

Just a rural physician...?

Gordon Brock, MD, CCFPC  
Family Physician  
Centre de Santé Temiscaming  
Temiscaming, Que.

CJRM 2001;6(1):11.

---

It was with sadness that I read in my Alumni Review last year (I'm a Queen's University MD '76) that a revered medical school professor of mine, Dr. Ford Connell, had died at age 96. He was a true "legend-in-his-own-time" to 3 generations of students.

I vividly remember being in a "small group teaching session" with him and 4 or 5 classmates. Dr. Connell showed us how he could percuss out the borders of the heart and judge its size. One of the students in the group (not I), asked him: "Of what use is this? An x-ray gives you the same information."

I don't remember his exact words of course, but his reply went something like this: "I know this can be determined by x-ray, but me, I take pride in the fact that I can percuss out the size of the heart. Ask any physician you like. How many of them can percuss out a heart? I'm proud I can do it."

And so it should be for us. For too long, we have received little respect from our medical colleagues. Doubtless, prejudice against us as rural family physicians still exists, both within and without the medical community. Do your parents ever boast that their son or daughter is a rural family physician?

When faced with such prejudice ("Oh, you're just a rural family physician....") I answer that in a given morning I might have to treat a febrile child, administer a "clot-buster" to a patient having an acute MI, provide ongoing care for a diabetic, then fix a Colles' fracture, provide counselling for a young couple taking care of a demented and incontinent parent, and then do a fiberoptic laryngoscopy on a patient with a sore throat. I can do as good a job at all of these things as many, and a better job than some. And I'm proud I can do it. How many of "them" can do all of these

things?

We must all take pride in ourselves and what we can do, not apologize for what we cannot do. Now, we have our own Journal, our own Society and our own large and successful annual shindig. To gain respect and pride from others — both within and without the medical community — we must first take pride in ourselves. And our parents will boast about us too someday!

---

Correspondence to: Dr. Gordon Brock, Centre de Santé Temiscaming, Temiscaming QC  
J0Z 3R0; [geebie@neilnet.com](mailto:geebie@neilnet.com)

---

© 2001 Society of Rural Physicians of Canada



Un simple médecin de campagne...?

Gordon Brock, MD, CCMF  
Médecin de famille  
Centre de santé Témiscamingue  
Témiscamingue (Québec)

CJRM 2001;6(1):12.

---

C'est avec tristesse que j'ai lu dans ma revue des dans mon bulletin des anciens l'an dernier (je suis diplômé en médecine de l'Université Queen's, 1976) qu'un professeur de médecine que je vénérerais, le Dr Ford Connell, est mort à l'âge de 96 ans. Pour trois générations d'étudiants, il a été une véritable «légende de son époque».

Je me rappelle clairement avoir participé à un petit atelier de formation avec lui et quatre ou cinq autres étudiants. Le Dr Connell nous a montré comment il pouvait délimiter par percussion les bords du cœur et en évaluer la grosseur. Un des membres du groupe (ce n'était pas moi) lui a demandé : «À quoi ça sert? On peut le faire par radiographie.»

Bien entendu, je ne me rappelle pas sa réponse exacte, mais il a répliqué à peu près ceci : «Je le sais, mais je suis fier de pouvoir le faire par percussion. Demandez à n'importe quel médecin. Combien d'entre eux en sont capables? Je suis fier de pouvoir le faire.»

Il devrait en être ainsi pour nous. Il y a trop longtemps que nous sommes peu respectés par nos collègues médecins. Il persiste certainement un préjudice à notre endroit, en tant que médecins de famille ruraux, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté médicale. Vous arrive-t-il d'entendre vos parents se vanter que leur fils ou leur fille est médecin de famille en milieu rural?

Face à un tel préjudice («Ah, vous êtes un simple médecin de campagne...»), je réponds que je peux être appelé, n'importe quand, à traiter un enfant fiévreux, à administrer un anticoagulant à un patient qui a subi un infarctus aigu du myocarde, à administrer des soins continus à un patient diabétique, à réduire ensuite une fracture de Colles, à conseiller un jeune couple qui s'occupe d'un parent atteint de démence et d'incontinence et à examiner ensuite au moyen d'un laryngoscope à fibre optique un patient qui a mal à la gorge. Dans les tous ces cas, je fais de l'aussi bon travail

que certains. Je fais même mieux dans certains cas, et j'en suis fier. Combien de ces autres médecins peuvent faire tout ce que je viens de décrire? Nous devons tous être fiers de nous-mêmes et de ce que nous faisons. Et il ne faut pas nous excuser de ce que nous ne pouvons pas faire.

Nous avons maintenant notre propre revue, notre propre société et notre propre assemblée annuelle importante et couronnée de succès. Pour susciter le respect et la fierté chez des tiers — à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté médicale — nous devons d'abord être fiers de nous-mêmes. Et nos parents finiront bien par se vanter de nous un jour!

---

Correspondance : Dr Gordon Brock, Centre de Santé Témiscamingue, CP 760, Témiscamingue  
QC J0Z 3R0; [geebee@neilnet.com](mailto:geebee@neilnet.com)

---

© 2001 Société de la médecine rurale du Canada

