

## Review Article

### Different Attitude toward the Concept of "Baras" in Traditional Persian Medicine

Farzaneh Zare<sup>1</sup>, Amir Mohammad Jaladat<sup>2,3\*</sup>

1. M.A, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Assistant Professor, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Assistant Professor, Essence of Parsyian Wisdom Institute, Traditional Medicine and Medicinal Plant Incubator, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.(Corresponding Author) Email: drjaladat@gmail.com

Received: 8 Apr 2017    Accepted: 25 Aug 2017

#### Abstract

**Background and Aim:** The Old Persian medical term of "Baras" is called variously today. Some people know it as "Pisi" and some others as "Lak-O-Pis" and/ or "Vitiligo". Providing an appropriate definition for the term "Baras", rejecting the uncertainties and comparing the findings of the Traditional Persian Medicine (TPM) to the Conventional Medicine are the most important objectives of the present study.

**Materials and Methods:** The present research attempts to study the definitions of the term "Baras" comparatively in TPM and the Conventional Medicine, in addition to the analytical and literal review of the concepts.

**Findings:** According to TPM, "Baras" is a chronic skin disease, accompanied with itching and painful burning, which in some cases it is possible to penetrate to the depth of the person's body and make him/ her unsociable, for its unpleasant apparent symptoms.

**Conclusion:** "Baras" is not simply a disease accompanied with white spots which are mistakenly called "Lak-O-Pis" and/ or "Vitiligo".

**Keywords:** Baras; Epidemic Diseases; Traditional Persian Medicine; Lak-O-Pis; Pisi; Vitiligo

**Please cite this article as:** Zare F, Jaladat AM. Different Attitude toward the Concept of "Baras" in Traditional Persian Medicine. *Med Hist J* 2017; 9(32): 61-70.

## نگرشی متفاوت به مفهوم برص در طب سنتی ایران

فرزانه زارع<sup>۱</sup>، امیرمحمد جلاذات<sup>۲ و ۳\*</sup>

۱. کارشناس ارشد تاریخ ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

۲. متخصص طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

۳. متخصص طب سنتی، شرکت گوهر خرد پارسیان، مرکز رشد طب سنتی و گیاهان دارویی، شیراز، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: drjaladat@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۲/۴ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** برص اصطلاحی پزشکی و قدیمی است که امروزه از آن به تعابیر مختلفی یاد می‌شود. گروهی آن را پیسی، بعضی لک و پیس و برخی دیگر ویتیلیگو می‌دانند. تعریف صحیح این واژه، رتبه‌شبهات وارده بر مفهوم آن و مقایسه یافته‌های حاصل از مرور منابع طب سنتی و طب رایج در این موضوع، از مهم‌ترین اهداف این تحقیق می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این کنکاش علمی سعی شده است که علاوه بر بازنگری تحلیلی و ادبی به برص، این مفهوم در طب سنتی ایران و طب رایج مورد بررسی، مقایسه و تحلیل قرار گیرد.

**یافته‌ها:** بر اساس منابع طب سنتی ایران، برص بیماری پوستی مزمنی است که در برخی موارد، تا عمق بدن نیز نفوذ می‌کند و با خارش و سوزش دردناک همراه است و به دلیل عوارض ظاهری، باعث دوری شخص از اجتماع می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** مفهوم برص تنها معادل لکه‌های سفید صرف و یا ویتیلیگوی امروزی نیست.

**واژگان کلیدی:** امراض جلدی؛ برص؛ پیسی؛ طب سنتی ایران؛ لک و پیس؛ ویتیلیگو

## مقدمه

برص یک بیماری پوستی شناخته شده از هزاران سال قبل می باشد (۱) که امروزه از معنای پیشین خود فاصله گرفته و با نام عمومی ویتیلیگو شناخته می شود. از آنجا که هر متن باید منطبق با محتوای واژگان در زمان پیدایش همان متن فهمیده شود، نمی توان با اعتماد به این معنای جدید، مفهوم حقیقی برص در گذشته را معنا کرد، در نتیجه پیگیری سیر تاریخی این بیماری از جنبه ریشه شناسی و همچنین ماهیت حقیقی آن حایز اهمیت است.

ویتیلیگو یک اختلال اکتسابی نسبتاً شایع پوستی همراه با فقدان و یا تخریب رنگدانه های پوستی (ملانوسیت ها) است که اغلب به وسیله لکه های سفید شیری رنگ تشخیص داده می شود (۲). با این که علت بیماری مشخص نیست (۳)، اما عوامل پاتوژنیک احتمالی آن شامل مکانیسم های ژنتیکی (۷-۴)، عصبی (۳، ۹-۸) و ویروسی (۱۰) و اتوایمیون (۱۱-۱۲) هستند. فراوانی این بیماری در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است. میانگین شیوع آن (به ویژه در نژادهای تیره پوست) ۱٪ می باشد. بیماری در ۵۰٪ موارد از سن زیر ۲۰ سال آغاز شده و شیوع آن با افزایش سن کاهش می یابد (۱۳).

وجود نگرش منفی به این بیماری از زمان های قدیم از جمله احتمال مسری بودن آن (۱)، مشکلات اجتماعی زیادی برای مبتلایان ایجاد کرده و به دلیل آسیب زیبایی شناختی، زمینه ساز بروز اختلالات روحی-روانی شدید گردیده است (۸، ۱۴).

امروزه بازنگری منابع طب سنتی ایران برای شناخت دقیق واژگان تخصصی مورد توجه قرار گرفته و مطالعات مشابهی نیز در رابطه با واژگانی مانند افسردگی و اضطراب انجام شده است (۱۵-۱۶).

در برخی منابع کهن گونه ای از برص را مترادف با جذام یا یکی از مقدمات آن می دانستند (۱۷) و شخص «مبروض» یا مبتلا به برص را همچون جذامیان منفور و مطرود از اجتماع قلمداد می کردند (۱). بازتابی این خلط را در کهن ترین متن های دینی و تاریخی بازمانده از ایران باستان می توان یافت (۱۸).

در این مطالعه، به منظور دستیابی به یک تشریح مقایسه ای و درک سریع تر و بهتر مفاهیم و کلمات سعی شده است علاوه بر بیان تاریخچه مختصری از مفهوم برص و علائم بالینی آن در ادوار مختلف طب سنتی ایران، با ذکر دلایل و مستندات طبی و ارزیابی منابع مکتوب، مفهوم کامل تری از این بیماری حاصل شود.

## مواد و روش ها

این تحقیق یک بررسی توصیفی - تحلیلی در رابطه با بیماری برص است که بر اساس منابع طب سنتی ایران جمع آوری شده است. بر این اساس، تمامی مطالب مربوط به برص در کتب مرجع طب سنتی در قرون مختلف شامل «الحاوی»، «قانون»، «ذخیره خوارزمشاهی»، «کامل الصناعه»، «طب اکبری»، «اکسیر اعظم» و برخی دیگر از کتب بالینی طبی تا قرون اخیر که پهنای یک هزار سال تاریخ طب سنتی را پوشش می دهند، مرور شد و هر کجا از برص و انواع آن به عنوان زیرمجموعه های امراض جلدی ذکری به میان آمده بود، مطالب استخراج گردید. همچنین پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، Scopus و SID با واژگان کلیدی فارسی برص در عنوان و واژگان کلیدی وابسته به آن شامل پیسی، لک و پیس، بَهَق و امراض جلدی و نیز واژه کلیدی انگلیسی Vitiligo جستجو شدند. در این راستا، همچنین به تفسیر افتراقی این واژه از منظر لغوی و تفاسیر مختلف برص و نیز یادآوری نام های کهن این بیماری در منابع باستانی و مطابقت با نام های نوین امروزی پرداخته شد. محدودیت زمانی در انتخاب مقالات وجود نداشت و یافته های به دست آمده در مرحله نخست که حاصل از منابع طب سنتی بودند، با موارد به دست آمده از مقالات طب رایج مورد مقایسه بودند، و تحلیل قرار گرفتند. در نهایت، نتایج حاصل از این تحقیقات پس از پالایش و مقایسه مفهومی، جمع بندی و در چند سرفصل تنظیم گردید.

## یافته‌ها

## ۱- برص در پزشکی نوین

ویتیلیگو یکی از بیماری‌های شایع و پیش‌رونده پوستی است که تظاهر اصلی آن اختلال در پیگمانتاسیون (Pigmentation) پوست است. ویتیلیگو به دو دسته غیر سگمنتال یا متقارن (Non Segmental/ Symmetrical) و سگمنتال یا غیر متقارن (Non Symmetrical/ Segmental) که تمام یا تنها بخشی از یک سگمان جلدی را درگیر می‌سازد، طبقه بندی می‌شود (۱۹).

این عارضه جلدی که نتیجه به هم خوردن متابولیسم عمومی بدن و عدم اعتدال ترشح هورمون‌های غدد داخلی است (۲، ۲۰)، به دلایل پاتوژنتیک احتمالی شامل مکانیسم‌های ژنتیکی و ارثی، علل عصبی، تخریب خود به خودی ملانوسیت‌ها و اختلالات عملکرد غده تیروئید ایجاد می‌شود (۲۰) و سلول‌های ملانوسیت نقاط مختلف بدن به ویژه پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه، لک‌های سفید رنگ دیپگمانته متعدد و یا منفرد با حاشیه مشخص در پوست و یا مخاط ایجاد می‌شود. لکه‌ها فاقد رنگدانه هستند و موهای آن نواحی نیز معمولاً سفید می‌شوند (۱۳).

در بیماری ویتیلیگو، ایجاد اختلال در رنگدانه‌های پوست (کاهش، افزایش و یا از بین رفتن سلول‌های حاوی رنگدانه) به دو گونه بروز می‌کند. در نوع اول و در عین حال شایع ویتیلیگو، که بیشتر در اثر بیماری‌های مزمن کبدی، کمبودهای ویتامینی، بیماری‌های خود ایمنی مانند لوپوس (SLE)، اختلالات غددی به ویژه غده فوق کلیوی و مصرف داروهای خاص از جمله داروهای ضد سرطان ایجاد می‌شود، با بهبود بیماری زمینه‌ای و یا قطع تماس با ماده شیمیایی، این اختلال نیز بهبود می‌یابد. در گونه دوم، تغییر رنگ پوست به شکل اولیه است که در اصطلاح پزشکی آن را «Albinism» می‌نامند. این حالت یا به واسطه بیماری‌های ارثی و مادرزادی ایجاد می‌گردد و نوزاد از ابتدای تولد دچار کمبود فعالیت سلول‌های رنگ دانه‌ای پوست می‌شود و یا این‌که اختلال در طول زندگی بروز می‌نماید و ممکن است توأم و یا علامت بیماری‌های دیگری باشد. این‌گونه اختلال که

در پزشکی «Vitiligo» نامیده می‌شود. همچنین ممکن است هیچ‌گونه علت مشخصی نداشته باشد. در نوع Albinism، که علاوه بر سفیدشدن پوست، ممکن است سبب سفیدشدن موها و حتی تغییر رنگ مردمک چشم و دیگر ضایعات چشمی نیز شود، اختلال درمان نهایی ندارد، اما در نوعی که با از بین رفتن بدون علت رنگدانه و سفیدشدن موضعی پوست ایجاد می‌شود (Vitiligo)، حدود یک‌سوم موارد ممکن است خود به خود و به تدریج بهبود یابد و رنگدانه‌های پوست به حالت طبیعی بازگردند (۲۱).

در حال حاضر، درمان‌های طبی مختلف شامل استروئیدهای موضعی، لیزر (۲۳-۲۲)، فتوکموتراپی با استفاده از پسونال-UVB و Narrowband UVB و همچنین روش‌های درمان جراحی شامل Full Thickness پانچ گرافت، گرافت Split-Thickness (۲۴) Suctionblister Graft (۲۵) برای این بیماری در دسترس می‌باشد.

به دلیل روند طولانی‌مدت درمان، صعب‌العلاج بودن و تمایل بیماری به توسعه در طول زمان، افراد مبتلا به واسطه تأثیر آن در زیبایی ظاهری (به ویژه پوست صورت و دست‌ها) عمدتاً علی‌رغم فقدان هر گونه درگیری سیستمیک و ناتوانی خاص جسمی، دچار بیماری‌های روحی - روانی از جمله افسردگی و علائم روانی منفی مثل تشویش، نگرانی و عدم اعتماد به نفس می‌شوند (۹، ۱۴).

## ۲- نگرش مردم نسبت به بیماری برص در ایران باستان

در کتب مذهبی زرتشتیان و تواریخ و تذکره‌های مربوط به ایران باستان، از نوعی بیماری واگیردار نام برده شده که از دسته بیماری‌های پوستی است و با نام‌های مختلفی مطرح می‌شود. مبتلایان به این بیماری، لکه‌های بزرگ و کوچک سیاه و سفید در سطح پوست خود پیدا می‌کردند. اعتقاد و باور عامه بر این‌گونه افراد که پارسیان آن‌ها را «پیساکاس» می‌گفتند، این بود که دچار حمله دیو و شیاطین شده و اهریمن این نشانه‌ها را چون داغی بر آن‌ها نهاده است تا شناخته شوند (۱۸). این باور به نوعی ریشه در تفسیرهای نادرست از کتب مقدس دارد (۱).

جذام، خوره، آکله و خورنده را نیز مترادف پیس، پیسه و برص ذکر کرده‌اند (۲۸).

#### ۴- برص در طب سنتی ایران

حکمای ایرانی در آثار مکتوب خود برص را مورد توجه قرار داده و مشخصه‌های مشروحی در تشخیص آن از سایر بیماری‌های جلدی ذکر کرده‌اند. در بیشتر منابع، برص غالباً همراه با بیماری مشابه و متناظر دیگری به نام بَهَق ذکر شده است. زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.) رساله‌ای اختصاصی با نام «فی البهق و البرص» دارد و دیگر پزشکان نام‌آور ایرانی از جمله علی ابن عباس اهوازی (قرن ۱۰ میلادی) (۳۰)، ابن سینا (۱۰۳۷-۹۸۰ م.) (۱۷) و محمداکبر ارزانی (قرن‌های ۱۱ و ۱۲ ق.) (۳۱)، این بیماری را در کتب خود توصیف کرده و کوشیده‌اند وجوه افتراق این دو بیماری کاملاً مستقل و با اسباب متفاوت را تعیین کنند.

بهق (Vitiligo) (۳۲)، معرب واژه فارسی بَهَک، یا گُش (۳۳) به لکه‌های سیاه (بهق اسود Nigra Vitiligo) و سفید (Vitiligo Alba) (۳۲) پراکنده و رقیق بی‌عمق گفته می‌شود که در ظاهر بدن ایجاد و به تدریج گسترش می‌یابد (۳۴). بَهَق از نظر انواع و علل ایجاد آن همانند برص (Leukoderma) (۳۲) است. با این تفاوت که بهق در ظاهر پوست ایجاد شده و به گوشت نفوذ نمی‌کند و فرورفتگی ندارد (۱۷). رطوبت‌های غلیظ موجود در عروق (۳۵)، نیز سبب نرم‌بودن بهق می‌شود (۳۶)، به طوری که با خراش دادن و مالش، پوست سرخ شده و از آن خون خارج می‌شود (۱۷). با این حال، این بیماری در صورت مزمن‌شدن می‌تواند به برص تبدیل شود (۳۷). در دانشنامه پزشکی حکیم میسری که کهن‌ترین منظومه طبی به شعر فارسی در قرن چهارم است، نیز آمده است که:

بهق را زود اگر دارو نپرسی همی افزاید او تا گشت پیسی (۳۸)

#### ۵- توصیف برص

در اصطلاح طب سنتی، برص یا در کلام ابن سینا پیسگی (۱۷)، داغ‌های سفید عمیقی است که در ظاهر بدن نمایان می‌شود و می‌تواند گوشت و بافت‌های عمقی‌تر مانند استخوان را نیز درگیر کند (۳۴). این عارضه که در نتیجه تغییر رنگ ظاهر پوست به سفیدی (برص ابيض) یا سیاهی (برص اسود)

واژه پئسه (Paesa) یا پیسک (Pesak) در اوستا نماد نوعی بیماری واگیردار و مسری در ایران باستان بود که با نام «مرض پلید» مشخص می‌شد. به دلیل شوم‌بودن این بیماری هیچ فردی حق تماس با این افراد را نداشت، چنانکه اگر یک پارسی به بیماری پیسی یا مرض سفید دچار می‌شد و یا تنش را زخم‌های سفید می‌پوشاند، از سایرین دور نگاه داشته می‌شد تا از معاشرت و حتی مصاحبت با مردم دور باشد. به منظور پیشگیری از سرایت بیماری و جلوگیری از آلودگی آب و محیط نیز دستور داده می‌شد آن‌ها را از مکان‌هایی عبور دهند که در آن هیزم و درخت و گیاهی وجود نداشته نباشد (۲۶). ردپا و نشانه‌های این بیماری و برخی ناهنجاری‌های عضوی مربوط به آن در نوشته‌ها و رساله‌های آریایی‌ها نیز دیده می‌شود، چنانکه اگر به متون ودایی مراجعه شود، مشاهده می‌گردد که معمولاً درباره جذام که ترجمه کلمه کیلاسا (Kilasa) است، تنها این توضیح وجود دارد: «عارضه‌ای که پوست دارای لکه‌های سفید رنگ می‌شود» (۲۷).

#### ۳- معنای لغوی واژه برص

بَرَص (Baras) واژه‌ای است عربی به معنای عدم وجود رنگدانه در بدن، سفیدی پوست و زالی که به شخص مبتلا به آن اَبْرَص (جمع بُرَص) و مبروص می‌گویند. برصاء نیز مؤنث برص به معنای زمینی که برخی از جاهای آن چریده شده باشد است (۲۸).

واژه بَرَص معادل فارسی پیس و پیسی است که به اشکال دیگری چون پیست، پیستی و پیسگی نیز به کار می‌رود. پیس در زبان فارسی به لکه سیاه و سفید به هم آمیخته یا اَبَلَق گفته می‌شود، که بر ظاهر پوست بدن آشکار می‌گردد و محل خود را ژرف می‌سازد. بنابراین پیس‌شدن به معنای دو رنگ‌شدن، ابلق‌گشتن، خَلنگ‌گردیدن و به بیماری برص مبتلاگشتن است. علی‌اکبر دهخدا همچنین واژه‌های اَبَق (سیاه و سپید) و اَسَلَع (پیسگی اندام از فساد مزاج) را نیز دو نام فارسی این بیماری دانسته است (۲۹).

در فرهنگ لاروس، برص نوعی بیماری عفونی جلدی است که در آن پوست نقاطی از بدن دارای لکه‌های سفید همراه با خارش و سوزش می‌شود. بر همین اساس، واژه‌هایی چون

وجود می‌آید و روز به روز سرایت کرده و به عمق بدن نفوذ می‌کند (۳۴).

خلط به وجود آورنده پیسگی سیاه که از ناتوانی طحال در جذب سودا و افزایش ماده سودایی در بدن پدید می‌آید، بسیار بد است، چنانکه در اثر آن، پوست و گوشت چنان متحول می‌گردد که خشن و کبره‌دار می‌شود (۱۷). در این نوع از پیسگی که آن را قوباء متقشر (اگزمای پوست انداز) (Ichthyosis Nigrican) نیز می‌نامند (۳۲)، پوست به حالتی سفال مانند همراه با زبری و پوسته‌ریزی شدید تبدیل می‌شود که همچون پولک‌های ماهی از آن خشک ریشه‌ها جدا می‌گردد و جای آسیب دیده نیز با خارش همراه است (۱۷).

#### ۷- نحوه انتقال برص

اطبای قدیم برخی از انواع برص را (نه همه انواع آن) از جمله بیماری‌های واگیردار عفونی و مسری می‌دانند که می‌تواند به واسطه تماس با افراد از بدنی به بدنی و یا از محلی به محلی دیگر سرایت کند (۱۷، ۴۱، ۴۵-۴۳) آن‌ها انتقال این بیماری را از طریق آب و هوای آلوده و همچنین نظافت بدن با پارچه‌های چرک آلود امکان‌پذیر می‌دانسته‌اند، به ویژه اگر محل سکونت بیمار تنگ باشد و بوی مریض یا عرق وی به واسطه بخارهای موجود در هوای خانه به دیگر افراد سرایت کند یا اگر همسایه بیمار پایین‌تر از جهت وزش باد سکونت داشته باشد (۴۶) و یا این‌که با ارث از نسلی به نسلی دیگر منتقل می‌شود (۳۵، ۴۱، ۴۳، ۴۶).

#### بحث

تحول در معنا و مفهوم واژه‌های طبی در طول زمان، امری ممکن و قابل پیش‌بینی است و این معادل‌سازی در بیماری‌های مختلفی از جمله افسردگی و اضطراب نیز مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۶-۱۵). برای رسیدن به فهم صحیح هر متنی، بایستی واژه‌های به کاررفته در آن متن متناسب با کاربرد واژه‌ها در زمان پیدایش همان متن دانسته شود تا مقصود روشن و پیام متن درست تلقی گردد.

ایجاد می‌شود (۳۹)، ممکن است سراسر بدن را فرا گیرد (۳۰) که در این حالت به آن برص منتشر می‌گویند (۳۴).

#### ۶- انواع برص و اسباب ایجاد آن

بر اساس طب سنتی ایران، پایداری و صحت بدن انسان به اعتدال مزاج، خلط‌ها و اندام‌ها بستگی دارد (۴۰). پوست یا جلد، سطح خارجی اعضا است که ظاهر آن را بشره و باطن آن را آدمه می‌گویند. بیماری‌های بشره یا جلدی بیماری‌هایی هستند که در ظاهر بدن ایجاد می‌شوند و پیدایش برخی از آن‌ها از سبب‌هایی است که در درون بدن اتفاق می‌افتد (۳۰).

- برص ابیض (Leukoderma) (۳۲) یا پیسگی سفید (۱۷) به سبب غلبه خلط بلغم سرد و تر بر بدن بروز می‌کند؛ بدین‌صورت که وقتی هضم غذا به صورت طبیعی صورت نمی‌گیرد، اندام از آن خون تغذیه نمی‌کند و به عبارتی خون ناسالم به عضو شبیه نمی‌شود (۱۷).

برص ابیض نرم و براق است (۳۷)، به گونه‌ای که گوشت آن مانند گوشت صدف نرم (۴۱) و سست‌تر از سایر اندام‌های بدن است (۳۱). از این رو سفیدی در برص شدیدتر از سفیدی در سایر لک‌های سفید پوستی (مثل بهق) است (۳۹). براقی برص نیز به دلیل کثرت مائیت در عضو است، به طوری که با فرورودن سوزن در پوست، رطوبتی نرم و سپید ظاهر می‌شود و با مالیدن نیز سرخ نمی‌گردد (۱۷) و به همین جهت در فارسی آن را خون آزمای می‌خوانند (۳۷).

در برص مزمن، سفیدی از ظاهر پوست به گوشت زیر آن تا عمق بدن نفوذ می‌کند و حتی تا استخوان و مو سرایت کرده و آن را سفید می‌گرداند (۱۷، ۳۱، ۳۷-۳۶). به همین دلیل، پدید آمدن پیسی از ژرفای اندام است (۳۰) و به جهت ترهل و رخاوت (نرم و سست شدن گوشت)، عضو با فشار فرورتر می‌رود (۴۲) و معمولاً در جای لکه پیسگی سفید، پوست فرورفتگی دارد و با پوست سایر بدن برابر نیست (۱۷، ۴۳). همچنین در این نوع پیسی موی اندام مبتلا دچار ریزش می‌شود (۳۹).

- برص اسود (Scaly Ringworm) (۳۲) یا پیسگی سیاه (۱۷)، لک‌های عمیق سیاهی در ظاهر جلد است که همچون نوع سفید برص، در بعضی مواضع بدن یا در تمامی اعضا به

حکما تا جایی که به برص و سایر لکه‌های پوستی مربوط می‌شود، وجوه افتراق این دو را تشخیص داده‌اند و بین برص که اکثراً آن را پیسی می‌نامند، با لک و پیس که در واقع همان لکه‌های سیاه و سفید پوستی (بهق ابیض و اسود) بوده است، تفاوت قایل هستند (۱۷). با تأمل در واژه‌نامه‌های فارسی نیز می‌توان به دو معادل برای برص دست یافت: نخست پیسی (پیس و برص) و دیگری لک و پیس (بهق) که مؤید پیدایش تغییر در معنای این کلمه است (۳۳).

اکنون باید ارزیابی نمود که چگونه می‌توان میان واژه‌هایی چون ترهل و رخاوت (نرم و سست شدن گوشت) (۴۲)، فرورفتگی اعضا، زبری و پوسته‌ریزی (۱۷، ۳۱)، واگیردار و مسری بودن به ویژه در مکان‌های تنگ (۴۶)، با نوعی بیماری پوستی ساده از نوع اولیه سفیدشدن موضعی پوست (Vitiligo) که تنها یک تغییر رنگ پوستی در بعضی قسمت‌های بدن است و آسیب مشخصی در سلامتی فرد ایجاد نمی‌کند و قابل سرایت به دیگران نیز نمی‌باشد، تناسب برقرار کرد!

با دقت در متون و تطابق شرح‌ها و توصیف‌ها، چنین استنباط می‌شود که کلمه برص به معنای درست آن، به گروهی از بیماری‌های پوستی اطلاق می‌شده که با شکل‌ها و تظاهرات بیرونی مشخصی همچون لکه‌ها و زخم‌ها نمایان می‌شود. دلیل این نام‌گذاری این بوده است که در زمان‌های گذشته و به خصوص در قرون وسطی، واژه برص شامل گروه وسیعی از بیماری‌ها می‌شده که مهم‌ترین ویژگی آن‌ها چرکین و پوسته‌پوسته‌شدن پوست بوده و درمان آن دست کم در گذشته ناممکن و جزء خوارق عادت بوده است. طرز تلقی و توصیفی که در گذشته از این بیماری داشته‌اند، چنین بوده است که برص نوعی بیماری خطرناک و موجب اختلال در مشاعر ادراکی و مانعی برای رسیدن به مقامات اجتماعی بوده است، چنانکه فرد مبتلا به برص در حکم مرده به حساب می‌آمده و از حضور چنین بیماری در اماکن عمومی جلوگیری می‌شده است. مبتلایان به این بیماری لباس فرم خاصی می‌پوشیدند تا به راحتی شناسایی شوند، به گونه‌ای که تا اواسط قرن نوزدهم میلادی کلمه «برص» حکایت از فردی

در طب سنتی ایران، تکیه اصلی حکما در شناخت بیماری‌های پوستی بر «نشانه‌شناسی بیماری» و یا گرایش به علائم ظاهری بیماری استوار است، چنانکه بیماری‌های جلدی به خوبی و با دقت بیشتری توسط اطباء ایرانی شرح داده شده است. حکما میان تظاهراتی که آن‌ها را به عنوان نوعی واکنش دافعه در برابر عوامل مضر می‌دانند و بیماری‌هایی که در خود پوست به وجود می‌آیند، تفاوت قایل شده‌اند. در پزشکی سنتی ایرانی، تشخیص و دسته‌بندی بیماری‌ها بر اساس مشخصه‌های بیرونی و تابلوی بالینی آن و شکل ضایعه‌های پوستی (بثورات، زخم‌ها، لکه‌ها و...) بوده است و نه اتیولوژی سلولی آن‌ها، لذا عناوین بیماری‌های قدیم را نمی‌توان دقیقاً با یک بیماری در طب رایج امروز تطبیق داد.

در میان بیماری‌های پوستی، نشانه‌شناختی و تشخیص بیماری برص به سبب علائم مشترک با چند بیماری دیگر پوستی، به نحوی پیچیده دچار ابهام شده است. شرح متفاوت این بیماری در منابع طبی نشان می‌دهد که موضوع به نوع مشخصی از بیماری مربوط می‌شود که ابتدا به علت ایجاد تغییرات پوستی به وجود می‌آید و سپس به شکلی حاد یا مزمن گسترش می‌یابد (۳۰). چنین پیشرفتی در روند بیماری، در برص اسود توصیف‌شده توسط اطباء دیده می‌شود و خود را به صورت خارش و سوزش دردناک یا پوسته‌ریزی شدید (۱۷) و حتی گسترش خورندگی نشان می‌دهد (۴۲). شاید چنین جریانی در مشابهت برص اسود با بیماری‌های عفونی قارچی همانند جذام هم‌پوشانی داشته باشد، چنانکه در بخش آسیب‌شناسی بیماری نیز به نشانه‌هایی از قبیل واگیردار و عفونی‌بودن این نوع از برص اشاره شده است که به اطراف سرایت می‌کند و نسبت به بدن واگیردار است (۴۶).

عدم سنخیت این واژه در طب سنتی ایران با تلقی امروزی از ویتیلیگو و علائم و بیماری‌هایی که هم‌ردیف آن قرار گرفته است، مطابقت دقیقی ندارد. بیماری برص در گذشته صرفاً به کم‌رنگی پوست گفته نمی‌شد، بلکه اختلال رنگ سفیدی (برص ابیض) و سیاهی (برص اسود) را دربر می‌گرفت که به خصوص در نوع سیاه آن، گوشت و اندام‌های عمقی تر مانند استخوان را نیز درگیر می‌کرد (۱۷، ۳۱).

داشته که از لحاظ زندگی انسانی و طبیعی به پایین‌ترین درجه رسیده باشد (۴۷).

بنابراین برص اسود یا پیسی سیاه نوعی آتروفی (Atrophy) یا اسکار (Scar) موضعی بوده است که موجب تحلیل‌رفتگی پوست، بافت و حتی عضو می‌شده و آثاری از آسیب‌های پوستی یا زخم‌ها بر جای می‌گذاشته است که اثر آن همواره به عنوان یک داغ یا نشان باقی می‌مانده است. بیشتر بیماری‌هایی که امروزه با نام برص شناخته می‌شوند، مسری نیستند، اما ممکن است از نسلی به نسل دیگر به ارث برسند.

### نتیجه‌گیری

با تحقیق در منابع گوناگون، این نتیجه حاصل گردید که امروزه برص از معنای پیشین خود فاصله گرفته و معنای جدیدی یافته است. در گذشته، برص به مجموعه‌ای از بیماری‌های جلدی علاج‌ناپذیر اطلاق می‌شد که سبب دگرگون شدن رنگ پوست تن آدمی و در نوع پیشرفته آن، موجب زخم‌های عفونی و جراحات خارش‌دار پوست می‌شد. به نظر می‌رسد بیماری ویتلیگو که در نتیجه از کارافتادن رنگدانه‌های پوست و سفیدشدن موضعی آن اتفاق می‌افتد، با بهق ابیض و برخی موارد برص ابیض قرابت داشته باشد، نه دیگر انواع برص.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی کسانی که روند مقاله را پیگیری نموده‌اند، ابراز می‌دارند.



## References

1. Yazdani Abyaneh MA, Griffith R, Falto-Aizpurua L, Nouri K. The dark history of white spots. *JAMA Dermatol* 2014; 150(9): 936.
2. Ahluwalia J, Correa-Selm LM, Rao BK. Vitiligo: Not Simply a Skin Disease. *Skinmed* 2017; 15(2): 125-127.
3. Al'Abadie MS, Warren MA, Bleehen SS, Gawkrödger DJ. Morphologic observations on the dermal nerves in vitiligo: an ultrastructural study. *Int J Dermatol* 1995; 34(12): 837-840.
4. Spritz RA, Andersen GH. Genetics of Vitiligo. *Dermatol Clin* 2017; 35(2): 245-255.
5. Wang P, Li Y, Nie H, Zhang X, Shao Q, Hou X, et al. The changes of gene expression profiling between segmental vitiligo, generalized vitiligo and healthy individual. *J Dermatol Sci* 2016; 84(1): 40-49.
6. Karam RA, Zidan HE, Khater MH. Genetic variants of interferon-gamma and its mRNA expression and inflammatory parameters in the pathogenesis of vitiligo. *Biochem Cell Biol* 2017; 95(4): 474-481.
7. Solak B, Dikicier BS, Cosansu NC, Erdem T. Effects of age of onset on disease characteristics in non-segmental vitiligo. *Int J Dermatol* 2017; 56(3): 341-345.
8. Atas H, Kocabiyik M, Gonul M, Ozturk Y, Kavutcu M. Usefulness of ischemia-modified albumin in predicting oxidative stress in patients with vitiligo. *Biomark Med* 2017; 11(6): 439-449.
9. Lang C, Kaya G. A Case of Adrenergic Urticaria Associated with Vitiligo. *Dermatopathology (Basel)* 2016; 3(4): 83-86.
10. Dogan Z, Ozdemir P, Eksioğlu M, Filik L. Relationship between *Helicobacter pylori* infection and vitiligo: a prospective study. *Am J Clin Dermatol* 2014; 15(5): 457-462.
11. Kartal D, Borlu M, Cinar SL, Kesikoglu A, Utas S. Thyroid abnormalities in paediatric patients with vitiligo: retrospective study. *Postepy Dermatol Alergol* 2016; 33(3): 232-234.
12. Iacovelli P, Sinagra JL, Vidolin AP, Marenda S, Capitanio B, Leone G, et al. Relevance of thyroiditis and of other autoimmune diseases in children with vitiligo. *Dermatology* 2005; 210(1): 26-30.
13. Rodrigues M, Ezzedine K, Hamzavi I, Pandya AG, Harris JE. New discoveries in the pathogenesis and classification of vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 2017; 77(1): 1-13.
14. Elbuluk N, Ezzedine K. Quality of Life, Burden of Disease, Co-morbidities and Systemic Effects in Vitiligo Patients. *Dermatol Clin* 2017; 35(2): 117-128.
15. Motavasselian MG-F, Tavakkoli Kakhki M. The Synonyms of Anxiety in Traditional Iranian Medicine Resources. *History of Medicine Journal (Quarterly)* 2016; 8(28): 47-72.
16. Tavakkoli-Kakhki MG-F, Motavasselian M. Synonyms of Depression in Traditional Iranian Medicine Resources. *History of Medicine Journal (Quarterly)* 2017; 9(30): 115-137.
17. Avicenna. The Canon. Tehran: Soroush Press; 2013. p.157-160, 178. [Persian]
18. Kaviyanipoya H. History of Medicine of Pesian. Tehran: Almayii; 2014. p.105-113. [Persian]
19. Cerci FB, Mesquita LA, Silva de Castro CC. Segmental vitiligo-like hypopigmentation associated with metastatic melanoma. *Cutis* 2017; 99(6): E1-E2.
20. Patel S, Rauf A, Khan H, Meher BR, Hassan SSU. A holistic review on the autoimmune disease vitiligo with emphasis on the causal factors. *Biomed Pharmacother* 2017; 92(8): 501-508.
21. Farhoudi M. The Concept of "Baras" in Quran and its Relation with Medical Subjects. *Qur'anic Researchs Quarterly* 1997; 11-12: 374-379. [Persian]
22. Miyagawa T, Kadono T, Masui Y, Yamada D, Saigusa R, Numajiri H, et al. Nivolumab-induced vitiligo successfully treated with narrowband UVB phototherapy. *Eur J Dermatol* 2017; In press.
23. Majid I, Imran S. Ultrathin split-thickness skin grafting followed by narrowband UVB therapy for stable vitiligo: an effective and cosmetically satisfying treatment option. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012; 78(2): 159-164.
24. Kim H, Kang JN, Hwang SH, Seo JK, Sung HS. Fibrin glue fixation for suction blister epidermal grafting in two patients with stable vitiligo. *Ann Dermatol* 2014; 26(6): 751-754.
25. Najm Abadi M. Medical history of Iran and the Islamic world. Tehran: University of Tehran Press; 1992. p.129, 141, 148. [Persian]
26. Mehrabi V. Pictorial History of the World. Tehran: Safir-e-Ardahal; 2000. p.253. [Persian]
27. Jorr K. Laroo's Dictionary. Tehran: Amir Kabir; 2008. p.449. [Persian-Arabic]
28. Dehkhoda AA. Loghatnameh-e-Dehkhoda. Tehran: University of Tehran Press; 1998. [Persian]

29. Majusi A. Kamil al Sinaat al Tibbiyya. Tehran: The Institute of Islamic Studies Tehran University -Mc Gill University; 2012. p.51, 57-58. [Persian]
30. Arzani MA. Tibb -e- Akbari. Qom: Jalaledin; 2008. p.1173-1175. [Persian]
31. Abdolhamid H-KM, Zohori A, Abdolaziz M, Fazlolrahman M. Ghamous al Ghanon. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2003. p.33, 37. [Persian-Arabic]
32. Aghili M. Gharabadin-e-Kabeer. Tehran: Safir-e-Ardehal; 2015. p.110, 112. [Persian]
33. Razi MZ. Alhavi. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012. p.234. [Persian]
34. Akhawayini A. Hidayat al Mutaallimin fi al Tib. Mashhad: Universityof Mashhad Press; 1992. p.591, 593. [Persian]
35. Teflisi H. Kefaye al-Tib. Tehran: Institute for humanities and cultural studies (IHCS); 2011. p.233. [Persian]
36. Hakim Maysari. Daneshnameh (the Oldest Medical Compendium in Persian Verse). Tehran: University of McGill and University of Tehran; 1987. p.22. [Persian]
37. Kermani MK. Daghayegh al Alaj. Kerman: Saadat Press; 1988. p.620, 623. [Persian]
38. Movahhed MC-R, Ghaffari F, Mosaddegh M, Nazem E, Minaee MB, Nasrabadi AN, et al. Deficiency of humors, missing subject in the differential diagnosis of diseases. *History of Medicine Journal (Quarterly)* 2012; 3(9): 187-201.
39. Nazim Jahan M. Exir-e-Azam. Tehran: Almai; 2014. p.2965-2966. [Persian]
40. Kermani N. Sharh-ol-Asbab va Alamat. Tehran: Almai; 2015. p.555-556. [Persian]
41. Razi B. Kholasato-Tajarob. Tehran: Tehran University of Medicine Science; 2008. p.182. [Persian]
42. Bironi A. Al Saydana. Tehran: Academy of Persian Language and Literature; 2004. p.593. [Persian]
43. Tabari A. Ferdos al Hekmah. Tehran: Mehr Aieen Press; 2007. p.126, 356. [Persian]
44. Jorjani E. Zakhireh Kharazmshahi. Tehran: The Academy of Medical Sciences Islamic Republic of Iran; 2001. p.163. [Persian]
45. Jamshidi A. Baras, Lak-o-Peac or...?. *Hadith Sciences (Quarterly) (HS)* 2009; 2(52)(14): 111-123. [Persian]