عوارض واکسیناسیون ضد هاری

مجله نظام پزشکی
سال سوم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۰۲ ، ۱۳۵۲

دکتر عزیزالله ثابتی ـ دکتر یوسف جفرودی ** دکتر محمد فتحی*

معمولاً تزریقات واکسن‌هاری بخوبی تحمل‌میشود وغالباً چهارده تزریق واکسن بدون بروز عارضه پایان می پذیرد 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.

این‌عوارض بر ۳ نوع تقسیم میشوند:

عوارض موضعی، عوارض عمومی، عوارض فلجی.

۱ــ عوارض موضعی : بطور کلی در محل تزریق هیچ وضع غیرعادی و ناراحتی برای بیمار پیش‌نمی‌آید. بانوان واطفال بهتر تحمل‌این‌واکسن‌را میکنند، شاید بعلت فعالیت جسمانی کمتری که دارند این‌دسته‌واکنش‌شدید موضعی نشان‌نمیدهند. دراشخاص‌لاغر واکسن هاری هیچ واکنشی ندارد.

واکنش ازاول هفته‌دوم درمان شروع‌میشودکه عبارتست‌از: سرخی وتورم محل تزریق توأم باخارش که ۲۴ تا۴۸ ساعت دوام‌داشته و بعد خاموش میشود و در روز یازدهم تادوازدهم ازبین میرود. این حالت ممکن است با درد و ناراحتی توأم باشد واگر بیمار محل‌تزریق‌را به‌چشم نبیند هیچ‌احساسی نمیکند. گاهی‌حساسیت محل‌تزریق بحدی است‌که سائیده شدن پیراهن موجب ناراحتی میشود. باگرد تالك واستحمام آب‌گرم این حالات رفع میشود. اگر پزشك معالج رعایت اصول‌نظافت وعقیم‌کردن وسائل کاررا بکند هیچوقت دمل ظاهر نمیگردد و هر وقت دملی چرکی پیدا شد در نتیجه ورود میکروب خارجی با سرنگ و سوزن و ثمره بی‌احتیاطی تزریق‌کننده است.

محل‌تزریقات واکسن هاری‌گاهی دیر جذب میشود، زیرانگشت قسمتی برآمده وسخت‌تر ازنقاط دیگر به بزرگی فندق یاگردو محسوس‌است‌که بعلت تصلب بافت‌های‌آن ناحیه تولیدشده وعاری ازمیکروب است، بنام (Abcés Torpides ــ Asepticques) که مدتی کم و بیش طولانی به‌این وضع باقی‌میماند و تدریجاً جذب میگردد. روی پوست بعضی‌ها درمحل تزریق اریتم موضعی بدون ورم‌دیده‌می‌شود که گاهی‌تمام‌بدن‌رامی‌پوشاند. همراه‌باواکنش‌های موضعی غده‌های لنفاوی زیر بغل یا کشاله ران متورم و دردناك میشوند.

۲ــ عوارض عمومی: باآنکه‌بیشتر بیماران نسبت به‌واکسن‌هاری واکنش‌عمومی‌نشان نمیدهند، ولی در بعضی علاوه بر ناراحتی‌های موضعی که دربالا شرح دادیم اختلالات عمومی بیمار را ناراحت میکند، مانند تب(حداکثر نیم‌درجه)، سردرد، خستگی، کوفتگی، بی‌اشتهائی، بی‌خوابی، کهیر، اریتم تمام بدن، اسهال، دل درد، ویبوست.

یکی‌دیگرازعوارض درمان ضد هاری بیدارشدن بیماریهای نهفته است مانند مالاریا ویاسوزاك (ثابتی‌ـقدسی). سالهاپیش‌که هنوز بیماری مالاریا در ایران ریشه کن نشده بود بارها در جریان درمان ضدهاری شاهدعود این‌بیماری‌بودیم‌که باکمك‌آزمایشگاه، پلاسمودیم در خون مشهود میگردید وبا درمان ضد مالاریا بهبود حاصل میشد (قدسی‌ـ ثابتی) . لوکوسیت‌های خون در جریان درمان ضد هاری زیاد میشوند.

برای پیش‌گیری این‌عوارض دستور جامعی دردست نیست، ولی اصل مسلم اینکه اگر بیماران استراحت‌کامل کنند از شدت این عوارض کاسته میشود.

---

* انستیتو پاستورایران ـ تهران.
** مرکز پزشکی رضاپهلوی ـ تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

شوك یا غش ناگهانی- با آنکه از سال ۱۳۲۶ که واکسن ضد هاری بامغز گوسفند تهیه میگردد، شاهد این‌نوع شوك نبوده‌ایم، ولی شرح مختصر این عارضه‌که در گذشته کراراً اتفاق می‌افتاد لازم است.

علائم شوك: واکسن فنیکه‌که با مغز خرگوش قبلاً تهیه میشد در عدهٔ نسبتاً زیادی از بیماران، در حین تزریق، حالت غش وضعف بروزمیکرد ولی درزمانیکه بانخاع خشك شده درمان ضد هاری صورت میگرفت ذکری از این عارضه نشده است. بامشاهده این عوارض، بعد از واکسیناسیون بـا واکسن فنیکه، آنرا به ورود اسید فنیك در خون بیمار نسبت دادند. Lepine دراین فرضیه پافشاری میکرد!! ومعتقدبود درنتیجه حساس شدن بیمار، حادثه غش چند روز بعداز شروع درمان ظاهر میشود!

غش‌های ناگهانی بسه شکل دیده میشود:

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

شکل سخت: بیمار دفعتاً بـی هوش میشود، رنگ صورت میپرد، بعد بجای پریدگی‌رنگ، صورت محتقن میگردد، لبها بنفش، تنفس صدادارمیشود و بیمـار عرق می‌ریزد ، استفـراغ میکند، میل به‌ادرار وتخلیه مزاج دارد. حالات سرگیجه وسردرد ومیل استفراغ چند ساعت ممکن است طـول بکشد. گاهی ۴۸ ساعت بعد بیمار بحال طبیعی بازمیگردد.

۲ـ شکل‌متوسط: سردرد،سرگیجه، پریدگی‌چهره بروزمیکند، نبض کند میشود و بیمار در حال سستی بزمین میافتد ویـا تکیه میکند. این حالت چند دقیقه طول میکشد.

۳ـ شکل‌خفیف: سرگیجه، رنگ‌پریدگی چهره، سردرد عارض میشودکه چند دقیقه بیشتر دوام ندارد وبیمار مختصرتعادل خود را ازدست میدهد.

۳ـ عوارض فلجی- از عوارض واکسیناسیون هـاری میتوان به فلج‌های مختلف اشاره کرد که کم‌وبیش‌شدید وگاه‌حتی کشنده‌اند. به عوارض عصبی واکسیناسیون میتوان مرگ ناشی از شکست در درمان را اضافه‌کرد. علل‌عدم موفقیت درمانی، متعدد و ممکنست بعلت تأخیر در درمان یـاجواب نـامساعد ایمونولوژیك شخص واکسینه به واکسیناسیون‌باشد. عوارض‌عصبی‌ناشی‌ازواکسیناسیون ضد هاری دیرزمانی است‌که شناخته شده واولین‌مورد آن درسال ۱۸۸۸ توسط Gonzales گزارش داده‌شد. Remlinger درسال ۱۹۰۵، ازمیان ۱۰۷۷۱۲ مـورد، چهل مورد عارضه عصبی در نتیجه واکسیناسیون گزارش‌کرد ودرسال ۱۹۲۷، طی گزارشی‌که بـه مجمع ملل تقدیم داشت ، ۳۲۹ مـورد عـارضه عصبی در بین ۱۱۶۴۲۶۴ شخص‌واکسینه‌ذکر نمود، یعنی‌یك‌مورد از۳۵۳۹مورد (۳)۰ ارقام متوسط عوارض عصبی، با توجه به ده گزارش که به مجمـع ملل داده شـده، ۵۸۱۴ مـورد از۱۲۹۰۷۵۸ مـورد واکسیناسیون بوده است.

انستیتوپاستور سایگون ازسال۱۸۹۱تا۱۹۵۷ از میان ۷۳۴۱۷ مورد رقم عارضه را یك درهر۵۲۴۴ مورد ذکر میکند. (۱۹۶۱ Clément)(۱). سازمان‌بهداشت‌جهانی‌درسال۱۹۶۵از۵۱۷۰۰۰ مورد واکسیناسیون، ۱۹ مورد ودر سال ۱۹۶۶ از ۱۴۲۰۳۹۰ مـورد، ۵۲ مـورد عـارضه عصبی گزارش کرده است. مطابق آمارهای مختلف، شیوع عوارض عصبی بین یك در۳۰۰۰ تا یك درهر۱۰۰۰۰ نفراست، بااین‌همه برخی‌ازمؤلفین ارقام بالاتری رانشان‌میدهند. Pait وPearson درسال۱۹۴۹ ازلوس‌آنجلس، رقم یك‌در ۶۱۱، Blatt و Lepper درسال۱۹۵۳ از شیکاگو، یك‌در۳۱۳، Appelbaum (۲) وهمکـارانش درسال۱۹۵۳ از نیویورك، یك‌در۲۰۲۵، McFadzean و Choa درسال۱۹۵۳از هنگ‌کنگ، یك در۸۳۱ و حتی برخی از نقاط شیوع ضـایعات عصبی را یك‌در۲۰۰ گزارش کرده‌اند.

ضایعات عصبی ناشی از واکسیناسیون ضـد هاری در تمام نژادها بیك‌اندازه دیده نمیشود. این‌عارضه درنژاد سیاه نادر و استثنائی ودر نژاد زرد وسفید بمراتب شایع‌تر است. در نژاد سفید هم در امریکای شمالی بمراتب بیشتراز اروپا دیده میشود. Genderen درسال۱۹۲۵ درگزارش جالبی‌که ازجاوه داده است باین مسئله اشاره میکند. در آمـار منتشر شده توسط محقق مزبور، از سال ۱۸۹۵ تـا ۱۹۲۲، بیست و یك مـورد فلج در ۱۳۳۹۶ شخص واکسینه مشاهده شده‌است، باوجود اینکه تعداد بومیان واکسینه شده دوبرابر اروپائی‌ها بود، ۱۹ مورد فلـج در اروپـائی‌های واکسینه شده دیده شد. معهذا برخی‌دیگرازمؤلفین این‌حساسیت نژادی را باورندارند.

دراطفال ونوجوانان درمان ضدهاری بهتراز بالغین تحمل‌میشود و در بـالغین درمان شده عوارض فلجی بیشتر مشاهده میگردد. Simon درسال ۱۹۱۳ عوارض عصبی را در۹مورد اطفال کمتراز ۱۲سال و۵۵ مورد دراشخاص مسن‌تر از۱۲سال گزارش میکند. درآمـار Krikorian و Stuart (۱۹۲۸) (۳) صـدو سی‌وپنج مورد عارضه عصبی متعاقب واکسیناسیون، تنها دراشخاص مسن‌تر از ۱۵ سال، ذکر شده است. Choa و Mc Fadzean در سال ۱۹۵۳ درمقابل ۱۵ مورد ابتلا دراشخاص بزرگ‌تر از ۱۸سال فقط دومورد ابتلا یکی درکودك ۸ساله ودیگری ۱۱ساله‌گزارش داده‌اند.

ضایعات عصبی در مـردان بمـراتب بیشتر از زنـان دیده میشود. همانطـور که جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث در معرض ابتلا

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

به‌هاری‌است وتعداد بیشتری واکسینه میشوند به‌عوارض عصبی هم بیشتر مبتلا میگردند.

دوره کمون ـ دوره مخفی عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون هاری بر طبق آمارهای مختلف متفاوت است. مطابق گزارش Krikorian و Stuart (۱۹۳۳) در ۸۰درصد موارد علائم‌عصبی در اوایل هفته سوم از شروع درمان ظاهر میشود. با توجه به آمارهای مختلف شایعترین زمان برای بروز علائم عصبی بین روزدهم تا روزهفدهم درمان است، معهذا استثنائاً ممکنست بروز علائم زودرس‌تر یا دیررس‌تر باشد. درمواردی بروز عوارض روز پنجم یاششم واکسیناسیون ذکرشده است و Rimlinger دومورد دیررس را یکی در روز ۶۲ ودیگری در روز ۶۹ بعد از شروع درمان گزارش میکند.

سبب ـ بامشاهده عوارض عصبی متعاقب‌واکسیناسیون هاری، تلاش جهت کشف علت بعمل آمده و برخی از محققین این عوارض را به ویروس رهگذر یا ویروس ثابت واکسن نسبت داده‌اند، معهذا امروزه عقیده براینست‌که عوارض مزبور یك‌پدیده ایمونولوژیك است وبنظر میرسد که یك واکنش آنتی‌ژن ـ آنتی‌کور در کار باشدکه آنتی‌ژن درحقیقت ماده عصبی موجود در واکسن است و درتعداد زیادی از انواع حیوانات‌آزمایشگاهی انسفالیت بوسیله تزریقات مکررزیرجلدی مواد عصبی بوجودآمده است. (۱۹۵۴ Jervis).

Kirk و Ecker در جریان واکسیناسیون هاری با منشاء مغز خرگوش، آنتی‌کور ضد مغز خرگوش در خون انسان بدست آوردند. Lebell و Koprowski (۴) در ۵۰درصد موارد درروز چهاردهم واکسیناسیون، انتی‌کورهای مزبور رایافتند، درحالیکه درروزهفتم واکسیناسیون این آنتی‌کورها وجود نداشتند.

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

۱ـ ماده آنسفالیت زائی که در نسج عصبی حیوانات بالغ وجود دارد.

۲ـ عوامل اضافی‌که یکی ازآنها عفونتهای میکروبی یاآلودگی واکسن است‌که بعلت استفاده ازحیوان مبتلابه عفونت یانقص‌تهیه واکسن حاصل میشود.

۳ـ واکنش ایمونولوژیك شخص واکسینه.

وجود واکسن‌آنسفالیت زائی امروزه به اثبات رسیده است. این ماده قابل دیالیز وقابل حل درآب است و در رسوبی که پس از سانتریفوژ شدن واکسن‌بدست میآید وجود دارد. بنظر Olitsky و Hottle (۶) ماده مزبور یك پروتید با وزن ملکولی کم، چسبیده به لیپیدهای بافت عصبی است. بااین‌همه پیدایش عوارض عصبی، پس از واکسیناسیون با واکسن‌های فاقد منشاء عصبی، نشان میدهد که وجود ماده آنسفالیت زائی شاید بتنهائی نتواند علل‌عوارض‌عصبی را توجیه‌کند. Prussin و Katabi (۷). یك مورد میلیت دریك فرد واکسینه بعداز ۱۳ تزریق واکسن هاری گزارش داده‌اند در حالیکه واکسن مزبور منشاء بافت عصبی نداشته وازچنین مرغابی تهیه شده بود. دراین مورد مسلماً بافت عصبی‌تزریق‌شده‌ناچیز بوده وانگهی‌بنظرمیرسد که‌ماده‌آنسفالیت‌زا دربافت جنین وجود نداشته باشد.

اشکال بالینی ـ ضایعات عصبی‌ناشی‌ازواکسیناسیون هاری به‌چهار شکل دیده میشود: ۱ـ نوریت محیطی. ۲ـ میلیت پشتی‌کمری. ۳ـ میلیت حاد بالارونده تیپ‌لاندری. ۴ـ آنسفالومیلیت. ازمیان این‌چهارشکل‌بالینی‌میلیت‌پشتی‌کمری‌ازهمه‌شایع‌تروانسفالومیلیت درمرتبه بعدی قرار دارد. نوریت محیطی معمولایك یا چندعصب مرکزی‌مثل عصب صورتی، محرکه چشم، حلقی زبانی و واگ را مبتلی میکند وکشنده نیست.

میلیت پشتی‌کمری معمولا درطول هفته دوم یابلافاصله پس‌ازهفته دوم ظاهر میشود و علائم اولیه بصورت ضعف، سستی و خستگی است وپس‌ازآن تب ودرجات مختلف‌لرز، درد قفا، سوزش وضعف درقسمت تحتانی‌اندامها، اشکال در دفع ادرار ومدفوع وبالاخره فلج پاها ظاهر میشود. بهبود بین یك تا دو هفته حاصل میشود و اغلب‌کامل است ولی دربرخی از بیماران پس‌از این مدت هم فلج نسبی‌پاها، احتباس‌ادرار ویبوست واختلالات حسی برجا میماند. مرگ ومیر درحدود ۵درصد است.

درمیلیت حادبالارونده تیپ‌لاندری،شروع حادتراست.حمله باتب بالا،سردرد،استفراغ‌ودردهای شدیدناحیه‌پشتی کمری‌آغازمیشود. فلج‌پاها بسرعت مستقرشده وهمراه بااحتباس ادرار ویبوست‌است وبدنبال‌آن دردبطرف سینه، گردن وسرانتشارمییابد وبیمارسراپا فلج شده قادر به خوردن، نوشیدن و تکلم واضح نیست واگرفلج بصل‌النخاع پیش‌آید مرگ حتمی است وگرنه بیمار بتدریج شفا مییابد، هرچند ممکنست تا مدتها پس‌از بهبود علائم بیماری فلج عصب صورتی وضعف همچنان برجاماند. مرگ ومیر دراین نوع عارضه درحدود ۳۰ درصد است.

آنسفالومیلیت بصورت تب ، اختلال شعور و فلج های مختلف ، بخصوص فلج اعصاب جمجمه تظاهر میکند . بهبود اغلب حاصل میشود،اما درحدود ۵درصد ازبیماران‌هم تلف میشوند. بااین‌همه برخی‌ازمؤلفین مانند Mortelmans و P. G. Janssens اعتقاد دارند که آنسفالومیلیت ناشی از واکسیناسیون هاری در اغلب موارد کشنده‌است.

علائم آزمایشگاهی ـ به‌استثنای نوریت محیطی، در سایر اشکال

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

بالینی هیپرلکوسیتوز و بالا بودن سلول و پروتئین درمایع نخاع ازعلائم قابل ذکر آزمایشگاهی است.

پلی‌رادیکولونوریت گیلن‌باره‌نادراست. Dupplessi, Bertrand Diane,(۸) درسال ۱۹۶۵، موردی را ذکرمیکنندکه اختلاف بین‌سلول و پروتئین مایع نخاع وجود داشته است، بدین‌معنی‌که تعدادلنفوسیت‌یکعدد درهر میلیمترمکعب‌ومقدارپروتئین۱/۵ گرم درلیتر بوده است.

در امتحان بافت‌شناسی نسج عصبی ، در مواردیکه اتوپسی انجام شده ضایعات ماده سفید و خاکستری دیده میشود . سلولهای گانگلیونی‌ماده خاکستری مراحل مختلف استحاله(دژنرسانس) ازکروماتولیز خفیف تا نکروزکامل را نشان میدهند . در ماده سفید نیز ضایعات اطراف عروقی همراه با Demylination و تخریب میلندراکس 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 سرخك و برخی دیگر از واکسن‌هاست.

پیش آگهی ـ مرگ ومیر ناشی‌ازعوارض‌عصبی واکسیناسیون ضد هاری بالا است.

در آمارهای مجمع ملل ، Creenwood در سال ۱۹۴۶ در ۱۲۹۰۷۵۸ مورد درمان شده ۵۶ مرگ ناشی از عوارض عصبی را خاطرنشان کرده است، یعنی ۰/۰۰۵ درصد افراد درمان‌شده 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) درسال ۱۹۶۳، دوموردمرگ از۸ مورد ابتلا مشاهده میکند و این ارقام بالای مرگ ومیررا برخی دیگر از مؤلفین تذکر میدهند.

پیش‌گیری ـ با متداول شدن واکسن ضدهاری تهیه شده ازکشت روی جنین مرغابی بنظر میرسیدکه دیگر عوارض عصبی ناشی‌از واکسیناسیون ضد هاری دیده نشود.

هرچند این‌عوارض‌فوق‌العاده‌کم‌شده، معهذا کاملا از بین‌رفته‌است. Hildreth در سال ۱۹۶۳ چهار مورد عارضه عصبی متعاقب واکسیناسیون‌باواکسن‌مز بوررا گزارش‌کردو بهمین‌ترتیب Kaiser Beall, Sokol، درسال ۱۹۶۵ و مؤلفین دیگرمانند Katabi و Prussin موارد دیگری را گزارش‌کردند، با اینهمه استفاده از این واکسن برای پیش‌گیری از عوارض عصبی واکسیناسیون‌ضد هاری ارجح بنظر میرسد.

اشخاصی‌که کارهای فکری انجام میدهند بنظر میرسد در صورت واکسیناسیون بیشتر در معرض خطر قرارگیرند و بنابراین در جریان واکسیناسیون و تا مدتی پس‌ازآن بهتر است ازخستگی، سرماخوردگی و استرس احتراز شود.

درمان ـ درمان عوارض عصبی‌متعاقب واکسیناسیون هاری،درمان علامتی است واین عقیده‌را بخصوص Appelbaum (۱۰) باتوجه به ۴۴ مورد مشاهدات شخصی خود تأکید میکند.

درمان باکورتون تأثیر مساعدی برآنسفالیت‌های آلرژیك دارد وهرچند درتمام موارد قادر به‌شفا نیست، معهذا بنظرمیرسد تنها درمانی‌است‌که در اختیار داریم Bianchi و Huguenin ۱۹۶۳ علتی‌که موجب تدوین این مقاله شد ، بروز سه حادثه فلجی در درمان‌شدگان بخش درمان ضدهاری انستیتوپاستور ایران در سه ماهه اول سال ۵۰ بود. در طی سی و پنج سالی‌که به آخر اسفند سال ۱۳۴۹ منتهی‌میشود، تعداد بیست ودوهزاروهشتاد (۲۲۰۸۰) تن در انستیتو پاستور ایران درمان ضد هاری شده‌اندکه در بین آنها هیچ مورد عارضه فلجی‌دیده نشد. ولی‌از اوائل‌فروردین‌ماه ۱۳۵۰ تاخردادماه همین‌سال دربین۴۴۴ تن که‌تحت درمان‌ضد هاری قرار داشتند، سه نفر به عوارض مختلف فلجی مبتلا شدند که شرح احوال هریك ازآنها درپایان مقاله بیان خواهد شد.

شبیه‌این‌پیش‌آمدرا(۱۱)Schweinburg(۱۹۲۴)دروین گزارش داده‌ودر۶۸۱۴تن که‌به‌آنان‌واکسن‌تزریق‌شده هیچ‌موردفلج‌ندیده (درسالهای ۱۸۹۴تا۱۹۱۵)، ولی درسالهای۱۹۱۵ تا۱۹۲۴، ۳۵موردفلج‌در۷۸۵۷موردیده‌است. Nabih, Moftah(۱۹۳۱) درمصر ۳۰مورد فلج بعداز واکسیناسیون‌یادداشت کرده‌اندکه همه شفا یافته بودند ولی در یکسال ۷ فلج منتهی به مرگ دیده‌اند وهیچ‌تغییردرتهیه واکسن‌چه‌ازلحاظ‌سوش‌وروش‌تهیه‌داده‌نشده‌بود.

در مورد سه شرح حالی‌که اینك ذکر میشود نکته مهمی‌که باید تذکر داد اینست‌که هیچیك از این‌اشخاص محتاج واکسیناسیون نبوده‌انـد و این هشداری است‌که مراکز درمان هـاری، سرو واکسیناسیون‌را تنها درمواردی‌که واقعاً الزامی است بکاربرند. نکته دوم اینکه هرچند باتوجه به مقدمه واکسیناسیون بظن‌قوی هرسه مورد عوارض عصبی‌ناشی‌از واکسیناسیون هاری بوده‌است، معهذا این‌موضوع ازطرفی بعلت غفلت درتحقیق و ازطرف دیگر بعلت‌نبودن امکانات‌تحقیق ویرولوژی ازنظر آزمایشگاهی،محقق نیست.

شرح‌حال‌اول ـ دوشیزه ن ـ ق، ۳۲ساله، ساکن‌رشت، دراواخر بهمن سال ۴۹ بعلت‌آنکه میخواسته با لگد موش بکشد مچ پای راستش‌توسط‌موش گزیده میشود.زخم‌کمی عمیق‌بوده و بامراجعه به مرکز مبارزه باهاری رشت برطبق توصیه آن مرکزواکسینا‌سیون ضد هاری شروع میشود تـا یازدهمین واکسن هیچگونه ناراحتی نداشته ولی پس از آن دچـار تورم مختصر و خـارش

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

ناحیه شکم میشودکه ناچار به طبیب مراجعه میکند. متعاقب آن هردوپای بیمار فلج میشود بطوریکه بیمار قادر به نشستن نبوده است.

فلج هردوپا با بیحسی تا ناحیه سینه و فقدان رفلسکهای رتول و اشیل، احتباس ادرار و یبوست همراه بوده است . واکسیناسیون هاری قطع شده و بیمار تحت درمان باکورتون و ویتامین‌های گروهB قرارمیگیرد وبرای برقراری ادرار ازسنداستفاده‌میشود. درعرض یکماه ونیم بعد ازشروع علائم، فلج بیمار بتدریج بهبود میبابد ولی احتباس ادرار ویبوست تاخردادماه ۱۳۵۰ کم وبیش ادامه داشته و در حال حاضر کاملا سالم و هیچگونه عارضه برجا نمانده است.

تشخیصـ احتمالا میلیت ناشی ازواکسیناسیون‌هاری.

شرح‌حال دوم ـ آقای ع ـ م، ۳۹ساله، ساکن‌تهران، کارمند انستیتو پاستور ـ به بیمار درتاریخ ۵۰/۱/۲۸ بعلت آلودگی‌احتمالی به‌ویروس‌هاری، واکسیناسیون هاری بمدت ۷ روز توصیه میشود. ازتلقیح دوم ببعد بیمار دچار قرمزی وورم شدید درناحیه تلقیح میگردد که‌خارش‌مختصری‌هم‌داشته ولی‌تزریق‌واکسن‌ادامه‌میبابد. بعلت شدت واکنش موضعی بین‌تزریق واکسن پنجم‌وششم یکروز فاصله‌میافتد وواکسن هفتم اصولا تزریق نمیشود. بیمار درتاریخ ۵۰/۲/۲ دچار تهوع و استفراغ، سرگیجه و بیحس شدن‌پاها میشودکه به‌سمومیت غذائی تعبیر میگردد. از تاریخ ۵۰/۲/۵ بیمار دچار پا درد شدید شبانه می‌شودکه با مسکن تسکین پیدا نمی‌کرده‌است. ازتاریخ 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 میکرده‌که حالت چشمهایش عوض شده است . در موقع غذا خوردن به اشکال میتوانست لقمه را در دهان بچرخاند و با بعقب کشیدن سرسعی میکرد به بلع کمك کند . بیمار در تاریخ ۵۰/۲/۱۸ در بیمارستان بستری میشود وباکورتون، آنتی‌هیستامینیك و ویتامین‌های‌گروه B و مسکن تحت درمان قرار میگیرد. درد پاهای بیمار ۲۳روز بعد از بستری شدن تسکین میبابد و پس ازیکماه بستری شدن مرخص میشود . در تاریخ نگارش این شرح حال ۵۰/۹/۲۲ فلج عصب صورتی بیمارکاملا بهبود نیافته و هنوز قادر به سوت زدن نیست. بنظرمیرسد بیمار به‌نوریت محیطی متعاقب واکسیناسیون هاری مبتلی شده‌که با فلج عصب صورتی و پا رزی اعصاب نهم ودهم مغزی همراه بوده است. تشخیص آنسفالیت‌که درابتدا مطرح بوده با توجه باینکه اختلالات شعوری درکار نبوده است بعید بنظر میرسد، بااینهمه بزل مایع نخاع میتوانست بطورقطع وجه افتراق باشدکه متأسفانه صورت نگرفته است.

شرح حال سوم ـ آقای ی ـ ك، ۴۱ ساله، ساکن‌همدان، در تاریخ ۵۰/۴/۲۸ بوسیله سگ ازناحیه ساق پای چپ مجروح میشود و با وجود زنده بودن سگ ازتاریخ ۵۰/۵/۴ واکسیناسیون‌ضد هاری در نزد بیمار شروع میشود و پس از تزریق ۹ واکسن در تاریخ ۵۰/۵/۱۲ بیمار دچار تب و سکسکه بمدت ۲۴ ساعت میگیرد. در تاریخ ۵۰/۵/۱۳ علائم بیماری بصورت پاراپلژی ناگهانی ، بیحسی کامل پاها و تنه از ناحیه پستانها به‌پائین، و احتباس‌ادراری تظاهر میکند. بیمار از بدو بروز بیماری یبوست داشته که بتدریج شدت میبابد . در تاریخ ۵۰/۵/۱۸ بتهران منتقل و دربیمارستان بستری میشود. درتاریخ ۵۰/۷/۲۴هنوز رفلسکهای رتول و اشیل، رفلکس پوستی‌شکمی وکرماستر وجود نداشته ولی بیمار میتواند هردوپا را حرکت دهد و حرکت پای چپ‌کمتر ازپای راست‌است. نوك سوزن را درمنطقه بیحسی بدن بیمار حس میکند ولی‌کم و نه‌بطور طبیعی. یبوست بیمار برقرار است وکماکان دچاراحتباس ادرار است بااینهمه میتواند درحدود ۲۰ دقیقه باتکیه بجائی سرپا بایستد ولی قادر بحرکت نیست . این بیمار تحت درمان با آنتی بیوتیك ـ آنتی هیستامینیك و کورتون قرارگرفت و به‌اصرار خود باعلائم بالا درحالیکه‌هنوز قادر بحرکت نبوده و مبتلی به احتباس ادرار بوده است مرخص میشود بنظرمیرسدکه این‌بیمارهم متعاقب واکسیناسیون ضدهاری به میلیت مبتلی شده باشد.

REFERENCES:
1- CLEMENT. R. (1961) PRESSE MED. 69_1250.
2- APPLEBAUM. E. et al. (1953) J. AM. M. ASS. 151_188.
3- STUART. G. & KRIKORIAN. 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]