

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 18 JUIN 1869.

Modifications à la loi du 10 mars 1847, relative au rang et au mode d'admission et d'avancement des officiers du service de santé de l'armée (¹).

RAPPORT

FAIT, AU NOM DE LA SECTION CENTRALE (²), PAR M. VLEMINCKX.

MESSIEURS,

Le service de santé de l'armée a été définitivement organisé par une loi du 10 mars 1847, qu'une autre loi du 9 mars 1863 est venue modifier dans une de ses dispositions principales.

L'expérience a démontré que cette organisation laisse à désirer et que les intérêts bien entendus de l'armée commandent d'y apporter quelques modifications.

Déjà l'honorable général Goethals s'y était préparé : son honorable successeur, le lieutenant général Renard, partageant la même manière de voir, a jugé utile de reprendre l'œuvre de son prédécesseur et vous a présenté, au nom du Roi, le projet sur lequel nous sommes chargé de vous faire un rapport. Nous allons nous acquitter de cette tâche.

Pour qu'une loi réglant le service de santé militaire soit véritablement bonne, il importe qu'elle n'ait en vue que le bien-être de l'armée. Toute autre préoccupation conduirait à des mécomptes et à l'erreur.

Nous nous empressons de le dire, c'est cette pensée qui a guidé l'honorable Ministre de la Guerre dans la rédaction du projet sur lequel vous êtes appelés à délibérer.

(¹) Projet de loi, n^o 53.

(²) La section centrale, présidée par M. DOLEZ, était composée de MM. DE MACAR, NÉLIS, LE HARDY DE BEAULIEU, VLEMINCKX, VANHUMBEËCK et VANDER DONCKT.

Une courte analyse des dispositions qu'il renferme suffira pour vous le démontrer.

Les articles 1, 2 et 3 suppriment le grade de *médecin en chef* et assimilent les *médecins principaux* au rang de colonel, et les *médecins de garnison* à celui de lieutenant-colonel.

Cela doit être, et vous allez voir pourquoi.

Aux termes de l'article 3 de la loi du 10 mars 1847, nul ne peut obtenir le grade d'inspecteur général, s'il n'a servi pendant deux ans au moins, dans le grade de médecin en chef.

Aux termes de l'article 5 de la même loi, les nominations aux grades supérieurs se font exclusivement au choix du Roi.

Or il n'y a, dans l'organisation actuelle, qu'un seul officier de santé du grade de médecin en chef : le Roi est, par conséquent, privé du droit de choisir, car pour pouvoir exercer un choix, il est de toute nécessité qu'on soit en présence d'un certain nombre d'éligibles ou d'ayants droit.

Il résulte donc bien clairement des prescriptions de la loi du 10 mars 1847, que, dans l'état actuel des choses, le médecin en chef, quel qu'il puisse être, doit être appelé au poste d'inspecteur général, et que nul autre que lui ne peut en être investi.

Or, c'est là un inconvénient des plus graves : on peut, en effet, et tout le monde le comprendra, être un excellent médecin d'hôpital avec un grade quelconque, et néanmoins n'avoir pas les qualités nécessaires pour remplir convenablement les fonctions importantes et essentiellement administratives d'inspecteur général.

L'intérêt de l'armée, l'intérêt du service lui-même exigent, par conséquent, que le droit de choisir conféré au Roi soit un droit sérieux; en d'autres termes, qu'il soit institué un certain nombre d'emplois dont les titulaires possèdent les conditions nécessaires pour pouvoir être appelés au poste d'inspecteur général.

Le projet de loi supprime donc légitimement le grade de médecin en chef. Il faut bien se rappeler d'ailleurs que le Gouvernement lui-même a reconnu naguères la complète inutilité de ce grade; pendant vingt-cinq ans et plus, il l'a laissé sans titulaire, et l'honorable Ministre de la Guerre actuel renouvelant une fois de plus la déclaration faite naguères à la Chambre, lors de la discussion de la loi du 10 mars 1847, n'a pas hésité à vous déclarer dans l'*Exposé des motifs* du projet soumis à vos délibérations, « que le médecin en chef n'existe pas en temps de paix, » ce qui signifie bien certainement qu'il ne doit pas exister; et l'honorable Ministre a raison; en temps de paix, le médecin en chef n'est qu'un embarras, ce n'est jamais un aide indispensable ou même tout simplement utile.

Cette prémisses admise, il est tout naturel de décréter que les médecins principaux ayant aujourd'hui rang de lieutenant-colonel, seront assimilés au rang de colonel, puisque l'inspecteur général a le grade de général-major, et que les médecins de garnison qui le suivent dans l'ordre hiérarchique, recevront l'assimilation au grade de lieutenant-colonel.

Le projet consacre ces modifications en instituant quatre emplois de médecins principaux de 1^{re} classe, avec rang de colonel, et sept emplois de

médecins principaux de 2^{me} classe avec rang de lieutenant-colonel. Il est entendu que près de l'armée en campagne, les *fonctions* de médecin en chef seront confiées, à l'avenir, à celui des médecins principaux que son *aptitude* rendra plus particulièrement propre à les exercer.

La Chambre se rappellera que les mêmes motifs ont fait proposer et adopter une organisation semblable pour le corps de l'intendance de l'armée.

L'article 4 du projet modifie complètement le système de la loi du 9 mars 1863 : d'après cette loi, le médecin de régiment ayant *dix* années de grade doit nécessairement être assimilé au rang de major. D'après la loi nouvelle, il *pourra*, après *quatre* années de grade seulement, mais *ne devra pas*, recevoir cette assimilation. Toutes les nominations, d'ailleurs, auront lieu exclusivement au choix du Roi.

C'est une incontestable amélioration. Quatre années d'épreuves suffisent pour une appréciation convenable, et puisqu'il s'agit de nominations à un grade d'officier *supérieur*, il est conforme à notre législation militaire de les déférer exclusivement *au choix* du Roi. Sans doute, et nous en sommes bien convaincus, les membres du corps médical remplissent et rempliront toujours convenablement leurs devoirs, mais il y aura en tout temps des exceptions, et il ne faut pas qu'on ait la certitude, quoi que l'on fasse, qu'on travaille ou qu'on s'abstienne, qu'on ait ou non du zèle et du dévouement, d'arriver infailliblement, en vertu de la loi, après un certain nombre d'années de service, au grade d'officier supérieur; non, cela ne doit pas être. Il faut, au contraire, que la loi excite à l'étude et aux investigations, il faut qu'elle entretienne sans cesse, au profit du service et de l'armée, une noble et salutaire émulation.

En ne déterminant pas le chiffre des médecins de régiment pouvant être assimilés au rang de major, la loi de 1863 laissait la porte ouverte à des augmentations incessantes de dépenses. La loi nouvelle rendra désormais ces augmentations impossibles, le chiffre des médecins de régiment à assimiler au rang de major étant invariablement fixé à 10.

Ce n'est pas tout. Cette même loi de 1863 donne aux médecins de régiment de 1^{re} classe la même assimilation et les mêmes avantages qu'aux médecins de garnison; on peut donc prévoir que des médecins de régiment majors, satisfaits de leur position, ne rechercheront pas toujours un changement de position qui ne doit leur procurer ni une augmentation de solde, ni un supplément de pension, tout en les assujettissant à une plus lourde responsabilité. Or, les intérêts de l'armée ne s'accommodent guère de semblables arrangements. La loi nouvelle les prévient en améliorant sensiblement la position des médecins de garnison.

Nous ne croyons pas devoir nous étendre sur les motifs qui ont dicté les dernières dispositions du projet : ce sont les moins importantes. L'art. 5 décrète que pour être admis dans l'armée en qualité de pharmacien ou de vétérinaire, il ne faudra plus avoir été reçu pharmacien ou vétérinaire civil *avec distinction*; l'article 6 donne aux médecins de certains grades, des dénominations nouvelles, et enfin l'article 7 abroge la loi du 9 mars 1863 ainsi que les dispositions de la loi du 10 mars 1847 contraires à celles de la loi nouvelle.

Toutes les sections, à l'exception d'une seule, ont fait bon accueil au projet. Les observations qui s'y sont échangées sont peu nombreuses. Vous allez en juger.

a. La première section charge son rapporteur de soumettre à la section centrale les questions suivantes :

- 1° Quelles seront les conséquences financières de la loi nouvelle?
- 2° La pension sera-t-elle la même que celle des officiers de l'armée?
- 3° L'âge de la mise à sa retraite sera-t-il également le même?

b. La deuxième appelle l'attention de la section centrale sur la concurrence que font aux praticiens civils les médecins de l'armée, sans supporter les mêmes charges. Elle demande que ces charges soient égales pour tous.

c. La troisième a rejeté le projet, en faisant observer que les médecins militaires peuvent se former facilement une clientèle civile, et qu'ils se trouvent, par conséquent, dans une position plus favorable que leurs confrères non militaires. » Du reste, ajoute-t-elle, l'organisation actuelle fonctionne depuis 39 ans, et il ne paraît pas que le service médical ait rien laissé à désirer. »

d. La quatrième s'enquiert, comme la première, des résultats financiers de la loi, tout en manifestant des craintes que les nouvelles mesures ne nuisent à l'avancement des médecins des grades inférieurs.

Elle désire d'ailleurs que le chiffre des médecins de régiment de 1^{re} classe soit porté à 13, et demande que les officiers supérieurs du service de santé soient rétribués à l'égal de ceux des armes spéciales.

e. La cinquième adopte le projet de loi sans observation.

f. La sixième enfin, tout en approuvant le projet, invite son rapporteur à soumettre à la section centrale des observations relatives à la pratique civile des médecins militaires, dans le sens de celles dont fait mention la 2^{me}.

La section centrale s'est occupée avec soin, dans plusieurs séances, de l'examen du projet de loi ainsi que des observations auxquelles il a donné lieu au sein des sections. Deux fois même elle en a conféré avec l'honorable Ministre de la Guerre. Nous allons avoir l'honneur de vous exposer le résultat de ses études et de ses recherches.

Deux sections (la 1^{re} et la 4^{me}), ainsi que nous venons de le dire, ont demandé à connaître les résultats financiers de la loi nouvelle.

Incontestablement, elle donnera lieu à une augmentation de dépense; mais par suite de la limitation à 10, du chiffre des médecins de régiment de 1^{re} classe, cette augmentation ne s'élèvera guère annuellement à plus de 9,000 francs, sans compter que les médecins principaux devant rester désormais trois ans de plus en activité de service, la dépense du Budget de la Dette publique en subira nécessairement une certaine diminution.

Mais enfin, on ne saurait le méconnaître, il y aura une certaine augmentation : sans doute l'organisation proposée sera supérieure à celle qui régit actuellement le service, mais il serait à tous égards désirable qu'elle n'imposât pas de charge nouvelle au pays.

En poursuivant ses études, la section centrale croit avoir trouvé la solution du problème.

Une des sections (la première) avait posé la question suivante : « L'âge » de la mise à la retraite sera-t-il le même que celui des officiers des autres » services ? »

L'examen de cette question nous a conduits à reconnaître qu'il n'existe aucune disposition écrite déterminant l'âge auquel les officiers du service sanitaire doivent être mis à la retraite. L'arrêté royal du 18 avril 1855 fait, à la vérité, mention des lieutenants généraux, des généraux-majors, des colonels, des lieutenants-colonels, des majors, des capitaines et des lieutenants, mais des officiers de santé, en tant qu'officiers de santé, il ne dit pas un mot.

Néanmoins il a été admis, *en fait*, qu'ils seraient écartés des rangs de l'armée à l'âge des officiers *combattants* revêtus d'un grade immédiatement supérieur.

Il convient de vous rappeler, à cette occasion, Messieurs, les discussions qui ont eu lieu en 1855, au sein des deux Chambres, lorsqu'elles apprirent que les officiers du service sanitaire seraient traités, quant à l'âge de retraite, de la même manière que les officiers combattants, et ce n'est pas s'égarer, assurément, que d'affirmer que ces discussions n'ont pas été étrangères à la détermination prise ultérieurement par le Département de la Guerre de prolonger de deux ou trois ans la *vie militaire* des premiers.

Et, en vérité, il eût été étrange qu'il en fût autrement : tout le monde comprend, en effet, que les officiers *combattants* peuvent n'être plus aptes à remplir, à un certain âge, les fonctions de leur grade, mais personne n'admettra qu'au même âge et à rang égal, les officiers du service sanitaire doivent être écartés de l'armée, sous prétexte qu'ils ne sont plus en état de rendre d'utiles services.

Ce qu'il faut à l'armée, avant tout, ce sont des médecins *expérimentés*, quel que soit leur âge : or, l'expérience, c'est la fille du temps, c'est le fruit de longues et consciencieuses investigations. Veuillez vous rappeler, à cette occasion, l'axiome si vrai du père de la médecine : *Ars longa, vita brevis, judicium difficile*. C'est ici où jamais l'occasion de le reproduire et de l'invoquer.

Done, d'après nous, il faut faire servir, le plus longtemps possible, au profit de l'armée, une expérience péniblement et chèrement acquise ; c'est une faute, c'est une faute grave, d'en faire, sans nécessité absolue, le sacrifice et l'abandon.

D'ailleurs, le corps médical ne forme-t-il pas dans l'armée une partie essentiellement distincte du tout ? N'a-t-il pas son organisation propre, sa loi de recrutement et d'avancement propre ; ses règlements propres ? N'a-t-il pas, en un mot, un mode et un but d'existence qui n'ont rien d'analogue avec ce qui existe dans les autres corps de l'armée ? Composé uniquement d'hommes de science, dont le rôle est essentiellement conservateur, il est, en quelque sorte, l'antithèse de l'élément militaire ou combattant. Placer sur la même ligne, soumettre aux mêmes conditions, astreindre à la même durée de *vie militaire* et ceux qui ont mission de détruire et ceux qui ont mission de conserver, n'est-ce pas tomber dans la plus déplorable erreur et commettre la plus étrange des confusions ?

Cette considération et d'autres encore, produites au sein de la section centrale, ont suggéré la pensée que l'on pourrait étendre davantage encore la limite d'âge de retraite dans le corps sanitaire, et que l'on trouverait dans cette extension une compensation plus que suffisante du surcroît de dépense que la loi nouvelle allait occasionner.

Voici les nouvelles limites qui ont été tout aussitôt proposées :

a. Inspecteur général (1).			
Médecins principaux, 1 ^{re} classe	.	.	} 63 ans.
— — 2 ^{me} —	.	.	
Pharmacien principal.	.	.	
Inspecteur vétérinaire	.	.	
b. Médecins de régiment, 1 ^{re} classe			} 60 ans.
— — 2 ^{me} —	.	.	
Pharmaciens de 1 ^{re} classe	.	.	
Vétérinaires de 1 ^{re} classe	.	.	
c. Médecins de bataillon, 1 ^{re} classe			} 58 ans.
— — 2 ^{me} —	.	.	
Pharmaciens — 2 ^{me} —	.	.	
Vétérinaires — 2 ^{me} —	.	.	
d. Médecins-adjoints			} 55 ans (2).
Pharmaciens de 3 ^{me} classe	.	.	
Vétérinaires de 3 ^{me} —	.	.	

Donc, pour les médecins principaux de 1^{re} et de 2^{me} classe, le pharmacien principal et l'inspecteur vétérinaire, la limite serait reculée de trois ans; pour les médecins de régiment de 2^{me} classe, les pharmaciens et les vétérinaires de 1^{re} classe, de deux ans; pour les autres positions, le *statu quo* serait maintenu.

Évidemment, il n'y a pas d'exagération dans ces propositions, et il serait difficile, pour ne pas dire impossible, d'invoquer une prétendue inaptitude physique pour les faire écarter.

Mais voyons quel en serait le résultat financier.

Il suffit de jeter les yeux sur le tableau qui va suivre, pour s'en faire une idée.

(1) L'âge de l'inspecteur général n'est pas fixé; on se borne à faire observer qu'il ne remplit que des fonctions administratives.

(2) On ne pensionne que très-exceptionnellement des officiers de santé de cet âge.

GRADES.	NOMBRE d'emplois.	TAUX de la pension annuelle.	PROLONGATION du service actif.	TOTAL des sommes économisées.	Observations.
Médecins principaux de 1 ^{re} classe.	4	francs. 3,000	années. 3	francs. 30,000	Les médecins de régiment de 1 ^{re} classe ainsi que les officiers des grades subalternes ne sont pas mentionnés sur ce tableau, parce qu'il n'est pas proposé d'étendre à leur égard la limite d'âge actuelle.
— — de 2 ^e classe.	7	2,500	3	52,500	
Pharmacien principal	1	2,500	3	2,500	
Inspecteur vétérinaire	1	2,500	3	2,500	
Médecins de régiment de 2 ^e classe.	20	2,500	2	81,600	
Pharmaciens de 1 ^{re} classe . . .	8	2,040	2	32,640	
Vétérinaires de 1 ^{re} classe . . .	11	2,040	2	44,880	
TOTAL GÉNÉRAL. . . fr.				262,620	

Donc, 262,620 francs à économiser au bout d'un laps de temps relativement très-court; puis ensuite des économies nouvelles à réaliser d'année en année, voilà ce que produirait l'adoption des nouvelles limites d'âge qui sont proposées.

Il va de soi que la section centrale ne pouvait ne pas faire de cette innovation l'objet d'un sérieux examen; d'un côté, un service mieux organisé, plus hiérarchiquement construit, composé d'éléments plus solides et, par conséquent, plus utiles; de l'autre côté, des réductions à obtenir incessamment, sans qu'à cet égard il puisse y avoir le moindre doute, sur le Budget de la Dette publique; c'était certes plus qu'il n'en fallait, pour nous en faire un devoir.

Les avantages du système ne semblaient pas contestables; mais était-il également exempt d'inconvénients? Et s'il en présentait, ces inconvénients n'étaient-ils pas de nature à devoir le faire abandonner?

C'était la recherche à faire, et la section centrale l'a faite.

Et d'abord n'allait-on pas, comme l'avait fait craindre la quatrième section, retarder outre mesure l'avancement? En prolongeant la durée de la vie militaire pour les médecins principaux ainsi que pour les médecins de régiment de 2^{me} classe, l'avancement ne serait-il pas arrêté de manière à produire dans les rangs inférieurs un certain découragement?

Nous pourrions écarter tout de suite l'objection; en rappelant que le service sanitaire ne doit pas être organisé dans l'intérêt exclusif de ceux qui en font partie, mais qu'il importe avant tout de prendre en sérieuse considération les intérêts de l'armée et du pays; mais nous avons d'autres motifs à faire valoir, pour en démontrer le peu de fondement.

On ne peut soutenir sérieusement, qu'en prolongeant la durée d'une carrière, et en la rendant aussi avantageuse que possible, on porte préjudice à ceux qui l'ont embrassée. C'est le contraire qui est positivement vrai. On avancera un peu plus lentement, c'est incontestable, et le mal n'est certes pas bien grand, mais on servira plus longtemps; la compensation n'est-elle pas évidente?

Et, en second lieu, quel est donc ce long retard dans l'avancement, que les nouvelles limites d'âge pourraient occasionner?

La moyenne actuelle de l'âge pour l'avancement dans les divers grades, calculée sur dix années, peut être établie comme suit, pour la catégorie des médecins, et c'est la principale ;

Médecin-adjoint.		26 ans		sous-lieutenant.
Médecin de bataillon de 2 ^{me} classe,	30	—		lieutenant.
— — 1 ^{re} —	36	—		capitaine de 2 ^{me} classe.
— de régiment, 2 ^{me} —	40	—		— 1 ^{re} classe.
— — 1 ^{re} —	50	—		major.
Médecin principal de 2 ^{me} —	53	—		lieutenant-colonel.
— — 1 ^{re} —	55	—		colonel.

Avec le système proposé, l'avancement sera-t-il retardé d'une manière notable? Nullement.

Il résulte des calculs auxquels nous nous sommes livrés, que l'on continuera toujours à obtenir le grade de médecin de bataillon de 1^{re} classe à 36 ans, et celui de médecin de régiment de 2^{me} classe à 40.

Si quelque retard a lieu, ce sera dans les deux ou trois années qui suivront l'adoption de la limitation nouvelle, et certes il sera loin d'être préjudiciable, puisque, ainsi que nous venons de le dire, chacun retrouvera amplement dans les grades supérieurs le peu qu'il aura perdu dans les grades subalternes.

L'objection n'a donc aucune valeur. En est-il autrement de celle qui fait craindre un recrutement plus difficile?

Qu'à cet égard encore la Chambre veuille bien se rassurer.

Il est, en effet, contraire à toutes les probabilités qu'en matière de recrutement, les difficultés s'accroissent en raison des avantages qui sont concédés; c'est déjà un premier argument contre les appréhensions qui pourraient se faire jour, mais ce n'est pas le seul.

Les jurys d'examen reçoivent annuellement bien plus de médecins qu'il n'en faut pour les besoins de la population. Tandis qu'en 1845, le chiffre moyen des réceptions annuelles s'élevait à peine à 35, nous en sommes arrivés à en recevoir, à l'heure qu'il est, une moyenne de 80.

Il y aura donc toujours assez de jeunes docteurs, et même des plus capables, qui rechercheront dans le service de l'armée une position convenable et assurée.

Mais ce qui doit faire disparaître jusqu'à l'ombre d'un doute à cet égard, c'est le chiffre considérable d'étudiants universitaires qui sollicitent, tous les ans, la faveur d'être admis dans le service des hôpitaux militaires. Au mois de janvier dernier, on ne comptait pas moins de 63 élèves médecins, bien qu'il soit de notoriété publique que le Département de la Guerre ne peut guère faire nommer plus de 6 médecins adjoints par an.

Nous n'hésitons pas à le dire : ce n'est pas la difficulté du recrutement que nous croyons devoir craindre, c'est bien plutôt le nombre excessif de demandes d'admission.

Quelque convaincus que nous fussions que l'extension projetée des limites

d'âge ne devait, en aucune manière, être préjudiciable aux intérêts de l'armée, nous n'en jugeâmes pas moins convenable de ne rien décider à cet égard, avant d'avoir entendu l'honorable Ministre de la Guerre.

Après deux conférences que nous eûmes avec lui, et dans lesquelles toutes les objections furent successivement passées en revue, l'honorable général finit par se ranger entièrement à notre avis, sauf en un seul point. Dans sa manière de voir, les médecins de régiment de 2^{me} classe devaient continuer à être écartés de l'armée à l'âge de 58 ans, plusieurs d'entre eux pouvant être hors d'état, passé cet âge, de rendre, en temps de guerre surtout, d'utiles services.

La section centrale, tout en prenant acte de la déclaration ministérielle, n'a pas cru pouvoir accueillir cette modification. A ses yeux, médecins de régiment de 1^{re} classe et médecins de régiment de 2^{me} classe sont assujettis aux mêmes obligations, aux mêmes devoirs, au même service. Si les premiers peuvent servir, ainsi que cela a lieu à présent, jusqu'à l'âge de 60 ans, pourquoi les seconds ne le pourraient-ils pas? Pourquoi les uns seraient-ils exceptionnellement plus invalides que les autres? Combien, d'ailleurs, la guerre survenant, y en aura-t-il qui auront dépassé 58 ans? Pas un, pas deux peut-être. Et c'est pour cette très-imperceptible fraction qu'on proclamerait en principe que tous les médecins de régiment de 2^{me} classe sont inhabiles à servir en paix comme en guerre, pendant le même laps de temps que leurs collègues de la 1^{re} classe? Cela n'est pas possible.

D'ailleurs la loi sur les pensions militaires est toujours debout. Or, cette loi permet de pensionner tous les officiers à l'âge de 55 ans. Si donc, en paix comme en guerre, il se trouve exceptionnellement, n'importe dans quelle position, quelque invalide incapable de remplir ses fonctions, le droit est toujours là pour le Gouvernement de mettre un terme à ses services.

La section centrale a donc cru pouvoir maintenir toutes ses propositions, en chargeant son rapporteur de vous dire qu'elle faisait de leur adoption, la *conditio sine qua non* de son adhésion au projet de loi.

Toutefois, et c'est ici le moment d'en faire l'observation, il n'est pas entré dans ses intentions de faire l'application du système à d'autres services ou à d'autres corps de l'armée. Elle a borné ses appréciations au personnel du service sanitaire exclusivement; c'était son droit et son devoir; elle était sans mandat pour aller au delà.

Il nous reste maintenant à répondre à quelques questions formulées au sein des sections.

Une d'elles (la 1^{re}), a désiré connaître si la pension des membres du service sanitaire serait la même que celle des autres officiers.

Cette question a été résolue par la loi du 24 mai 1838. Les pensions des officiers de santé sont réglées d'après les grades d'assimilation.

Deux autres sections (la 2^{me} et la 6^{me}), ont demandé que les médecins militaires, qui se livrent à la clientèle civile, fussent soumis aux mêmes obligations que leurs collègues non militaires. La loi du 21 mai 1819 astreint à la patente les uns et les autres, et l'arrêté royal du 31 mai 1818 les oblige tous indistinctement à soumettre leur diplôme au *visa* de la Commission médicale de la province dans laquelle ils se proposent de pratiquer. L'égalité est donc complète et rien n'est à modifier à cet égard.

Il convient néanmoins de ne rien exagérer à l'égard de la pratique civile des médecins militaires. Il résulte d'un document publié en 1847, que sur un chiffre de 125 médecins militaires, on en comptait à peine 10 qui eussent véritablement une clientèle; il y a de puissants motifs de croire que cette situation n'est pas sensiblement changée aujourd'hui.

Enfin, la 3^{me} section a manifesté le vœu que le chiffre des médecins de régiment de 1^{re} classe fût porté à 15, et qu'il n'y eût pas de différence de solde entre les officiers supérieurs du service de santé et ceux des armes spéciales.

En ce qui concerne ce dernier point, il suffit de faire remarquer que la même solde est portée au Budget de la Guerre pour les uns et pour les autres, mais quant à élargir le cadre des médecins de régiment de 1^{re} classe et à en porter le chiffre à 15, la section centrale n'a pas jugé que les intérêts bien compris de l'armée commandassent cette extension qui donnerait lieu à une augmentation de dépense dont rien ne démontre la nécessité.

La section centrale nous a chargé, en conséquence, de vous proposer d'adopter le projet de loi, tel qu'il vous a été présenté par le Gouvernement, sous les réserves néanmoins que nous avons eu l'honneur de vous indiquer.

Le Rapporteur,
VLEMINCKX.

Le Président,
H. DOLEZ.
