

Deux mots sur l'état des dents de nos recrues

Autor(en): **Matthey, Alfred-C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **60 (1915)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-339642>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Deux mots sur l'état des dents de nos recrues,

Au cours des dernières campagnes balkaniques, j'ai été frappé de l'excellent état de la dentition des soldats serbes, bulgares et turcs. Ce fait n'est du reste pas particulier aux militaires de la péninsule. Je l'ai constaté à maintes reprises ailleurs, en particulier en Russie, et après examen comparatif, j'ai l'impression que notre pays doit détenir le record peu enviable des mâchoires délabrées.

J'ai jugé intéressant de contrôler cette impression par des chiffres basés sur une observation exacte. On obtiendra facilement des statistiques précises sur cet objet, au moins en ce qui concerne la dentition de la population mâle valide, en chargeant les médecins militaires d'examiner la troupe à ce point de vue.

Les officiers de santé fonctionnant comme médecins dans les écoles de recrues arriveront sans peine à dresser ces statistiques, le minimum de six semaines dont ils disposent y suffisant amplement. J'ai recherché dans les revues spéciales ¹ des dix dernières années des données précises sur mon sujet. Je n'ai rien trouvé, l'intérêt de la comparaison fera donc défaut, mais j'espère néanmoins montrer l'importance de la question et par là engager mes camarades à s'y intéresser.

Et d'abord, le jeu en vaut-il la chandelle ? L'état de la dentition de nos soldats vaut-il la peine d'être précisé, et cet état a-t-il une signification quant à la valeur de l'homme ?

Le soldat doit être un instrument de guerre utilisable et ne doit être que cela. Toutes ses parties doivent jouer, et il est inadmissible que, sous prétexte du nombre, on accueille dans l'armée des moindres valeurs, qui ne seront bonnes, en temps de guerre, qu'à accroître le déchet déjà formidable sur les effectifs d'élite. Or, si l'importance de la taille, du thorax

¹ *Revue militaire suisse ; Le Caducée ; Archiv für Zahnheilkunde ; Der Militärarzt (Beilage d. Wiener med. Woch.)*

(on exagère même cette importance) est parfaitement et unanimement reconnue, personne ou à peu près n'accorde à la dentition la place qu'elle mérite. On a souvent blagué les décisions des conseils de revision de jadis, mettant en réforme des hommes sans cela valides, mais à qui il manquait la canine indispensable pour déchirer l'enveloppe de l'ancienne munition. N'empêche que, grâce à cette petite difficulté technique, on éliminait de l'armée des éléments sûrement douteux.

Il est faux de croire qu'une mauvaise dentition soit un phénomène purement local, c'est bien plutôt un épisode d'un mauvais état général. Inversément, la répercussion d'une mauvaise dentition sur l'organisme entier est bien connue et les conséquences de cette répercussion seront bien plus fâcheuses dans l'armée que partout ailleurs.

En campagne, le soldat — surtout quand son armée opère en pays étranger — endure non seulement des privations de toutes sortes, mais a encore à s'acclimater et à se faire à des cuisines de toutes sauces. Malheur à celui dont la dentition n'est plus qu'un ramassis de chicots sans nom, celui-là sera la proie assurée des maladies du tube digestif, qui s'abattent sur les armées, celui-là sera, d'entrée de jeu, le pion inutile, le pilier d'infirmier.

En temps de paix déjà, que d'hommes immobilisés, sitôt le mauvais temps venu, par des fluxions importunes, des abcès dentaires, qui se renouvellent jusqu'à complète extraction de toutes les dents malades. Il est évident que si l'examen de nos recrues révèle un pour cent minime de dentitions vraiment défectueuses, il n'y aura pas lieu de partir en guerre contre un danger négligeable. Mais si, par contre, une statistique consciencieuse met en lumière, de façon indiscutable, des tares dentaires fréquentes et considérables, il faudra aviser, sans tarder, aux moyens d'enrayer le mal et procéder de façon aussi énergique que radicale.

Au cours de l'école de recrues II/1, 1914, à Colombier, je me livrai à une petite enquête dentaire. J'ai repéré, sur des schémas *ad hoc* toutes les dents de toutes les recrues et je puis dire d'emblée, avant d'entrer dans les détails de la statistique que je donnerai tout à l'heure, que le résultat de ce pointage

a été lamentable. Il s'agissait, ne l'oublions pas, de jeunes gens de vingt ans.

L'école comprenait trois compagnies : deux de Fribourg, composées presque exclusivement de campagnards, une de Neuchâtel, formée en majeure partie d'employés et d'artisans. La seule différence essentielle entre les compagnies I et II

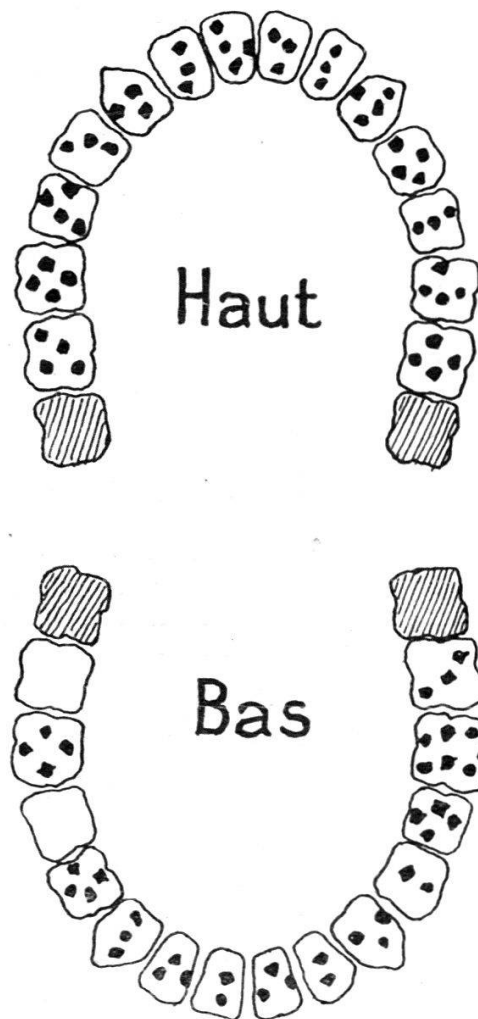


Fig. 1.

(Fribourg) et la compagnie III (Neuchâtel) réside dans le fait que les mâchoires fribourgeoises sont dans leur presque totalité restées en jachère, tandis que celles des Neuchâtelois sont un peu plus défrichées. Mais quant au fond, il est le même pour toute la bande : mauvais.

Je dispose de 403 cas, c'est un chiffre extrêmement restreint, mais il suffira que quelques médecins militaires s'intéressent

à la question pour que nous disposions au bout de très peu de temps, des quelques dizaines de milliers de cas nécessaires pour obtenir une vue d'ensemble et pouvoir tirer des conclusions générales.

Voici mes résultats :

Compagnie I, Fribourg. Effectif, 153 hommes, à majorité

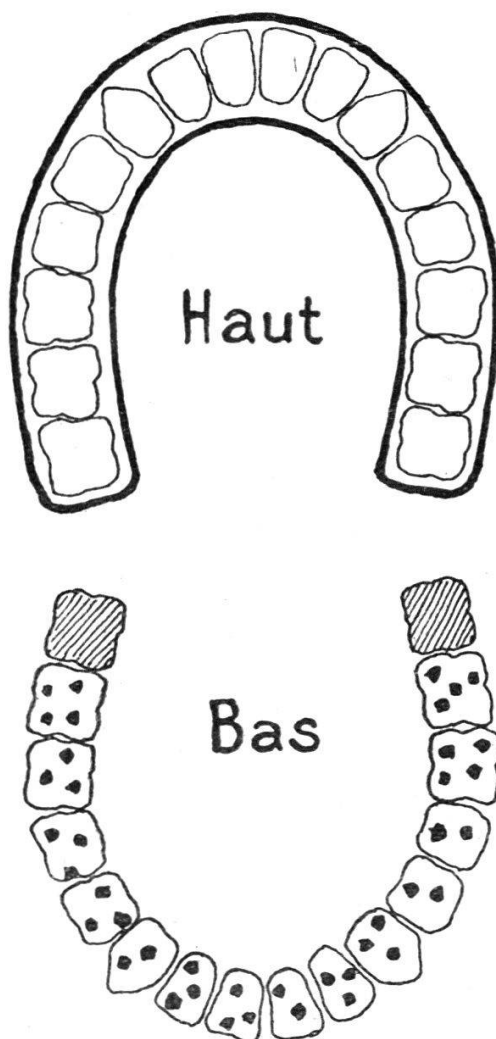


Fig. 2.

paysanne. (Voir table I.) La presque totalité des hommes est affligée de carie plus ou moins avancée. Une grande partie a une dentition incomplète et parmi ceux qui figurent sous la rubrique « dentition complète malade », un grand nombre ont presque toutes ou toutes leurs dents cariées, en fait inutilisables et incurables. Ce ne sont plus des dents, mais des allées de clous de girofle branlants et repoussants (fig. 1 et 2). La com-

TABELLE I. (COMP. I. FRIBOURG)

Mâchoire supérieure.

Professions	Dentition complète		Nombre de dents extraites				Sans carie		Caries non soignées			Caries soignées			Prothèses		Anoma- lies	
	Intacte	Soignée	Malade	1-2	3-4	5-8	9-16	1-2	3-4	5-8	9-16	1-4	5-8	9-16	Partielle	Complète		
Agriculteurs . . .	118	4	—	40	53	12	6	2	7	68	28	10	2	—	—	2	1	3
Artisans, ouvriers .	14	1	—	7	6	—	—	—	2	5	4	1	2	—	—	—	1	1
Employés . . .	19	—	—	5	10	2	2	1	2	8	3	3	2	1	—	1	1	—
Professions libérales .	2	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux .	153	6	—	52	70	14	8	3	12	81	35	14	6	1	—	3	3	4

Mâchoire inférieure.

Agriculteurs . . .	118	7	—	37	63	10	1	—	12	82	17	—	—	—	—	—	—	—
Artisans, ouvriers .	14	1	—	5	5	3	—	—	3	7	3	—	1	—	—	—	—	—
Employés . . .	19	1	1	4	9	3	1	—	3	10	4	—	2	—	—	—	—	—
Professions libérales .	2	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux . . .	153	10	1	46	78	16	2	—	18	100	24	—	3	—	—	—	—	—

binaison des dents cariées avec les dents saines ou manquantes est parfois si malheureuse que les deux mâchoires sont pratiquement hors d'usage (fig. 2). Sur les 135 hommes de la compagnie porteurs de dents cariées, 7 seulement ont suivi un traitement. Six hommes sont porteurs de prothèses, dont trois supérieures complètes. Ces prothèses, soit dit en passant, sont

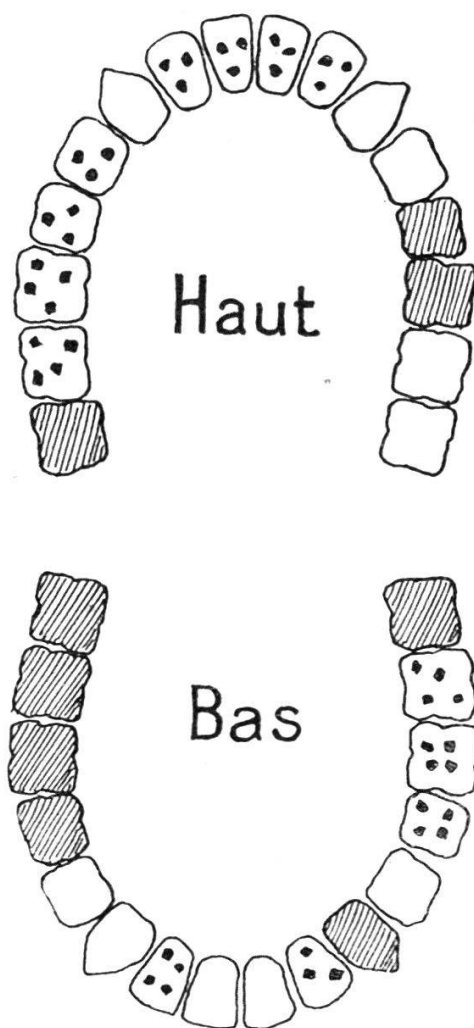


Fig. 2*.

souvent défectueuses, compliquées, viaducs peu sûrs reposant sur des piles minables (fig. 3, 4 et 5). Quatre hommes seulement possèdent leur dentition complète, haut et bas, intacte ¹.

En résumé, ce qui frappe dans la table I, c'est, d'une part, le nombre considérable de dents cariées ou manquantes, et,

¹ Les trois compagnies fournissent de nombreux exemplaires de mâchoires analogues à celles représentées dans les schémas 1 à 5.

d'autre part, le nombre infime de dents soignées. Il est impossible de comparer entre eux les résultats obtenus chez les paysans, les artisans et les employés, ces deux dernières catégories étant trop faiblement représentées. Les différences entre les mâchoires supérieures et inférieures sont ce qu'on pouvait

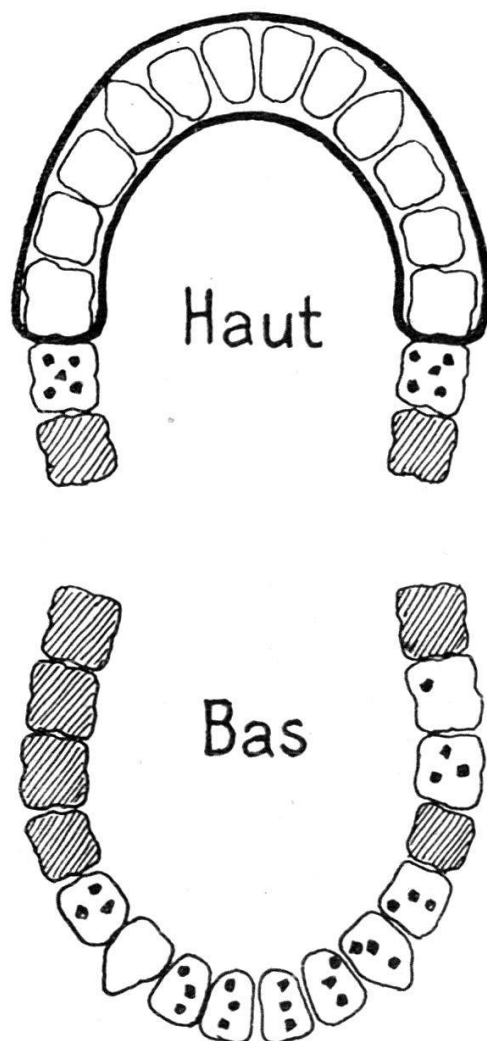


Fig. 3.

attendre *a priori*, c'est-à-dire un état légèrement meilleur de la mâchoire inférieure. Quant aux anomalies dentaires, j'ai noté dans cette compagnie trois implantations vicieuses et une absence des deux incisives latérales supérieures, qui, au dire du sujet, n'auraient jamais existé.

Si je réduis en pour cent quelques chiffres, sans tenir compte des différences de profession, il ressort que

86,2 % des hommes sont atteints de carie non soignée ;
4,5 % ont fait soigner leur carie ;

2,6 % ont leur dentition complète intacte;

4,0 % ont des prothèses ;

0,9 % n'ont pas de carie.

Je passe à l'examen de la compagnie II. Effectif, 126 hommes, se répartissant par profession dans les mêmes propor-

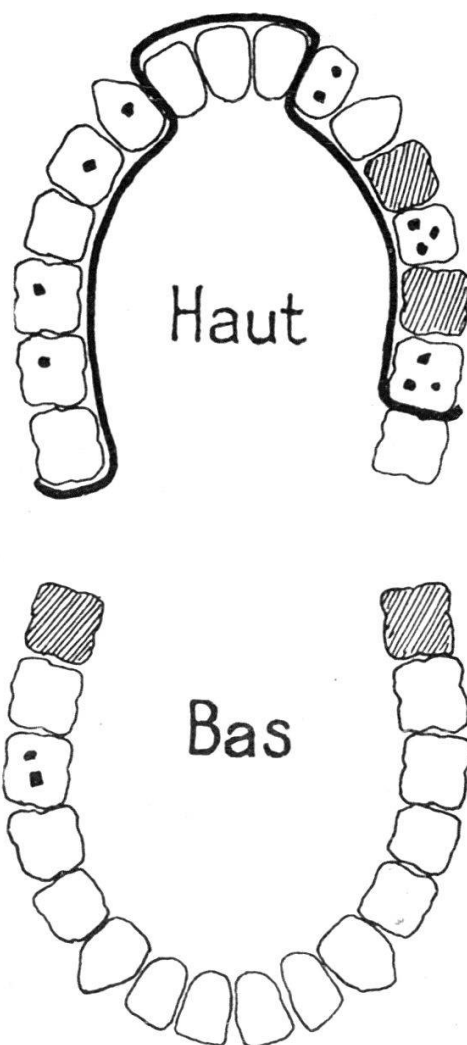


Fig. 4.

tions que ceux de la compagnie I. (Voir table II.) Les résultats généraux ne diffèrent pas de ceux constatés tout à l'heure : même négligence dans la tenue de la dentition, mêmes déchets. Deux hommes possèdent une prothèse supérieure complète, deux une incomplète. Je relève deux dentitions complètes et intactes. Cinq hommes présentent des anomalies dentaires se réduisant à des vices d'implantation dans la mâchoire supérieure. En reprenant le même mode de pourcentage que dans la compagnie précédente, je trouve que

TABELLE II. (COMP. II. FRIBOURG)

Mâchoire supérieure.

Professions	Dentition complète		Nombre de dents extraites				Sans carie		Caries non soignées				Caries soignées				Prothèses		Anoma- lies	
	Intacte	Soignée	Malade	1-2	3-4	5-8	9-16	1-2	3-4	5-8	9-16	1-4	5-8	9-16	1-4	5-8	9-16	Partielle		Complète
Agriculteurs . . .	97	5	—	25	43	14	7	3	13	52	16	8	1	—	—	—	—	1	1	4
Artisans, ouvriers .	17	2	—	5	8	2	—	—	2	10	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Employés . . .	12	—	—	4	6	—	—	2	—	5	4	—	1	—	—	—	—	1	1	1
Professions libérales.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux . . .	126	7	—	34	57	16	7	5	15	67	23	8	4	—	—	—	—	2	2	5

Mâchoire inférieure.

Agriculteurs . . .	97	6	—	31	42	18	—	—	13	60	14	3	1	—	—	—	—	—	—	1
Artisans, ouvriers .	17	3	—	7	6	1	—	—	4	10	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Employés . . .	12	1	2	5	3	1	—	—	—	7	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—
Professions libérales.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux . .	126	10	2	43	51	20	—	—	17	77	15	3	5	1	—	—	—	—	—	1

- 76,2 % des hommes sont atteints de carie non soignée ;
- 4,0 % ont fait soigner leur carie ;
- 1,6 % ont leur dentition complète intacte ;
- 3,1 % ont des prothèses ;
- 1,2 % n'ont pas de carie.

Les résultats fournis par la compagnie neuchâteloise,

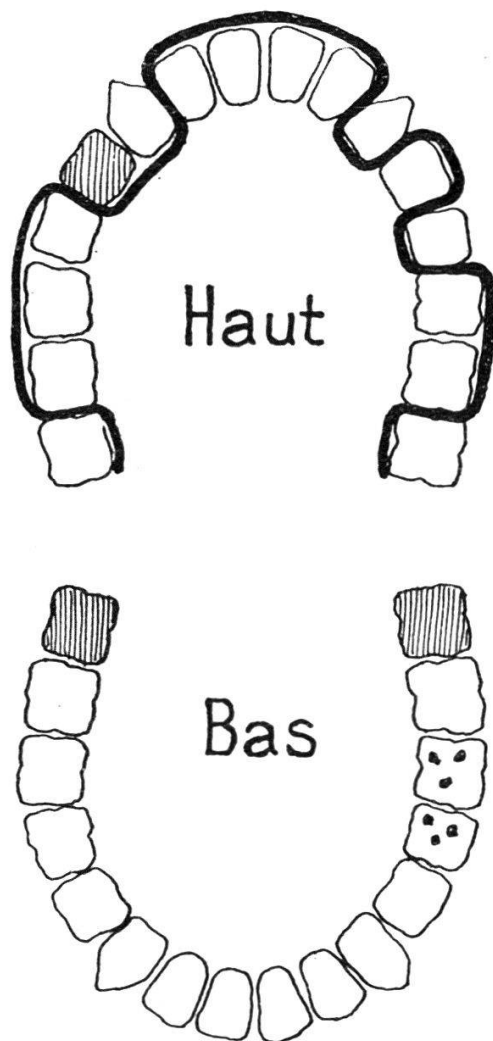


Fig. 5.

effectif 124 hommes (voir table III), ne sont guère plus réjouissants que ceux des compagnies de Fribourg. Pourtant, il est indéniable que les hommes de cette III^e compagnie ont attaché plus de prix à leur dentition. Le nombre des caries soignées est plus considérable, le nombre des individus possédant toutes leurs dents est plus faible, il y a donc un pourcentage plus élevé d'extractions de dents cariées, en un mot le

TABELLE III. (COMP. III. NEUCHÂTEL)

Mâchoire supérieure.

Professions	Dentition complète		Nombre de dents extraites				Sans carie	Caries non soignées			Caries soignées			Prothèses		Anomalies		
	Intacte	Soignée Malade	1-2 3-4 5-8 9-16					1-4 5-8 9-16			1-4 5-8 9-16			Partielle	Complète			
			1-2	3-4	5-8	9-16	1-4	5-8	9-16	1-4	5-8	9-16						
Agriculteurs . . .	27	2	—	5	7	7	2	4	6	12	1	2	—	—	—	1	3	1
Artisans, ouvriers .	57	4	2	12	17	11	4	7	6	27	5	4	9	1	—	—	7	2
Employés . . .	39	—	3	8	9	7	6	6	7	12	4	—	13	3	1	4	5	1
Professions libérales .	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Totaux	124	6	5	25	34	25	12	17	20	51	10	6	22	4	1	5	15	5

Mâchoire inférieure.

Agriculteurs . . .	27	2	—	6	11	5	1	2	5	15	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Artisans, ouvriers .	57	1	3	10	24	14	5	—	10	35	3	1	9	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Employés . . .	39	2	4	5	18	8	1	1	5	15	1	—	15	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Professions libérales .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaux . . .	124	5	8	21	53	27	7	3	20	65	6	1	26	2	—	—	—	—	—	1	3	2

nettoyage buccal a été entrepris sur une plus grande échelle, mais le fond diffère peu de celui des compagnies I et II, et le nombre des caries non soignées est encore beaucoup trop grand. Ici aussi je ne vois que trois hommes possédant leur dentition complète et intacte. 26 hommes ont des prothèses et 6 présentent des anomalies dentaires — vices d'implantation et dents supplémentaires (persistance de la première dentition ?).

Dans cette compagnie

56,4 % des hommes sont atteints de carie non soignée ;

22,5 % ont fait soigner leur carie ;

2,4 % ont leur dentition complète intacte ;

1,6 % ont des prothèses ;

1,6 % n'ont pas de carie.

Que peut-on conclure de ce qui précède ? A n'en pas douter, que la carie dentaire fait des ravages terribles, mais, vu le petit nombre des cas examinés, il est impossible de faire ressortir les facteurs généraux favorisant l'éclosion de cette maladie. Il ne semble pas, par exemple, que la profession joue un rôle marquant dans la production de la carie, les 242 paysans de ma statistique fournissent 84,3 %, les 161 artisans et employés 84,4 % du total des caries. Ce n'est que pour les possibilités thérapeutiques que la situation sociale du malade reprend toute son importance ; c'est d'ailleurs le cas pour beaucoup d'autres affections. On ne peut pas davantage incriminer les régions de recrutement. Nous sommes ainsi réduits à noter les causes immédiates de la production de la carie. On connaît le rôle des toxines alimentaires (acide lactique, etc.), mais ici encore le terrain est un facteur plus essentiel que l'agent producteur. C'est la mauvaise qualité congénitale des diverses parties de la dent qu'il faut mettre en cause. La dégénérescence dentaire marche de pair avec d'autres dégénérescences profondes et il se pourrait bien, en particulier, que l'état de la dentition soit en corrélation étroite avec la faculté d'allaiter. Les peuples aux dents saines sont aussi ceux chez lesquels l'allaitement maternel est la règle pendant de longs mois. La faculté d'allaiter ou l'absence de cette faculté dépend à son tour d'au-

tres facteurs, comme l'alcoolisme (prof. Bunge), mais cela nous entraîne hors de notre sujet.

En fin de compte, le mal une fois constaté, et il est patent, quelles mesures peut-on proposer pour lutter contre le démeublement de la bouche de nos recrues ?

Des mesures préventives d'abord : attirer l'attention par tous les moyens (conférences, articles de journaux, etc.), sur l'importance d'une bonne dentition, mettre en garde le public contre l'abus des extractions, le port des « rateliers », et les mécaniciens dentistes. Soumettre les enfants des écoles à des examens réguliers de la bouche, faits par des médecins ou mieux des dentistes, comme cela se pratique déjà dans quelques-unes de nos villes. Insister sur l'hygiène de la bouche, les lavages et les brossages fréquents et, dans ce domaine, le travail sera dur, nos populations sont encore réfractaires outre mesure à l'hygiène corporelle. Trop souvent la brosse à dents est considérée comme un article de luxe.

Des mesures curatives ensuite : Il serait très facile aux conseils de revision de poser la première pierre du traitement. Un coup d'œil jeté dans la bouche de chacune des futures recrues y suffirait. En cas de dentition impossible, on devrait, sans autre, réformer l'homme qui en est affligé. Sans prothèse, cet homme ne pourra supporter le régime militaire, avec une prothèse il ne le supportera que clopin-clopant, sans parler des difficultés d'entretien de ladite prothèse ou de la situation parfois déprimante que cette infirmité procurera au jeune soldat à la caserne ¹.

Plus tard, au régiment, un examen détaillé des dents de toutes les recrues est indispensable. De brèves théories sur l'hygiène buccale s'imposent au même titre que celles concernant les maladies vénériennes. On prélèvera sur la caisse de l'ordinaire ou sur la caisse générale la somme nécessaire à l'achat de poudre dentifrice (craie préparée) et de brosses à dents pour les hommes n'ayant pas le moyen de subvenir à cette modique dépense. Ce traitement prophylactique obligatoire aura déjà une très grande importance en ce sens qu'il

¹ L'armée russe n'admet pas les porteurs de prothèses mobiles.

donnera aux hommes l'habitude de soins de propreté que beaucoup d'entre eux ignoraient jusqu'alors. A la rigueur, la caisse sus-mentionnée pourra couvrir les frais du traitement proprement dit. Les comptes d'Ecole bouclent, en général, avec un boni relativement considérable, boni dont la réalisation est un des grands soucis des officiers d'administration ; ces messieurs en font même un critère de leur régie. Conception de caissiers qui devrait disparaître ! L'emploi judicieux des sommes est plus important que leur thésaurisation.

L'argent trouvé, qui chargera-t-on du traitement des caries de nos jeunes militaires ?

Chaque place d'armes possède un ou plusieurs dentistes civils. Il serait aisé de conclure d'es arrangements avec ces spécialistes. On pourrait, par exemple, installer dans chaque caserne un cabinet dentaire sommaire, dépendant de l'infirmerie et nommer un dentiste de place qui serait rémunéré comme le médecin de place, c'est-à-dire qu'il travaillerait non aux pièces, mais à la journée. Au bout de quelques années de roulement, les dépenses seraient, avec ce mode de faire, réduites à un minimum. Souvent même on trouvera un dentiste parmi les participants d'une école nombreuse, et ce militaire pourra sans inconvénients être détaché quelques heures par semaine au cabinet dentaire de la caserne, d'où économie du dentiste de place.

Enfin, on pourrait songer à créer des dentistes de bataillon ou même de régiment seulement.

Dans la plupart des armées, cette question n'est pas résolue de façon satisfaisante ou n'est même pas résolue du tout, mais ce n'est pas une raison pour nous d'attendre pour chercher un remède à un mal qui, je crois l'avoir démontré, n'est pas imaginaire.

D^r ALFRED-C. MATTHEY.

Lieut.-Méd. du 3^e rég. d'art de campagne.

