

عوارض واکسیناسیون ضد هاری

مجله نظام پزشکی

سال سوم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۰۲ ، ۱۳۵۲

دکتر عزیزالله ثابتی - دکتر یوسف جعفرودی * * دکتر محمد فتحی *

قسمتی برآمده و سخت تر از نقاط دیگر به بزرگی فندق یا گردو محسوس است که بعلت تصلب بافت‌های آن ناحیه تولید شده و عاری از میکروب است، بنام (Asepticques - Abcés Torpides) که مدتی کم و بیش طولانی به این وضع باقی میماند و تدریجاً جذب میگردد. روی پوست بعضی‌ها در محل تزریق اریتم موضعی بدون ورم دیده می‌شود که گاهی تمام بدن را می‌پوشاند. همراه با واکنش‌های موضعی غده‌های لنفاوی زیر بغل یا کشاله ران متورم و دردناک میشوند.

۲- عوارض عمومی: با آنکه بیشتر بیماران نسبت به واکنش‌های واکنش عمومی نشان نمیدهند، ولی در بعضی علاوه بر ناراحتی‌های موضعی که در بالا شرح دادیم اختلالات عمومی بیمار را ناراحت میکند، مانند تب (حد اکثر نیم درجه)، سردرد، خستگی، کوفتگی، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، کهیر، اریتم تمام بدن، اسهال، دل درد، و بی‌بوست.

یکی دیگر از عوارض درمان ضد هاری بیدار شدن بیماری‌های نهفته است مانند مالاریا و یاسوزاک (ثابتی-قدسی). سالها پیش که هنوز بیماری مالاریا در ایران ریشه کن نشده بود بارها در جریان درمان ضدهاری شاهدعود این بیماری بودیم که با کمک آزمایشگاه، پلاسمودیم در خون مشهود میگردد و با درمان ضد مالاریا بهبود حاصل میشد (قدسی- ثابتی). لسوکوسیت‌های خون در جریان درمان ضد هاری زیاد میشوند.

برای پیش‌گیری این عوارض دستور جسامعی در دست نیست، ولی اصل مسلم اینکه اگر بیماران استراحت کامل کنند از شدت این عوارض کاسته میشود.

معمولاً تزریقات واکسن‌های بخوبی تحمل میشود و غالباً چهارده تزریق واکسن بدون بروز عارضه پایان می‌پذیرد و بیماران در طول مدت درمان و حتی بعد از پایان آن نیز ناراحتی احساس نمیکنند. ولی گاهی عوارض مختلفی بصورت‌های متفاوت در اشخاص بروز میکند.

این عوارض بر ۳ نوع تقسیم میشوند:

عوارض موضعی، عوارض عمومی، عوارض فلجی.

۱- عوارض موضعی: بطور کلی در محل تزریق هیچ وضع غیرعادی و ناراحتی برای بیمار پیش نمی‌آید. بانوان و اطفال بهتر تحمل این واکسن را میکنند، شاید بعلت فعالیت جسمانی کمتری که دارند این دسته واکنش شدید موضعی نشان نمیدهند. در اشخاص لاغر واکسن‌های هیچ واکنشی ندارد.

واکنش از اول هفته دوم درمان شروع میشود که عبارتست از: سرخی و تورم محل تزریق توأم با خارش که ۲۴ تا ۴۸ ساعت دوام داشته و بعد خاموش میشود و در روز یازدهم تا دوازدهم از بین میرود. این حالت ممکن است با درد و ناراحتی توأم باشد و اگر بیمار محل تزریق را به چشم نبیند هیچ احساسی نمیکند. گاهی حساسیت محل تزریق بعدی است که سائیده شدن پیراهن موجب ناراحتی میشود. با گرد تالک و استحمام آب گرم این حالات رفع میشود. اگر پزشک معالج رعایت اصول نظافت و عقیم کردن وسائل کار را بکند هیچوقت دمل ظاهر نمیکردد و هر وقت دملی چرکی پیدا شد در نتیجه ورود میکروب خارجی با سرنگ و سوزن و ثمره بی‌احتیاطی تزریق کننده است.

محل تزریقات واکسن‌های گاهی دیر جذب میشود، زیرا انگشت

* انستیتو پاستور ایران - تهران.

* * مرکز پزشکی رضاهلوی - تهران.

(۳) ارقام متوسط عوارض عصبی، با توجه به ده گزارش که به مجمع ملل داده شده، ۵۸۱۴ مورد از ۷۵۸۱۰۷۲۹ مورد واكسيناسيون بوده است.

انستیتو پاستور سايكون از سال ۱۸۹۱ تا ۱۹۵۷ از میان ۷۳۴۱۷ مورد رقم عارضه را يك در هر ۵۲۴۴ مورد ذکر میکند. (۱۹۶۱) Clément (۱). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۵ از ۵۱۷۰۰۰ مورد واكسيناسيون، ۱۹ مورد و در سال ۱۹۶۶ از ۱۴۲۰۳۹۰ مورد، ۵۲ مورد عارضه عصبی گزارش کرده است. مطابق آمارهای مختلف، شیوع عوارض عصبی بین يك در ۳۰۰ تا يك در هر ۱۰۰۰ نفر است، باین همه برخی از مؤلفین ارقام بالاتری را نشان میدهند. Pearson و Pait در سال ۱۹۴۹ از لوس آنجلس، رقم يك در ۶۱۱، Lepper و Blatt در سال ۱۹۵۳ از شيكاگو، يك در ۳۱۳، Appelbaum (۲) و همکارانش در سال ۱۹۵۳ از نیویورک، يك در ۲۰۲۵، Choa و McFadzean در سال ۱۹۵۳ از هنگ کنگ، يك در ۸۳۱ و حتی برخی از نقاط شیوع ضایعات عصبی را يك در ۲۰۰ گزارش کرده اند.

ضایعات عصبی ناشی از واكسيناسيون ضد هاري در تمام نژادها يك اندازه دیده نمیشود. این عارضه در نژاد سپاه نادر و استثنائی و در نژاد زرد و سفید بمراتب شایع تر است. در نژاد سفید هم در امریکای شمالی بمراتب بیشتر از اروپا دیده میشود. Genderen در سال ۱۹۲۵ در گزارش جالبی که از جاوه داده است باین مسئله اشاره میکند. در آمار منتشر شده توسط محقق مزبور، از سال ۱۸۹۵ تا ۱۹۲۲، بیست و يك مورد فلج در ۱۳۳۹۶ شخص واكسينه مشاهده شده است، با وجود اینکه تعداد بومیان واكسينه شده دو برابر اروپائیها بود، ۱۹ مورد فلج در اروپائیهای واكسينه شده دیده شد. معیناً برخی دیگر از مؤلفین این حساسیت نژادی را باور ندارند.

در اطفال و نوجوانان درمان ضدهاري بهتر از بالغین تحمل میشود و در بالغین درمان شده عوارض فلجی بیشتر مشاهده میگردد. Simon در سال ۱۹۱۳ عوارض عصبی را در ۹ مورد اطفال کمتر از ۱۲ سال ۵۵ مورد در اشخاص مسن تر از ۱۲ سال گزارش میکند. در آمار Krikorian و Stuart (۱۹۲۸) (۳) صدوسی و پنج مورد عارضه عصبی متعاقب واكسيناسيون، تنها در اشخاص مسن تر از ۱۵ سال، ذکر شده است. Choa و McFadzean در سال ۱۹۵۳ در مقابل ۱۵ مورد ابتلا در اشخاص بزرگتر از ۱۸ سال فقط دو مورد ابتلا یکی در کودک ۸ ساله و دیگری ۱۱ ساله گزارش داده اند.

ضایعات عصبی در مردان بمراتب بیشتر از زنان دیده میشود. همانطور که جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث در معرض ابتلا

شوگ یا غش ناگهانی- با آنکه از سال ۱۳۲۶ که واكسن ضد هاري با مغز گوسفند تهیه میگردد، شاهد این نوع شوگ نبوده ایم، ولی شرح مختصر این عارضه که در گذشته کراراً اتفاق می افتاد لازم است.

علائم شوگ: واكسن فنیکه که با مغز خرگوش قبلاً تهیه میشد در عده نسبتاً زیادی از بیماران، در حین تزریق، حالت غش وضعف بروز میکرد ولی در زمانیکه بانخاع خشک شده درمان ضد هاري صورت میگرفت ذکری از این عارضه نشده است. با مشاهده این عوارض، بعد از واكسيناسيون با واكسن فنیکه، آنرا به ورود اسید فنیک در خون بیمار نسبت دادند. Lepine در این فرضیه پافشاری میکرد!! و معتقد بود در نتیجه حساس شدن بیمار، حادثه غش چند روز بعد از شروع درمان ظاهر میشود!

غش های ناگهانی بسه شکل دیده میشود:

۱- شکل سخت. ۲- شکل متوسط. ۳- شکل خفیف.

شکل سخت: بیمار دفعتاً بسی هوش میشود، رنگ صورت مپبرد، بعد بجای پریدگی رنگ، صورت محقرن میگردد، لبها بنفش، تنفس صدادار میشود و بیمار عرق می ریزد، استفراغ میکند، میل به ادرار و تخلیه مزاج دارد. حالات سرگیجه و سردرد و میل استفراغ چند ساعت ممکن است طول بکشد. گاهی ۴۸ ساعت بعد بیمار بحال طبیعی بازمیگردد.

۲- شکل متوسط: سردرد، سرگیجه، پریدگی چهره بروز میکند، نبض کند میشود و بیمار در حال سستی بزمین میافتد و یا تکیه میکند. این حالت چند دقیقه طول میکشد.

۳- شکل خفیف: سرگیجه، رنگ پریدگی چهره، سردرد عارض میشود که چند دقیقه بیشتر دوام ندارد و بیمار مختصر تعادل خود را از دست میدهد.

۳- عوارض فلجی- از عوارض واكسيناسيون هاري میتوان به فلج های مختلف اشاره کرد که کم و بیش شدید و گاه حتی کشنده اند. به عوارض عصبی واكسيناسيون میتوان مرگ ناشی از شکست در درمان را اضافه کرد. علل عدم موفقیت درمانی، متعدد و ممکنست بعلت تأخیر در درمان یا جواب نامساعد ایمونولوژیک شخص واكسينه به واكسيناسيون باشد. عوارض عصبی ناشی از واكسيناسيون ضد هاري در زمانی است که شناخته شده اولین مورد آن در سال ۱۸۸۸ توسط Gonzales گزارش داده شد. Remlinger در سال ۱۹۰۵، از میان ۱۰۷۷۱۲ مورد، چهل مورد عارضه عصبی در نتیجه واكسيناسيون گزارش کرد و در سال ۱۹۲۷، طی گزارشی که بسه مجمع ملل تقدیم داشت، ۳۲۹ مورد عارضه عصبی در بین ۱۶۴۲۶۴ شخص واكسينه ذکر نمود، یعنی يك مورد از ۳۵۳۹ مورد

به هاری است و تعداد بیشتری واکسینه میشوند به عوارض عصبی هم بیشتر مبتلا میگردند.

دوره کمون - دوره مخفی عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون هاری بر طبق آمارهای مختلف متفاوت است. مطابق گزارش Stuart و Krikorian (۱۹۳۳) در ۸۰ درصد موارد علائم عصبی در اوایل هفته سوم از شروع درمان ظاهر میشود. با توجه به آمارهای مختلف شایعترین زمان برای بروز علائم عصبی بین روز دهم تا روز هفدهم درمان است، معهذا استثنائاً ممکنست بروز علائم زودرس تر یا دیررس تر باشد. در مواردی بروز عوارض روز پنجم باشم واکسیناسیون ذکر شده است و Rimlinger دومورد دیررس را یکی در روز ۶۲ و دیگری در روز ۶۹ بعد از شروع درمان گزارش میکند.

سبب - با مشاهده عوارض عصبی متعاقب واکسیناسیون هاری، تلاش جهت کشف علت بعمل آمده و برخی از محققین این عوارض را به ویروس رهگذر یا ویروس ثابت واکسن نسبت داده اند، معهذا امروزه عقیده بر اینست که عوارض مزبور یک پدیده ایمونولوژیک است و بنظر میرسد که یک واکنش آنتی ژن - آنتی کور در کار باشد که آنتی ژن در حقیقت ماده عصبی موجود در واکسن است و در تعداد زیادی از انواع حیوانات آزمایشگاهی انسفالیت بوسیله تزریقات مکرر زیر جلدی مواد عصبی بوجود آمده است. (Jervis ۱۹۵۴).

Ecker و Kirk در جریمان واکسیناسیون هاری با منشاء مغز خرگوش، آنتی کور ضد مغز خرگوش در خون انسان بدست آوردند. Koprowski و Lebell (۴) در ۵۰ درصد موارد در روز چهاردهم واکسیناسیون، آنتی کورهای مزبور را یافتند، در حالیکه در روز هفتم واکسیناسیون این آنتی کورها وجود نداشتند.

Svet - Moldavskij (۵) در سال ۱۹۶۵ عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری را به سه عامل نسبت میدهد:

۱- ماده انسفالیت زائی که در نسج عصبی حیوانات بالغ وجود دارد.

۲- عوامل اضافی که یکی از آنها عفونتهای میکروبی یا آلودگی واکسن است که بعلمت استفاده از حیوان مبتلا به عفونت یا نقص تهیه واکسن حاصل میشود.

۳- واکنش ایمونولوژیک شخص واکسینه.

وجود واکسن انسفالیت زائی امروزه به اثبات رسیده است. این ماده قابل دیالیز و قابل حل در آب است و در رسوبی که پس از سانتریفوژ شدن واکسن بدست میآید وجود دارد. بنظر Olitsky و Hottle (۶) ماده مزبور یک پروتئید با وزن ملکولی کم، چسبیده به لیپیدهای بافت عصبی است. باین همه پدایش عوارض

عصبی، پس از واکسیناسیون با واکسن های فاقد منشاء عصبی، نشان میدهد که وجود ماده انسفالیت زائی شاید بینهائی نتواند علل عوارض عصبی را توجیح کند. Katabi و Prussin (۷). يك مورد میلیت در یک فرد واکسینه بعد از ۱۳ تزریق واکسن هاری گزارش داده اند در حالیکه واکسن مزبور منشاء بافت عصبی نداشته و از جنین مرغابی تهیه شده بود. در این مورد مسلماً بافت عصبی تزریق شده ناچیز بوده و انگهی بنظر میرسد که ماده انسفالیت زائی در بافت جنین وجود نداشته باشد.

اشکال بالینی - ضایعات عصبی ناشی از واکسیناسیون هاری به چهار شکل دیده میشود: ۱- نوریت محیطی. ۲- میلیت پشتی کمری. ۳- میلیت حاد بالارونده تیپلاندری. ۴- انسفالومیلیت. از میان این چهار شکل بالینی میلیت پشتی کمری از همه شایع تر و انسفالومیلیت در مرتبه بعدی قرار دارد. نوریت محیطی معمولاً یک یا چند عصب مرکزی مثل عصب صورتی، محرکه چشم، حلقی زبانی و واگ را مبتلی میکند و کشنده نیست.

میلیت پشتی کمری معمولاً در طول هفته دوم یا بلافاصله پس از هفته دوم ظاهر میشود و علائم اولیه بصورت ضعف، سستی و خستگی است و پس از آن تب و درجات مختلف لرز، درد قفا، سوزش و ضعف در قسمت تحتانی اندامها، اشکال در دفع ادرار و مدفوع و بالاخره فلج پاها ظاهر میشود. بهبود بین یک تا دو هفته حاصل میشود و اغلب کامل است ولی در برخی از بیماران پس از این مدت هم فلج نسبی پاها، احتباس ادرار و بیبوست و اختلالات حسی برجا میماند. مرگ و میر در حدود ۵ درصد است.

در میلیت حاد بالارونده تیپلاندری، شروع حادثراست. حمله باتب بالا، سردرد، استفراغ و دردهای شدید ناحیه پشتی کمری آغاز میشود. فلج پاها سرعت مستقر شده و همراه با احتباس ادرار و بیبوست است و بدنبال آن درد بطرف سینه، گردن و سر انتشار مییابد و بیمار سراپا فلج شده قادر به خوردن، نوشیدن و تکلم واضح نیست و اگر فلج بصل النخاع پیش آید مرگ حتمی است و گرنه بیمار بتدریج شفا مییابد، هر چند ممکنست تا مدتها پس از بهبود علائم بیماری فلج عصب صورتی و ضعف همچنان برجاماند. مرگ و میر در این نوع عارضه در حدود ۳۰ درصد است.

انسفالومیلیت بصورت تب، اختلال شعور و فلج های مختلف، بخصوص فلج اعصاب جمجمه تظاهر میکند. بهبود اغلب حاصل میشود، اما در حدود ۵ درصد از بیماران هم تلف میشوند. باین همه برخی از مؤلفین مانند Mortelmans و P. G. Janssens اعتقاد دارند که انسفالومیلیت ناشی از واکسیناسیون هاری در اغلب موارد کشنده است.

علائم آزمایشگاهی - باستثنای نوریت محیطی، در سایر اشکال

واکسیناسیون بیشتر در معرض خطر قرار گیرند و بنابراین در جریان واکسیناسیون و تا مدتی پس از آن بهتر است از خستگی، سرما خوردگی و استرس اجتناب شود.

درمان - درمان عوارض عصبی متعاقب واکسیناسیون هاری، درمان علامتی است و این عتیده را بخصوص Appelbaum (۱۰) با توجه به ۴۴ مورد مشاهدات شخصی خود تأکید میکند.

درمان با کورتون تأثیر مساعدی بر آنسفالیت‌های آلرژیک دارد و هر چند در تمام موارد قادر به شفا نیست، معهذاً بنظر میرسد تنها درمانی است که در اختیار داریم Bianchi و Huguenin ۱۹۶۳ علتی که موجب تدوین این مقاله شد، روز سه - حادثه فلجی در درمان شدگان بخش درمان ضدهاری انستیتو پاستور ایران در سه ماهه اول سال ۵۰ بود. در طی سی و پنج سالی که به آخر اسفند سال ۱۳۴۹ منتهی میشود، تعداد بیست و دو هزار و هشتاد (۲۲۰۸۰) تن در انستیتو پاستور ایران درمان ضد هاری شده‌اند که در بین آنها هیچ مورد عارضه فلجی دیده نشد. ولی از اوایل فروردین ماه ۱۳۵۰ تا خرداد ماه همین سال در بین ۴۴ تن که تحت درمان ضد هاری قرار داشتند، سه نفر به عوارض مختلف فلجی مبتلا شدند که شرح احوال هر یک از آنها در پایان مقاله بیان خواهد شد.

شبهه این پیش‌آمدا (۱۱) Schweinburg (۱۹۲۴) دروین گزارش داده و در ۶۸۱۴ تن که به آنان واکسن تزریق شده هیچ مورد فلج ندیده (در سالهای ۱۸۹۴ تا ۱۹۱۵)، ولی در سالهای ۱۹۱۵ تا ۱۹۲۴، ۳۵ مورد فلج در ۷۸۵۷ مورد دیده است. Nabih, Moftah (۱۹۳۱) در مصر ۳۰ مورد فلج بعد از واکسیناسیون یادداشت کرده‌اند که همه شفا یافته بودند ولی در یکسال ۷ فلج منتهی به مرگ دیده‌اند و هیچ تغییر در تهیه واکسن چه از لحاظ سوس و روش تهیه داده نشده بود. در مورد سه شرح حالی که اینک ذکر میشود نکته مهمی که باید تذکر داد اینست که هیچک از این اشخاص محتاج واکسیناسیون نبوده‌اند و این هشدار است که مراکز درمان هاری، سرو واکسیناسیون را تنها در مواردی که واقعاً الزامی است بکار برند. نکته دوم اینکه هر چند با توجه به مقدمه واکسیناسیون بظن قوی هر سه مورد عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون هاری بوده‌است، معهذاً این موضوع از طرفی بعلمت غفلت در تحقیق و از طرف دیگر بعلمت نبودن امکانات تحقیق و پروژوی از نظر آزمایشگاهی، محقق نیست.

شرح حال اول - دوشیزه ن - ق، ۳۲ ساله، ساکن رشت، در اواخر بهمن سال ۴۹ بعلمت آنکه میخواست با لگد موش بکشد میچ پای راستش توسط موش گزیده میشود. زخم کمی عمیق بوده و با مراجعه به مرکز مبارزه با هاری رشت بر طبق توصیه آن مرکز واکسیناسیون ضد هاری شروع میشود تا یازدهمین واکسن هیچگونه ناراحتی نداشته ولی پس از آن دچار تورم مختصر و خارش

بالینی همپراکوسیتوز و بالا بودن سلول و پروتئین در مایع نخاع از علائم قابل ذکر آزمایشگاهی است.

پلی رادیکولو نوریت گیلین باره نادراست. Dupplessi, Bertrand, Diane (۸) در سال ۱۹۶۵، موردی را ذکر میکنند که اختلاف بین سلول و پروتئین مایع نخاع وجود داشته است، بدین معنی که تعداد لئوسیت یکمقد در هر میلی‌متر مکعب و مقدار پروتئین ۱/۵ گرم در لیتر بوده است.

در امتحان بافت‌شناسی نسج عصبی، در مواردیکه اتوپسی انجام شده ضایعات ماده سفید و خاکستری دیده میشود. سلولهای گانگلیونی ماده خاکستری مراحل مختلف استحال (دژنرسانس) از کروماتولیز خفیف تا نکروز کامل را نشان میدهند. در ماده سفید نیز ضایعات اطراف عروقی همراه با Demyelination و تخریب سلیندر اکس وجود دارد.

تجسس اجسام نگری منفی بوده و تزریق مغز بیماران فوت شده در حیوانات آزمایشگاهی، ایجاد هاری نکرده است و مطالعات بافت‌شناسی، بیماری شبیه آنسفالومیلیت ناشی از واکسیناسیون آبله و سرخک و برخی دیگر از واکسن‌هاست.

پیش‌آگهی - مرگ و میر ناشی از عوارض عصبی واکسیناسیون ضد هاری بالا است.

در آمارهای مجمع ملل، Greenwood در سال ۱۹۴۶ در ۱۲۹۰۷۵۸ مورد درمان شده ۵۶ مرگ ناشی از عوارض عصبی را خاطر نشان کرده است، یعنی ۰/۰۰۵ درصد افراد درمان شده که مطابق با ۲۵ درصد افراد مبتلا به عوارض عصبی بوده است. Clément در سال ۱۹۶۱ از انستیتو پاستور سایگون، ۵ مورد در ۱۴ بیمار مبتلی به عوارض عصبی را گزارش میکند.

Bianchi, Huguenin (۹) در سال ۱۹۶۳، دو مورد مرگ از ۸ مورد ابتلا مشاهده میکند و این ارقام بالای مرگ و میر را برخی دیگر از مؤلفین تذکر میدهند.

پیش‌گیری - با متداول شدن واکسن ضدهاری تهیه شده از کشت روی جنین مرغابی بنظر میرسد که دیگر عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری دیده نشود.

هر چند این عوارض فوق‌العاده کم شده، معهذاً کاملاً از بین رفته است. Hildreth در سال ۱۹۶۳ چهار مورد عارضه عصبی متعاقب واکسیناسیون با واکسن مزبور را گزارش کرد و بهمین ترتیب Kaiser, Beall, Sokol در سال ۱۹۶۵ و مؤلفین دیگر مانند Katabi و Prussin موارد دیگری را گزارش کردند، با ایفهمه استفاده از این واکسن برای پیش‌گیری از عوارض عصبی واکسیناسیون ضد هاری ارجح بنظر میرسد.

اشخاصی که کارهای فکری انجام میدهند بنظر میرسد در صورت

بعد از بستری شدن تسکین مییابد و پس از یکماه بستری شدن مرخص میشود. در تاریخ نگارش این شرح حال ۵۰/۹/۲۲ فلج عصب صورتی بیمار کاملاً بهبود نیافته و هنوز قادر به سوت زدن نیست. بنظر میرسد بیمار به نوریت محیطی متعاقب واكسيناسيون سيون هاري مبتلي شده که با فلج عصب صورتی و پا رزی اعصاب نهم دهم مغزی همراه بوده است. تشخیص آنسفالیت که در ابتدا مطرح بوده با توجه باینکه اختلالات شعوری در کار نبوده است بعید بنظر میرسد، با اینهمه بزل مایع نخاع میتواندست بطور قطع وجه افتراق باشد که متأسفانه صورت نگرفته است.

شرح حال سوم - آقای ی-ک، ۴۱ ساله، ساکن همدان، در تاریخ ۵۰/۴/۲۸ بوسیله سگ از ناحیه ساق پای چپ مجروح میشود و با وجود زنده بودن سگ از تاریخ ۵۰/۵/۴ واكسيناسيون ضد هاري در نزد بیمار شروع میشود و پس از تزریق ۹ واكسن در تاریخ ۵۰/۵/۱۲ بیمار دچار تب و سکسکه بمدت ۲۴ ساعت میگردد. در تاریخ ۵۰/۵/۱۳ علائم بیماری بصورت پاراپلژی ناگهانی، بیحسی کامل پاها و تنه از ناحیه پستانها به پائین، و احتباس ادراری تظاهر میکند. بیمار از بدو بروز بیماری بیبوست داشته که بتدریج شدت مییابد. در تاریخ ۵۰/۵/۱۸ بتهران منتقل و در بیمارستان بستری میشود. در تاریخ ۵۰/۷/۲۴ هنوز رفلسکهای رتول و اشیل، رفلکس پوستی شکمی و کرامستر وجود نداشته ولی بیمار میتواند هر دو پا را حرکت دهد و حرکت پای چپ کمتر از پای راست است. نوك سوزن را در منطقه بیحسی بدن بیمار حس میکند ولی کم و نه بطور طبیعی. بیبوست بیمار برقرار است و کماکان دچار احتباس ادرار است با اینهمه میتواند در حدود ۲۰ دقیقه باتکیه بجائی سر پا بایستد ولی قادر بحرکت نیست. این بیمار تحت درمان بسا آنتی بیوتیک - آنتی هیستامینیک و کورتون قرار گرفت و به اصرار خود با علائم بالا در حالیکه هنوز قادر بحرکت نبوده و مبتلي به احتباس ادرار بوده است مرخص میشود بنظر میرسد که این بیمار هم متعاقب واكسيناسيون ضد هاري به میلیت مبتلي شده باشد.

ناحیه شکم میشود که ناچار به طبیب مراجعه میکند. متعاقب آن هر دو پای بیمار فلج میشود بطوریکه بیمار قادر به نشستن نبوده است.

فلج هر دو پا با بیحسی تا ناحیه سینه و فقدان رفلسکهای رتول و اشیل، احتباس ادرار و بیبوست همراه بوده است. واكسيناسيون هاري قطع شده و بیمار تحت درمان با کورتون و ویتامین های گروه B قرار میگردد و برای برقراری ادرار از سند استفاده میشود. در عرض یکماه ونیم بعد از شروع علائم، فلج بیمار بتدریج بهبود مییابد ولی احتباس ادرار و بیبوست تا خردادماه ۱۳۵۰ کم و بیش ادامه داشته و در حال حاضر کاملاً سالم و هیچگونه عارضه برجای نمانده است.

تشخیص - احتمالاً میلیت ناشی از واكسيناسيون هاري.

شرح حال دوم - آقای ع-م، ۳۹ ساله، ساکن تهران، کارمند انستیتو پاستور - به بیمار در تاریخ ۵۰/۱/۲۸ بعلت آلودگی احتمالی به ویروس هاري، واكسيناسيون هاري بمدت ۷ روز توصیه میشود. از تلقیح دوم ببعد بیمار دچار قرمزی وورم شدید در ناحیه تلقیح میگردد که خارش مختصری هم داشته ولی تزریق واكسن ادامه مییابد. بعلت شدت واکنش موضعی بین تزریق واكسن پنجم وششم بکروز فاصله میافتد و واكسن هفتم اصولاً تزریق نمیشود. بیمار در تاریخ ۵۰/۲/۲ دچار تهوع و استفراغ، سرگیجه و بیحس شدن پاها میشود که به سمومیت غذائی تعبیر میگردد. از تاریخ ۵۰/۲/۵ بیمار دچار پا درد شدید شبانه می شود که با مسکن تسکین پیدا نمی کرده است. از تاریخ ۵۰/۲/۸ بیمار نسبت بنور حساس شده حرف زدن او دچار اشکال میشود، لبهای بیمار ورم میکند و نمیتوانسته است سوت بزند و حس میکرده که حالت چشمهایش عوض شده است. در موقع غذا خوردن به اشکال میتوانست لقمه را در دهان بچرخاند و با بقب کشیدن سرعی میکرد به بلع کمک کند. بیمار در تاریخ ۵۰/۲/۱۸ در بیمارستان بستری میشود و با کورتون، آنتی هیستامینیک و ویتامین های گروه B و مسکن تحت درمان قرار میگردد. درد پاها ی بیمار ۲۳ روز

REFERENCES:

- 1- CLEMENT. R. (1961) PRESSE MED. 69_1250.
- 2- APPLEBAUM. E. et al. (1953) J. AM. M. ASS. 151_188.
- 3- STUART. G. & KRICKORIAN. A.S. (1933) BRITISH MED. JOU 1-501(1928) AM. TROP MED. 22-327.
- 4- KOPROWSKY. H. LEBELL. (1950) AM. J. HYG. 51_292.
- 5- SVET MOLDAVSKIJ. G. et al. (1965) BULL. W.H.O. 32_47.
- 6- HOTTLE. G.A. et PEERS. J.H. (1954) J. IMM. 72_236.
- 7- PRUSSIN et KATABI. (1964) ANN. INT. MED. 60_114.
- 8- BERTRAND. E. DUPPLESSI. M. & DIANE. (1965) MED TROP. 25-309.
- 9- HUGUENIN. A. and BIANCHI. M. (1963) SEM. HOP. PARIS. 39_1000.
- 10- APPLEBAUM. E. GREBERG. & NELSON. (1953). J.AM. MED ASS. 151_196.
- 11- SCHWEINBURG. F. (1924) WIEN KLIN WSCH. 37_797.