

## URÉTRITE MASCULINE

### EN 1985

689 cas ont été enregistrés.

Le nombre moyen de cas d'urétrite vus par médecin sentinelle et par an peut être évalué à 7,8 cas.

L'âge moyen des hommes était de 34 ans. 7 % avaient moins de 20 ans; 44 % de 20 à 30 ans; 26 % de 31 à 40 ans et 23 % plus de 40 ans.

Un écoulement urétral a été signalé dans 81 % des cas.

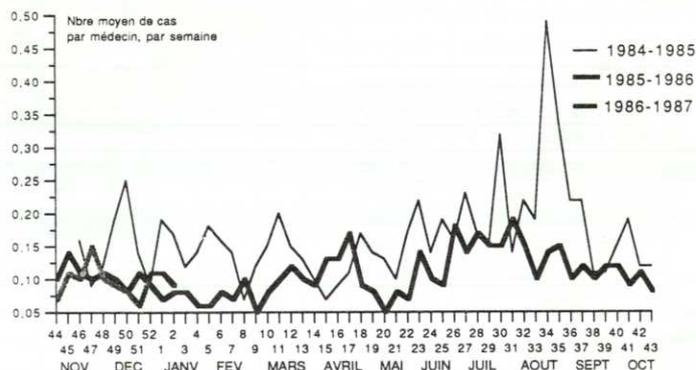
### EN 1986

748 cas ont été enregistrés.

Le nombre moyen de cas d'urétrite vus par médecin sentinelle et par an peut être évalué à 5,2 cas.

L'âge moyen des hommes était de 32 ans. 5 % avaient moins de 20 ans; 52 % de 20 à 30 ans; 25 % de 31 à 40 ans et 18 % plus de 40 ans.

Un écoulement urétral a été signalé dans 77 % des cas.



Nombre moyen de cas d'urétrite par médecin et par semaine évolution sur le Réseau entre le 11 novembre 1984 et le 11 janvier 1987

## LE POINT SUR...

### INFECTION À H.I.V. ET VACCINATION

Les enfants séropositifs **asymptomatiques** ne présentent généralement pas de perturbation de leur système immunitaire. Ils peuvent donc être vaccinés selon le calendrier recommandé et avec tout type de vaccin.

Toutefois, le vaccin poliomyélitique buccal (utilisé

en cas d'épidémie) est contre-indiqué pour les enfants dont l'entourage est atteint d'infection à virus H.I.V. symptomatique.

Les enfants séropositifs **symptomatiques** peuvent présenter un bilan immunologique anormal. Ils ne doivent donc pas recevoir de vaccins

vivants atténués (rougeole, rubéole, oreillons, fièvre jaune et B.C.G.) conformément à la circulaire du 27 décembre 1985, mais seulement des vaccins inactivés.

## SITUATION INTERNATIONALE

### TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE À *BACILLUS CEREUS* AUX U.S.A.

Le 22 septembre 1985, le bureau de la Santé du Maine a reçu la notification de cas de gastro-entérite parmi les clients d'un restaurant japonais. Parce que les clients ont présenté des symptômes alors qu'ils étaient encore dans le restaurant, et qu'il y avait un doute sur l'étiologie de l'incident, le restaurant a été fermé à 19 h 30 le jour même.

Sur les quelque 36 clients qui auraient été servis ce soir-là, 11 (31 %) ont été contactés en vue de déterminer l'étiologie de cette poussée. Ces 11 personnes formaient 3 tablées servies le 22 septembre. En dépit d'une large publicité, aucun cas supplémentaire n'a été signalé.

On a considéré comme cas toute personne qui avait présenté des vomissements ou une diarrhée dans les 6 heures après avoir dîné dans ce restaurant. Ces 11 sujets ont été interrogés sur les symptômes, au moment du début de la maladie, la durée de celle-ci et les aliments consommés. Les 11 ont signalé des nausées et des vomissements; 9 ont rapporté de la diarrhée, 1 des douleurs abdominales. La maladie a débuté entre 30 minutes et 5 heures (moyenne 1 heure 23 minutes) après le repas au restaurant. Sa durée a été comprise entre 5 heures et plusieurs jours, sauf chez 2 sujets qui présentaient encore des symptômes de diarrhée 2 semaines après avoir dîné à ce restaurant. 10 personnes se sont adressées à des permanences locales le 22 septembre pour obtenir un traitement; 2 durent finalement être hospitalisées pour réhydratation.

Un échantillon de matières vomies et 2 échantillons de selles provenant de 3 individus ont fourni une croissance abondante de *Bacillus cereus*. Le steak grillé à la braise a également donné une culture de *B. cereus*, mais une numération bactérienne précise a été impossible, la quantité de steak restant pour l'analyse de laboratoire étant

suffisante. Il n'a pas été obtenu de culture de *B. cereus* à partir du riz frit, des légumes mélangés frits et du poulet hibachi.

Le riz accompagnant le repas était ordinairement préparé à partir de restes de riz cuit à l'eau. Il n'a pas été possible d'établir si le riz cuit à l'eau avait été conservé à l'état réfrigéré ou à la température de la pièce.

**Note de la rédaction du MMWR :** *B. cereus* est un bacille anaérobie, Gram-positif, sporulé, qu'on rencontre partout dans l'environnement. Des spores de *B. cereus* ont été trouvées dans une grande variété de céréales, de légumineuses, de divers légumes, d'épices et de lait pasteurisé frais ou en poudre. L'intoxication alimentaire peut être provoquée par des toxines élaborées par les micro-organismes germants, ce qui se produit le plus souvent quand des aliments déjà cuits sont soumis à une réfrigération insuffisante puis réchauffés.

Deux syndromes cliniques différents semblent être associés à l'intoxication alimentaire à *B. cereus*; ils correspondent à 2 toxines distinctes élaborées par la bactérie. Un syndrome diarrhéique semblable à celui des intoxications alimentaires à *Clostridium perfringens*, avec une période d'incubation moyenne de 10 à 12 heures est associé à une toxine thermolabile élaborée par *B. cereus*. Un syndrome caractérisé par des vomissements, semblable à celui qu'on observe dans les toxi-infections alimentaires staphylococciques, et dont la période d'incubation moyenne est de 1 à 6 heures, est associé à une toxine thermostable de *B. cereus*.

Le syndrome caractérisé par les vomissements est presque toujours associé au riz dans les restaurants orientaux. Ces poussées sont généralement dues à la pratique courante qui consiste à

conserver le riz cuit à l'eau à la température de la pièce, pour préparer ensuite du riz frit. Dans une poussée récente de ce syndrome émettant dû à *B. cereus*, qui s'est produite dans une prison britannique et pour laquelle on dispose de données précises, un ragoût de bœuf a été incriminé. On a supposé que l'intoxication était due à des légumes cuits la veille et qui ont été ajoutés au ragoût. Il semble que la viande fraîche, cuite rapidement et consommée immédiatement, soit un véhicule improbable dans les intoxications alimentaires à *B. cereus*. La mise en évidence de *B. cereus* au laboratoire dans une denrée alimentaire, sans culture ni numération et sans données épidémiologiques correspondantes, ne suffit pas pour établir le rôle de ce micro-organisme dans l'épidémie. Une culture négative à partir du riz consommé avec le repas n'exclut pas ce véhicule évident; en effet, le réchauffement au cours de la préparation peut éliminer la bactérie sans diminuer l'activité de la toxine thermostable présente dans l'aliment. Si la question du véhicule spécifique reste incomplètement résolue, les observations cliniques et les résultats de laboratoire plaident nettement en faveur du rôle de *B. cereus* comme cause de la poussée.

Il est indubitable que la majorité des épisodes d'intoxication alimentaire ne sont pas signalés et dans la plupart de ceux qui le sont, l'agent pathogène spécifique n'est jamais identifié. Si, dans la poussée considérée ici, le rôle de *B. cereus* a pu être mis en évidence, c'est parce qu'on s'est efforcé de reconnaître le syndrome clinique et de pratiquer les examens de laboratoire appropriés.

Source : REH, 1986, 42 : 326-327, MMWR, 1986, 35 : 408-410.