer des conclusions.

En substance, la preuve présentée par les parties dans cette cause a établi les faits qui suivent.

Pour fins d'abréviation, l'Institut Allan Memorial, qui est le Département de Psychiatrie de la défenderesse H.R.V., est décrit dans les présentes par les lettres "I.A.M.", tandis que l'Institut Neurologique de Montréal ou, si l'on veut, le "Montreal Neurological Institute", qui est une entité légale par elle-même et où la demanderesse travailla pendant un certain temps, est décrit dans les présentes par les lettres "I.N.M.". La défenderesse, Royal Victoria Hospital, est décrite par les lettres "H.R.V."; la thérapie de choc

- 17 -

régressif par les lettres "T.C.R.", alors que les lettres "E.S.T." doivent s'entendre comme voulant dire la thérapeutique ou thérapie par électrochocs et "E.C.T." signifie électro thérapie à convulsions.

Avant d'être admise comme patiente à l'I.A.M. le 6 mai 1960, d'où elle en est sortie le 17 juin 1960, l'histoire de cas de la demanderesse peut être résumée comme suit (Voir Dossier Médical, Pièce P-8, Rapport du docteur Tan 14 mai 1960):

"HEALTH RECORD: The patient was born normally. She had the mumps, measles and chicken pox as a child. At the age of 2½ she had a mastoidectomy on the both sides. At the age of 16, she had chorea when she was admitted to the R.V.H. Following discharge, she had a tachycardia for which she had to remain in bed during the whole summer at home. She had pneumonia twice, in '42, following whooping cough and in the army during the war, where she worked as an army nurse - a virus pneumonia. Three years ago, in Maryland, she developed a sudden rectal hemorrhage. For this, she had an emergency hemorrhoidectomy. It was then also found that she had right ovarian cyst, the size of a grape, which she still has. Two years ago, she developed sinusitis for which she was admitted to the R.V.H. There was no head injury in the past history. At the age of 19, she had an anorexia nervosa. She was admitted to the R.V.H....."

A l'âge de 16 ans, elle contracta la danse de Saint-Guy; elle était alors dans sa dernière année au secondaire. Elle termina son secondaire à l'âge de 17 ans. Par la suite, la deman-

- 18 -

deresse suivit un cours commercial pendant cinq mois, après quoi, elle s'engagea comme sténographe. Alors qu'elle faisait son cours commercial et qu'elle travaillait également comme sténographe, la demanderesse suivit des cours au Collège Sir George Williams le soir pendant une période de deux ans durant laquelle elle éprouva beaucoup de difficultés, à tel point qu'elle mentionna au docteur Tan, qui était un résident junior à l'I.A.M. et qui écrivait l'histoire de cas de la demanderesse, le 14 mai 1960, "great difficulties at home, particularly with my mother". Il semble fort possible, d'après les renseignements recueillis par les médecins de l'Hôpital Royal Victoria, que la demanderesse fut atteinte de schizophrénie dès le jeune âge de 19 ans.

Après avoir abandonné son travail comme sténographe, la demanderesse s'engagea à l'Hôpital St. Mary's comme garde-malade. Durant la dernière guerre mondiale, la demanderesse travailla également comme garde-malade.

Après la guerre, la demanderesse continua ses études, passa deux ans et demi à l'Université McGill, d'où elle gradua avec le degré

- 19 -

de Bacheliers en Sciences. Par la suite, elle étudia la médecine à l'Université McGill et devint médecin en 1951. Elle consacra une année à l'Hôpital des Vétérans à Montréal en médecine, une année à Boston étudiant la neurologie, une année à Ann Arbor, Michigan, où elle poursuivit ses études en neuro-anatomie et en neurologie, après quoi elle obtint sa Maîtrise en Sciences. D'après les notes du docteur Tan, il semble que la demanderesse n'eut pas à écrire une thèse pour obtenir cette Maîtrise. Après avoir passé sa Maîtrise, la demanderesse consacra une année à l'Institut Neurologique de Montréal en neuro-anatomie comme travailleuse en recherches, après quoi, elle passa six mois comme "resident junior" à l'I.A.M. et, par la suite, elle dirigea ses énergies au laboratoire de l'Institut Neurologique de Montréal. Enfin, la demanderesse séjourna six mois à l'Hôpital Bethesda, Maryland, en neuro-pathologie et, finalement, elle revint à l'Institut Neurologique de Montréal.

Bien que la demanderesse n'ait jamais écrit aucun article particulier au cours de sa carrière, il faut souligner, cependant, qu'elle collabora avec le docteur Francis McNaughton de l'I.N.M.

- 20 -

dans la préparation d'un travail sur l'"Epilepsie" qui fut présenté par ce médecin lors d'une réunion médicale tenue à Edinbourg, en Ecosse. En juin 1958, les fonctions de la demanderesse à l'I.N.M. prirent fin. C'est vers cette époque que le docteur Francis McNaughton, qui était le Neurologue en Chef à l'I.N.M., mentionna à la demanderesse qu'elle pourrait devenir membre du personnel médical de l'I.N.M. à condition qu'elle réussisse les examens de certification et, aussi, pourvu qu'elle puisse établir sa compétence en devenant Chef du département de Neurologie à l'Hôpital St. Mary's ou à un autre hôpital du même genre. La demanderesse passa avec succès les examens écrits en septembre 1958 mais ne parvint pas à réussir les examens oraux. La raison de cet échec, selon la demanderesse, fut le manque d'expérience clinique. La demanderesse avait demandé au docteur McNaughton d'être nommée à une position pour faire du travail clinique mais, selon elle, le docteur McNaughton ne semblait pas réagir à cette suggestion, de sorte qu'elle dû se contenter d'étudier dans la bibliothèque. La demanderesse crut, après avoir failli dans les examens oraux de septembre 1958, qu'elle n'était "qu'un observateur"

à l'I.N.M. Sa nomination officielle fut celle d'un membre enseignant (teaching fellow) qui débuta en juin 1958 pour se poursuivre jusqu'en juin 1959. La demanderesse mentionna au docteur Tan qu'elle éprouvait des difficultés lorsqu'elle faisait la tournée avec le docteur McNaughton: elle n'aimait pas à ce que ce dernier lui demande de soumettre une histoire de cas au cours des tournées en présence de ses collègues résidents: afin d'éviter ceci, elle se sauva à plusieurs reprises: l'explication qu'elle donne de sa conduite c'est qu'elle n'aimait pas présenter l'histoire de cas de ses malades privés qu'elle avait examinés à l'Hôpital St. Mary's et qui étaient référés à l'I.N.M.

Il y a lieu de souligner ici que tout le dossier de l'hôpital sur la demanderesse a été déposé dans le dossier de cette cause comme pièce P-8.

Le Tribunal a consacré un temps considérable à l'examen et à l'étude de tout le contenu de ce dossier médical, qui est, évidemment, très élaboré et qui doit jouer une importance de tout premier plan pour décider les problèmes qui se présentent dans cette cause.

- 22 -

Il est à remarquer que le dossier médical, pièce P-8, contient plusieurs histoires de cas de la demanderesse dont l'une dictée par le docteur Kingstone, qui était à ce moment-là un résident senior à l'I.A.M. et l'interne du docteur Cameron: une autre histoire de cas est en date du 14 mai 1960 et signée par le docteur Tan; le 6 mai 1960, le docteur Tan procéda à un examen physique de la demanderesse, alors que le docteur Kingstone déposa au dossier des notes additionnelles en date du 12 mai 1960. Il y a lieu d'attirer l'attention également sur le fait que le docteur Ewen Cameron, dont la succession est co-défenderesse dans cette cause, et qui fut le médecin traitant de la demanderesse, a écrit une série de notes ou diagnostics concernant le docteur Mary Morrow, particulièrement le 19 mai 1960, le 24 mai 1960, le 2 juin 1960, le 6 juin 1960 et le 13 juin 1960, alors que les notes du docteur Kingstone, que l'on retrouve dans le dossier médical de l'hôpital, sont en date du 27 mai 1960 et du 21 juin 1960. Enfin, le 15 octobre 1960, docteur Cameron dictait ce qui semble être son rapport final concernant ses constatations en ce qui a trait à la demanderesse: soulignons que le diagnostic définitif

- 23 -

du docteur Cameron est que la demanderesse souffrait de "schizophrénie chronique".

Certains témoins qui ont été entendus pour la demanderesse semblent suggérer que le dossier médical de l'hôpital ne contient pas un examen psychiatrique complet et que, de plus, l'histoire de cas qui y est consignée n'est pas complète. Il y a lieu de faire remarquer immédiatement que tant le docteur Tan que le docteur Kingstone, comme aussi le docteur Cameron, ont tous attiré l'attention sur le fait que la demanderesse était extrêmement difficile à interviewer. Quoiqu'il en soit, la demanderesse fut admise à l'I.A.M. le 6 mai 1960 et quitta le 17 juin 1960.

Le docteur Kingstone, tel que mentionné plus haut, était le résident senior à l'I.A.M. et dictait un rapport préliminaire le 6 mai 1960 qui se lit comme suit:

"ADMISSION NOTE

The patient is a 38 year old, unmarried, Canadian female admitted to the AMI for the first time on May 6.

Information is obtained solely from the patient.

The patient is difficult to interview, recalcitrant, circumstantial, and refused to give any information. All she will divulge is that for the past 2 years she has been in some sort of isolation, having

- 24 -

difficulty being with people. Her life has deteriorated socially and professionally and apparently she has had to resort, according to her, to working outside the field of medicine in order to earn any money. She does say that she feels herself under constant tension and has difficulty in sleeping. She has also lost about 30 lbs in this time. She denies a ny depression or anxiety. She further adds that people who have not seen her in this time have difficulty in recognizing her because of the change in her appearance. She strongly denies any change in her personality and feels that the reason for her difficulties stems from frustrations due to external circumstances. She is very vague about this, but is willing to say that she has had difficulty in obtaining a staff appointment at a particular hospital and has quarrelled with some of the staff members at the hospital where she has been appointed and therefore has not been attending its clinic or wards. She is a staff member for the last year. She has, however, been attending the clinic at another hospital, but has recently quarrelled with many of the members there too. She denies any hallucinations or psychotic thinking. She is, however, somewhat guarded and circumspect and also extremely circumstantial and evasive. She does, however, declare that she has been told in the last few weeks by several doctors that she is suffering from schizophrenia, but is peculiarly unconcerned about this and smiles, somewhat inappropriately, while discussing the situation.

Psychological testing done on April 18 indicated that the patient has probably had an ongoing schizophrenia, so that some intellectual deterioration has taken place. There is also some evidence of paranoid ideation.

"She has resisted coming into the AMI as long as possible and now wants therapy started as quickly as possible; although she denies any of the symptoms she feels she cannot get advanced in her profession until she is given a clean bill of health psychiatrically and physically, and therefore consented to come in and undergo sleep treatment".

- 25 -

DIAGNOSTIC IMPRESSION:

Simple schizophrenia with the possibility of paranoid ideas".

Le 12 mai 1960, le docteur Kingstone mentionne dans ses notes que la demanderesse a pris du poids depuis son admission et, après avoir décrit les médicaments que la demanderesse prenait, le docteur Kingstone ajoute:

"The patient has demonstrated considerable instability since her admission, wavering considerably in her decision to stay or to leave the hospital. She is also very undecided about whether to reveal or not her professional status. She feels guilty when she hides it and ashamed when she doesn't. On one occasion she was prepared to leave the hospital but with persuasion stayed".

Le 14 mai 1960, le docteur Tan, qui était un résident junior, mit au dossier de l'hôpital des notes très élaborées concernant la demanderesse, lesquelles sont réparties comme suit:

- a) Histoire de cas; (CASE HISTORY)
- b) Malaises actuels et histoire des maladies précédentes; (PRESENT COMPLAINTS AND HISTORY ILLNESS)
- c) Revue des systèmes; (REVIEW OF SYSTEMS)
- d) Dossier sur sa santé; (HEALTH RECORD)
- e) Dossier côté sexuel; (SEXUAL HISTORY)

- 26 -

f) Dossier re études et travail;
(SCHOOL AND WORK RECORD)

g) Examen psychiatrique; (PSYCHIA-
TRIC EXAMINATION) et

h) Impressions et diagnostics;
DIAGNOSTIC IMPRESSION).

Nous avons déjà touché au dossier
se rapportant à la santé de la demanderesse qui
contient une revue des différentes maladies depuis
sa jeunesse.

Il est important de retenir
ce que le docteur Tan dit en ce qui a trait à
l'histoire de cas de la demanderesse:

"The information obtained from the patient for
this case history is not complete. This is due
to the particular circumstances of this situation.
The patient herself once being an interne in this
hospital, had to be approached very carefully.
Also, during the first few days of her stay,
she was terribly upset and more than once refused
to talk about herself".

Ceci nous amène à ce que le docteur
Tan décrit comme les "malaises actuels et l'histoire
des maladies" (Present Complaints and History of
Illness) qui peuvent se résumer comme suit:

"Her main complaints are "terrific fatigue",
inability to sleep. Loss of appetite and
nausea." With regard to the nausea, she
mentioned that she has "over-powering spells
of it" and she thought that this was due to
an emotional basis.

The patient explained that her present condition
is caused by the difficulties she had experienced

- 27 -

in her job. Prior to December of 1958, everything was unsatisfactory, but she thought that she could cope with it. When she failed her certificate examination in December of '58, "everything became clear," i.e. "the impossibility of my professional situation". Before December of '58, she had tried to "endure". It would appear that the main problem about her job, is the fact that she has not been accepted as a Neurologist in Saint Mary's Hospital. The patient stated that since 1955 she used to spend nights at St. Mary's Hospital, doing public consultations. She was promised a job which was given to Dr. Preston Robb, the job which she had been preparing for about one year. The person responsible for this was Dr. Howlett. She also accused Dr. Howlett of not talking nicely about her to internes on rounds. This attitude of Dr. Howlett's towards her was caused, according to the patient, by the death of a patient who would not have died had he followed her advice with regard to the treatment of meningitis in this case.

The patient has come to the conclusion that she has not been accepted as a doctor, being a woman. She added: "They really take advantage of you". This applies to the staff at St. Mary's where the staff members have resented her, were jealous of her, and have criticized her. The patient also thinks that she is not accepted there because she was once a nurse at that hospital.

From December of 1958, when she failed her exam she began to withdraw from her duties as a doctor at St. Mary's. For instance, she quit public service. She also then started to take Dexadrine in the amount of 10 to 20 mgs per day. She maintained some activities - for instance, making rounds and going to meetings until May of 1959. By this time, her weight dropped from 118 lbs to 95 lbs. Her weight loss is not only due to Dexadrine but to poor food intake.

- 28 -

The patient has asked Dr. McNaughton for some clinical work, in order to help her for her certification exam which she will be doing again. In July of 1959, she obtained the job as camp doctor in the Laurentians. She gained 15 lbs. She stopped taking Dexadrine completely, and she definitely improved. In August of 1959, she found herself "a completely different person". This was even remarked by Dr. McNaughton himself. However, she was till refused the clinical work that she had asked for and everything seemed to have started all over again, only worse, according to the patient. She then stopped doing anything, i.e. going to meeting, attending rounds. She also did not go to the out-door clinic, where she was appointed as clinical assistant by Dr. McNaughton. This appointment followed the end of her post as teaching fellow at the M.N.I. in June of 1959.

In September of 1959, she went back to this out-door clinic, but she was not eating or sleeping. She did not study either except for one week before she had to sit for the certification examination (Sept. 1959 examination). This time she failed again.

From September 1959, after failing her certification examination for the 2nd time, she remained at home. She lived completely isolated from "everything that I had ever taken interest in". She was always, she stated, a hard-working person and she always loved people. Then from September 1959, onward, she "avoided all contact".

The patient also mentioned her financial problems, which started from January 1959. She received \$150.00 from the M.N.I. and the gratuity from Saint Mary's had stopped in January of 1959. She received an extra \$450 from St. Mary's and in May another \$200 from a patient. In June she received \$150 from Dr. McNaughton for having helped him in preparing the paper he had presented at the

- 29 -

Edinburg meeting. She also has received \$150 per month as being a clinical assistant at the out-door clinic of the M.N.I. In September of 1959, she received a loan from Dr. Caserti in St. Mary's.

Prior to her admission to the A.M.I., she was at the R.V.H. for about one month, in the Dept of Medicine, where she was seen by Dr. Cameron twice a week".

Nous arrivons maintenant à ce que le docteur Tan décrit comme la revue des systèmes (REVIEW OF SYSTEMS). Voici ce que dit le docteur Tan en ce qui a trait à cette situation en particulier:

"Her sleep has been disturbed for some time. She has been taking Seconal and Phenorbarb every night. She called this "a temporary suicide". She explained this by saying that only sleep gives relief, and life is not worth living. She has nothing to live for. Despite the sleeping pills, she has only been able to sleep a few hours being woken up by terrible nightmares. She added that no nightmare has been as bad as what she really experienced. She has nightmares about every night. The patient refused to talk about the contents of the nightmares. She never has had any headaches, except when she had sinusitis, two years ago, on the occasions when she has forgotten to wear her glasses.
Ears: no complaints.
Nose: no complaints."

Enfin, le 14 mai 1960, le docteur Tan nous décrit ce qu'il appelle l'examen psychiatrique de la façon suivante:

"The patient has presented a difficult

- 30 -

management problem in the ward. The patient made an attempt to be admitted to the A.M.I. under the name of Miss Jones. This was refused. On admission, the patient insisted on being addressed Miss Morrow, and not as Dr. Morrow. This was observed by the nurses on the ward, with the result however that the patient resented very much her being called Miss Morrow. She became so emotionally upset, at being addressed "Miss Morrow" that she started to threaten leaving the hospital if any of the nurses dare to call her Miss Morrow again. Also, she threatened to throw an ashtray to a nurse who would call her Miss Morrow again. Ever since being admitted, she has remained in her room. She deliberately and anxiously avoided contact with the other patients and other people on the ward, using the washroom at about midnight. The patient also refused to take medication during the first few days.

The patient's mood during the first few days, fluctuates - now being angry and almost violent, and then calm and kind. The patient has never been aggressive, but shows that she is violent through speech and gesticulation. The patient expressed criticism about the nursing staff, about her room being untidy and about the mirror which was somehow disturbing her. On asking her why, she said: "I don't like to look at myself for a long time". Delusions and hallucinations are denied by the patient. This, however, cannot be accepted as a fact, since the patient only shook her head when denying delusions and hallucinations. Whereas a more definite "no" was given as a response to other questions. The patient is orientated in all the three spheres. Intelligence seems to be above the average. With regard to the possibility of schizophrenia, as has been suggested, one of the striking symptoms indicating this is perhaps the following: in contrast to her being so upset by being called Miss Morrow, wanting to be called Dr. Morrow, and indicating that she was not to give up her

- 31 -

profession just like that, for which she has been working all her life to become a Doctor, she showed a surprising indifference about her diagnosis of schizophrenia. This diagnosis was mentioned to her by Dr. McDonald and by Dr. Cameron, according to the patient. She showed in this regard an attitude of unconcern, indifference. In the same attitude, she mentioned to the interviewer that there are two symptoms of schizophrenia, which were described in Noyes textbook of psychiatry as being present in herself, i.e. 1) postural hypertension; 2) occasional cyanosis of the hands.

Again, in the same attitude, the patient mentioned the fact that Dr. Hill recently told her that the diagnosis of schizophrenia was considered when she was admitted to the R.V.H. at the age of 19. The patient was reluctant to talk about this illness. She only mentioned that she was then completely unhappy, frustrated and hated everything that she was doing.

It was also observed that occasionally she laughed or smiled inappropriately. The patient denies the presence of derealization or depersonalization. On asking her whether there is any intellectual deterioration, she replied: "None that I am aware of". She also denies any thought disorder, in terms of e.g. "magic thinking". She admits that life is now "empty" for work is the only thing in her life. Another symptom indicating schizophrenia is her withdrawal. The patient admits having no close friends. In the past, whenever any friendship was developing with any person, she would discontinue this friendship. She would "pass them by". She described herself as being an "odd person".

Le 19 mai 1960, voici ce que nous trouvons dans les notes et observations déposées par le docteur Cameron dans le dossier de l'I.A.M.:

- 32 -

"This 38 year old, single woman was admitted to the AMI on May 6, 1960, for the first time with a history of growing interpersonal difficulties, a tendency to misinterpret, hostility, and actual misconceptions concerning the motivations of others.

The patient was extremely difficult to interview, was circumstantial and all she would divulge was that for the last two years she has been in growing isolation and having more and more difficulties with people. Her life deteriorated socially and professionally and apparently she had to work outside the field of medicine in order to earn money. She lost 30 lbs during this period of time, but denied all depression and anxiety; although, in actuality, latterly she began to ruminate about suicide. She denied any change in her personality but had apparently written letters to a number of her colleagues which were so hostile and so unsupported by facts that she became increasingly recognized as a potentially dangerous person.

Her stream of talk was vague, her affect was flat. She was seen on several occasions by Dr. Cameron in the last two years and latterly she has become increasingly recognized as suffering from a schizophrenia.

While we do not have a full history from her, the probabilities are that she has a slowly developing schizophrenic illness for many years, possibly going back at least as far as her early days in nursing and before she became a medical student.

Psychological tests were carried out on Apr. 18/60 and indicated that the patient probably had an ongoing schizophrenia. Some intellectual deterioration had taken place and there was evidence of paranoid ideation.

Her physical examination on admission showed that she was undernourished but otherwise normal.

- 33 -

After a great deal of discussion the patient has agreed to undergo intensive treatment and we are putting her on to daily semi-sleep and giving her electroshock treatments during sleep. She has had one such treatment so far.

During the first couple of days of her stay the patient showed some disturbance of behaviour, insofar that she had tantrum-like episodes, but latterly she has been staying in her room pretty extensively".

Le 24 mai 1960, le docteur Cameron souligne que la demanderesse a pris du poids depuis son admission et, après avoir décrit les médicaments qui lui ont été prescrits, le docteur Cameron ajoute:

"The patient is beginning to experience a good deal of pain in the gluteal region from intramuscular Largactil and for this reason we are discontinuing this until further notice and keeping her in semi-sleep by means of sodium amytal.

The patient, who was quite difficult and antagonistic at first, has now become much more amenable. There was some confusion for immediate events, but it is not very outstanding and she is reasonably well oriented.

✓ We mean to carry on this line of therapy to the point of depatterning".

Selon les notes du docteur Kingstone, en date du 27 mai 1960, la demanderesse est soumise à un demi-sommeil une fois par jour et a reçu neuf (9) traitements Page-Russell au taux de un (1) traitement Page-Russell chaque jour. Le docteur Kingstone ajoute:

- 34 -

"At the present time the patient is disoriented as to time and place and somewhat confused. Nevertheless, her grooming is entirely intact. Yesterday, for the first time, she spontaneously left her room, asked to borrow cigarettes, spoke with her mother and went for a walk with other patients. Her inhibition is declining considerably".

Le 2 juin 1960, le docteur Cameron mentionne dans ses notes que le poids de la demanderesse est monté de 100 livres à 104½ et, après avoir mentionné les médicaments que la demanderesse recevait, il souligne que celle-ci a reçu son 11ième traitement de choc ECT (Page-Russell) le 28 mai, après quoi, le docteur Cameron ajoute:

✓ "The family is unwilling for us to proceed further with treatment, feeling that she is so confused and disorganized that they are apparently unconvinced that she will get better. They have been warned that if she is not adequately treated, schizophrenia will almost certainly progress and that she may have to be placed in longterm hospitalisation at a later date. They have also been informed that with this line of therapy she has got some chances of recovery, possibly as high as 60%, this being what we ordinarily see with our cases. However, they have said emphatically that they do not wish us to carry on and want us to keep her until such time as her confusion subsides and she can return home, and this will be done".

Le 6 juin 1960, un extrait des notes du docteur Cameron se lit comme suit:

- 35 -

"She has had no further ECT since her 11th Page-Russell on the 28th.

The patient had some edema of the feet on June 4, which has now disappeared. She also complains about her fast pulse and about a pain in her chest. She has requested a consultation from Internal Medicine and this is being done. Dr. Phil Hill is being invited to see her. We do not think that there is a cardiac condition.

The patient is now beginning to slip again. She has become anxious, unclear in her thinking, and while her orientation is now rapidly returning, it is clear that the schizophrenic thinking is also coming back. There remains an amnestic period extending over her course of treatment and, antedating this, to cover the period of admission to the Department of Internal Medicine.

We have informed the patient that as soon as the mother and she have agreed that she can be home we will discharge her; but this should be against advice".

Le 13 juin 1960, le docteur

Cameron attire l'attention sur le fait que le poids de la demanderesse a encore augmenté de 5 livres à 109, ce qui constitue un gain de 12½ livres depuis son admission: après avoir mentionné les médicaments que la demanderesse recevait, il ajoute ce qui suit:

"The patient's memory for ongoing events is now reasonably re-established. There is a degree of amnesia for the past. There is a good deal of tension and anxiety and it was for this reason that we had to increase the Largactil. This,

- 36 -

we noted, followed a visit from her relatives, who seem to be giving her a series of misinterpretations about her treatment, which has been quite disturbing to her. Among the misinterpretations which the patient states were given to her was that if she continued with her treatment all her medical knowledge would be swept away and lost finally. The patient interestingly enough, required to be reassured that this would not be the case. It was very easy to demonstrate by asking her a few questions concerning such matters as the dose of digitalis, the number of cranial nerves and the meaning of the Babinski reflex, that her medical knowledge is entirely intact, as was expected. She was also told that if she took further treatment that her memory would be impaired for three years. These statements are all according to the patient and we have no way of knowing whether they are valid.

We are asking that the patient should sign a discharge against advice slip when she leaves this week, insofar that the family has been against her receiving further treatment. We consider that she is now relapsed to the point where she was prior to coming in and that she will undoubtedly need further treatment elsewhere".

Enfin, les notes du docteur

Kingstone, le 21 juin 1960, se lisent comme suit:

"The patient left the hospital on June 17 against advice, although she refused to sign a refusal of treatment, a form which was offered by Dr. Kingstone, by Dr. Blanco and by the nurse, Miss Wilson, in the presence of the patient and her sister, the patient insisting that she was no longer receiving treatment, anyway. The disposition of the patient on that day was a transfer to the Dermatological Service in the Main building of the RVH under the care of Dr. Ereaux. The reason for this transfer was occasioned by the appearance of a dermatitis, namely, in the form of an argioneurotic edema,

- 37 -

giving the patient a red and puffy face and also some stridor, which was thought to be laryngeal edema. She responded, however, to subcutaneous adrenalin 0.5 c.c.'s at 1/1000 solution given that day and she was subsequently given a 1 c.c. injection of adrenalin in oil at 1/500.

It was understood at the time of the transfer that the Psychiatric Service would advise and help in the event that the patient became an emergency problem. This was seen as unlikely. It was also made clear that she would not be readmitted to the Allan because of the fact that the family had forced our hand and ordered discontinuation of treatment.

At the time of discharge she was fully oriented in all three spheres. Her memory loss was not found to be extensive and her ability to adapt and deal with medical problems seemed to be relatively intact, as mentioned in a previous note and also as evidenced by the fact that the patient was able to diagnose her own condition of laryngeal edema and to request the preferred therapy, namely, adrenalin. She was not overtly delusional at the time of leaving, but the truculence and difficult personality which the patient manifested prior to admission were present once more, aided and abetted by the family".

Rappelons que le 8 juin 1960, le docteur Philip Hill, qui était le médecin traitant de la demanderesse alors qu'elle était hospitalisée à l'hôpital Royal Victoria, l'examina à nouveau et voici ce qu'il dit dans les notes qu'il déposa au dossier cette journée-là:

"She has had abdominal discomfort after eating; pain in centre of chest and left arm, tachycardia coming on after eating in the

- 38 -

past few days. She tries to hold up gas and becomes nervous and uncomfortable and cannot breathe. Her mother tells her she has had previous heart trouble. These events have coincided with some return of memory and her awareness of eating with other patients, which is becoming repugnant to her again. On examination, she is tense and excited and hyperventilating.

Après avoir procédé à un court examen physique, ce qui est normal, le docteur Hill conclut ce qui suit:

"Imp. While lying down being examined, hyperventilation subsided and pulse became slower which was pointed out to patient. I do not believe there is any heart disease but I think sheshould have an E.E.G."

Signed: Philip Hill".

Le 17 juin 1960, le docteur Ereaux examina à son tour la demanderesse et constata qu'elle était atteinte d'oedème affectant sa figure et sa gorge, ce qui est une réaction aux médicaments qu'elle recevait.

Soulignons, ici, qu'avant d'être hospitalisée à l'Institut Allan Memorial le 6 mai 1960, la demanderesse avait été hospitalisée à l'hôpital Royal Victoria le 7 avril 1960 pour un état de sous-alimentation et d'anxiété (undernutrition and tension state). Le médecin à qui la demanderesse avait été référée était le docteur A. D. MacDonald, alors que le

- 39 -

médecin de famille était le docteur Philip Hill. Il y a lieu de noter que dans le dossier médical, pièce P-8, elle serait arrivée à l'hôpital Royal Victoria le 7 avril 1960, à 4.30 p.m., et qu'elle a été vue par le docteur Smith le même soir et qu'elle a été vue également le lendemain par les docteurs MacDonald et Cameron: le 9 avril 1960, les médecins lui prescrivirent un médicament appelé "marplan" ainsi que 200 milligrammes de séconal pour la nuit. Selon les notes des infirmières, la demanderesse fut revue par le docteur MacDonald plusieurs fois ainsi que par le docteur Cameron les 12 et 18 avril 1960. Elle quitta l'hôpital Royal Victoria le 30 avril 1960 pour s'en aller chez elle où elle y demeura jusqu'au 6 mai, alors qu'elle décida d'elle-même d'entrer à l'Institut Allan Memorial à 2.00 p.m. cette journée-là.

Il est important de mentionner que lorsqu'elle entra à l'hôpital Royal Victoria, le 7 avril 1960, elle signa, devant un témoin, la formule de l'hôpital appelée "Consent for Examinations and Treatments (including operations)": puis, lorsqu'elle entra à l'I.A.M., le 6 mai 1960, elle signa à nouveau, devant un témoin, une autre formule

- 40 -

de consentement intitulé "Consent for Examinations
and Treatments (including operations)" qui se lit
comme suit:

"ROYAL VICTORIA HOSPITAL

Montreal 2, Canada

CONSENT FOR EXAMINATIONS AND TREATMENTS
(including operations)

✓ I Miss Mary Morrow hereby consent to and
authorize any member of the Attending, and
Resident, and Interne Staffs of the Royal
Victoria Hospital to perform such examination
and treatments (including operation) which may
in his or her opinion be necessary, and to hold
him or her and his or her associates, as well
as the Hospital and its employees, free and
harmless from any and all claims for damage
or otherwise that I may sustain, or pretend
to have sustained as the result of such
examination and treatments (including operation).

Sign here (sgd) Mary Morrow

Witness: P. Smith

Date May 6/60

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION

Authorization is hereby granted to release to
the Blue X such information as may be necessary
for the completion of my hospitalization claims

Date: May 6/60

Patient (Signed) Mary Morrow

Admitted by
(sgd) R. Richer".

Il est impossible pour le
Tribunal de reproduire en détail, dans ce jugement,
tous les événements qui ont entouré l'hospitalisation

- 41 -

de la demanderesse à l'I.A.M. du 6 mai au 17 juin 1960. Il y a lieu de se rappeler qu'alors qu'elle passa plus de trois semaines à l'hôpital Royal Victoria, du 7 avril au 30 avril 1960, la demanderesse a été vue régulièrement par le docteur MacDonald et, au moins, quatre fois par le docteur Cameron lui-même alors qu'elle reçut des médicaments pour ce problème de sous-alimentation ainsi que cet état d'anxiété. Elle alla chez elle pour environ six jours et, ainsi qu'il est mentionné plus haut, elle fut hospitalisée à l'I.A.M. le 6 mai 1960 et y resta jusqu'au 17 juin 1960: à cette date, à cause d'une certaine éruption et d'un gonflement dans la figure, phénomène que l'on constate chez plusieurs patients qui ont reçu le même traitement, elle fut transférée de l'I.A.M. à l'hôpital Royal Victoria, où elle fut traitée par le docteur Ereaux. Voici, d'ailleurs, ce que le dossier médical, où si l'on veut le "Progress Sheet" dans le dossier médical de l'hôpital Royal Victoria nous révèle:

"June 19 Much improved. Face less puffy. Rash diminished. Much happier. Still very hyperactive and talks very loudly. No further adrenaline to be given unless symptoms recur.

(signed) B. Murphy

- 42 -

June 21 Very hostile at suggestion of discharge soon - states flatly and firmly she will not leave this hospital "until all the swelling is gone". There seems to be very little to see at present. She complains of itching and generally "feeling like hell".

She thinks she is a victim of "gross negligence" medically, complains that the nurses have given her the wrong number of pills, etc.

From a dermatological point of view she could be discharged if tests ordered are O.K.

(signed) B. Murphy

June 22 Dr. Ereaux has confirmed discharge. To go out on 50 mg Phenergan. No need for further follow up by Dermatology.

On being informed of discharge, patient remained entirely calm and spoke more quietly than usual - however, she says her sister cannot come for her tonight and she refused to budge until seen by Doctor Hill.

When the possibility of returning to the A.M.I. was mentioned, she stated she intended to sue Doctor Cameron for \$100,000 - refused to give any reason for this.

(signed) B. Murphy".

Le 21 juin 1960, le docteur Eddie Kingstone, qui était le résident en psychiatrie dans le service du docteur Cameron, écrivit dans le dossier médical ce qu'il a appelé "Note du Département de Psychiatrie" ("Note from Department of Psychiatry"). Cette note se lit comme suit:

"The patient was in the A.M.I. from May 6 to June 17, 1960. In the first week of June, as can be seen by the notes of Doctor Cameron in

- 43 -

the A.M.I. chart (June 2), the family of the patient insisted that her treatment be discontinued forthwith. As a result, it was agreed she could stay at the A.M.I. until her confusion resulting from ECT had cleared up. In the week of June 17, the patient though ready for discharge, refused to leave hospital. On June 17, because of the presence of angio-neurotic oedema and laryngeal oedema, the patient requested transfer to Doctor Ereaux's service, to which the dermatological service agreed. She refused, in the presence of witnesses, to sign a refusal of treatment form. Transfer to the main was made with the express provision in the minds of all, that the patient would not return to the A.M.I. and that she would be discharged from the main to her family. Psychiatric help, if then deemed necessary should be sought anew.

(signed) Eddie Kingstone, M.D.
Resident in Psychiatry for
Dr. Cameron's Service".

Le 24 juin 1960, le docteur Philip Hill produisit dans le dossier médical de l'hôpital, pièce P-8, ses constatations qui se lisent comme suit:

"I was asked to see this patient by Doctor Ereaux following her transfer from the A.M.I. for the treatment of urticaria and angioneurotic oedema believed to be secondary to chlorpromazine therapy. I understand that she is ready for discharge but has not agreed to go as yet. I had an interview with Doctor Morrow on June 22 and then discussed the problem with Doctor D.E. Cameron, who indicated that she has refused further therapy at the A.M.I. I arranged with Doctor Cameron for her to be seen by the Resident in Psychiatry but when he arrived she refused to see him. After further discussion with the patient, she agreed to see Doctor J. Beaubien, who, at my request, saw her to-day. Doctor Beaubien agrees that she requires further therapy but she is unwilling to accept this at the present

- 44 -

time. I have explained to her that she requires treatment by a psychiatrist and that I am not able to give her the type of therapy she needs.

Doctor Beaubien has explained to her the treatment she has received and has indicated that it is normal for a person in her condition. This explanation was needed in view of her expressed dissatisfaction with what has been done and her feeling that she has been persecuted. Her attitude is very aggressive and it is not possible to satisfy her with any factual statement.

To-day she has decided that she wishes to leave the hospital to-morrow. From what I have been told by Doctor Cameron, it seems best to let her go on her own responsibility though the expectation is that she will not be able to carry on outside and will eventually have to have further institutional treatment".

Après avoir mentionné la médication que la demanderesse recevait, le docteur Hill ajoutait:

"She has been quieter to-day. It would probably be wise for her to continue these drugs on discharge.

(signed) W. Philip Hill, M.D.

I have discussed the problem with the patient's mother.

(signed) P. H. Hill".

Tout en reconnaissant que le dossier médical de l'hôpital, pièce P-8, est très important dans cette cause puisqu'il rapporte les faits qui se sont déroulés durant l'hospitalisation de la demanderesse, tout d'abord à l'hôpital Royal Victoria,

- 45 -

du 6 au 30 avril 1960, et, par la suite, du 6 mai au 17 juin 1960 au I.A.M. et, finalement, de nouveau à l'hôpital Royal Victoria, du 17 juin au 30 juin 1960, la Cour ne peut mettre de côté les conclusions du rapport final préparé par le docteur Ewen Cameron le 15 octobre 1960 qui contient son diagnostic définitif quant à l'état de santé de la demanderesse.

Après avoir rappelé certains faits découlant de l'histoire du cas, le docteur Cameron, dans son rapport, dit ceci:

"The patient's behaviour in hospital was characterized by great emotional difficulties, excitability and threatening violence. She threatened to throw an ash tray at a nurse. She was highly critical and yet her affect was quite flat. On occasion, she smiled or laughed, inappropriately. She showed a good deal of withdrawal and quite paradoxical attitude towards the nurses, at times being very vituperative. She had several tantrum-like episodes and stayed in her room a great deal of the time. After discussion of her treatment with her, it was decided to put her on to electroshock treatment and this was explained to her and she agreed.

✓ By June 24th 1960, she had had 6 ECT and was on Largactil mgms. 50 t.i.d. and she was on Depotestosterone to raise her weight. By June 27th, we had put her on semi-sleep as well in view of her anxiety and she had had 9 Page-Russell ECT. She was now becoming depatterned through not completely so. At this point unfortunately the relatives intervened, felt very much disturbed about her condition subsequent to treatment, said that she did not think she would get well and insisted on treatment

- 46 -

being stopped. Hence, treatment was discontinued after 11 ECT on the 28th. Her family was warned that if she did not receive adequate treatment her schizophrenia would almost certainly progress and she might have to be placed ultimately for long-term hospitalization. She then remained in hospital under Largactil mgms. 150 t.i.d., and by July 6th it was noted that the degree of friendliness and cordiality and warmth that had begun to appear was now passing away again. She was anxious, unclear in her thinking, there was an amnesic period over the whole course of her treatment and antidating this to cover the period of admission to the Department of Internal Medicine. By June 13th, her memory for on-going events was reasonably established. Tension and anxiety had risen however and her Largactil had to be raised to 200 mgms t.i.d. A considerable number of misinterpretations were exchanged between the patient and her relatives, the patient declaring that she had been told that if she had continued her treatment all her medical knowledge would have been swept away and lost. This, the patient maintained, although it was very easy by questioning her about the dose of digitalis, the number of cranial nerves, the meaning of the Babinski Reflex that her medical knowledge was entirely intact as was expected.

Ultimately, she left on June 17th against advice having refused to sign a refusal of treatment form. This refusal was made in the presence of the Chief Resident, Dr. Kingstone, her therapist Dr. Blanco and the nurse Miss Wilson and also her sister. The patient had apparently made arrangements at that time for a transfer to the Dermatological Service in the main building under the care of Dr. Ereaux.

At the time of her discharge, she was fully oriented in all three spheres. Her memory loss was not extensive and her ability to deal with medical problems seemed to be intact. She was not overtly delusional, but she showed the

- 47 -

the truculent and difficult personality that she had manifested prior to admission.

Our final diagnosis was that of a chronic schizophrenia.

Yours sincerely,

(signed) D. E. Cameron

DEC/gl

D. E. Cameron, M.D.
Psychiatrist-in-Chief".

Durant cette période, du 6 mai 1960 au 17 juin 1960, le docteur Cameron était le Psychiatre-en-chef de l'I.A.M., lequel est le département psychiatrique de la défenderesse H.R.V. Au cours de la preuve présentée par la demanderesse, il a été établi également qu'en vertu des règlements de la défenderesse H.R.V., tous les chefs de départements sont responsables des services rendus par les médecins dans chacun de ces départements.

En plus d'être le Chef du Département de Psychiatrie de l'Hôpital Royal Victoria, le docteur Cameron recevait un salaire de \$5,000. pour le compenser des fonctions administratives qu'il remplissait comme Président du Bureau Médical.

Il faut mentionner ici que le docteur Cameron est mort le 8 septembre 1967, c'est-à-dire onze jours avant que l'action de la demanderesse ne

- 48 -

soit signifiée à sa succession et plus de sept ans après que la demanderesse eut quitté l'Hôpital Royal Victoria, le 26 juin 1960. Relativement à ces procédures, il faut également retenir que la demanderesse a poursuivi la défenderesse H.R.V. qu'elle tient responsable conjointement et solidairement avec la succession de feu le docteur Ewen Cameron pour tous les dommages et pertes qu'elle aurait subis et qui découlent des actes posés et/ou des omissions attribuables à ce dernier.

Au cours du mois de décembre 1959, la demanderesse avait vu le défendeur Cameron aux fins d'obtenir une bourse en psychiatrie à l'Hôpital Royal Victoria et/ou à l'I.A.M. Comme la demanderesse semblait très nerveuse et fatiguée, le docteur Cameron lui suggéra qu'il serait nécessaire de vérifier son état de santé avant de considérer, en quelque façon que ce soit, la demande qu'elle avait en vue. C'est quelque temps après cet entretien avec le docteur Cameron que la demanderesse consulta le docteur Philip Hill qui lui suggéra de se faire hospitaliser afin que l'on puisse savoir si son état de santé était satisfaisant: c'est alors que la demanderesse entra à l'H.R.V. le 7 avril 1960.

- 49 -

✓
Ceci nous amène à la première question importante soulevée par la demanderesse dans le paragraphe 10 de sa déclaration qui se lit comme suit:

consent
"10.- Thereafter, during May 1960, at the Allan Memorial Institute, Dr. Cameron, without the knowledge or consent of the plaintiff or any member of her family, ~~commenced~~ a form of Experimental "depatterning" treatment upon plaintiff. This consisted of a combination of high doses of chlorpromazine, plus daily "Page-Russell" shock treatments to the point where plaintiff was completely dis-oriented and according to Dr. Cameron's description "depatterning" had begun".

with the consent
En raison de ces allégations, il s'agit tout d'abord de déterminer si oui ou non, en tenant compte de la preuve qui a été faite, la demanderesse a consenti aux traitements et à la médication qu'elle a reçus à l'I.A.M. du 6 mai au 17 juin 1960: à cet effet, il ne peut y avoir aucun doute que, lorsqu'elle était à l'H.R.V., le 7 avril 1960, la demanderesse signa une formule de consentement identique en tous points à celle qu'elle signait ensuite, le 6 mai 1960, en entrant au "Allan Memorial Institute" et qui est produite plus haut.

Le dossier médical de l'hôpital démontre que durant son séjour à l'H.R.V., la

- 50 -

demanderesse fut traitée au moyen d'une drogue appelée "Marplan" et autres narcotiques aux fins de contrôler son état d'anxiété qui fut constaté lors de son admission à cette institution le 7 avril 1960.

La preuve est concluante que, du 7 avril au 30 avril 1960, le traitement par voie de narcotiques, qui avait été administré à la demanderesse, ne solutionna pas ses problèmes et c'est la raison pour laquelle le docteur Cameron, qui l'avait vue plus d'une fois alors qu'elle était hospitalisée à l'H.R.V., lui recommanda de recevoir de l'aide psychiatrique au moyen de traitements au Allan Memorial Institute.

Tel que mentionné plus haut, la demanderesse, qui retourna chez elle pour une période de six jours, entra de son plein gré à l'I.A.M. le 6 mai 1960, alors qu'on lui demanda et qu'elle signa une autre formule de consentement pour examens et traitements que l'on retrouve dans le dossier médical, pièce P-8, dont une photocopie est également produite comme pièces des défendeurs D-1 et DC-1: il s'agit du consentement écrit reproduit plus haut dans ce jugement.

- 51 -

La question de savoir si la
demanderesse a donné ou non son consentement aux
traitements qu'elle a reçus à l'I.A.M. est d'une
importance capitale et le Tribunal va maintenant
se pencher sur cette question.

Au cours de son témoignage, la
demanderesse a affirmé qu'après son entrée à l'I.A.M.,
elle doit attendre plusieurs jours avant qu'un
médecin vienne lui rendre visite ou ne s'intéresse
à ses problèmes. Par contre, le dossier médical de
l'hôpital, pièce P-8, démontre clairement que le
docteur Tan, qui était un résident junior, consacra
un certain temps avec la demanderesse dès le premier
jour de son arrivée à l'I.A.M. afin d'écrire son
histoire de cas qui apparaît au dossier médical
en date du 6 mai 1960. Le rapport du docteur Tan
constitue une partie importante de la pièce P-8.

L'un des griefs les plus
sérieux mis de l'avant par la demanderesse dans
son action est à l'effet qu'elle n'aurait jamais vu
le docteur Cameron alors qu'elle était hospitalisée
à l'I.A.M. ou que le docteur Cameron n'est allé la
voir qu'une seule fois, plusieurs jours après son
entrée alors qu'il serait apparu à la porte de sa

- 52 -

chambre sans toutefois entrer.

Avant d'analyser cette partie de la preuve, il faut se rappeler, tel que mentionné plus haut, qu'alors que la demanderesse était à l'Hôpital Royal Victoria, du 7 avril au 30 avril 1960, le docteur Cameron avait vu la demanderesse au moins à quatre occasions, si l'on s'en rapporte aux notes des infirmières consignées au dossier de l'hôpital.

Il ne faut pas oublier non plus que les notes des infirmières que l'on retrouve dans le dossier de l'hôpital ne rapportent pas toujours toutes les visites faites par un médecin à son patient ou à sa patiente: si donc les notes en question ne parlent que de deux visites par le docteur Cameron à la demanderesse durant son séjour à l'I.A.M., ceci n'établit pas que le docteur Cameron ne serait pas allé voir la demanderesse plus souvent que les deux fois mentionnées au dossier. Contrairement à ce que la demanderesse a déclaré devant le Tribunal, les notes des infirmières que l'on retrouve au dossier médical, pièce P-8, le 17 mai 1960, à 3.00 heures p.m., se lisent comme suit:

"Usual day spent in her room.
Seen by Doctor Cameron.
Expressing fear of treatment but admits

- 54 -

l'électricité sur le corps du patient. Dans un traitement ordinaire ECT, c'est-à-dire traitement donné pour produire une convulsion thérapeutique, l'électricité est appliquée une seule fois et il n'y a qu'une pression sur le bouton de l'appareil électrique qui doit produire la convulsion. Par ailleurs, dans la technique de Page et Russell, la personne qui donne le traitement presse sur le bouton six fois, à intervalles rapides, dans le but de produire six chocs mais une seule convulsion. La technique Page et Russell avait été adoptée par le docteur Cameron à l'I.A.M. plusieurs années avant que la demanderesse ne soit admise comme patiente le 6 mai 1960. En fait, tel que mentionné plus haut, la preuve démontre que la demanderesse elle-même, lorsqu'elle était résident junior, avait donné à plusieurs patients psychiatriques la même électrothérapie en employant la technique de Page et Russell, selon les ordres du médecin traitant. Il est également en preuve que la demanderesse avait déjà travaillé pour le docteur Cameron comme résident junior et avait elle-même donné ces traitements d'électrochoc, en employant la technique Page et Russell sur les instructions du docteur

- 55 -

Cameron lui-même. C'est donc dire que la demanderesse connaissait très bien en quoi consistaient ces traitements d'électrochoc, même ceux qui étaient donnés en employant la technique de Page et Russell.

Il s'agit donc de savoir si la demanderesse peut prétendre avoir reçu onze traitements d'électrochoc avec la technique de Page et Russell sans son consentement. La demanderesse prétend même qu'elle aurait reçu douze traitements d'électrochoc dont onze Page et Russell et un douzième à 450 volts: il faut dire, sur ce point, que, comme le onzième traitement Page-Russell n'avait produit aucune convulsion, on lui donna un douzième traitement en augmentant le volume d'électricité: ce dernier traitement produisit la convulsion recherchée.

Sans y accorder beaucoup d'importance, il faut dire que la demanderesse avait elle-même signé une formule de consentement écrit en date du 6 mai 1960, le jour même où elle entra de son plein gré à l'Institut Allan Memorial: comme la demanderesse était médecin depuis plusieurs

- 56 -

années et qu'elle avait elle-même donné le même traitement qu'elle allait recevoir à d'autres patients dans le passé, il semble que le fait pour elle de signer un consentement écrit, le 6 mai 1960, après avoir passé trois semaines auparavant à l'Hôpital Royal Victoria, donne à ce deuxième consentement écrit plus de poids à un tel consentement qu'il n'en aurait dans le cas d'une personne qui ne connaît absolument rien à la médecine et, encore moins, aux traitements qui se donnent dans les institutions psychiatriques. C'est d'ailleurs dans ce sens qu'il faut interpréter les observations du Juge Albert Mayrand citées par le procureur de la demanderesse dans son mémoire aux pages 42 et suivantes. De plus, le Tribunal ne s'appuie en aucune façon sur ce consentement écrit pour en arriver aux conclusions mentionnées dans ce jugement.

Mais il y a beaucoup plus. La demanderesse soutient qu'en plus du consentement écrit, il existait à l'I.A.M. en mai 1960 une autre formule de consentement écrit qui était employée mais que l'on ne lui a pas demandé de signer: malheureusement, la demanderesse n'a apporté aucune preuve

- 57 -

quel point faut-il étendre cette discussion et quelle est la nature des renseignements que le médecin doit donner au malade, dépend du malade et du médecin dans chaque cas. Comme le docteur Cleghorn le suggérerait, le médecin ne doit pas effrayer son patient en lui donnant trop de renseignements: cependant, il doit le mettre suffisamment au courant de la situation pour que le patient comprenne la procédure proposée afin qu'il puisse obtenir l'acceptation par le patient du traitement en question. Il faut de plus souligner ici que dans tous ces cas d'électrochocs où la technique de Page et Russell est employée, le malade est sous l'effet d'anesthésie profonde et ne ressent aucune douleur.

Après avoir pesé avec beaucoup de soin toute la preuve faite sur ce point, il est impossible pour le Tribunal d'accepter la prétention de la demanderesse à l'effet que le docteur Cameron ne l'aurait pas vue avant de lui faire subir des traitements d'électrochoc en employant la technique de Page et Russell, pas plus que le Tribunal ne peut trouver dans la preuve des éléments qui pourraient faire penser que la demanderesse a subi ces traitements sans y consentir. Au contraire, dans ses notes

- 58 -

en date du 19 mai 1960 (voir dossier médical, pièce P-8) le docteur Cameron dit ceci:

"After a great deal of discussion the patient has agreed to undergo intensive treatment and we are putting her on to daily semi-sleep and giving her electro-shock treatments during sleep".

Ces notes au dossier médical, écrites il y a 17 ans, contredisent carrément les prétentions de la demanderesse sur ce point.

Il est donc inexact pour la demanderesse de dire qu'elle n'a jamais consenti à subir des traitements d'électrochoc et encore moins de l'électrothérapie avec la technique de Page et Russell. Tel que susdit, la preuve est abondante sur le sujet et démontre bien clairement qu'en plus de signer un consentement écrit à son entrée à l'Hôpital Royal Victoria en avril 1960, où le docteur Cameron avait tenté d'améliorer sa condition en lui prescrivant des narcotiques pour corriger cet état d'anxiété et de mauvaise alimentation qui avait été constatée à son entrée à cette institution, c'est encore le docteur Cameron qui lui suggère, après trois semaines d'hospitalisation à l'H.R.V.,

- 59 -

d'obtenir de l'aide psychiatrique à l'I.A.M.

Après avoir quitté l'H.R.V. à la fin d'avril 1960,

la demanderesse retourna chez elle et, le 6 mai

1960, soit six jours plus tard, de son propre gré,

alors que le docteur Cameron était absent, elle

entra à l'I.A.M. dans le but d'obtenir de l'aide de

ses confrères psychiatres. Là encore, en entrant à

l'I.A.M., elle signa un nouveau consentement écrit

pour se soumettre à des examens et à des traitements

de nature psychiatrique. Or, la demanderesse savait

ou devait savoir, plus que tout autre, puisque, non

seulement elle était médecin, mais elle avait elle-

même fait un stage de six mois comme résident junior

en psychiatrie au même hôpital, ce que pouvait

impliquer pour un patient des traitements d'électro-

choc et même des traitements d'électrothérapie avec

la technique de Page et Russell. Même en l'absence

du défendeur Cameron qui, tel que susdit, est décédé

onze jours avant la signification des présentes

procédures et qui n'a jamais pu se défendre en

Cour, il faut dire que le dossier médical de l'I.A.M.

est très éloquent puisqu'il contient non seulement les

notes des infirmières mais aussi les notes, les

- 60 -

opinions et les diagnostics du docteur Cameron et de ses assistants qui démontrent qu'après bien des hésitations et des discussions, la demanderesse autorisa le défendeur Cameron à procéder à lui administrer des traitements d'électrochoc, traitements que la demanderesse connaissait bien elle-même les ayant donnés comme médecin auparavant à plusieurs patients, justement sur les instructions du docteur Cameron lui-même. N'oublions pas non plus que ce n'est qu'après avoir passé onze jours à l'I.A.M. que le premier traitement d'électrochoc, Page-Russell, lui fut administré à cinq heures de l'après-midi. Mais, dans la même journée, avant que ne commence ce premier traitement d'électrochoc, nous trouvons les notes des infirmières reproduites plus haut dans ce jugement.

La preuve découlant des notes des infirmières est importante et il est impossible pour la Cour de la mettre de côté, surtout lorsqu'on sait que la Cour Suprême du Canada dans *GEORGES ARMAND ARES et ALBERT VENNEN et SETON HOSPITAL, JASPER, and SISTERS OF CHARITY OF ST. VINCENT DE PAUL, 1970, R.C.S.*, disait ceci à la page 609:

- 61 -

"Hospital records, including nurses' notes, made contemporaneously by someone having a personal knowledge of the matters then being recorded and under a duty to make the entry or record should be received in evidence as "prima facie" proof of the facts stated therein".

Le poids de la preuve contredit très sérieusement les prétentions de la demanderesse quant à l'absence de consentement comme aussi sur sa prétendue ignorance des effets de l'électrochoc avec la technique de Page et Russell. La Cour ne peut non plus admettre la thèse de la demanderesse à l'effet qu'elle ne connaissait pas les séquelles possibles de ces traitements.

Même s'il peut sembler, en étudiant avec soin tout le dossier médical de l'hôpital, pièce P-8, que le docteur Cameron n'aurait pas visité aussi souvent qu'elle l'aurait souhaité, la demanderesse, qui était sa jeune consœur, alors qu'elle était hospitalisée à l'I.A.M., il n'en reste pas moins que ce même dossier médical de l'hôpital, qui est tout de même considérable, ne pouvait rapporter tous les faits qui sont survenus dès l'entrée de la

- 62 -

demanderesse à cette institution du 6 mai au 17 juin 1960. N'oublions pas, cependant, que ce n'est qu'après avoir discuté de la situation avec la demanderesse, en constatant aucune amélioration dans son état, que, d'une part, le docteur Cameron lui recommanda et, d'autre part, la demanderesse accepta, de se soumettre à la série d'électrochocs que nous connaissons.

Parlons maintenant des traitements d'électrothérapie subis par la demanderesse à l'I.A.M. Sur ce sujet, le docteur Lionel Béliveau, un des experts de la demanderesse, dit ceci: (pièce P-86)

"Il n'existe pas de technique standardisée; la technique d'application varie d'un auteur à l'autre mais la plupart ont recours à une application dérivée de l'électrothérapie intensive (plusieurs ECTs par jour, mais avec un maximum de 4 à 5) préconisée par Valentine.

Cameron utilise pour sa part la technique de Page et Russell, à savoir: un stimulus de 150V pendant une seconde en ajoutant 5 chocs au premier. Il donne jusqu'à deux traitements par jour, ce qui signifie 12 chocs électriques".

- 63 -

Cette méthode se veut, du dire même de Cameron, une innovation, en ce sens qu'elle combine la cure de sommeil à l'électrothérapie intensive. Cameron répudie le terme RST et lui préfère celui de "depatterning".

Cameron définit le "depatterning" comme une rupture des modes de comportement, normaux et pathologiques, au moyen d'électrothérapie intensive associée à un état de sommeil prolongé.

La technique de "depatterning" de Cameron constitue, semble-t-il, l'expérience la plus forte dans le sens de désorganiser le fonctionnement cérébral comme principe thérapeutique. Déjà Weil en 1950 (14) avait donné jusqu'à 7 électrochocs par jour et Glueck dans une revue critique de la littérature en 1957 avait considéré ce nombre trop élevé. Or Cameron donne deux traitements (comprenant 6 chocs chacun) par jour et greffe cette électroplexie sur un état de sommeil continu par barbituriques et largactil.

Les résultats sont diversement interprétés: certains (Kennedy et Glueck) sont enthousiastes, d'autres (Weil et Rotschil) ont rapidement abandonné cette méthode à cause de ses dangers et de son caractère drastique. //

A peu près tous les auteurs préconisent le RST là seulement où les autres thérapeutiques de choc ont échoué".

Comment expliquer que la demanderesse, qui était tout de même médecin depuis plusieurs années et qui avait de l'expérience en la matière, accepta le premier traitement d'électrochoc, le 17 mai vers 5 heures p.m., alors que ce n'est que le 2 juin suivant, après avoir subi onze

- 64 -

traitements d'électrochoc avec la technique Page-Russell, que les membres de sa famille, c'est-à-dire sa mère et sa soeur, qui était infirmière licenciée, ordonnent au docteur Cameron d'arrêter ces traitements immédiatement? Il est étonnant pour un médecin, qui prétend n'avoir pas consenti à ce genre de traitements et ne pas en connaître les conséquences, d'attendre environ quinze jours avant d'ordonner à son médecin de les discontinuer immédiatement, ce qui fut fait comme le révèle le dossier médical. Pourtant, après le premier de ces traitements d'électrochoc, c'est-à-dire le 17 mai, la demanderesse était bien orientée, de bonne humeur, reçut la visite de sa soeur, qui était, tel que susdit, infirmière licenciée au Montreal General Hospital, et a été vue par le docteur Cameron lui-même selon les notes des infirmières: ce n'est que lorsque la demanderesse approcha du deuxième stage, c'est-à-dire du "depatterning", alors qu'elle devint moins bien orientée, que sa famille demanda d'arrêter complètement et immédiatement tous ces traitements d'électrochoc.

Devant tous ces faits révélés par

- 65 -

la preuve, le Tribunal ne peut imputer aucune faute de quelque nature que ce soit sur ce point ni à la défenderesse, Hôpital Royal Victoria, ni au docteur Cameron lui-même.

Il y a lieu de souligner de plus que, sur la demande expresse de la demanderesse et des membres de sa famille d'arrêter complètement les traitements d'électrochoc, la demanderesse ne voulut pas signer, comme on le lui avait demandé le 21 juin 1960, la formule intitulée "Refusal of Treatment" pour la déposer au dossier. Là, encore, la preuve de l'existence de ce refus découle du dossier médical de l'hôpital, pièce P-8. D'ailleurs, la demanderesse, qui a été entendue comme témoin pendant très longtemps devant la Cour, n'a jamais nié avoir refusé d'apposer sa signature sur une telle formule. Sur ce point, la preuve a établi que, comme le traitement par électrochoc était loin d'être terminé et que les bénéfices de ce traitement ne s'étaient pas encore fait sentir chez la demanderesse, on demanda à celle-ci de mettre son refus par écrit au dossier pour expliquer le peu de résultats obtenus à date par suite de cet électrothérapie.

- 66 -

Il résulte donc de ce qui précède que le docteur Cameron n'a jamais pu compléter le traitement qu'il avait proposé à la demanderesse de sorte qu'il constata lui-même que l'état de celle-ci ne s'était guère amélioré puisque sa patiente ne lui avait pas donné la chance de compléter ledit traitement qu'il lui avait recommandé dans l'espoir, si non de guérir, du moins d'améliorer la symptomatologie schizophrénique qu'il avait constatée chez la demanderesse. D'ailleurs, tous ces faits sont confirmés par les notes du docteur Cameron, en date du 13 juin 1960, et celles du docteur Kingstone, en date du 21 juin 1960, qui sont déjà mentionnées plus haut.

La demanderesse a fait entendre longuement le docteur Lionel Béliveau, expert en psychiatrie, et autres médecins pour tenter de démontrer que le diagnostic posé par le docteur Cameron à l'effet que la demanderesse souffrait de schizophrénie chronique, était erroné et, qu'au contraire, il fallait lui préférer le diagnostic du docteur Béliveau comme suit:

- 67 -

- "1. Réactions dépressives chez une personnalité obsessive compulsive aggravées par assuétude aux amphétamines.
2. Etat d'anxiété.
3. Troubles de la mémoire de mémoration (recall memory), plus particulièrement reliés à la reconnaissance des figures et des lieux."

Son diagnostic se retrouve à la pièce P-86 dans lequel le docteur Béliveau nous fait part de l'examen psychiatrique qu'il a fait de la demanderesse avec le docteur Alfred Thibault les 19 et 24 octobre 1971, comme aussi de son opinion sur le diagnostic de schizophrénie posé par le docteur Cameron et ses confrères à l'I.A.M. du 7 mai au 17 juin 1960.

Enfin, attaché à cette opinion, se trouve un examen par le docteur Béliveau de la revue de la littérature psychiatrique sur l'Electrothérapie, soit par choc, soit par convulsion, c'est-à-dire par ECT et RST et sur les troubles de mémoire à la suite de ces traitements.

Il faut dire qu'avant d'entrer à l'I.A.M., le 7 mai 1960, la demanderesse avait travaillé non seulement à l'H.R.V. mais aussi comme interne junior à l'I.A.M., justement dans le service du docteur Cameron, comme aussi à l'Hôpital St. Mary's. La demanderesse était bien connue par plusieurs de ses

- 58 -

confrères à ces différentes institutions.

Les histoires de cas consignées au dossier réfèrent d'ailleurs à certains épisodes de l'entraînement de la demanderesse à ces trois hôpitaux.

Il est inutile de repasser en détail tous les faits que le dossier médical, pièce P-8, a révélés.

Il ne fait aucun doute que si le docteur Cameron avait recommandé à la demanderesse de se faire soigner avant même qu'il puisse être question pour elle d'être acceptée comme membre attitré de l'Institut Neurologique de Montréal, c'est donc dire que la demanderesse manifestait des indices qui pouvaient inquiéter ses confrères quant à l'état de sa santé au début de l'année 1960. D'ailleurs, les parties ont soumis une preuve considérable quant aux antécédents de la demanderesse, surtout sa façon d'agir vis-à-vis ses confrères alors qu'elle travaillait aux différentes institutions médicales mentionnées plus haut.

Il n'appartient pas au Tribunal de décider si, en fait, au point de vue médical, la demanderesse souffrait ou non de schizophrénie

- 69 -

chronique ou si, plutôt, elle était atteinte de réactions dépressives et d'un état d'anxiété selon la thèse mise de l'avant par le docteur Lionel Béliveau. Il faut souligner ici que l'opinion de ce médecin a été donnée bien longtemps après l'existence des faits sur lesquels le docteur Cameron et ses confrères furent appelés à soigner la demanderesse à l'I.A.M.

Il n'est pas nécessaire pour la Cour de décider si le diagnostic du docteur Béliveau doit être préféré à celui du docteur Cameron et aux nombreux autres diagnostics de schizophrénie apparaissant au dossier médical, pièce P-8. Ce sont là des questions qui, sans doute, peuvent intéresser les médecins qui se spécialisent en psychiatrie et qui pourraient faire l'objet de cliniques importantes dans nos hôpitaux mais qu'il n'appartient pas à cette Cour de trancher définitivement. Nous verrons, en analysant les questions de droit, que c'est en ce sens, d'ailleurs, que la jurisprudence de nos Cours a défini le rôle du Tribunal.

Dans la cause actuelle, il est bien

- 70 -

établi par le poids de la preuve que le traitement du malade en psychiatrie par électrochoc était une méthode approuvée depuis des années par la littérature psychiatrique tant canadienne et américaine qu'européenne. Pour ce qui est de la technique de Page et Russell, la preuve démontre aussi que cette technique avait été employée par le docteur Cameron et par les docteurs Beaubien, Roper, Hisey et Bos bien des fois dans le passé et que, d'ailleurs, si elle n'était pas populaire en France, elle avait connu du succès en Angleterre, en Europe et aux Etats-Unis, bien avant la période qui nous intéresse. Même à Montréal, plusieurs assistants du docteur Cameron employaient, depuis longtemps, cette technique dans le traitement des malades psychiatriques. Il ne peut donc être question, comme l'a prétendu la demanderesse, d'expérimentation. D'ailleurs, la technique de Page et Russell dans l'électrothérapie était connue de la demanderesse qui l'avait employée auparavant sur plusieurs malades.

Il n'y a donc rien dans la preuve qui puisse justifier la demanderesse de prétendre que

- 71 -

le docteur Cameron faisait de l'expérimentation avec elle en employant les procédés révélés par la preuve. D'ailleurs, les statistiques déposées en preuve démontrent le résultat favorable de ces traitements du docteur Cameron, approuvés par ses confrères anglophones de Montréal. Il faut donc conclure sur ce point que la prétention de la demanderesse n'est pas fondée et qu'en mai et juin 1960 les traitements d'électrochoc par la technique de Page et Russell n'étaient pas nouveaux puisque le docteur Cameron employait cette technique depuis plusieurs années et que cette même technique était populaire non seulement dans les hôpitaux anglophones mais, également, en Angleterre et ailleurs.

négligence

Il faut ajouter aussi que la demanderesse n'a pas établi une faute ou négligence tant de la part du défendeur Cameron que de l'Hôpital Royal Victoria ou, encore, des préposés ou employés de l'Institut Allan Memorial en employant la technique Page et Russell plutôt qu'une autre.

Si la demanderesse n'a pas obtenu des traitements d'électrochoc les résultats qu'elle en attendait, il ne faut pas oublier que c'est sur ses instructions ou celles de sa

- 72 -

famille que les traitements ont été arrêtés subitement avant même que la demanderesse n'ait atteint le stage de "depatterning" que prévoit la technique de Page et Russell.

La demanderesse prétend que les onze traitements d'électrochoc qu'elle a reçus ont causé des dommages permanents et irréversibles graves ("to plaintiff's brain with extensive and persistent retrograde and ante-regrade amnesia and severe memory loss which continues to interfere with both her personal and professional life").

Il est certain qu'à la suite de ces traitements, la demanderesse a été atteinte, dans les jours qui ont suivi, d'une amnésie importante qui était, d'ailleurs, prévue dans le traitement, surtout après le onzième électrochoc alors qu'elle s'approchait du deuxième stage de "depatterning" et qu'elle était alors moins bien orientée qu'avant que ne commencent ces traitements. Par contre, dans les jours qui ont suivi, le dossier médical nous indique clairement que le défendeur Cameron et ses assistants ont constaté, tout d'abord, que la condition médicale pour laquelle la demanderesse

- 73 -

avait été traitée, ne s'était pas améliorée et que la perte de mémoire, dont elle était atteinte, s'améliorait rapidement et que la situation était presque revenue à la normale quelques jours après que la demanderesse et les membres de sa famille eurent sommé le défendeur Cameron et ses assistants d'arrêter subitement tous les traitements d'électrochoc. C'est d'ailleurs le docteur Cameron lui-même qui nous dit dans ses notes que pour rassurer la demanderesse sur ses craintes d'avoir perdu la mémoire, des tests ou vérifications furent faits immédiatement, lesquels démontrèrent, de façon concluante, que les connaissances médicales de la demanderesse étaient intactes ou, si l'on veut, n'avaient pas été endommagées par suite de l'électrothérapie qu'elle venait de recevoir. Les résultats de cette vérification n'ont aucunement surpris le défendeur Cameron puisque, selon les statistiques, l'amnésie, qui est une des séquelles immédiates de l'électrothérapie, disparaît rapidement dans la plupart des cas et la mémoire du patient redevient à peu près normale quelques jours plus tard.

- 74 -

Mais la demanderesse prétend que, dans son cas, l'amnésie, dont elle fut atteinte après l'électrothérapie, ne disparut pas complètement et, qu'au contraire, une amnésie partielle subsista pendant bien des années par la suite, ce qui l'empêchait de reconnaître certains de ses patients au cours de sa pratique.

Il incombait à la demanderesse de prouver que, non seulement les traitements qu'elle avait subis à l'Hôpital Royal Victoria en mai 1960 lui avaient occasionné des dommages, mais que ces dommages étaient le résultat de la négligence du défendeur et de la défenderesse: or, la demanderesse n'a pas réussi à prouver aucun dommage puisque la preuve démontre que dès l'année 1960, c'est-à-dire quelques mois après avoir quitté l'Hôpital Royal Victoria et l'Institut Allan Memorial, où elle avait été traitée, la demanderesse était engagée comme médecin dans une institution médicale des Etats-Unis au salaire de \$9,000. par année et, par la suite, au cours des années qui suivirent, la demanderesse améliora sa position au point de vue économique puisqu'elle obtint une rémunération qui alla jusqu'à \$31,000. par année, ce qui se compare favorablement

- 75 -

avec les revenus nets qu'un psychiatre compétent pouvait espérer toucher ici à Montréal, si l'on s'en rapporte au témoignage du docteur Sutherland sur le sujet. Il s'ensuit donc que la demanderesse n'a pas réussi à prouver, de façon satisfaisante, l'existence d'un dommage qui l'aurait empêchée de gagner sa vie convenablement, lequel dommage, d'après elle, serait rattaché à une négligence de la part du défendeur, feu le docteur Cameron.

Arrêtons-nous davantage à la maladie dont souffrait la demanderesse. Il est impossible de reproduire ici toute la preuve qui a été faite sur le sujet.

La thèse générale des experts médicaux de la demanderesse, ayant à leur tête le docteur Lionel Béliveau et le docteur Alfred Thibault, est à l'effet que, d'après eux, la demanderesse n'a jamais souffert de schizophrénie chronique et qu'elle n'aurait pas dû être astreinte aux traitements d'électrochoc qui lui furent donnés à l'I.A.M. du 6 mai au 17 juin 1960. Par ailleurs, les experts médicaux de l'Hôpital Royal Victoria et ceux de la succession du docteur Cameron ont témoigné très longuement à l'effet contraire, c'est-à-dire que

- 76 -

la demanderesse souffrait depuis longtemps de schizophrénie. Il est certain que les connaissances médicales de la demanderesse ont été conservées intactes puisqu'elle a toujours pu pratiquer la médecine et la psychiatrie par la suite et avec succès. Au cours de son témoignage, la demanderesse a déposé à l'effet qu'elle reconnaît dans sa maison les objets mais elle doit faire un effort de concentration pour retrouver toutes sortes de souvenirs qui peuvent être rattachés à ces objets. Elle se plaint de sa difficulté à reconnaître les visages et les lieux surtout si ces visages et ces lieux ne lui sont pas familiers. Elle raconte, par exemple, avoir reconnu une femme qu'elle n'avait pas vue depuis trente ans; cependant, elle a beaucoup de difficulté à reconnaître une personne qu'elle a rencontrée une semaine auparavant: ainsi, elle ajoute que dans un supermarché, elle ne reconnaît pas une secrétaire qui a fait du travail pour elle à temps partiel quelque temps auparavant. Par contre, elle reconnaît facilement les gens qu'elle connaît bien, comme des amis, ou la secrétaire avec qui elle travaille régulièrement: par ailleurs, elle dit

- 77 -

avoir beaucoup de difficulté à retrouver son chemin dans un édifice, ne connaissant pas les étages sur lesquels elle est déjà venue, ni les chemins qu'elle a parcourus, comme, aussi, il lui est arrivé souvent de ne pas se rappeler où elle a stationné sa voiture dans un terrain de stationnement.

Tous ces faits, même si nous devons les tenir pour avérés, ne semblent pas avoir affecté, en aucune façon, sa compétence dans le domaine médical et c'est élément vrai que d'année en année, alors qu'elle fonctionnait comme psychiatre dans un hôpital ou une institution aux Etats-Unis, ses revenus, comme médecin, n'ont fait qu'augmenter avec les années.

Comme nous l'avons vu, la procédure suivie par le défendeur Cameron pour soigner la demanderesse était acceptée comme thérapie valable à ce moment-là.

Il ne faut pas oublier que les faits qui nous concernent, couvrent la période du 6 mai au 17 juin 1960.

Comment peut-on retenir une faute ou une négligence dans la façon avec laquelle le défendeur Cameron a traité la demanderesse pendant

- 78 -

tout le temps durant lequel elle était à l'Hôpital Royal Victoria et à l'Institut Allan Memorial?

Il ne fait pas de doute qu'à ce moment-là, c'est-à-dire au mois d'avril et au mois de mai 1960, la demanderesse était sérieusement malade et qu'elle avait besoin d'aide. Il est vrai que les techniques médicales ont changé depuis cette date et qu'aujourd'hui on semble s'attarder davantage à soigner une patiente, qui a besoin de l'aide du psychiatre, au moyen de remèdes ou narcotiques, plutôt que par électrochocs. Ceci ne veut pas dire que le traitement par électrochoc n'existe plus aujourd'hui. Il n'en reste pas moins qu'aux mois d'avril et mai 1960, la façon de procéder du docteur Cameron était reconnue comme valable au point de vue scientifique et était acceptée à l'I.A.M. bien avant que ne se présente la demanderesse pour se faire soigner.

La demanderesse n'a pas réussi à prouver que les malaises ou troubles de mémoire, dont elle se plaint, ont été causés par l'électrothérapie qu'elle a reçue des préposés de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, sur les instructions du défendeur Cameron: au contraire, plusieurs témoins, dont le docteur Mann, Psychiatre en Chef de

- 79 -

l'Hôpital Général de Montréal, a affirmé, en corroborant l'opinion des docteurs Cameron, Jacques Beaubien, Kingstone, Tan et autres, que la demanderesse souffrait bien de schizophrénie en 1960 et le docteur Mann s'est déclaré d'avis que les maux, dont se plaint la demanderesse depuis, sont dus bien plus à l'évolution de la maladie, dont elle est atteinte, c'est-à-dire la schizophrénie, que les conséquences des onze traitements d'électrochoc qu'elle reçut en mai 1960 à l'I.A.M.: il faut ajouter immédiatement que cette opinion du docteur Mann est également corroborée par le docteur Baxter, qui est un Neurologue et qui est lui-même corroboré par le docteur Rome du célèbre MAYO CLINIC à Rochester, Minnesota, à l'effet que ".....there was no evidence of organic brain damage", tel qu'il appert de la lettre de ce médecin en date du 11 avril 1961 que l'on retrouve dans le dossier médical, pièce P-8. C'est donc dire que la demanderesse, qui avait le fardeau de la preuve, n'a pas réussi à démontrer que les troubles, dont elle se plaint, résultent des traitements de choc qu'elle a reçus en mai 1960

- 80 -

à l'I.A.M. De plus, tous les médecins, qui l'ont examinée et soignée en 1960, étaient d'avis qu'elle souffrait de schizophrénie: les experts des défenseurs n'ont pu déceler l'origine de ses troubles comme conséquence de l'électrothérapie mais, plutôt, les ont attribués comme séquelles à la schizophrénie dont, d'après eux, elle était atteinte depuis longtemps. Les deux théories mises de l'avant par les experts des parties sont peut-être valables mais, lorsque l'on considère le poids de la preuve, il faut conclure que la demanderesse n'a pas réussi à décharger le fardeau de preuve qui lui incombait, surtout lorsque la preuve sur le sujet démontre, à n'en pas douter, que la plupart des médecins sont d'accord pour dire qu'ils n'avaient jamais, dans leur expérience, rencontré de cas où l'électrothérapie avait produit des conséquences aussi néfastes que celles que la demanderesse reproche tant au défendeur Cameron qu'à la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria.

- 81 -

De tout ceci, il semble que la demanderesse, qui reconnaissait être malade, aurait voulu être guérie rapidement de ses malaises sans avoir à suivre la procédure prescrite, c'est-à-dire sans avoir à se soumettre à toute la série d'électrochocs ordonnée par le docteur Cameron. Après avoir consenti à cette électrothérapie, elle changea brusquement d'idée après avoir reçu le onzième électrochoc; ce n'est qu'en 1971, après avoir été examinée par le docteur Béliveau, qu'elle décida qu'elle n'était pas atteinte de schizophrénie et qu'elle n'aurait pas dû être traitée comme elle l'avait été. Rien dans la preuve nous permet de conclure que le diagnostic posé par le docteur Cameron en 1960 et ses collègues était erroné même si, en 1971, le docteur Béliveau et le docteur Thibault ont témoigné à l'effet que, d'après eux, la demanderesse souffrait de dépression, d'un état d'anxiété et un trouble de mémoire, tel qu'il appert du rapport d'expertise des docteurs Béliveau et Thibault, pièce P-86, à la suite d'une entrevue avec la demanderesse les 19 et 24 octobre 1971.

- 82 -

Si l'on se rapporte au très long témoignage rendu par le docteur Allan Mann, l'un des principaux experts des défendeurs, qui a tout de même une expérience considérable dans le domaine de la psychiatrie, l'on constate que celui-ci est catégorique et, malgré le sévère et long contre-interrogatoire que lui a fait subir le savant procureur de la demanderesse, le docteur Mann explique avec mille détails les raisons pour lesquelles, après avoir soumis la demanderesse à un examen psychiatrique, non seulement il endosse en entier le diagnostic du docteur Cameron, mais il explique avec beaucoup de fermeté les raisons pour lesquelles il en est arrivé à ces conclusions. D'après lui, aucun reproche de quelque nature que ce soit ne peut être imputé au docteur Cameron.

Il ne faut pas oublier que pendant tout son témoignage, le docteur Béliveau ne semble pas exclure l'emploi d'électrochocs comme thérapie acceptable en 1960 pour traiter ou soigner un malade atteint de schizophrénie et même un patient qui souffre de dépression avec état d'anxiété.

En effet, le docteur Béliveau,

- 83 -

l'un des principaux experts de la demanderesse, en donnant son opinion formelle quant à la condition médicale de celle-ci, se réfère à une littérature médicale abondante qui démontre, à n'en pas douter, que bien avant l'année 1960, l'électrothérapie, même intensive, était un mode de traitement universellement accepté pour traiter un malade atteint de schizophrénie ou de dépression. Sur le sujet, le docteur Béliveau mentionne que pour les patients qui ont été traités par électrothérapie intensive, RST ou "Depatterning", les auteurs se sont plutôt attardés à analyser les degrés d'amélioration clinique du patient que les troubles de mémoire comme tels. Et il ajoute: "Ils ont tenté de vérifier l'efficacité clinique d'une technique thérapeutique plutôt que d'analyser qualitativement ces complications généralement jugées mineures".

Dans son rapport, pièce P-86, le docteur Béliveau cite le docteur Perlson qui aurait administré 248 électrochocs à un patient et ce dernier ne paraissait pas présenter de détérioration intellectuelle, émotionnelle ni physique. Le

- 24 -

docteur Perlson était chef de neurologie et de psychiatrie à San Barnardino, en Californie.

Le docteur Béliveau ajoute:

"Docteur Cameron, en 1958, établit une différence entre l'amnésie générale (antégrade ou rétrograde) et l'amnésie différentielle; cette dernière porte principalement sur le matériel pathologique du comportement schizophrénique. Selon Cameron, le "depatterning" tout comme le RST provoquerait une amnésie différentielle et ce serait là l'aspect efficace de cette thérapeutique, à savoir, qu'à la période d'émergence de l'état de régression, il y aurait amnésie (oubli) du matériel schizophrénique, ce qui expliquerait la rémission clinique".

De toute façon, les médecins s'accordent pour dire qu'il existe trois sortes d'amnésie:-

1.- L'amnésie rétrograde: c'est une amnésie observée cliniquement après électrothérapie et portant sur le récit du passé, c'est-à-dire les faits survenus avant les traitements électriques.

2.- L'amnésie antérograde: c'est une amnésie observée cliniquement après électrothérapie et portant sur les faits contemporains des traitements électriques.

3.- L'amnésie mixte: c'est la combinaison des deux amnésies précédentes.

- 85 -

Pour ce qui est de l'amnésie, le docteur Béliveau ajoute, à la page 11, de son rapport ce qui suit:

"En 1943, Jean Delay distingue trois types d'amnésie rétrograde (portant sur le récit du passé). L'amnésie parcellaire qui est constituée d'oublis fragmentaires, dissociés, étroitement localisés, très fréquents après l'électrothérapie; ce sont par exemple des oublis de noms, de mots, d'adresses, de prix, de dates, de numéros de téléphones. L'amnésie lacunaire découpe un trou, une lacune dans le récit du passé; et l'amnésie thématique portant sur le thème délirant généralement.

Quant à l'amnésie antérograde, Delay souligne que ce ne sont pas des amnésies de fixation, mais bien des amnésies de mémoration, ce qui explique le fait que dans l'amnésie antérograde, il y a conservation de la mémoire immédiate (épreuve des 7 à 8 chiffres). Il ajoute: "Elles (amnésies antérogades) ne représentent pas un déficit de la fonction biologique élémentaire de fixation des images, mais un trouble de la fonction intellectuelle complexe de construction des souvenirs telle qu'elle se manifeste dans l'acte de mémoration.

En 1948, Irving L. Janis tente de vérifier s'il existe réellement des troubles amnésiques après l'électrothérapie. Il procède par entrevues standardisées avant et après la période des traitements chez 19 patients qui reçoivent de 8 à 11 ECTs à raison de 3 ECTs par semaine. Afin de valider sa méthode d'entrevue, il choisit 11 patients ne recevant pas d'ECTs comme groupe témoin. Les 19 patients traités par ECTs ont tous montré une amnésie antérograde d'environ 4 semaines après cessation des traitements. Il s'agissait de "trous" de mémoire circonscrits. Janis suggère que la perte de mémoire n'est pas irréversible et ajoute que les amnésies diffuses de la période du traitement disparaissent rapidement, mais que le patient conserve des "trous"

- 86 -

amnésiques attribuables à des facteurs de motivation plutôt qu'à une perte permanente de rétention.

Joseph Zubin note au sujet de la mémoire que le sentiment de non-familiarité concernant un objet inconnu se déclenche beaucoup plus rapidement que le sentiment de familiarité pour un objet connu; d'où il est plus facile de préciser ce qui n'a pas été que de reconnaître ce qui a déjà été expérimenté. Il applique en cela la recherche psychologique et conclut au sujet de l'électrothérapie qu'il y a peu d'exemples de pertes de mémoire d'une durée dépassant un an et que même dans de tels cas, il y a récupération complète.

Janis et Astrachan en 1951 tentent d'étudier les effets de l'électrothérapie sur le fonctionnement de la mémoire chez 9 patients traités au moyen de cette technique (10 à 30 ECTs à raison de 3 par semaine) et de 9 patients ne recevant pas d'électrothérapie et servant de groupe-témoin. Il les soumet à un questionnaire standardisé avant et après les périodes de traitements et fait l'étude des oublis et du temps de latence des réponses. Il observe chez le groupe traité par électrothérapie des modifications importantes entre les résultats pré et post-traitements.

- 10 Après électrothérapie, les auteurs notent des réponses incomplètes consistant en l'absence de détails circonstanciels dans le récit de souvenirs partiellement remémorés, ce qui indique la présence d'une amnésie antérograde.
- 20 Il y a augmentation du temps de réaction, d'où inhibition initiale ou retard à produire des souvenirs, ce qui indique une diminution de la vitesse de fonctionnement de la mémoire. De plus, même après la phase initiale, il y a diminution de la vitesse de production de détails, ce qui se traduit par des expressions de doute, des auto-corrrections et des verbalisations inadéquates.

- 87 -

Les auteurs sont amenés à émettre l'hypothèse que le trouble de mémoire après électrothérapie joue un rôle causal dans le développement de nouveaux refoulements (amnésie sélective) qui à leur tour contribuent à réduire les troubles affectifs.

En 1944, Brody cite 5 cas où les troubles de mémoire ont persisté des années après la fin des électrochocs. Il ajoute que ces troubles portent surtout sur les noms de personnes, de lieux et sur les habitudes de travail; par ailleurs ces patients éprouvent de la difficulté à illustrer leur déficit. Il souligne enfin que cet aspect de l'électrothérapie en contr'indique l'utilisation chez certaines catégories de gens (par exemple les professeurs) pour qui l'incapacité de se souvenir des noms de personnes peut sérieusement entraver leur travail professionnel.

James H. Huddleson en faisant un relevé de la littérature sur les complications de l'électrothérapie, cite Kalinowsky à l'effet que des modifications réversibles ou irréversibles du système nerveux central peuvent accompagner les amnésies caractéristiques du syndrome organique induit par les chocs. Il cite également Myerson qui émet l'hypothèse d'un oedème ou d'hémorragies punctiformes en rapport avec ces amnésies.

Gallinek en 1952 s'intéresse particulièrement aux séquelles organiques de l'électrothérapie. Il cite entre autres une difficulté de reconnaître les figures familières (dysgnosie). L'auteur souligne que ces phénomènes ont des traits communs avec l'agnosie en ce sens qu'il y a des troubles de reconnaissance et d'identification. Toutefois, il ne s'agit pas de déficit mais de distortion de ces fonctions. Ils ressemblent aux agnosies en ce sens qu'ils co-existent avec un fonctionnement cérébral bien conservé, et fait à signaler, ces troubles se situent principalement dans la sphère optique. Gallinek cite également Bodamer qui a observé des troubles de

- 88 -

reconnaissance des figures seulement (prosopagnosie) résultant de traumatismes cérébraux localisés. L'auteur désigne ces troubles sous le terme de dysgnosie, c'est-à-dire une distortion de la fonction gnosique (par rapport à l'agnosie qui implique un déficit de la fonction gnosique).

Dans "Current Diagnosis Treatment, H. Brainerd indique que l'électrothérapie agit principalement chez le schizophrène catatonique et que ses résultats sont aléatoires chez les autres formes de schizophrénie".

Le docteur Béliveau est, cependant, le premier à reconnaître que dès 1950, le Professeur Paul Weil, dans son ouvrage "Regressive Electropexy in Schizophrenics" avait donné jusqu'à sept électrochocs par jour. Or, nous savons que la technique mise à point par Page et Russell avait été créée en 1948, soit douze ans avant la période d'hospitalisation de la demanderesse: de plus, plusieurs psychiatres l'avaient employée bien avant que ne le fit le docteur Cameron en mai 1960 avec la demanderesse actuelle. Si l'on examine avec soin le rapport du docteur Béliveau, pièce P-86, l'on constate que la façon de procéder du docteur Cameron, qui employait la technique de Page et Russell, ne semblait peut-être pas soulever d'enthousiasme chez les psychiatres en France mais était certainement

- 89 -

employée souvent en Angleterre, aux Etats-Unis et même ici à Montréal. Devant ces faits, il est impossible de conclure, comme le prétend la demanderesse, que le défendeur Cameron avait employé, quant à elle, une méthode d'expérimentation qui n'était pas acceptée dans la littérature médicale. La preuve est au contraire.

Le Tribunal doit conclure sur ce point que la demanderesse n'a apporté aucune preuve pouvant justifier sa prétention que l'électrothérapie, avec la technique Page et Russell, même combinée avec une cure de sommeil, n'était autre chose qu'une procédure d'expérimentation à Montréal aux mois de mai et juin 1960.

Dans son action, la demanderesse soulève contre les défendeurs plusieurs autres griefs qu'il convient maintenant d'examiner. Elle prétend que le défendeur Cameron ne s'occupa pas d'elle alors qu'elle était à l'I.A.M. avant de poser son diagnostic et surtout que ce dernier commença les traitements par électrothérapie avant même de savoir ce dont elle souffrait. Une telle prétention est contraire à la preuve. En effet, il faut se rappeler que la demanderesse était bien connue de

- 90 -

ses confrères à l'Institut Neurologique de Montréal, comme aussi à l'I.A.M. où elle avait travaillé dans le passé comme interne junior de même qu'à l'Hôpital St. Mary's. Même si l'on pouvait admettre qu'avant l'été de 1959, l'état de santé de la demanderesse ne semblait pas inquiéter outre mesure les médecins avec qui elle travaillait, il faut, cependant, reconnaître que son état inquiétait déjà les autorités de l'Institut Neurologique de Montréal puisque le 24 juin 1959, le Directeur de l'Institut, le docteur Wilder Penfield, de réputation mondiale, écrivait au docteur Theodore Rasmussen, l'un des principaux neurochirurgiens, également de cette Institution hautement réputée, ce qui suit:

(c'est la pièce P-47-61)

"I have had a talk with Mary Morrow. She is in a highly nervous state at the moment.....My reaction is that she must, above all, try to get back her emotional equilibrium.....I do not think that until she is sleeping well and functioning on a reasonably balanced basis that she is ready for responsibility in the care of clinical patients.....I would be opposed to giving her a position of responsibility in clinical work until she has balanced her emotional state...."

C'est donc dire que, dès cette période, en 1959, l'état de santé de la demanderesse laissait à désirer et inquiétait ses supérieurs tant à

- 91 -

l'Institut Neurologique de Montréal qu'aux autres endroits où elle travaillait comme médecin. Il faut ajouter qu'à cette époque, la demanderesse voulait absolument être admise à faire partie du personnel médical de l'Institut Neurologique de Montréal qui, comme l'on sait, connaissait déjà une réputation mondiale qui n'a pas varié par la suite. Plusieurs des chefs de service de cette Institution la connaissaient dont, entre autres, le docteur Francis McNaughton, qui était le Neurologue en Chef de l'Institut à qui la demanderesse avait écrit un nombre considérable de lettres qui sont toutes déposées au dossier sous la cote P-47-1 à P-47-111. Il est impossible pour la Cour de passer sous silence cet échange de correspondance entre la demanderesse et certains des grands médecins de cette Institution, dont, entre autres, le célèbre docteur Wilder Penfield mentionné plus haut. Quant à ce dernier, la demanderesse a même prétendu que c'est à cause de lui qu'elle ne put faire de travail clinique comme elle le mentionnait dans la lettre du 31 octobre, pièce P-47-81, qu'elle écrivait au docteur McNaughton dans laquelle elle disait, entre autres: "The threat, along with Doctor Penfield's Curse,

- 92 -

that I can't do any clinical work, are two important reasons why I failed".

Cette correspondance volumineuse entre la demanderesse et le docteur McNaughton démontre que, pendant une grande partie de l'année 1959, si non avant, la demanderesse était sérieusement malade et éprouvait des difficultés dans ses relations professionnelles avec ses collègues et certains des experts, qui ont témoigné devant le Tribunal, ont considéré qu'il fallait, pour faire une évaluation médicale complète de l'état de santé de la demanderesse en 1959 et 1960, tenir compte des symptômes qui se dégagent de cette correspondance importante qui a été versée au dossier pour peser, comme il se doit, la valeur des témoignages entendus de part et d'autre au cours de ce très long procès.

En conséquence, il est étonnant d'entendre la demanderesse suggérer que le docteur Francis McNaughton, le Neurologue en Chef de l'Institut Neurologique de Montréal, aurait conspiré avec d'autres pour lui faire du tort, surtout dans les efforts de cette dernière pour devenir éligible aux examens de l'American Board. Il semble, au contraire, que le docteur McNaughton, pendant très

- 93 -

longtemps, a démontré beaucoup de patience et d'intérêt vis-à-vis la demanderesse surtout durant la période où celle-ci n'a pas réussi aux examens oraux auxquels elle s'était présentée.

Lorsque la demanderesse décida d'elle-même d'entrer à L'I.A.M., le 6 mai 1960, elle ne pouvait s'attendre à voir le docteur Cameron dès son arrivée puisque celui-ci était en dehors de la ville pour quelque temps: néanmoins, dès le premier jour de son entrée à cette Institution, elle reçut la visite du docteur Tan et, ensuite, celle du docteur Kingstone, les deux internes du docteur Cameron et ce dernier lui rendit visite dès son retour à Montréal: même si le dossier médical ne mentionne que quelques visites par le docteur Cameron à la demanderesse, alors qu'elle était à l'I.A.M., le docteur Kingstone a témoigné à l'effet que ce n'était pas la coutume à cette Institution pour les infirmières de rapporter dans le dossier médical toutes les visites que faisaient les médecins à leur malade, de sorte qu'il est plus

- 94 -

que possible, si non probable, que le docteur Cameron ait vu la demanderesse plus que deux fois alors qu'elle était à l'I.A.M.

Pour ce qui est de la critique faite par la demanderesse à l'effet que le docteur Cameron ne s'est jamais montré pendant qu'elle recevait les traitements d'électrochoc, le poids de la preuve démontre que cette façon de procéder était suivie non seulement à l'I.A.M. mais, également, dans les autres hôpitaux psychiatriques de Montréal et la raison en est bien simple: c'est que le médecin qui prescrit ce genre de traitement ne doit pas être présent au moment des traitements s'il veut maintenir la confiance et une relation professionnelle étroite entre son patient et lui-même dans ce genre de traitement.

Quant au reproche de la demanderesse à l'effet que le docteur Cameron n'aurait pas consulté la famille avant de commencer l'électrothérapie, en employant la méthode de Page-Russell, il faut dire que les sentiments

- 95 -

qu'éprouvait la mère de la demanderesse, comme également sa soeur, tel qu'il apparait de leur témoignage, n'étaient pas de nature à justifier une telle consultation surtout si l'on retient les propos qu'avait tenus la mère quant à ce qu'elle pensait du docteur Francis McNaughton et du docteur Jacques Beaubien, qui était tout de même l'un des médecins que la demanderesse avait consulté comme psychiatre, qui, lui aussi, était d'avis qu'elle souffrait de schizophrénie et, cependant, la demanderesse prétend aujourd'hui qu'elle n'aurait pas dû subir des traitements par électrochoc car elle n'aurait jamais souffert de schizophrénie. Cette théorie de la demanderesse est difficile à accepter d'autant plus que plusieurs médecins, qui l'ont examinée, ont soutenu le contraire: n'oublions pas, en effet, que le docteur Jacques Beaubien l'a vue avant et durant son séjour à l'I.A.M. comme psychiatre et c'est ce même docteur Beaubien qui a affirmé, au cours de son témoignage, que, non seulement en l'année 1960 le traitement de la schizophrénie par l'électrothérapie était

- 96 -

reconnu comme valable tant en Amérique qu'en Europe mais que, d'après lui, la technique d'électrothérapie intensive qu'employait le docteur Cameron était non seulement utilisée à l'I.A.M. par les docteurs Roper, Hisey et Bos et lui-même mais qu'il pensait, qu'après juin 1960, cette méthode intensive par voie de "depatterning" était également employée à l'Hôpital Notre-Dame et au Jewish General Hospital à Montréal. C'est donc dire que lorsque la demanderesse affirme qu'elle n'a jamais été atteinte de schizophrénie et qu'en conséquence elle n'aurait jamais dû être soumise à des traitements d'électrochoc par le docteur Cameron et, encore moins, de subir la technique Page-Russell, elle est contredite carrément sur tous ces points par son psychiatre du temps, c'est-à-dire le docteur Jacques Beaubien, qu'elle avait consulté avant d'entrer à l'hôpital, c'est-à-dire au mois de mars 1959 et, ensuite, le 24 juin 1960, sur la recommandation du docteur Hill, qui était le médecin de famille de la demanderesse.

- 97 -

Le docteur Beaubien confirme en tous points le docteur Cameron à l'effet que la demanderesse souffrait de schizophrénie et qu'il recommandait fortement pour elle les traitements d'électrochoc intensif pour obtenir le "depatterning" selon la procédure suggérée par le docteur Cameron lui-même. Le témoignage du docteur Beaubien est d'une importance capitale puisqu'il avait vu la demanderesse comme psychiatre en mars 1959, c'est-à-dire bien avant son hospitalisation en 1960 et qu'il l'avait revue au R.V.H. sur la recommandation du docteur Hill et le docteur Beaubien particularise, au cours de sa déposition, les symptômes qui, d'après lui, le justifiaient de poser un diagnostic de schizophrénie. Comment pouvons-nous mettre de côté, d'une part, le témoignage du docteur Beaubien qui l'avait vue, tel que susdit, avant et pendant son hospitalisation, ainsi que le diagnostic qu'il avait lui-même posé et qui confirmait celui du docteur Cameron et leur préférer l'opinion mise de l'avant par le docteur Béliveau des années plus tard formulée le 1er novembre 1971, après un examen psychiatrique de

- 98 -

la demanderesse? Il est facile pour cet expert de venir critiquer un collègue bien des années après, surtout quand ce collègue est mort et n'est plus là pour se défendre: en effet, rappelons que, dans la cause actuelle, la demanderesse a institué ses procédures plus de sept ans après avoir quitté l'I.A.M. et onze jours après le décès du docteur Cameron.

Il est difficile de comprendre les critiques que formule le docteur Béliveau en 1971, surtout lorsque l'on se rappelle que dans le rapport d'expertise, pièce P-86, qu'il a déposé dans le dossier de la Cour, il réfère lui-aussi à la littérature médicale abondante qui, bien avant 1960, reconnaissait la valeur de l'électrothérapie intensive non seulement pour traiter les schizophrènes mais, également, les malades atteints de dépression importante.

En effet, l'on voit dans cette littérature que la fréquence du traitement par électrochocs varie, tel que susdit, d'un médecin à l'autre et d'un patient à l'autre. Dans son exposé intitulé "Intensive Electroplexy", produit comme pièce P-53, le Professeur Valentine, à la page 96, cite KALINOWSKY et HUCH, auteurs bien connus

- 99 -

en la matière, qui réfèrent à un médecin italien Sogliani qui avait donné "as many as five electrically induced convulsions in one hour.....". De plus, l'on constate, en se référant à l'étude faite par le docteur Cameron, le 15 janvier 1958, produit comme pièce P-10, qu'il traitait, bien avant que la demanderesse n'entre à l'I.A.M., les malades atteints de schizophrénie au moyen d'électrochocs combinés avec une cure de sommeil intense.

Il ne fait aucun doute que les psychiatres, depuis longtemps avant l'année 1960, traitaient leurs malades par plusieurs électrochocs chaque jour sans sommeil, alors que le docteur Cameron leur donnait un ou deux traitements par jour combinés d'une cure de sommeil. Le fait que dans le cas actuel il aurait prescrit un demi-sommeil (semi-sleep) constitue-t-il de l'expérimentation? Le Tribunal ne le croit pas puisqu'il s'agit là d'une modalité du même traitement, c'est-à-dire l'électrothérapie dont les bienfaits ont été reconnus par la plupart des psychiatres de 1950 à 1965.

Même si l'on se base sur l'étude faite par le docteur Cameron, intitulé "Treatment

- 100 -

of the chronic paranoid schizophrenic patient",
pièce P-10, l'on constate qu'après avoir atteint
le degré de regression complète ou "complete
depatterning", le docteur Cameron ajoute "The amount
of the sleep medication is gradually reduced", de
sorte que, dans le cas actuel, il faut se rappeler
que le traitement prescrit par le docteur Cameron
avait été brusquement arrêté après que celui-ci
(docteur Cameron) et ses assistants eurent été
sommés, par les membres de la famille d'arrêter
ledit traitement immédiatement. D'ailleurs, le
docteur Béliveau, le principal expert de la
demanderesse, ne semble pas faire de reproche
précis au docteur Cameron d'avoir combiné le
demi-sommeil (semi-sleep) avec l'électrothérapie,
mais bien plutôt d'avoir diagnostiqué un état de
schizophrénie alors que, d'après lui, la demande-
resse souffrait de "réactions dépressives chez
une personnalité obsessionnelle compulsive aggravée par
assuétude aux amphétamines". Or, il faut se
rappeler que l'électrothérapie était employée
partout, non seulement pour traiter les schizo-
phrènes, mais aussi les malades atteints de
dépression. Seul, le docteur Roper semble suggérer

- 101-

que la formule employée par le docteur Cameron en soignant la demanderesse, c'est-à-dire d'avoir utilisé le demi-sommeil au lieu du sommeil complet avec l'électrothérapie, pourrait avoir été la cause des malaises dont elle se plaint depuis; quand on se rappelle que le docteur Roper a lui-même poursuivi l'Hôpital Royal Victoria (voir la cause No. 725-236 des dossiers de cette Cour), l'on ne peut accorder à ce témoignage l'importance qui lui reviendrait s'il s'agissait du témoignage d'un expert tout à fait indépendant.

Après avoir pesé avec beaucoup de soin toute cette preuve, le Tribunal est d'avis que les défendeurs, l'Hôpital Royal Victoria et les autorités de l'Institut Allan Memorial, de même que le docteur Cameron étaient justifiés de croire que la demanderesse était atteinte de schizophrénie à ce moment-là puisque, d'après le docteurs Jacques Beaubien, cette condition existait avant l'année 1960 et au cours de son hospitalisation pendant

- 102 -

l'année 1960: et, d'après le docteur Mann, le
Psychiatre-en-Chef de l'Hôpital General de Montréal,
elle a continué à fonctionner comme médecin par la
suite avec des périodes d'amélioration relative:
et c'est tellement vrai que, malgré les prétentions
de la demanderesse à l'effet qu'après avoir quitté
l'H.R.V. en juin 1960, elle n'a jamais été malade,
l'on retrouve au cours de la preuve qu'au contraire,
la demanderesse dût requérir les soins d'autres
médecins, alors qu'elle travaillait aux Etats-Unis,
plus particulièrement alors qu'elle était à
St-Louis, Missouri. C'est ainsi que le docteur
Friedman, qui a été entendu comme l'un des experts
de la demanderesse le 11 février 1971, déclare qu'il
a recommandé à la demanderesse de prendre en 1962
le produit pharmaceutique appelé "tofranil".
De plus, la demanderesse, elle-même, au cours de
son témoignage, disait ceci:

"I became very depressed and I went to my
boss in St. Louis, Missouri, who was a psychia-
trist, and told him that I wanted to end, I
wanted to kill myself. And he got a friend
of his, incidentally, unlike Cameron, he didn't,
he sent me to one of his outside friends that
nobody in the hospital knew, and I saw
Dr. Heddock of St. Louis, Missouri.

BY MR. PATERSON:

Q. When was that, what year?

- 103 -

A '66. And he gave me drugs for depression.

Q He is a psychiatrist?

A Yes".

Ceci démontre que la condition médicale de la demanderesse a pu s'améliorer avec les années mais que, de son propre aveu, elle devint déprimée et dût voir un psychiatre, le docteur Heddock de St. Louis, Missouri, en 1966. Il n'est donc pas exact pour la demanderesse de dire qu'après avoir quitté l'H.R.V. et l'I.A.M. en juin 1960, elle ne fut plus malade et ne requit aucun soin psychiatrique. Cette prétention fut mise de l'avant par le savant procureur de la demanderesse pour tenter de démontrer qu'il ne pouvait être question de schizophrénie puisqu'avant son hospitalisation, l'état d'"anxiety neurosis", qui avait été diagnostiqué chez la demanderesse alors qu'elle était plus jeune, n'ayant aucune relation avec la schizophrénie, les médecins de la défenderesse se trompèrent en 1960 en la déclarant schizophrène puisque ni avant ni après 1960, elle ne connut des périodes présentant des symptômes de schizophrénie. Comme la demanderesse elle-même a admis dans son témoignage qu'elle avait des idées suicidaires en 1956, la prétention de son

- 104 -

procureur à l'effet que le diagnostic de schizophrénie était erroné, perd beaucoup de son poids.

De plus, la demanderesse prétend qu'à la suite des traitements de choc Page-Russell, qu'elle reçut en 1960, sa mémoire a été affectée, tel que mentionné plus haut, parce que, d'après elle, la perte partielle de mémoire qu'elle éprouvait serait le résultat d'un sérieux "organic brain damage" résultant directement de cette électrothérapie qu'elle reçut lors de son hospitalisation au mois de mai 1960 à l'I.A.M. Sur ce point, la preuve est contradictoire. En effet, le docteur Paxter, Neurologue d'expérience, n'a, lors des examens qu'il a faits sur la demanderesse, relevé aucune trace de dommage au cerveau.

De son côté, le docteur Fisher, que la demanderesse a fait entendre et qui est également compétent, a découvert ce qu'il appelle "an organic brain deficit" which is classified in neurology as Prosopagnosis or difficulties with faces". Et, plus loin, le docteur Fisher ajoute:

"The nature of the lesion is speculative. As is mentioned in the new Roa Pathological literature of the cases would have had gun shot wounds to the back of the head or brain tumors or strokes affecting that part of the

- 105 -

brain. And in Doctor Morrow's case it is more difficult to be certain what happened, and there are, perhaps, three main possibilities; and this is assuming that this damage or damages go back to the time of the shock therapy, if we assume that, for the moment".

Et, plus loin, le docteur Fisher répond comme ceci à la question suivante:

"Q. Have you ever seen a similar case as that of Doctor Morrow?

A. Not exactly like Doctor Morrow's, but I have seen instances of inability to recognize and remember faces. I have seen many instances of loss of Topographic memories, but I have not seen a patient exactly like Doctor Morrow".

C'est donc dire que l'opinion du docteur Fisher est basée sur une possibilité et non pas sur une probabilité et comme la demanderesse avait le fardeau de la preuve et que cette preuve est nettement contradictoire, puisqu'elle provient de deux médecins également qualifiés, il faut conclure que la demanderesse n'a pas prouvé, de façon satisfaisante, que la perte de mémoire dont elle se plaint ait été causée directement par l'électrothérapie qu'elle a reçue en 1960 à l'I.A.M., d'autant plus que le 11 avril 1961, d'après le dossier médical, pièce P-8, la demanderesse alla voir le docteur Howard P. Rome, Psychiatre-en-Chef

- 106 -

de la fameuse MAYO CLINIC à Rochester, Minnesota, et celui-ci écrivait une lettre au docteur Cameron, à la même date, dans laquelle il disait, entre autres choses, ce qui suit:

"Dr. Mary Morrow came to the Clinic requesting a neurological examination to validate her contention that she had suffered organic brain damage as a consequence of the treatment she received at the Allan Memorial Institute. Dr. Gordon J. Cassidy sent a detailed case history when he arranged for this examination. I was asked to see her in consultation by the neurologists when it was apparent that from their examinations and the battery of clinical psychological tests which were done, there was no evidence of organic brain damage.

An electroencephalogram which was done on March 14th showed some nonspecific theta activity of a minor degree but as it was explained to her, these findings could not be taken as being significant of organic brain damage.

As you might gather, she was greatly exercised over what she alleged was a violation of her rights and the injuries she sustained and I spent all of the time available to me when I saw her in pointing out what appeared to me to be the misinterpretation of the facts. I concluded with the recommendation that she needed further psychiatric care and suggested since she wanted to see someone reasonable close to Louisville, Kentucky, where she currently lives that perhaps she might contact Maurice Levine, in Cincinnati".

- 107 -

De plus, le docteur Mann, Psychiatre en Chef de l'Hôpital Général de Montréal, est d'avis quant à lui que cette perte de mémoire, si elle existe, est due bien plus à l'état continu et chronique de schizophrénie dont souffre la demanderesse, plutôt que comme suite des traitements de choc reçus en 1960.

Le témoignage du docteur Roper est à l'effet que le traitement donné par le docteur Cameron à la demanderesse était contraire à la procédure que lui-même recommandait dans ses articles que l'on retrouve dans la littérature médicale du temps: de plus, le docteur Roper fait un reproche au docteur Cameron à l'effet que l'histoire de cas ne relève pas d'histoire sexuelle et autres détails dans les antécédents de la demanderesse. Il faut dire sur ce point que les détails que mentionne le docteur Roper dans son témoignage ne sont pas reconnus par les autres experts, d'autant plus que les docteurs Moll, Beaubien, Cleghorn, Gervais, Kingstone et Mann ont tous affirmé que le traitement que le docteur Cameron a prescrit à la demanderesse, en

- 108 -

employant la méthode Page-Russell, tel qu'il appert du dossier médical, pièce P-8, était normal en 1960 pour une patiente atteinte de schizophrénie.

Il y a lieu de se demander si le témoignage du docteur Roper peut être considéré comme objectif surtout si l'on se rappelle que ce même médecin avait poursuivi la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, tel qu'il appert du dossier de cette cause mentionnée plus haut.

Le savant procureur de la demanderesse a aussi argumenté avec force que les mauvaises références données par le docteur Rasmussen et le docteur McNaughton au American Board, qui avaient empêché la demanderesse de subir les examens de cet organisme, étaient fausses et lui ont causé un tort considérable: c'est même à se demander si le savant procureur ne prétend pas que les affirmations de ces deux médecins n'étaient pas diffamatoires parce qu'elles étaient contraires à la vérité. Le Tribunal ne souscrit aucunement à cette prétention pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il n'y a aucune preuve que le docteur Cameron

- 109 -

ait donné de faux renseignements à qui que ce soit. De plus, la lettre que les docteurs Théodore Rasmussen, Chirurgien en Chef et F. L. McNaughton, Neurologue-en-Chef de l'Institut Neurologique de Montréal, écrivaient au docteur David A. Boyd, Secrétaire-Trésorier Exécutif de l'American Board of Psychiatry and Neurology, le 12 juillet 1965 (pièce P-39) rapportait des faits qui étaient à la connaissance de ces deux médecins puisqu'ils avaient connu la demanderesse à l'Institut Neurologique de Montréal dès l'année 1956 et ils avaient le devoir d'informer le docteur Boyd des faits qui étaient à leur connaissance en ce qui regardait la demanderesse. En effet, le docteur McNaughton connaissait la demanderesse mieux que tout autre et l'on a qu'à lire toutes les lettres que la demanderesse a écrites au docteur McNaughton et celles que le docteur McNaughton a lui-même écrites (voir la pièce P-47-1 à P-47-111) pour comprendre les problèmes qu'éprouvait la demanderesse et les efforts considérables que ce médecin a faits pour tenter de l'aider à les solutionner. De plus, il ne faut pas oublier que l'action instituée par la demanderesse contre les défendeurs est de la nature

- 110-

d'un "malpractice" et reproche aux défendeurs d'avoir commis une faute en lui faisant subir des traitements d'électrochoc: il est nullement question dans les procédures actuelles de dommages que la demanderesse aurait subis à sa réputation pour diffamation ou autres griefs du même genre de sorte que tous les reproches faits par le procureur de la demanderesse à l'égard des médecins concernés, aux hôpitaux Royal Victoria, Montreal Neurological Institute, Allan Memorial Institute et même ceux de l'Hôpital St. Mary's, sont étrangers au litige et ne peuvent en aucune façon être retenus pour aider le Tribunal à décider si oui ou non le docteur Cameron et ses assistants, de même que les préposés de l'Hôpital Royal Victoria, ont été négligents et ont commis une faute en traitant la demanderesse en 1960 qui pourrait engager leur responsabilité.

Pour ce qui est des pertes pécuniaires que la demanderesse aurait subies par suite des difficultés qu'elle a éprouvées pour fonctionner normalement comme psychiatre, le savant procureur de la demanderesse a prétendu qu'à compter de l'année 1960 jusqu'à ce jour, les revenus professionnels

- 111 -

de la demanderesse auraient varié de \$12,000. à \$31,000. par année, alors que le docteur Sutherland soulignait, au cours de son témoignage, qu'un psychiatre compétent à Montréal gagnait de \$30,000. à \$40,000. par année à condition qu'il soit membre d'un hôpital régulier. Le savant procureur de la demanderesse a ajouté qu'à compter de 1967, les revenus de la demanderesse atteignirent environ \$20,000. par année. Il faut mentionner ici que, selon le témoignage du docteur Sutherland, la moyenne de salaires ou honoraires en 1960 pour ceux qui se spécialisaient en neurologie, était aux alentours de \$32,000., pouvant aller jusqu'à \$40,000. en 1969, mais que les revenus nets d'un psychiatre seraient d'environ 30 % de moins, ce qui veut dire environ \$28,000. par année. La demanderesse a témoigné qu'en avril 1965, elle gagnait \$17,000. par année, en octobre 1966 \$19,000., en 1970 \$26,000. et, lors de son témoignage rendu le 16 avril 1974, sur l'affidavit qu'elle avait signé à l'appui d'une motion pour examen d'un témoin, elle répondit, à une question du Tribunal, qu'en 1960, elle gagnait \$9,000. à \$10,000. et qu'en 1973 elle gagnait \$31,000., ce qui est plus que le montant net du

- 112 -

revenu moyen qu'un psychiatre se faisait à Montréal en la même année; il faut donc conclure, sur ce point, que ces sommes se comparent favorablement aux chiffres mis de l'avant par le docteur Sutherland.

En tenant compte de tous les éléments révélés par la preuve, le Tribunal en arrive à la conclusion que la demanderesse n'a pas réussi à prouver l'existence de dommages résultant des traitements d'électrochoc qu'elle a reçus à l'Institut Allan Memorial en mai 1960, pas plus qu'elle n'a pu établir que les troubles dont elle se plaint découlent directement des traitements en question; au contraire, le poids de la preuve démontre que les malaises et les difficultés qu'elle a éprouvés en 1960 et pendant les années qui suivirent, peuvent aussi bien être attribuables à la maladie dont elle était atteinte et dont certains symptômes se sont même manifestés jusqu'à l'année 1966, si non plus tard, plutôt qu'aux traitements de choc.

L'ensemble de la preuve justifie le Tribunal de conclure qu'au mois de mai 1960, la demanderesse souffrait de schizophrénie et qu'aucune négligence ne peut être imputée au défendeur Cameron

- 113 -

et à ses assistants.

Il faut noter aussi que les traitements d'électrochoc qui furent administrés à la demanderesse étaient une procédure médicale acceptable en mai 1960.

Après avoir bien pesé la preuve, le Tribunal est d'avis que la prépondérance de cette preuve établit que la demanderesse avait donné un consentement valable aux traitements d'électrochoc qu'elle reçut en 1960 à l'I.A.M. sur les instructions du défendeur Cameron et, qu'étant plus intelligente que la moyenne, elle devait nécessairement connaître les réactions qu'un tel traitement pouvait produire, surtout après en avoir longuement discuté avec le docteur Cameron, tel que le fait voir le dossier médical pièce P-8.

Dans la cause qui nous concerne, il ne faut pas oublier que le diagnostic de schizophrénie attribué à la demanderesse avait été posé en 1960 par plusieurs médecins qui étaient unanimes à l'effet que la demanderesse souffrait d'une forme

- 114 -

de schizophrénie. Il est difficile de comprendre, que deux médecins qui ne pratiquaient même pas la médecine en 1960, viennent, onze ans plus tard, critiquer et mettre de côté l'opinion unanime mise de l'avant en 1960 par leurs confrères, de beaucoup leurs aînés.

Pour ce qui est du traitement d'électrothérapie, en employant la méthode de Page et Russell, il ne faut pas oublier non plus que cette procédure était employée non seulement par le docteur Cameron mais aussi par plusieurs autres médecins, comme le démontre clairement la preuve. Dans les circonstances, il est impossible pour le Tribunal de mettre de côté la preuve des défendeurs sur ce point.

Ceci nous amène à rappeler également que le fardeau de la preuve dans cette cause repose sur les épaules de la demanderesse qui, selon l'avis de cette Cour, n'a pas réussi à le décharger: pour que le fardeau de cette preuve soit renvoyé aux défendeurs, il faut plusieurs conditions que l'on ne rencontre pas dans la cause actuelle. En effet, la

- 115 -

demanderesse devait prouver que les dommages qu'elle prétend avoir subis, étaient la conséquence directe des traitements d'électrochoc qu'elle avait reçus à l'I.A.M. en mai 1960 sur les instructions du docteur Cameron: or, le poids de la preuve médicale semble démontrer, au contraire, que les malaises éprouvés par la demanderesse étaient plus le résultat de l'évolution de la maladie dont elle était atteinte, que des traitements d'électrochoc qu'elle avait reçus en 1960. Sur ce point, le docteur Baxter ainsi que le docteur Rome de la MAYO CLINIC sont d'avis que si les traitements d'électrochoc avaient provoqué un dommage au cerveau, ceci aurait été relevé par les examens neurologiques qu'ils ont faits de la demanderesse. Or, ces examens se sont avérés négatifs en ce sens qu'ils n'ont démontré l'existence d'aucune lésion organique au cerveau qui aurait pu causer la perte de mémoire ou, si l'on veut, les difficultés éprouvées par la demanderesse à reconnaître certaines personnes. Le docteur Miller Fisher, qui a pratiqué plusieurs examens neurologiques

- 116 -

chez la demanderesse, s'est dit d'avis que tous ces examens se sont avérés normaux et que si une lésion existait, elle serait de nature spéculative: il a même reconnu qu'il était très difficile de déterminer ce qui était arrivé. Dans les circonstances, l'on doit préférer l'opinion émise par le docteur Baxter et celle du docteur Rome à celle du docteur Fisher; les deux premiers ont tous deux conclu à l'inexistence du dommage au cerveau de la demanderesse.

De ce qui précède, il ne peut, dans la cause actuelle, être question de transférer le fardeau de la preuve de la demanderesse aux défendeurs puisqu'aucune preuve satisfaisante n'a été faite que les malaises, dont se plaint la demanderesse, c'est-à-dire ses difficultés à reconnaître certaines personnes, sont le résultat de l'électrothérapie qu'elle a reçue en mai 1960. Tel que mentionné plus haut, le poids de la preuve semble suggérer fortement que ces malaises doivent trouver leur source dans l'évolution de la maladie dont était atteinte la demanderesse.

De plus, il faut souligner ici

- 117 -

qu'aucune preuve n'a été faite par la demanderesse à l'effet que les traitements d'électrochoc, avec la méthode de Page et Russell, avaient été donnés par un personnel médical incompetent ou négligent. Il faut aussi insister sur le point que le traitement complet préconisé par le docteur Cameron a été arrêté subitement par les défendeurs sur les instructions spécifiques et formelles de la famille de la demanderesse, de sorte qu'il faut conclure que le traitement n'a été que partiel, ce qui rend encore plus difficile la théorie de la demanderesse à l'effet que les troubles de mémoire, dont elle est affligée, sont le résultat des traitements d'électrochoc reçus.

Il ne faut pas oublier non plus qu'aucune preuve n'a été faite par la demanderesse à l'effet que le docteur Cameron aurait commis une faute ou aurait été négligent lorsque ces traitements de choc ont été donnés: au contraire, les défendeurs ont prouvé qu'il était thérapeutiquement préférable pour un psychiatre de ne pas être présent lorsque de tels traitements sont prodigués à un malade et c'est la raison pour laquelle lesdits

- 118 -

traitements de choc sont exécutés par des assistants du psychiatre, comme dans le cas actuel: d'ailleurs, sur ce point, la demanderesse elle-même a corroboré les dires des défendeurs puisqu'elle a spontanément admis, au cours de son témoignage, que lorsqu'elle était l'interne junior du docteur Cameron, il lui était arrivé très souvent de donner des traitements de choc, en employant la formule Page et Russell, justement sur les instructions du défendeur Cameron lorsque la demanderesse travaillait dans son service.

Il n'y a donc aucune preuve au dossier à l'effet que la façon dont les traitements d'électrochoc que la demanderesse a reçus à l'I.A.M. de la part du personnel de l'Hôpital Royal Victoria, étaient accompagnés d'un manque de diligence ou ont été exécutés contrairement aux normes acceptables à ce moment-là.

Dans la cause actuelle, comme la preuve est à l'effet qu'aucune lésion organique au cerveau n'a été constatée chez la demanderesse qui pouvait causer une perte de mémoire résultant des traitements de choc, la demanderesse a donc failli dans son obligation de déloger le fardeau

- 119 -

de la preuve sur ses épaules pour le transférer sur celles des défendeurs.

Il faut de plus conclure que la demanderesse n'a pas prouvé de façon satisfaisante les dommages mentionnés à son action, pas plus qu'elle a établi que de tels dommages, si elle en avait fait la preuve, étaient attribuables directement aux traitements de choc qu'elle a reçus en mai 1960.

Enfin, la demanderesse n'a pas non plus prouvé que le défendeur Cameron ainsi que les autres défendeurs pouvaient être tenus coupables de négligence envers elle depuis le moment où elle est entrée à l'Hôpital Royal Victoria en avril 1960 jusqu'au moment où elle en est ressortie à la fin de juin de la même année. La prétention, mise de l'avant par la demanderesse à l'effet que la combinaison faite par le docteur Cameron de l'électrothérapie avec des somnifères, était contraire à la procédure acceptable en 1960, est contredite par les docteurs Beaubien, Mann et Gervais à l'effet que cette façon de procéder chez les malades souffrant de schizophrénie était

- 120 -

employée non seulement par eux mais, également, dans d'autres hôpitaux à Montréal et ailleurs en mai 1960.

L'on doit donc conclure de ce qui précède que la demanderesse n'a pas réussi à décharger le fardeau de la preuve que la jurisprudence de nos Cours lui imposait.

Dans la cause actuelle, rappelons que les notes des infirmières dans le dossier médical de l'Hôpital, pièce P-8, mentionnent, à la date du 18 mai 1960, qu'ayant été vue par le docteur Cameron "expressing fear of treatment but admits she cannot function the way she is, so has no alternative": de plus, les notes personnelles du docteur Cameron dans le dossier médical, en date du 19 mai 1960, se lisent comme suit: "after a great deal of discussion, the patient has agreed to undergo intensive treatment and we are putting her on to daily semi sleep and giving her electro-choc treatments during this sleep.....". Remarquons que ces notes du défendeur Cameron dans le dossier médical ont été écrites près de sept ans avant que ne soient signifiées à sa succession les procédures actuelles. Il faut donc

- 121 -

dire sur ce point que le poids de la preuve justifie le Tribunal de conclure que la demanderesse a donné spécifiquement un consentement valable aux traitements d'électrochoc qu'elle a reçus.

Comme la demanderesse avait elle-même administré le même genre d'électrochoc à des patients alors qu'elle était interne junior, elle devait nécessairement connaître mieux que tout autre les risques inhérents à ce genre de traitement.

Dans la cause actuelle, si l'on s'en rapporte aux notes du docteur Cameron du 19 mai 1960 ainsi que celles du 15 octobre 1960, que l'on retrouve dans le dossier médical, pièce P-8, il semble clair que le consentement de la demanderesse aux traitements ne fut obtenu qu'après une longue discussion du traitement proposé puisque le défendeur Cameron prend la peine de dire dans ses notes que ce n'est qu'après avoir discuté longuement avec elle, que la demanderesse a consenti à subir les traitements. Il faut insister aussi sur le fait que cette discussion eut lieu entre deux médecins et la demanderesse ne peut prétendre,

- 122 -

aujourd'hui, qu'elle ne connaissait pas l'étendue du traitement projeté puisqu'elle l'avait elle-même donné plusieurs fois aux malades psychiatriques à l'I.A.M., alors qu'elle était interne junior du docteur Cameron.

Il faut donc conclure, en tenant compte du poids de la preuve, que la demanderesse fut suffisamment informée par le docteur Cameron de ce que l'électrothérapie proposée impliquait.

L'argument mis de l'avant par la demanderesse et son procureur à l'effet que la demi-cure de sommeil employée par le défendeur Cameron avec des narcotiques, en même temps que des électrochocs type Page-Russell, constituait une expérimentation sur elle d'un traitement nouveau, ne peut non plus être retenu: en effet, bien avant 1960, la façon de traiter un schizophrène ou un malade atteint de dépression variait d'un médecin à l'autre et d'un malade à l'autre: ceci, d'ailleurs, est bien établi et confirmé dans la littérature médicale considérable qui est au dossier. D'après la demanderesse, le fait que le docteur Cameron ne l'a assujettie qu'à un demi sommeil, au lieu d'un sommeil complet, constituait de l'expérimentation.

- 123 -

tation et, d'après elle, a été la cause des troubles de mémoire, n'est aucunement établi par la preuve. Une telle prétention est contraire à ce que nous trouvons dans la littérature médicale du temps qui nous dit clairement que bien des psychiatres de 1950 à 1960 soumettaient leurs patients à des traitements d'électrochoc intenses sans même les endormir, ce qui, semble-t-il, imposaient au cerveau une secousse ou une réaction beaucoup plus forte que celle qui a été constatée dans la cause actuelle, surtout si l'on se rappelle que certains spécialistes donnaient jusqu'à sept électrochocs par jour à leurs patients et, même, le professeur Sogliani en donnait cinq électrochocs par heure.

Enfin, la Cour n'a aucune hésitation à conclure que la demanderesse n'a démontré, en aucune façon, que l'électrothérapie qu'elle a reçue constituait en fait et en droit une expérimentation que le défendeur Cameron lui avait fait subir.

Quant au dossier médical, pièce P-8, il a reçu de la part de la Cour une attention considérable et, comme la demanderesse n'a apporté

- 124 -

aucune preuve au contraire, ce dossier médical fait preuve prima facie de tout ce qui y est rapporté. C'est d'ailleurs le rôle qu'il doit jouer dans cette cause comme l'avait décidé la Cour Suprême du Canada dans la cause GEORGES ARMAND ARES vs ALBERT VENNEN ET AL mentionnée plus haut. De plus, la demanderesse, en aucune façon, n'a attaqué ou suggéré que le contenu de ce dossier médical était erroné. c'est sans doute la raison principale pour laquelle elle n'a pas tenté de le contredire. Remarquons également que le dossier médical, avec tout ce qu'il comporte, notes des infirmières, diagnostics, médications, etc., a été fait au jour le jour sans qu'aucune personne, qui y a contribué, médecins et infirmières, n'ait pu penser que le drame médical qu'il rapportait ferait un jour l'objet d'un grand procès, comme celui qui est sur le point de se terminer. Dans les circonstances, ce dossier médical, pièce P-8, sur lequel le Tribunal s'est penché très longuement, l'a éclairé sur tous les principaux aspects de cette cause et la Cour s'est appuyée fortement sur ce dossier médical pour formuler les conclusions auxquelles elle en

- 125 -

arrivée.

Il ne peut non plus être question dans cette cause de responsabilité de la part de l'Hôpital Royal Victoria puisqu'aucune preuve n'a été faite pouvant relier cette institution aux gestes posés par le docteur Cameron, en autant que la demanderesse est concernée. Même s'il est vrai que le défendeur Cameron touchait un salaire comme Président du Conseil Médical de l'Hôpital Royal Victoria, ceci ne peut en aucune façon impliquer ce médecin comme employé de l'hôpital vis-à-vis la demanderesse. La preuve est formelle: en plus d'être Chef du Département de Psychiatrie de l'Hôpital Royal Victoria, le défendeur Cameron présidait les séances du Conseil Médical de l'hôpital et ceci n'a rien à voir avec sa responsabilité comme psychiatre vis-à-vis ses patients. Même si le Tribunal en était arrivé à la conclusion que le docteur Cameron avait commis une faute et qu'il devait répondre de ses actes vis-à-vis la demanderesse, ce qui n'est pas le cas ici, aucune responsabilité de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, n'aurait pu lui être attribuée puisque le docteur Cameron n'était pas son employé en autant

- 126 -

que sa relation comme médecin de la demanderesse
était concernée.

Enfin, la demanderesse
n'a prouvé aucune faute de quelque nature
que ce soit de l'Hôpital Royal Victoria en
cette cause.

B. LE DROIT

Depuis très longtemps, les
tribunaux de ce pays ont été appelés au cours
des années à se pencher souvent sur les problèmes
que présentent les causes de "malpractice" et à
définir en quoi consiste la responsabilité du
médecin et du chirurgien. Dès 1931, l'Honorable
Juge en Chef Létourneau de la Cour d'Appel dans la
cause de NELLIGAN vs CLEMENT, 1939, 67 B.R. p. 328,
rapportait à la page 333 les propos que tenait
l'Honorable Juge P. B. Mignault dans l'arrêt

- 127 -

DUPONT vs ST-MARTIN décidé par la Cour Suprême du
Canada en 1922 comme suit:

"Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si, avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi.

Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs, et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux".

Aux pages 332 et 333 de la cause
NELLIGAN vs CLEMENT mentionnée plus haut, le Juge
en Chef ajoute que, s'il est vrai, que le Juge
doit accorder au patient lésé une compensation
additionnelle,

"il ne doit pas oublier non plus que l'exercice de la médecine et de la chirurgie est indispensable au bien-être de l'humanité, que cet exercice ne doit pas être entravé par des règles de responsabilité trop absolue qui exigeraient chez le praticien une sorte d'infailibilité qu'il ne possède pas ou le forceraient à renoncer à son art, et que si dans son cas, comme dans tous les autres, la commission d'une faute entraînera l'obligation civile de la réparer, il ne faut, surtout dans une matière où les données de la science ne sont que trop souvent incertaines, conclure que puisqu'il y a eu préjudice causé par un traitement médical

- 128 -

il y a eu nécessairement chez le médecin une faute entraînant sa responsabilité".

Et, à la page 336 de cet arrêt NELLIGAN vs CLEMENT, le Juge en Chef Létourneau cite PLANIOL et RIPERT, Obligations, 1930, t. 6, 1ère partie, p. 179:

"Il convient seulement de faire, avec les arrêts, la réserve suivante: quand la constatation d'une faute implique l'appréciation de la valeur d'un diagnostic ou d'un traitement, discutée entre les médecins, ce n'est qu'avec une grande prudence que les tribunaux peuvent condamner, et seulement si les experts et les traités de médecine faisant autorité s'accordent à les rejeter. Il en est de même de l'appréciation des procédés employés par un chirurgien et de son habileté".

La jurisprudence et la doctrine enseignent que la façon de traiter un malade ou la technique que l'on doit employer pour ce faire, est une question de jugement ou d'opinion.

D'ailleurs, le Doyen William C.J. Meredith, c.r., dans son ouvrage bien connu "MALPRACTICE LIABILITY OF DOCTORS AND HOSPITALS" dit à la page 78:

".....the selection of a method of treatment is a matter of judgment".

Ce principe juridique avait été consacré par la Cour Suprême de la Californie dans

- 129 -

la cause de CALLAHAN vs HAHNEMANN HOSPITAL ET AL,
rapportée à 35 Pacific Reporter, 2d series, p. 535.

A la page 541, la Cour d'Appel disait:

"It is a matter of common knowledge that such selection is a matter of judgment and opinion upon which the most skillful members of the medical profession will often honestly differ. It has therefore been stated that "a physician is required to possess only ordinary skill in his profession and to use his best judgment in the exercise of that skill, and, if he complies with these requirements, he is not liable for the nonsuccess of his treatment".

Plus loin, le Doyen Meredith

ajoute à la page 84:

"Since the choice of a method of treatment is a matter of judgment, a doctor (as already mentioned) should not be held negligent for employing a treatment approved as proper by at least a respectable minority of competent medical practitioners in the same field. To hold otherwise would restrict physicians in their selection of methods to the use of those which have the universal approval of all members of the profession. It has been held that "the progress of the medical profession should not be obstructed by imposing so unreasonable a limitation.

As pointed out by the Ontario Court of Appeal, the fact that some practitioners may not approve of a certain practice does not make it malpractice. And in Quebec it has been held that if during an operation, a surgeon decides to adopt one accepted course rather than another, and it later develops that the other would have been

- 130 -

preferable, he cannot be said to have been negligent - notwithstanding the result of his decision - unless it be shown that in the circumstances in which he found himself his decision was unreasonable".

Et, à la page 120, il précise:

"When respectable medical opinion is divided as to which of two appliances or methods of treatment is preferable, the hospital (or party for whom the hospital is responsible) should not be held negligent because it adopted one rather than the other. That is a purely medical question which a court is not justified in deciding. Nor does it necessarily follow because some other method might have been adopted and would (as it turned out) have been more effective, that failure to use it was negligent".

N'oublions pas, non plus, que dans la cause de HOGUE vs X, 1937, vol. 75, C.S.

p. 63, il a été décidé ceci:

"Ne saurait être assigné en dommages-intérêts le médecin qui, lors d'un avortement, estime, au mieux de sa connaissance et de son jugement, qu'il n'y a pas lieu d'enlever le placenta du sein de la mère, s'il résulte des débats que cette ligne de conduite, bien que sujette à controverse, est approuvée par de nombreuses autorités médicales".

La doctrine et la jurisprudence ont, de plus, reconnu que l'obligation du médecin et du chirurgien en était une de moyens et non pas de résultat. Ce principe a été reconnu à maintes

- 131 -

reprises tant par cette Cour que par la Cour d'Appel et la Cour Suprême du Canada. Il est également accepté par la doctrine et la jurisprudence que les médecins et les hôpitaux ne sont pas garants du résultat d'un traitement ou d'une opération si ce traitement ou cette opération est accepté comme valable par un groupe respectable de médecins et/ou de chirurgiens, à la condition, évidemment, qu'aucune preuve de négligence ne puisse être retenue contre le médecin et/ou le chirurgien qui a pratiqué l'opération ou administré le traitement. Les causes de VEZINA vs D. (1961) C.S. 245, LALUMIERE vs X. (1946) C.S. 294, X vs RAJOTTE (1938) 64 B.R. 484, NELLIGAN vs CLEMENT (mentionnée plus haut) et X v. MELLEEN (1957) B. R. 389 réaffirment ce principe.

Il faut mentionner aussi qu'il n'appartient pas au Tribunal de décider, quand il existe une controverse de nature scientifique, qui a raison et qui a tort: il suffira pour le médecin recherché en justice d'établir qu'il existait deux ou plusieurs méthodes de traitement reconnues et acceptables et qu'il ne peut être condamné pour avoir adopté cette méthode plus qu'une autre quand aucune négligence n'a été prouvée.

- 132 -

C'est en ce sens, d'ailleurs, qu'a été décidée la cause de HOGUE vs X. mentionnée plus haut.

Il y a lieu également de rappeler ce que disait l'Honorable Juge Francoeur de la Cour d'Appel dans la cause bien connue de DUCHARME vs ROYAL VICTORIA HOSPITAL, (1940) 69 B.R. pp. 181 et 182, comme suit:

"Nous nous trouvons en présence de médecins qui soutiennent une controverse. Les uns affirment qu'une infirmière qualifiée, spécialement préparée, sous la surveillance et les ordres du chirurgien peut très bien donner l'anesthésie. Les autres affirment qu'il est préférable pour l'exercice de ces fonctions de recourir à un médecin qui se serait spécialisé en la matière. Il me paraît inutile d'analyser tous ces témoignages, puisque ce problème.....reste dans le domaine de la spéculation et des théories".

Le Juge Francoeur cite BLANCHE RODET

à la page 182:

"La compétence du juge s'arrêtera devant les questions controversées. La faute qu'il retiendra sera l'inobservation des règles de l'art admises par tous".

L'Honorable Juge Rivard dans la cause X. vs RAJOTTE mentionnée plus haut, disait ceci à la page 491:

"Les tribunaux ne sont pas compétents à départager les professionnels dans leurs débats scientifiques".

- 133 -

Et, dans la cause de COULOMBE vs
LEMIEUX (1945) C.S. 435, l'Honorable Juge Oscar
Boulanger disait à la page 438:

"Considérant que la négligence attribuée
au défendeur dans les traitements de cette
dont ne peut consister dans l'erreur que le
défendeur aurait pu commettre en ne recourant
pas à des traitements plus appropriés vu la
divergence d'opinion à cet égard entre les
témoins experts qui ont été entendus. Cette
Cour n'ayant pas à se prononcer sur l'effi-
cacité et la qualité de traitements scienti-
fiques sur lesquels les personnes de la
profession ne s'entendent pas".

L'Honorable Juge Noel Belleau
concluait dans le même sens dans l'arrêt LALUMIERE
vs X. mentionné plus haut. A la page 296, le
savant Juge disait:

"Il s'ensuit que, s'il s'agissait d'une
faute, d'une erreur dont la constatation
implique la valeur d'un diagnostic, d'une
opération, il n'est pas nécessaire de dire
que, dans de tels cas, les tribunaux n'ont
guère de compétence pour départager les
professionnels dans leurs débats scienti-
fiques".

Dans FAFARD vs GERVAIS, (1948)
C.S. 128, l'Honorable Juge Archambault s'exprimait
ainsi à la page 129:

"Il ressort de la doctrine et de la juris-
prudence que les tribunaux n'ont pas la
compétence pour trancher des différents
scientifiques et partager les opinions
divergentes des médecins sur certains sujets".

- 134 -

L'Honorable Juge Choquette statuait dans le même sens dans la cause de G. vs C. et de COSTER, (1960) B.R. 161, à la page 171 comme suit:

"Il faut pourtant distinguer ici, les fautes dont la constatation dépend de l'examen de théories ou de méthodes médicales de celles dont la vérification repose sur les règles générales du bon sens et de la prudence auxquelles est assujetti l'exercice de toute profession".

Enfin, l'Honorable Juge André Nadeau écrivait ce qui suit dans son ouvrage "La responsabilité médicale", 6 Revue du Barreau, p. 153.

A la page 155, il s'exprimait comme suit:

"Les tribunaux n'ont pas compétence pour trancher des différends scientifiques et partager les opinions divergentes des médecins sur certains sujets".

Il est intéressant de retenir ce que le Tribunal décidait dans BOUILLON vs MISS POIRE (1937) 63 B.R. 1:

"A dentist to have made use of an instrument, the use of which is approved by many reputable practitioners of the vicinity, although others prefer an instrument of different material and gauge and it is not a fault in law to follow and observe an established practice under such circumstances even if controversy may exist among the members of the profession on the subject".

- 135 -

Rappelons ce que l'Honorable Juge Taschereau de la Cour Suprême du Canada disait dans CARDIN vs LA CITE DE MONTREAL ET AL (1961) R.C.S. 655, à la page 658: "Le médecin n'est pas un garant de l'opération qu'il procure.....si un accident se produit".

Dans la cause de CARON vs GAGNON (1930) 69 C.S. 155, Sir François Lemieux, qui était le Juge en Chef de cette province, rejetait une action instituée contre un chirurgien qui, au cours d'une opération pour appendicite, avait enlevé les ovaires de sa patiente sans obtenir son consentement. A la page 158, le Juge en Chef Lemieux s'exprimait ainsi:

"Le demandeur appuie toute sa réclamation et ses prétentions sur le fait que le médecin, sans sa permission ni le consentement préalable de sa femme, avait pratiqué sur elle l'ablation des ovaires".

Dans cette cause, la Cour était d'avis que la demanderesse avait demandé d'être opérée pour mettre fin à ses douleurs avec le résultat que, selon l'opinion de la Cour, un tel consentement à l'opération impliquait le droit pour le chirurgien d'enlever les ovaires.

Dans une cause de LEFEBVRE vs

- 136 -

LAMONTAGNE ET AL (1970) C.A. 471, l'Honorable Juge

Roger Brossard faisait les commentaires suivants:

"Retenant d'autre part l'absence de toute preuve que l'administration du vaccin ait été en soi fautive du strict point de vue médical, il ne me paraît pas que la responsabilité du docteur Thuot puisse être retenue ni du point de vue responsabilité délictuelle ni du point de vue responsabilité contractuelle.

Du point de vue contractuel, tenir le docteur Thuot responsable des complications normalement imprévisibles qui ont suivi le vaccin, uniquement au motif que l'obligation d'obtenir au préalable la permission de le donner n'aurait pas été respectée, serait transformer l'obligation de moyens à laquelle se limite le mandat du médecin en une obligation de résultat que la jurisprudence ne reconnaît pas".

De plus, dans la cause de BRUNELLE vs SIROIS (1974) C.S. p. 105, cette Cour endossait le pouvoir discrétionnaire du médecin de ne pas révéler d'avance tous les risques d'une opération. Aux pages 107 et 108, l'Honorable Juge Roger Laroche disait ceci:

"Même si l'on accepte la prétention du demandeur que, de fait, il n'a reçu aucun avertissement quant aux risques inhérents à l'artériographie, ce grief à mon avis ne peut être retenu pour engager la responsabilité du défendeur.

Le Dr. Patrice Drouin dit qu'il y a trois raisons pour ne pas exposer tous les risques d'une artériographie à un patient,

- a) le patient n'est pas en mesure de comprendre toute l'importance de chacun des risques,

- 137 -

b) une complication possible peut être oubliée,

c) d'autres complications ne sont pas prévisibles ou connues;"

Pour le Dr. Drouin, il est préférable que le médecin ne dise pas toute la vérité à son patient afin de ne pas l'apeurer ou l'effrayer inutilement".

Nous retrouvons dans la jurisprudence que la Cour d'Appel de la Province d'Ontario a jugé dans le même sens dans les causes suivantes: KENNY vs LOCKWOOD (1932) 1 D.L.R. 507. Il est important de retenir ce que disait l'Honorable Juge Hodgins à la page 523:

"Nor do I for a moment think that the dangers inseparable from any operation, such as failure or death under an anaesthetic, the danger of infection, of tetanus, of gas gangrene or gangrene, were proper or necessary to be disclosed to a patient before an operation",

et ce que l'Honorable Juge Fisher ajoutait à la page 527:

"My conclusion is that the defendants' failure to point out the risks of an immediate operation, the risks of delaying the operation and the risks of not operating when in their honest opinion to delay the operation might involve certain risks was not a breach of duty".

L'opinion du Juge en Chef Gale de l'Ontario dans MALE vs HOPMANS ET AL (1966)

- 138 -

54 D.L.R. (2d) 592 est au même effet. Ce jugement a été confirmé par la Cour d'Appel de l'Ontario en 1967, 64 D.L.R. (2d) pages 105 et 113.

Dans les circonstances de la cause actuelle, en tenant compte des connaissances médicales de la demanderesse, il est impossible pour le Tribunal de tenir le défendeur Cameron responsable pour la seule raison qu'il n'aurait pas informé suffisamment la demanderesse sur les aspects essentiels du traitement proposé: tout d'abord, ceci est contraire au poids de la preuve et, de plus, comme le disait l'Honorable Juge Roger Brossard dans la cause de LEFEBVRE vs LAMONTAGNE mentionnée plus haut, si le Tribunal en décidait autrement, la Cour transformerait l'obligation de moyens en une obligation de résultat, ce qui serait contraire à toute la doctrine et à la jurisprudence sur le sujet et ce qui, également, aurait comme conséquence de restreindre la pratique de la médecine à un degré presque impossible.

N'oublions pas non plus ce que Lord Denning disait dans ROE vs MINISTER OF HEALTH (1954) 2 Q.P. 66:

"It is so easy to be wise after the event and to condemn as negligent that which was only a misadventure. We ought always to be

- 139 -

on our guard against it especially in cases against hospitals and doctors. Medical Science has conferred great benefits on mankind, but these benefits are attended by considerable risks. We cannot take the benefits without taking the risks. Every advance in technique is also attended by risks. Doctors, like the rest of us, have to learn by experience, and experience often teaches in a hard way. Something goes wrong and shows up a weakness and then it is put right. That is just what happened here. Dr. Graham sought to escape the danger of infection by disinfecting the ampoule. In escaping that known danger he unfortunately ran into another danger. He did not know that there could be undetectable cracks, but it was not negligent for him not to know it at that time. We must not look at the 1947 accident with 1954 spectacles".

Et, plus loin, Lord Denning ajoutait:

"We should be doing a disservice to the community at large if we were to impose liability on hospitals and doctors for everything that happens to go wrong. Doctors would be led to think more of their own safety than of the good of their patients. Initiative would be stifled and confidence shaken. A proper sense of proportion requires us to have regard to the conditions in which hospitals and doctors have to work".

Les arrêts de la Cour Suprême du Canada dans PARENT vs LAPOINTE (1952) 1 R.C.S. 376 à 381 et MARTEL vs HOTEL-DIEU ST-VALIER (1969) S.C.R. 748 ne peuvent venir au secours de la demanderesse. En effet, dans l'affaire MARTEL mentionnée plus haut, si l'on a décidé que l'hôpital était responsable

- 140 -

du préjudice, c'est après avoir constaté que la demanderesse n'avait rien à voir dans le choix de son anesthésiste: celui-ci a été désigné par le chef du service d'anesthésie de l'hôpital. Cette cause de MARTEL vs HOTEL-DIEU DE ST-VALIER est citée et analysée par monsieur le Juge Pigeon dans le jugement récent de la Cour Suprême du Canada dans la cause HOPITAL NOTRE-DAME DE L'ESPERANCE et DOCTEUR RODRIGUE THEORET vs DAME JEANNE LAURENT et AUGENE LAURENT, rapporté à 1978, 1 R.C.S. p. 605 et suivantes. Dans cette cause, le Juge Pigeon mentionne à la page 611 que "la preuve démontre l'absence de tout lien de préposition entre le docteur Théoret et l'hôpital relativement aux services professionnels rendus par lui à la salle d'urgence.....Ils (les médecins) n'étaient donc pas des préposés d'un commettant". Or, dans la cause actuelle, l'on sait que le docteur Cameron recevait, il est vrai, un salaire comme Président du Conseil Médical de l'Hôpital Royal Victoria mais ceci n'avait absolument rien à voir avec sa responsabilité professionnelle avec ses malades. C'est donc en s'appuyant fortement sur la jurisprudence de la

- 141 -

Cour Suprême du Canada dans les causes de PARENT vs LAPOINTE, MARTEL vs HOTEL-DIEU DE ST-VALIER et HOPITAL NOTRE-DAME DE L'ESPERANCE et DOCTEUR RODRIGUE THEORET vs DAME JEANNE LAURENT et EUGENE LAURENT, mentionnées plus haut, et, surtout, en tenant compte de toute la preuve faite par les parties sur ce point, que le Tribunal en arrive à la conclusion que le docteur Cameron n'était pas le préposé de l'Hôpital Royal Victoria dans ses relations professionnelles avec la demanderesse et que, sur ce point, aucune responsabilité ne pouvait être retenue par la Cour contre cet hôpital. De plus, aucune preuve n'a été faite à l'effet que les préposés de l'hôpital (infirmières, techniciens, internes, etc.) auraient commis une faute ou négligence quelconque vis-à-vis la demanderesse lors de l'hospitalisation de celle-ci tant à l'Hôpital Royal Victoria qu'à l'Institut Allan Memorial.

CONSIDERANT que la demanderesse, par son action, poursuit les défendeurs pour dommages qu'elle aurait subis au cours du mois de mai 1960 alors que, sur les instances du docteur Cameron, elle reçut à l'Institut Allan Memorial, qui est le

- 142 -

département psychiatrique de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, une série de traitements d'électrothérapie intensive du type Page-Russell combinés avec différentes drogues pour l'améliorer, sinon la guérir, d'une maladie appelée schizophrénie que le défendeur Cameron et ses collègues avaient diagnostiquée chez la demanderesse.

CONSIDERANT qu'à la suite de ces traitements, la demanderesse prétend qu'elle fut atteinte de troubles de mémoire qui l'empêchaient de reconnaître certaines personnes qu'elle voyait autour d'elle en raison de ses activités professionnelles.

CONSIDERANT que la preuve considérable soumise par les parties de part et d'autre, en faisant entendre de très nombreux experts médicaux, a démontré, de façon très claire, que ni les préposés de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, ni les préposés du département psychiatrique de l'hôpital en question, ont commis une ~~faute~~ faute ou négligence dans l'exécution du traitement qu'ils ont donné à la demanderesse sur les instructions du docteur Cameron, le Psychiatre en Chef de l'Institut Allan Memorial.

- 143 -

CONSIDERANT que le poids de la preuve a, de plus, démontré que le docteur Cameron n'a commis aucune faute en prescrivant pour la demanderesse l'électrothérapie intensive, connue sous le nom de Page-Russell, devant conduire la demanderesse à une régression complète appelée "Depatterning" pour, sinon guérir, du moins améliorer la maladie que le docteur Cameron et ses collègues de l'Institut Allan Memorial avaient diagnostiquée chez la demanderesse comme étant une schizophrénie chronique.

CONSIDERANT que le diagnostic de schizophrénie posé par le docteur Cameron a été corroboré par le docteur Jacques Beaubien, également psychiatre, que la demanderesse avait consulté personnellement avant et au cours de son hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria en juin 1960 et, par la suite, confirmé par les docteurs Moll, Cleghorn, Gervais, Kingstone et Mann.

CONSIDERANT que le traitement d'un schizophrène, au moyen d'électrothérapie intensive, du type Page-Russell, était un mode de traitement accepté et reconnu par d'autres

- 144 -

psychiatres et confirmé dans la littérature médicale tant en Europe qu'en Amérique du Nord au cours des mois de mai et juin 1960.

CONSIDERANT qu'après une étude minutieuse de toute la preuve, le Tribunal n'a pu déceler l'existence d'aucune faute ou négligence, soit du docteur Cameron, soit des préposés de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria.

CONSIDERANT que l'Institut Neurologique de Montréal est une entité légale distincte de la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, et n'a pas été impliquée directement dans cette cause.

CONSIDERANT qu'après avoir bien pesé toute la preuve, le Tribunal en arrive à la conclusion que la demanderesse n'a pas réussi à prouver les allégations essentielles de son action tant contre la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, et ses préposés que contre les héritiers légaux et/ou la succession de feu le docteur Ewen Cameron.

CONSIDERANT, en conséquence, que l'action de la demanderesse contre les défendeurs est mal fondée en fait et en droit et doit être rejetée.

- 145 -

CONSIDERANT que les frais considérables encourus par les parties dans la cause actuelle, par suite du fait que ce procès dure depuis de nombreuses années, doivent être assumés par et imputés à la demanderesse.

POUR TOUS LES MOTIFS MENTIONNES PLUS HAUT, LA COUR REJETTE l'action de la demanderesse tant contre la défenderesse, l'Hôpital Royal Victoria, que contre les héritiers légaux et/ou la Succession de feu le docteur Ewen Cameron, le tout avec dépens.

Signé B. L. Bourgeois.

J. C. S.

ENREGISTREE
Copie conforme

A. L. Handonnet
Protonotaire adjoint C.S.M.

PROCUREUR DU DEMANDEUR: ME GERALD E. SULLIVAN
PROCUREUR DU DEFENDEUR: ME ALEX PATERSON