

عوارض واکسیناسیون ضد هاری

مجله نظام پزشکی

سال سوم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۰۲ - ۱۳۵۲

دکتر عزیز اللہ ثابتی - دکتر یوسف جفرودی * دکتر محمد فتحی *

قسمتی برآمده و سخت‌تر از نفاط دیگر به بزرگی فندق یا گردو محسوس است که بعلت تصلب بافت‌های آن ناحیه تولیدشده وعارض ازمیکروب است، بنام (Abcès Torpides - Aseptiques) که مدتی کم و بیش طولانی به این وضع باقی‌ماند و تدریجاً جذب میگردد. روی پوست بعضی‌ها در محل تزریق اریتم موضعی بدون ورم‌دیده‌شود که گاهی تمام بدن را می‌پوشاند. همراه با واکنش‌های موضعی غده‌های لنفاوی زیر بغل یا کشاله دان متورم و دردناک می‌شوند.

-۳- عوارض عمومی: با آنکه بیشتر بیماران نسبت به واکسن هاری واکنش عمومی نشان نمیدهند، ولی در بعضی علاوه بر ناراحتی‌های موضعی که در بالا شرح دادیم اختلالات عمومی بیمار را ناراحت می‌کند، مانند تب (حداکثر نیم درجه)، سردی، خستگی، کوفتنگی، بی‌اشتهاهی، بی‌خوابی، کهیز، اریتم تمام بدن، اسهال، دل درد، و یبوست.

یکی دیگر از عوارض درمان ضد هاری بیدارشدن بیماریهای نهفته است مانند مالاریا و یاسوذاک (ثابتی-قدسی). سال‌ها پیش که هنوز بیماری مالاریا در ایران ریشه کن نشده بود بارها در جریان درمان ضد هاری شاهد عود این بیماری بودیم که با کمک آزمایشگاه، پالسmodیم در خون مشهود میگردید و با درمان ضد مالاریا بهبود حاصل میشد (قدسی- ثابتی). لتوکوسمیت‌های خون در جریان درمان ضد هاری زیاد می‌شوند.

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

معمولان تزریقات واکسن هاری 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 فلجي.

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 واکسن هاری هیچ واکنشی ندارد.

واکنش از اول هفته دوم درمان شروع می‌شود که عبارت است از: سرخی و تورم محل تزریق توأم با خارش که ۴۸ تا ۲۴ ساعت دوام داشته و بعد خاموش می‌شود و در روز یازدهم تادوازدهم 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 بحدی است که سایده شدن پر اهن موجب ناراحتی می‌شود. با گرد تالک واستحمام آب گرم این حالات رفع می‌شود. اگر پزشک معالج رعایت اصول نظافت و عقیم کردن وسائل کار را بکند هیچ وقت دمل ظاهر نمی‌گردد و هر وقت دملی چر کی پیدا شد در قیچه ورود میکروب خارجی با سرنگ و سوزن و ثمره بی‌احتیاطی تزریق کننده است.

محل تزریقات واکسن هاری گاهی دیر جذب می‌شود، زیرا نگشت

* انتستیتو پاستور ایران - تهران.

* من کز پزشکی رضا پهلوی - تهران.

(۳) ارقام متوسط عوارض عصبی، با توجه به ده گزارش که به مجموع مدل داده شده، ۵۸۱۴ مورد از ۷۵۸۰۰ مورد واکسیناسیون بوده است.

آنستیتوپاستور سایکون از سال ۱۸۹۱ تا ۱۹۵۷ از میان ۷۳۴۱۷ مورد رقم عارضه را یک در هر ۵۲۴۴ مورد ذکر میکند. (۱) Clément ۱۹۶۱ سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۵ از ۵۱۷۰۰ مورد وارد واکسیناسیون، ۱۹ مورد و در سال ۱۹۶۶ از ۱۴۲۰۳۹۰ مورد، ۵۲ مورد عارضه عصبی گزارش کرده است. مطابق آمارهای مختلف، شیوه عوارض عصبی بین یک در ۳۰۰ تا یک در هر ۱۰۰۰ نفر است، با این همه برخی از ملوفین ارقام بالاتری را نشان میدهد. Pearson و Pait در سال ۱۹۴۹ از لوس آنجلس، رقم یک در ۶۱۱ Appelbaum و Blatt در سال ۱۹۵۳ از شیکاگو، یک در ۱۳، ۲۰۲۵ Choak و McFadzean در سال ۱۹۵۳ از نیویورک، یک در ۸۳۱ و حتی برخی از نقاط شیوه ضایعات عصبی را یک در ۲۰۰ گزارش کرده اند.

ضایعات عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری در تمام نژادها بیان ندارده دیده نمیشود. این عارضه در نزد سیاه نادر و استثنایی و در نزد زرد و سفید بمراتب شایع تر است. در نزد سفید هم در امریکای شمالی بمراتب بیش از اروپا دیده میشود. Genderen در سال ۱۹۲۵ در گزارش جالبی که از جواه داده است باین مسئله اشاره میکند. در آمار منتشر شده توسط محقق مزبور، از سال ۱۹۲۲ تا ۱۹۲۲، بیست و یک مورد فلچ در ۱۳۳۹۶ شخص واکسینه مشاهده شده است، با وجود اینکه تعداد بومیان واکسینه شده دوبرابر اروپائی ها بود، ۱۹ مورد فلچ در اروپائی های واکسینه شده دیده شد. معهذا برخی دیگر از ملوفین این حساسیت نژادی را باور ندارند.

در اطفال و نوجوانان درمان ضد هاری بهتر از بالغین تحمل میشود و در بالغین درمان شده عوارض فلچی بیشتر مشاهده شده اند. Simon در سال ۱۹۱۳ عارض عصبی را در ۹۰ مورد اطفال کمتر از ۱۲ سال و ۵۵ مورد در اشخاص مسن تر از ۱۲ سال گزارش میکند. در آمار Krikorian و Stuart (۱۹۲۸) (۳) صدو سی و پنج مورد عارضه عصبی متعاقب واکسیناسیون، تنها در اشخاص مسن تر از ۱۵ سال، ذکر شده است. Choa و Mc Fadzean 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 مذکور بیشتر از جنس مؤنث در عرض ابتلا

شوك یا غش ناتیهانی. با آنکه از سال ۱۳۲۶ که واکسن ضد هاری با مغز گوسفند تهیه میگردد، شاهد این نوع شوک نبوده ایم، ولی شرح مختصر این عارضه که در گذشته کراراً اتفاق میافتد لازم است.

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

غش های ناگهانی بسی شکل دیده میشود:

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

شکل سخت: بیمار دفتاً بسی هوش میشود، رنگ صورت مپرده، بعد بجای پریدگی رنگ، صورت محتقن میگردد، لبها بنشش، تنفس صدادار میشود و بیمار عرق میزید، 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، بین کند میشود و بیمار در حال سستی بزمین میافتد و با 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 ازدست میدهد.

۴- عارض فلچی. از عوارض واکسیناسیون هاری میتوان به فلچ های مختلف اشاره کرد که کم و بیش شدید و گاه حتی کشنده اند. به عارض عصبی واکسیناسیون میتوان مرگ ناشی از شکست در درمان را اضافه کرد. علل عدم موفقیت درمانی، متعدد و ممکنست بعلت تأخیر در درمان یا جواب نامساعد ایموتونولوژیک شخص واکسینه به واکسیناسیون باشد. عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری دیر زمانی است که شناخته شده و اولین مورد آن در سال Gonzales ۱۸۸۸ گزارش داده شد. Remlinger در سال ۱۹۰۵، از میان ۱۰۷۷۱۲ مورد، چهل مورد عارضه عصبی در نتیجه واکسیناسیون گزارش کرد و در سال ۱۹۲۷، طی گزارشی که به مجمع ملل تقدیم داشت، ۳۲۹ مورد عارضه عصبی در بین ۱۶۴۶۶۴ اشخاص واکسینه نمود، یعنی یک مورد از ۳۵۳۹ مورد

عصبی، پس از واکسیناسیون با واکسن‌های فاقد منشاء عصبی، نشان میدهد که وجود ماده آنسفالیت زائی شاید بتنهاًی نتواند علل عوارض عصبی را توجیم کند. Katabi و Prussin (۷)، یک مورد میلیت دریک فرد واکسینه بعداز ۱۳ تزریق واکسن هاری گزارش داده‌اند در حالتکه واکسن مزبور منشاء بافت عصبی نداشته و از جنین مرغابی تهیه شده بود. دراین مورد مسلمًا بافت عصبی تزریق شده ناقص بوده و انگهی بنظر میرسد که ماده آنسفالیت زا 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 بالاًرondه تپ‌لاندری. ۴- آنسفالومیلیت. از میان این چهارشکل بالینی میلیت پشتی کمری از همه شایع تر و آنسفالومیلیت در مرتباً بعدی قرار دارد. نوریت محیطی معمولاً یک یا چند عصب مرکزی مثل عصب صورتی، مجرکه چشم، حلقی زبانی و واگ را مبتلی میکند و کشنده نیست.

میلیت پشتی کمری معمولاً در طول هفته دوم یا بالاً فاصله پس از هفته دوم ظاهر میشود و علائم اولیه بصورت ضعف، سستی و خستگی است و پس از آن تپ و درجات مختلف لرز، درد قفا، سوزش وضعف در قسمت تحتانی اندامها، اشکال در دفع ادرار و مدفوع و بالاخره فلخ پاهای ظاهر میشود. بهبود بین یک تا دو هفته حاصل میشود و اغلب کامل است ولی در برخی از بیماران پس از این مدت هم فلخ نسبی پاهای، احتیاط ادرار و بیوست و اختلالات حسی بر جا میماند. مرگ و میر در حدود ۵ درصد است.

در میلیت حاد بالاًرondه تپ‌لاندری، شروع حادتر است. حمله باتپ بالا، سرردد، استفراغ و دردهای شدید تا حیله‌یشته کمری آغاز میشود. فلخ پاهای بسرعت مستقر شده و همراه با احتیاط ادرار و بیوست است و بدنبال آن درد بطرف سینه، گردن و سر انتشار می‌یابد و بیمار سرآپا فلخ شده قادر به خوردن، تو شیدن و تکلم واضح نیست و گرفتار فلخ بصل النخاع پیش آید مرگ حتمی است و گرنده بیمار بتدریج شفا می‌یابد، هر چند ممکنست تا مدت‌ها پس از بهبود علائم بیماری فلخ عصب صورتی وضعف همچنان بر جاماند. مرگ و میر دراین نوع عارضه در حدود ۳۰ درصد است.

آنفالومیلیت بصورت تپ، اختلال شعور و فلخ‌های مختلف، بخصوص فلخ اعصاب جمجمه ظاهر میکند. بهبود اغلب حاصل میشود، اما در حدود ۵ درصد از بیماران هم تلف میشوند. با این‌همه برخی از مؤلفین مانند Mortelmans و P. G. Janssens اعتقداد دارند که آنسفالومیلیت ناشی از واکسیناسیون هاری در اغلب موارد کشنده است.

علائم آزمایشگاهی - به استثنای نوریت محیطی، در سایر اشکال

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

دورة 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 روزهای تا روزه‌قدم درمان است، معهداً استثنائی ممکنست بروز علائم زودرس تر یا دیررس تر باشد. در مواردی بروز عوارض روز پنجم یا ششم واکسیناسیون ذکر شده است و Rimlinger در این 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 عمل بعمل آمده و برخی از محققین این عوارض را به ویروس رهگذار یا ویروس ثابت واکسن نسبت داده‌اند، معهداً امروزه عقیده براینست که عوارض مزبور یک پدیده ایمونولوژیک است و بنظر میرسد که یک واکنش آنتی‌زن - آنتی کور در کار باشد که آنتی‌زن در حقیقت ماده عصبی موجود در واکسن است و در تعداد زیادی از انواع حیوانات آزمایشگاهی انسفالیت بوسیله تزریقات مکرر زیرجلدی مواد عصبی بوجود آمده است. (۱۹۵۴). (Jervis

Ecker و Kirk در جریان واکسیناسیون هاری با منشاء مغز خرگوش، آنتی کور ضد مغز خرگوش در خون انسان بدست آورده‌اند. Koprowski و Lebell (۴) در ۵۰ درصد موارد در روز چهاردهم واکسیناسیون، آنتی کورهای مزبور را یافته‌اند، در حالیکه در روزهفتم واکسیناسیون این آنتی کورها وجود نداشته‌اند. در سال ۱۹۶۵ Svet-Moldavskij (۵) در این عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری را به سه عامل نسبت میدهد:

- ۱- ماده آنسفالیت زائی که در نسخ عصبی حیوانات بالغ وجود دارد.

- ۲- عوامل اضافی که یکی از آنها عفونتها میکروبی یا آلدگی واکسن است که عمل استفاده از حیوان مبتلا به عفونت یا نقص تهیه واکسن حاصل میشود.

- ۳- واکنش ایمونولوژیک شخص واکسینه.

وجود واکسن آنسفالیت زائی امروزه به اثبات رسیده است. این ماده قابل دیالیز و قابل حل در آب است و در رسویی 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. با این‌همه پیدایش عوارض

واکسیناسیون بیشتر در معرض خطر قرار گیرند و بنا بر این در جریان واکسیناسیون و تا مدتی پس از آن بهتر است از خستگی، سرماخوردگی و استرس احتراز شود.

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

درمان با کورتون تأثیر مساعدی بر آنسفالتی های آرلریک دارد و هر چند در تمام موارد قادر به شفا نیست، معهدها بنظر موردنداست تنها درمانی است که در اختیار داریم Huguenin و Bianchi ۱۹۶۳ علی‌که موجب تدوین این مقاله شد، تروز مه حادثه فلنجی در درمان شد گان بخش درمان ضد هاری انتیتوپاستور ایران در سه ماهه اول سال ۵۰ بود. در طی سی و پنج سالی که به آخر اسفند سال ۱۲۴۹ منتهی میشود، تعداد بیست و دو هزار هشتاد (۲۲۰۸۰) تن در انتیتوپاستور ایران درمان ضد هاری شده اند که در بین آنها هیج مورد عارض فلنجی دیده نشد. ولی از اوائل فروردین ماه ۱۲۵۰ تا خرداد ماه همین سال در بین ۴۴۴ تن که تحقیق درمان ضد هاری قرار داشتند، سه نفر به عوارض مختلف فلنجی مبتلا شدند که شرح احوال هر یک از آنها در پایان مقاله بیان خواهد شد.

شبیه این پیش آمد را (۱۱) Schweinburg (۱۹۲۴) داریم گزارش داده و در ۱۴۶۸۶ تن که به آنان واکسن تزریق شده هیچ بوردنفلج ندیده (در سالهای ۱۸۹۴ تا ۱۹۱۵)، ولی در سالهای ۱۹۲۴ تا ۱۹۴۶ در ۳۵ مورد فلنج در ۷۸۸۵۷ مورد دیده است. Nabih, Moftah (۱۹۳۱) در مصروف ۳۰ مورد فلنج بعداز واکسیناسیون یادداشت کرد که همه شفا یافته بودند ولی در یکسال ۷ فلنج منتهی به مرگ دیده اند و هیچ تغییر در تهیه واکسن چه از لحاظ سوش و روشن تهیه داده نشده بود. در مورد سه شرح حالی که اینک ذکر میشود نکته مهمی که باید تذکر داد اینست که هیچیک از این اشخاص محتاج واکسیناسیون نبوده اند و این هشداری است که من اکن درمان هاری، سرو واکسیناسیون را تنها در مواردی که واقعاً الزامی است بکار بینند. نکته دوم اینکه هر چند با توجه به مقدمه واکسیناسیون بطن قوی هر سه مورد عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون هاری بوده است، معهدها این موضوع از طرفی بعلت غفلت در تحقیق و از طرف دیگر بعلت نبودن امکانات تحقیق ویرولوژی از نظر آزمایشگاهی، محقق نیست.

شرح حوال اول - دوشیزه ن - ق، ساله، ساکن رشت، در اوخر بهمن سال ۴۹ بعلت آنکه میخواسته با لگد موش یکشد مج پای راستش توسط موش گزیده میشود. زخم کمی عمیق بوده و با مر اجمعه به مرگ مبارزه باهاری رشت بر طبق توصیه آن مرگ واکسیناسیون ضد هاری شروع میشود تا یازدهمین واکسن هیچگونه ناراحتی نداشته ولی پس از آن دچار تورم مختصر و خارش

بالینی هیپر لکوسیتوز و بالا بودن سلول و پر و تئین در مایع نخاع از علائم قابل ذکر آزمایشگاهی است.

Duplessi, Bertrand (۸) در سال ۱۹۶۵، موردی را ذکر میکند که اختلاف بین سلول و پر و تئین مایع نخاع وجود داشته است، بدین معنی که تمادله نفوسيت یک عدد در هر میلیمتر مکعب و مقدار پر و تئین ۱/۵ گرم در لیتر بوده است.

در امتحان بافت شناسی نسج عصبی، در مواردی که اتوپسی انجام شده ضایعات ماده سفید و خاکستری دیده میشود. سلولهای گانگلیونی ماده خاکستری مراحل مختلف استحاله (دزنسانس) از کروماتولین خفیف تا نکروز کامل را نشان میدهند. در ماده سفید نیز خایمات اطراف عروقی همراه با Demyelination و تخریب سیلندر اکس وجود دارد.

تجسس اجسام نگرانی منفی بوده و تردیق مفرز بیماران فوت شده در حیوانات آزمایشگاهی، ایجاد هاری نکرده است و مطالعات بافت شناسی، بیماری شبیه آنسفالومیابیت ناشی از واکسیناسیون آبله و سرخ و برخی دیگر از واکسن هاست.

پیش آگهی - 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 ۵۰۰/۰ درصد افراد درمان شده که مطابق با ۲۵ درصد افراد مبتلا به عوارض عصبی بوده است. Clément در سال ۱۹۶۱ از انتیتوپاستور سایگون، ۵ مورد در ۱۴ بیمار مبتلی به عوارض عصبی را گزارش میکند.

Bianchi, Huguenin (۹) در سال ۱۹۶۳، دومور مرگ از ۸۰ مورد ابتلاء مشاهده میکند و این ارقام بالای مرگ و میر را برخی دیگر از مؤلفین تذکر میدهند.

پیش گیری - با متدال شدن واکسن ضد هاری تهیه شده از کشت روی جنبین هر غایبی بنظر میرسید که دیگر عوارض عصبی ناشی از واکسیناسیون ضد هاری دیده نشود.

هر چند این عوارض فوق العاده کم شده، موهذا کاملاً از بین رفته است. Hildreth در سال ۱۹۶۳ چهار مورد عارض عصبی متعاقب Kaiser واکسیناسیون با واکسن مزبور را گزارش کرد و بهمین ترتیب Beall, Sokol, Katafai و Prussin موارد دیگری را گزارش کرده، با اینهمه استفاده از این واکسن برای پیش گیری از عوارض عصبی واکسیناسیون ضد هاری ارجح بنظر میرسد.

اشخاصی که کارهای فکری انجام میدهند بنظر میرسد در صورت

بعد از بستری شدن تسکین مبایبد و پس از یکماه بستری شدن مرخص میشود. در تاریخ نگارش این شرح حال ۵۰/۹/۲۲ فلچ عصب صورتی بیمار کاملاً بهبود نیافته و هنوز قادر به سوت زدن نیست. ب Fletcher میرسد بیمار به نوریت محیطی متعاقب واکسیناسیون هاری مبتلی شده که با فلچ عصب صورتی و پارزی اعصاب نهم و دهم مغزی همراه بوده است. تشخیص آنسفالیت که در ابتدا مطرح بوده با توجه باینکه اختلالات شعوری در کار نبوده است بعید ب Fletcher میرسد، با اینهمه بزل مایع نخاع میتوانست بطور قطع وجه افتراق باشد که متأسفانه صورت نگرفته است.

شرح حال سوم- آقای ۱۱- ساله، ساکن همدان، در تاریخ ۵۰/۴/۲۸ بوسیله سگ از ناحیه ساق پای چپ مجرح میشود و با وجود زنده بودن سگ از تاریخ ۵۰/۴/۵ واکسیناسیون ضد هاری در نزد بیمار شروع میشود و پس از تزریق ۹ واکسن در تاریخ ۵۰/۵/۱۲ بیمار دچار اتب و سکسکه بمدت ۲۴ ساعت میگیرد. در تاریخ ۵۰/۵/۱۳ علائم بیماری بصورت پاراپلزی ناکهانی، بیحسی کامل پاها و تنہ از ناحیه پستانها به پائین، و احتیباس ادراری ظاهر میگردد. بیمار از بدو بر وز بیماری بیوست داشته که بتدربیج شد مبایبد. در تاریخ ۵۰/۵/۱۸ بتهران منتقل و در بیمارستان بستری میشود. در تاریخ ۵۰/۵/۲۴ هنوز رفلسکهای رتول و اشیل، رفلکس پوستی شکمی و کرماستر وجود نداشته ولی بیمار میتواند هر دوپا را حرکت دهد و حرکت پای چپ کمتر از پای راست است. نوک سوزن را در منطقه بیحسی بدین بیمار حس میگند ولی کم و نه بطور طبیعی. بیوست بیمار برقرار است و کماکان دچار احتیباس ادرار است با اینهمه میتواند در حدود ۲۰ دقیقه با تکیه بجایی سر پا بایستد ولی قادر بحرکت نیست. این بیمار تحت درمان با آنتی بیوتیک - آنتی هیستامینیک و کورتون قرار گرفت و به اصرار خود با علائم بالا درحالیکه هنوز قادر بحرکت نبوده و مبتلی به احتیباس ادرار بوده است مرخص میشود بنظر میرسد که این بیماران متعاقب واکسیناسیون ضد هاری به میلیت مبتلی شده باشد.

ناحیه شکم میشود که ناچار به طبیب مراجعه میگردد. متعاقب آن هر دوپای بیمار فلچ میشود بطوریکه بیمار قادر به نشستن نبوده است.

فلچ هر دوپا با بیحسی تا ناحیه سینه و فقدان رفلسکهای رتول و اشیل، احتیباس ادرار و بیوست همراه بوده است. واکسیناسیون هاری قطع شده و بیمار تحت درمان با کورتون و ویتامین های گروه B قرار میگیرد و برای برقراری ادرار از سند استفاده میشود. در عرض یکماه و نیم بعد از شروع علائم، فلچ بیمار بتدربیج بهبود ادامه داشته و در حال حاضر کاملاً سالم و هیچگونه عارضه بر جا نمانده است.

تشخیص- احتمالاً میلیت ناشی از واکسیناسیون هاری.

شرح حال دوم- آقای ع-۳۹ ساله، ساکن تهران، کارمند انتیتو پاستور- به بیمار در تاریخ ۵۰/۱/۲۸ بعلت آلدگی احتمالی بهویروس هاری، واکسیناسیون هاری بمدت ۷ روز توصیه میشود. از تلقیح دوم ببعد بیمار دچار قرمزی وورم شدید در ناحیه تلخیع میگردد که خارش مختصری هم داشته ولی تزریق واکسن ادامه مباید. بعلت شدت واکنش موضعی بین تزریق واکسن پنجم و ششم یکروز فاصله میگذرد و واکسن هفتم اصولاً تزریق میشود. بیمار در تاریخ ۵۰/۲/۲ دچار تهوع و استفراغ، سرگیجه و بیحس شدن پاها میشود که به مسمومیت غذایی تعبیر میگردد. از تاریخ ۵۰/۲/۵ بیمار دچار پا درد شدید شبانه میشود که با مسکن تسکین پیدا نمیگردد. از تاریخ ۵۰/۲/۸ بیمار نسبت بنور حساس شده حرف زدن او دچار اشکال میشود، لبهای بیمار درم میگردند و نمیتوانسته است سوت بزنده و حس میگردد که حالت چشمها یاش عوض شده است. در موقع غذا خوردن به اشکال میتوانست لقمه را در دهان بچرخاند و با بعقب کشیدن سرعی میگرد به بلع کنم 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 میگیرد. درد پاهای 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. & 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- HOTTEL. 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.A.M. MED ASS. 151-196.
- 11- SCHWEINBURG. F. (1924) WIEN KLIN WSCH. 37-797.