

Investigation of Treating Leprosy (Hansen's Disease) from the Perspective of the Akhlāṭī Medicine System in the History of Iran

Mohammad-Ali Parghoo, Javad Alipoor-Silab✉

Department of History, Faculty of Law and Social sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

parghoo@tabrizu.ac.ir, <https://orcid.org/0000-0002-3703-4242>

Department of History, Faculty of Law and Social sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

javadalipoor@tabrizu.ac.ir, <https://orcid.org/0000-0002-7942-8952>

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 19 April 2024

Revised 17 June 2024

Accepted 1 September 2024

Published online 1 November 2024

Keywords:

Akhlāṭī medicine, leprosy, medicine, prevention, treatment,.

ABSTRACT

Responding to health/treatment needs, recognizing various diseases, and providing preventive measures and treatment methods are taken according to the medical system of each society. The purpose of this research, as a study in the field of medical history using a review method, is to investigate this issue: how was the treatment of leprosy in Iran before the introduction of modern medicine done, and in what ways and methods? The findings of the present research indicate that the cognitive and behavioral approach (preventive measures and treatment methods) in treating Leprosy is presented in the epistemic framework of the medicine system based on the four humors view (Ṭibb-i Akhlāṭī, which physicians did). Cognitively, the cause of the disease is attributed to the imbalance of the humor and the predominance of soda humor with a "cold/dry" nature. Behavioral measures are presented in the form of prevention principles and various treatment methods, to balance the humor, and as a result, treat the disease. Due to the long duration of the initial outbreak of the disease, the suggested preventive measures were limited. To treat leprosy patients, Physicians have recommended the use of various drugs with a hot/dry nature and various non-medicinal methods

Cite this article: Parghoo, M.A., Alipoor-Silab, J. (2024). Investigation of Treating Leprosy (Hansen's Disease) from the Perspective of the Akhlāṭī Medicine System in the History of Iran. *Journal for the History of Science*, 22 (1), 31-46. DOI: <http://doi.org/10.22059/jjhs.2024.375319.371788>

© The Author(s). Publisher: University of Tehran Press



رویکرد شناختی و رفتاری در مقابله با مرض جذام در تاریخ ایران

محمدعلی پرغو، جواد علیپور سیلاب✉

گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

رایانامه: parghoo@tabrizu.ac.ir، <https://orcid.org/0000-0002-3703-4242>

گروه تاریخ، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

رایانامه: javadalipoor@tabrizu.ac.ir، <https://orcid.org/0000-0002-7942-8952>

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۳۱</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۸</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۱۱</p> <p>کلیدواژه‌ها: پیشگیری، جذام، دارو، درمان، طب اخلاقی.</p>	<p>پاسخ‌گویی به نیازهای بهداشتی / درمانی، شناسایی بیماری‌های مختلف و ارائه تدابیر پیشگیرانه و شیوه‌های درمانی متناسب با نظام طبی هر جامعه‌ای است. هدف پژوهش حاضر، در مقام مطالعه‌ای در حوزه تاریخ پزشکی، بررسی این مسأله است که مقابله با بیماری جذام در ایران تا قبل از فراگیری طب نوین، به چه نحوی و بر اساس چه روش‌هایی بود؟ یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویکرد شناختی و رفتاری (تدابیر پیشگیرانه و شیوه‌های درمانی) در مقابله با جذام، در چارچوب معرفتی نظام طب مبتنی بر اخلاط چهارگانه، ارائه شده است. از نظر شناختی، عامل بروز بیماری به تعادل نداشتن اخلاط و غلبه خلط سودا با خاصیت «سرد/خشک»، نسبت داده شده است. تدابیر رفتاری در قالب اصول پیشگیری و انواع شیوه‌های درمانی، باهدف اصلاح و به تعادل رسانیدن اخلاط و در نتیجه درمان بیماری ارائه شده است. باتوجه به مدت‌زمان طولانی کمون اولیه بیماری، تدابیر پیشگیرانه ارائه شده محدود و کم است. طیبیان برای درمان بیماران جذامی، استفاده از انواع دارو را با خاصیت گرم / خشک و شیوه‌های مختلف غیردارویی توصیه کرده‌اند.</p>

استناد: پرغو، محمدعلی؛ علیپور سیلاب، جواد. (۱۴۰۳). رویکرد شناختی و رفتاری در مقابله با مرض جذام در تاریخ ایران. *تاریخ علم*، ۲۲ (۱)، ۳۱-۴۶

DOI: <http://doi.org/10.22059/JIHS.2024.375319.371788>



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.

مقدمه و بیان مسأله

بیماری جذام در زمره بیماری‌های انسانی با سابقه طولانی است. جذام یک بیماری عفونی مزمن با دوره کمون نسبتاً طولانی، همراه با علائم و آسیب‌های بدنی دائمی است که عمدتاً پوست، اعصاب و غشاهای مخاطی را درگیر می‌کند. گزارش‌های تاریخی مربوط به جذام بسیار مختصر است و اطلاعات مهم‌تر در باره این بیماری، در منابع طبی آمده است. چون روش شناخت و شیوه‌های مقابله و درمان انواع بیماری، متناسب با فضای فکری و علمی و در چارچوب نظام طبی دوره مورد نظر بررسی می‌شود، پس هدف پژوهش حاضر، در گام نخست شناسایی ماهیت، چستی و علائم بیماری و در گام دوم تبیین رویکرد رفتاری طبیبان در دو بخش تدابیر پیشگیرانه و شیوه‌های درمانی دارویی و غیردارویی در مقابله با جذام، در چارچوب نظام طب اخلاقی، است.

پژوهش حاضر مطالعه‌ای در حوزه تاریخ پزشکی است. اطلاعات و داده‌ها با روش کتابخانه‌ای گردآوری شده است. روش ارائه مطالب توصیفی - تحلیلی است. از نظر منبع شناختی به منابع طبی، منابع تاریخی، جغرافیایی و سفرنامه‌ها مراجعه شده است.

در خصوص پیشینه تحقیق، بر اساس جستجوی نویسندگان در پایگاه‌های مختلف اطلاعاتی، به نحوه مقابله با بیماری جذام در چارچوب نظام طب اخلاقی تا به حال توجه نشده است. در مقاله‌ای ذیل عنوان «جذام» در *دانشنامه جهان اسلام* (متین، ۱۳۹۸) نحوه شناسایی و درمان جذام را در دوره معاصر و از منظر طب عامیانه بررسی کرده است. در این مقاله اشاره چندانی به بررسی بیماری از منظر طب اخلاقی نشده است. در مقاله دیگری با عنوان «جذام در ایران در قرون ۱۹ و ۲۰» (Azizi, 2011: 424-430)، نحوه تغییر رویکرد درمانی در مقابله با جذام در قرون ۱۹ و ۲۰ میلادی مطالعه شده است. این مقاله نیز از نظر تاریخی و ارائه رویکرد طب اخلاقی در مقابله با جذام چیزی ارائه نداده است؛ با در نظر گرفتن این کاستی، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که مقابله با بیماری جذام در ایران تا قبل از فراگیری طب نوین، به چه نحوی و بر اساس چه روش‌هایی بوده است؟ فرضیه‌های مطرح شده چنین است: رویکرد شناختی و رفتاری (تدابیر پیشگیرانه و شیوه‌های درمانی) در مقابله با جذام، در چارچوب معرفتی نظام طب مبتنی بر اخلاط چهارگانه ارائه شده است؛ از لحاظ شناختی و تشخیصی، عامل بروز بیماری به عدم تعادل اخلاط و غلبه خلط سودا با خاصیت «سرد/خشک»، نسبت داده شده است. تدابیر رفتاری در قالب اصول پیشگیرانه و انواع شیوه‌های درمانی دارویی و غیردارویی، باهدف اصلاح و به تعادل رسانیدن اخلاط و در نتیجه درمان بیماری ارائه شده است.

تاریخچه جذام در ایران

مسأله مواجهه با بیماری‌ها از جمله موضوعات مغفول در حوزه تاریخ اجتماعی و پزشکی ایران است. گزارش‌های تاریخی اطلاعات چندانی در باره بیماری‌ها به دست نمی‌دهند. بیماری‌ها تنها زمانی که تلفات بالایی داشته‌اند یا با تختگاه سیاسی مرتبط بوده‌اند، در منابع تاریخی به آنها اشاره شده است، وبا و طاعون از آن جمله‌اند. جذام از جمله بیماری‌هایی است که اطلاعات محدودی در باره آن در منابع تاریخی وجود دارد. گزارش درمان بیماران جذامی توسط طبیبان، نشان دهنده وجود جذام در دوره‌های مختلف تاریخی در ایران است.

بنا به گزارشی منسب به هردوت، مردم در ایران در دوره باستان اجازه نمی‌دادند که شخص مبتلا به جذام وارد شهر شده و با دیگران معاشرت کند، همچنین افراد خارجی مبتلا به جذام را از کشور بیرون می‌کردند (هردوت، ۱۳۸۲، ۱ / ۲۲۰). در شده‌های میانه و در دوره اسلامی، جذام بیماری عادی انگاشته نمی‌شد و ابتلا به این بیماری به عوامل غیرطبیعی چون احتکار طعام نسبت داده شده است. در احادیثی منقول از پیامبر اکرم (ص) بر حفظ فاصله و دوری از تماس نزدیک با فرد جذامی تأکید شده است (مستغفری، ۱۳۸۱: ۳۴، ۸۵). در سال ۸۸ ق. به دستور «ولید بن عبدالملک» خلیفه اموی، جذامیان از سایر بیماران جدا و در محل مشخصی از آنها مراقبت می‌شد (یعقوبی، ۲۹۰ / ۲).

برخی جغرافی‌دانان دوره اسلامی به هنگام دیدارشان از مناطق مختلف، هر کجا با بیماران جذامی روبرو شده‌اند، بدان اشاره کرده‌اند. مقدسی به جذامی‌های ایالت فارس، کرمان و یزد اشاره کرده است (مقدسی، ۱۳۶۱، ۲ / ۶۵۳، ۶۹۱). قزوینی ضمن اشاره به وجود جذامی‌ها در ولایت ارمنیه، به آبی در منطقه سلماس (آذربایجان غربی امروزی) اشاره کرده است که خاصیت درمانی برای جذامیان داشت (قزوینی ۱۳۷۳: ۴۶۰، ۵۷۸). در دوره صفوی به احتمال ابتلای محمود افغان به بیماری جذام اشاره شده است (لاکهارت، ۱۳۸۳: ۱۸۵). در دوره قاجار به وجود جذامی‌ها در شهرهای آذربایجان چون مراغه و اردبیل اشاره شده است. رسیدگی به وضعیت جذامیان و مداوای آنها، بعد از تأسیس دارالفنون و تحت توجه دکتر پولاک تغییر کرد و از شیوه‌های درمانی جدید استفاده شد (پولاک، ۱۳۶۸: ۲۱۵، ۴۷۴؛ نامه‌ها و گزارش‌های پزشکی، ۱۳۹۲: ۴۹، ۶۷؛ وقایع اتفاقیه، ۱۳۷۳: ۲ / ۱۲۳۵؛ ۲۵۶۶ / ۴).

شناخت بیماری جذام در نظام طب اخلاطی (چیستی و عامل بیماری‌زا)

در تعریف امروزی، جذام بیماری مزمن و واگیردار مربوط به نوع انسانی ناشی از باکتری به نام «مایکوباکتریوم لپره» است. عامل این بیماری را آرموئر هانسن در سال ۱۸۷۳ میلادی کشف کرد. این بیماری پوست، اعصاب و غشاهای مخاطی را درگیر می‌کند. دوره نهفتگی بیماری طولانی و نشانه‌های

آن به تدریج تکوین می‌یابند. جذام لپرومایی، شکل مسری همواره پیش‌رونده‌ای است که همراه با پیدایش توده‌های گسترده بر روی پوست، باعث بروز خشکی، ضخامت و کرختی پوست، عوارض عصبی، ضعف و فلج عضلانی و در نهایت تغییر شکل و کج ریختی می‌شود (Luigi Santacroce, 2021: 623-632؛ فرهنگ فشرده پزشکی، ۱۳۷۵: ۳۵۹). امروزه این بیماری دارای درمان قطعی است و می‌توان از سرایت، پیشرفت و ایجاد ضایعات بیماری جلوگیری کرد.

طیبیان ایران در دوره اسلامی با عناوین مختلفی چون «جذام، خوره، سرطان جمیع اعضاء، داء الاسد، داء الفیل» و با شاخصه‌هایی چون «مزمّن، ردی، بلیه عظیم، بیماری صعب، عسر و سخت‌درمان» از این بیماری یاد کرده‌اند (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۶؛ ابن‌سینا، ۱۳۸۶: ۱۹۶؛ ابن‌سینا، ۱۳۸۸: ۱۰۰؛ ابوریحان بیرونی، ۱۳۸۳: ۲۵۶؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۳/ ۵۰۴: ۷/ ۷۷؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۷؛ عین‌الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۵؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۱۶؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۰: ۲۱۰).

امکان شیوع جذام در سرزمین‌هایی دارای آب‌وهوای سرد و مناطقی که در آن به‌وفور از خوراکی‌های غلیظ، گوشت گاو یا بز کوهی، پنیر و شیر استفاده می‌شد، بیشتر بود. از نظر راه‌های انتقال، طیبیان جذام را در زمره بیماری‌های موروثی، واگیر و مسری دسته‌بندی کرده‌اند. شکل‌گیری نطفه در ایام حیض از اسباب موروثی ابتلا به جذام ذکر شده است. انتقال بیماری به فرد سالم از طریق سکونت، هم‌نشینی و مجاورت با افراد مبتلا در محلی تنگ و حتی قرارگرفتن در مسیر باد محل اسکان بیمار، امکان‌پذیر بود، از این‌رو به دوری افراد سالم از این شرایط توصیه می‌شد (طبری، ۱۴۲۳ق: ۹۴، ۲۲۵، ۳۹۸؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۲۵؛ ابن‌سینا، ۱۳۸۶: ۹۶؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۲/ ۱۹۸؛ ۷/ ۷۷؛ چغمینی، ۱۳۸۹: ۳۶۳؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۴؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۷). امروزه مشخص شده است که از نظر میکروپشناسی سرایت جذام از راه تماس جلدی انسان سالم با بیمار در مرحله عفونت امکان‌پذیر است. از آنجایی که عامل بیماری خارج از بدن مدت کوتاهی زنده می‌ماند، لذا امکان سرایت به‌صورت غیرمستقیم از طریق آب، غذا، کفش و لباس بیمار بسیار کم است (مبین، ۱۳۴۳: ۱۵؛ Luigi Santacroce, 2021: 623-632). با توجه اطلاعات در دسترس ملاحظه می‌شود که طیبیان نسبت به انتقال و سرایت بیماری از طریق رحم مادر به نوزاد، دستگاه تنفسی و تماس پوستی آگاهی داشتند و توصیه‌هایی در این زمینه ارائه کرده‌اند.

از نظر آسیب‌شناختی در چارچوب نظام طب اخلاطی، عامل بروز بیماری، به عدم تعادل اخلاط، فزونی و انتشار سودای غیرطبیعی یا غلیظ در تمام بدن نسبت‌داده‌شده و لذا ذیل امراض سودایی دسته‌بندی شده

است. طبیبان عوامل افزایش سودا را در بدن این طور نوشته‌اند: شدت حرارت/برودت جگر، عدم تعادل مزاج طحال و بروز مشکل در آن، فساد خون، انسداد سوراخ‌های زیرپوستی، فساد هوا، فساد تغذیه. طبیبان نوع موروثی و بیماری را غیرقابل علاج می‌دانستند. خاصیت سردی/خشکی حاصل از غلبه سودا در بدن موجب تباهی اندام‌ها بود. تباهی نخست از اندام‌های اطراف و نرم شروع شده و هنگامی که به اندام‌های رئیسه می‌رسید، فرد فوت می‌کرد (طبری، ۱۴۲۳ق: ۱۷۴، ۲۲۵؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۷۳، ۲۵۶؛ رازی، ۱۴۲۲ق، ۶/۲۷۵؛ هروی، ۱۳۴۶: ۴۷؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۱/۱۵۲؛ ۶/۶۲۷-۶۲۸؛ ۷/۷۶-۷۸؛ چغمینی، ۱۳۸۹: ۳۶۳. بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۷-۳۱۸، ۵۷۸؛ محمد بن عبدالله، ۱۳۸۳: ۶۱۴-۶۱۵، ۶۲۵؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۲/۱۱۲۱، ۱۱۴۹؛ عین الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۵؛ عمادالدین شیرازی، ۱۳۸۲: ۵-۶).

علائم و نشانه‌های ابتلا و تدابیر پیشگیرانه

طبیبان علائمی را که نشان دهنده ابتلای فرد به جذام بود بدین صورت دسته‌بندی کرده‌اند: خشکی و ضخامت پوست؛ تیرگی و سرخ‌رنگی پوست صورت؛ پوسته و قرچه دار شدن پوست صورت؛ زشتی و بدشکلی صورت؛ سرخ‌رنگی تن و چشم‌ها؛ کبودی سپیدی چشم، آبریزش چشم، کلفتی و سیاه‌رنگی لب‌ها؛ ریختن موی ابرو و مژه‌ها؛ تنگی نفس؛ گرفتگی صدا؛ عطسه زیاد؛ بسته‌شدن منفذ بینی و ظهور غده‌ها در اعضای بدن، بوی بد دهان، بی‌حسی اعضاء، افتادن بینی گاهی به صورت کامل؛ شکافتگی ناخن‌ها؛ عرق بد بو؛ نازکی و ریختن مو؛ عرق سر و سینه؛ خواب پریشان؛ سیاهی، فساد و ریختن اعضا در صورت شدت مرض (سودایی - صفرآوی) همراه با تراوش زرد آب بد بو از جراحات؛ پهن شدن صورت و بینی؛ پیدایش اخلاق بد سوداوی چون حقد/حسد، دیدن خواب‌های هولناک و شوریده، گرانی اندام‌های تن به هنگام خواب، انجماد/غلظت خون، نبض ضعیف - کند - گاهی متواتر و ادرار سبز (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۶-۲۵۷؛ ابن سینا، ۱۳۸۶: ۲۱۱؛ ابن سینا، ۱۳۸۸: ۱۰۰؛ ابن مطران، ۱۳۸۶: ۳۶؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۲/۲۶۸، ۳۱۰؛ ۳/۶۸۴؛ ۷/۷۷-۷۹؛ جرجانی، ۱۳۶۹: ۱۱۳؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸-۳۱۷؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۲/۱۱۴۹-۱۱۵۰؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۱۶؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۴؛ عین الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۵؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۲۱۰). این نشانه‌ها با نشانه‌های بالینی که امروز ابتلای به جذام را نشان می‌دهند تفاوت چندانی ندارد

در چارچوب نظام طب اخلاطی، رعایت اصول شش‌گانه حفظ‌الصحه با هدف حفظ سلامتی بدن ضرورت داشت. نهفتگی اولیه بیماری، امر درمان بیماری را برای طبیبان بسیار مشکل می‌کرد. رازی(۱۴۰۸ق: ۲۵۶) این طور نوشته است: «این بیماری چنانچه در آغاز باشد، توان ایستا شدن و

بهبودیافتن را دارد و اگر به چرکین شدن اندامها و تباه شدن شکل آنها برسد، دیگر امید رهایی از بیماری نخواهد بود». طولانی بودن دوره نهفتگی و ناآگاهی از ابتلا به بیماری موجب بود تا تدابیر پیشگیرانه، محدود به پرهیزهای خوراکی و اجتناب از مصرف همزمان ماهی با شیر/ماست (ابن سینا، ۱۳۸۶: ۱۹۶؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۲: ۵۶؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۶۷) لبنیات با خوراکیها/ میوههای ترش (طبری، ۱۴۲۳ق: ۳۹۲) غذاهای سودازا (بهاءالدوله، ۱۳۸۲: ۵۷۸)، گوشت خوک (راوندی، ۱۳۸۲: ۶/ ۴۰۱)، عدس و فجاج (ابن سینا، ۱۳۸۸: ۷۵؛ هروی، ۱۳۴۶: ۲۲۴، ۲۴۸) به جهت ترس از ابتلا به جذام باشد. سفارش دیگر، داغ درمانی بود. اگر احتمال یا ترس ابتلا به جذام در فردی وجود داشت، توصیه می شد تا پنج قسمت مختلف از سرش داغ نهاده شود (جرجانی، ۱۳۹۱، ۷/ ۱۰۶-۱۰۷؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۲/ ۱۳۰۷-۱۳۰۸).

درمان های غیر دارویی (تدابیر تغذیه ای و روش های عملی)

علی رغم آگاهی طبیبان به سختی درمان، روشها و شیوه های مختلفی در درمان مبتلایان به جذام در چارچوب طب اخلاقی به کار گرفته می شد. این شیوه ها شامل مراعات انواع تدابیر تغذیه ای، کاربرد انواع روش های درمانی عملی و غیردارویی و در نهایت استفاده از انواع داروهای با طبع گرم بود که باهدف رفع سودا و بازگرداندن تعادل به مزاج و خلط بدن بیمار مورد استفاده قرار می گرفت.

بخشی از توصیه های طبیبان برای رفع این بیماری، شامل تدابیر و سفارش هایی برای استفاده یا پرهیز از انواع خوراکی ها و آشامیدنی ها بود. ضرورت داشت تا بیمار و اطرافیانش پرهیزهای لازم را رعایت کنند. توصیه می شد که فرد جذامی از مصرف غذاهای شور/ تیز و سودا زا پرهیز نماید. با توجه مزمن و طولانی بودن دوره درمان، بیمار و همراهانش نباید هیچ گونه احساس ملالت به خود راه می دادند. توصیه بر این بود که بیمار جذامی خوراکی های مناسب، سریع الهضم و نرم، غذاهای مولد خون و مرطوب بخورد، از آن جمله شیر گوسفند به تنهایی یا همراه نان، نان جوین، گوشت مرغ، زرده تخم مرغ نیم پخت، گوشت ماهی تازه رضاضی و ماهی شور، شوربای گوشت بره، بزغاله و مرغ فربه، اسفناخ، کدو، ماش و جو مقشر با ادویه گرم، تخم معصفر و چلغوزه، انجیر، انگور، مویز، مغز بادام و «حسو» که از ترکیب: «شکر سفید، روغن بادام و شیر گاو» فراهم می شد (رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۶-۲۵۷؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۷/ ۸۳-۸۷؛ جغمینی، ۱۳۸۹: ۳۱۸؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۲/ ۱۱۵۱؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۲۱۰-۲۱۱؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۶؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸).

از غذاهای پرتکرار و تجربه شده در درمان مبتلایان به جذام که بیماری در آنها پایدار و استوار شده بود، تهیه خوراک از گوشت مار افعی بود (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ ۳۰۶-۳۰۷؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۷؛ رازی،

۱۴۱۹ق: ۱۲۶؛ رازی، ۱۴۲۲ ق، ۲۰ / ۱۱۹-۱۲۰؛ ابوریحان بیرونی، ۱۳۸۳: ۲۵۶؛ ابن ابی اصیبعه، ۱۳۸۶: ۴۳-۴۴؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۷ / ۸۱. ۲۰ / ۲۶۵؛ عین الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۶؛ دریایی، ۱۳۸۸: ۸۱۴؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۱: ۶۵۴؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۶-۶۱۷؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸-۳۱۹؛ ابن مطران، ۱۳۸۶: ۱۶-۱۷). شکل استفاده و اثربخشی این خوراک بدین صورت تبیین شده است: پس از گرفتن مار افعی، باید سر و دمش جدا، شکمش شکافته و به خوبی پاک می‌شد. سپس با افزودن مقداری نمک، شوید، خولخان، نخود، گندنا، آب، کمی روغن زیتون به گوشت، آنقدر پخته می‌شد که حالت له شده (مهرا) پیدا می‌کرد. از اشکنه و گوشت تهیه شده باید به اندازه ای به فرد جذامی داده می‌شد که تنش باد و شکمش نفخ کرده و سپس عقل و خردش را از دست داده و پریشانی خیال در او پیدا می‌شد. بروز این حالات به جهت سمیت این حیوان بود. نکته جالب این که اگر فرد غیرجذامی از این خوراک استفاده می‌کرد، فوراً هلاک می‌شد اما بالعکس استفاده از آن موجب خلاصی بیمار جذامی می‌گردید. بعد از استفاده از این خوراک مار، به تدریج گوشت‌های نرم و نازک تن پوسته‌پوسته شده و پوست جدید ایجاد می‌شد.

به‌منظور تقویت و اصلاح خلط / مزاج بیمار، بسته به وضعیت و مرحله بیماری، استفاده از انواع آشامیدنی‌ها توصیه می‌شد. نوشیدن آب‌پنیر به صورت متوالی (رازی، ۱۴۲۲ ق، ۶ / ۳۴۲)، ماء الشعیر ساده یا ماء الشعیر همراه قند؛ شربت نیلوفر با عرق گاوزبان؛ عرق گاوزبان با قند به هنگام صبح برای بیمار جذامی نافع و توصیه شده است (نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۶)، «شربت سودا» برای رفع جذام کارآمد و نافع ذکر شده است که از ترکیب تمر هندی، آلو بخارا، افیمون، سنای مکی، بنفشه، شاهتره، شیر خشت و خمیره بنفشه فراهم می‌شد (گیلانی، ۱۳۸۷: ۷۱). استفاده از شربت با ترکیب‌های حاصل از «سرکه، عصاره کربن صحرایی»، «براده عاج، شراب و روغن گاو»، «عُنصل / ماء العسل»، «زیره کرمانی / ماء العسل» و عصاره پودنه برای مجذومین نافع و توصیه شده است جرجانی، ۱۳۹۱، ۷ / ۸۳).

باتوجه به سبب‌شناختی بیماری، در کنار توصیه به مراعات تدابیر تغذیه‌ای، بر پاک‌سازی بدن بیمار از خلط سودای اضافی از طریق انواع استفراغ طبیعی (ضروری و غیرضروری) و غیرطبیعی تأکید می‌شد. در حالت طبیعی، فضولات به طور عادی از طریق تعریق، ادرار، مدفوع، مخاط و ترشحات بدنی دفع می‌شد. در حالت غیرضروری، فضولات با واسطه و مثلاً در هنگام استحمام، روغن مالی، دلک و... دفع می‌شد. زمانی که دفع مواد زائد از بدن با مشکل روبرو می‌شد، طبیب با تشخیص سبب احتباس، برای رفع و کاهش خلط موذی بدن، استفاده از شیوه‌های غیرطبیعی چون: فصد، حجامت، زالو، استفاده از مسهلات، مقتیات، ملینات، حقنه و شیاف را تجویز می‌کرد.

توصیه مؤکد طبیبان برای رفع سودای غیرطبیعی فرد مبتلا به جذام به‌ویژه در زمان غلبه خون، انجام فصد بود. خروج مقداری خون فاسد، موجب می‌شد تا مزاج بیمار تا حدی اصلاح و متعادل شود. خون باید به مقداری از بدن خارج می‌شد که فرد غش کند. موضع رگ‌زنی، به زمان و مرحله بیماری بستگی داشت. گشودن رگ‌های «وداجین» در دو طرف گردن، در آغاز و جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری، بسیار نافع و توصیه شده است. علاوه بر این، گشودن رگ «قیفال» بازوی دست راست، رگ «اکحل» بازوی دست چپ، رگ‌های پا و پیشانی با رعایت ملاحظات، نافع و توصیه شده است. اقدام به فصد در صورت شدت بیماری و عدم غلبه خون در بدن، منع می‌شد چرا که امکان داشت به جهت تحریک مواد خبیثه - که قوای طبیعی توانایی دفع آن را نداشت - به وخامت حال بیمار و حتی فوت فرد منتهی شود (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ رازی، ۱۴۱۹ق: ۱۲۶؛ رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۶-۲۵۷، ۳۲۶؛ ابن‌سینا، ۱۳۸۶: ۲۳۷؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۳/ ۶۲۶، ۶۳۲-۶۳۳؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۱۸۰؛ ۶۱۵؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۱۶؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۱: ۶۵۴؛ شاه‌ارزانی، ۱۳۸۷: ۱/۲؛ ۱۱۵۱؛ عین‌الملک شیرازی، ت.ک. ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۷).

اثبات کارآمدی فصد، توسط جرجانی و از قول ابوالحسن ترنجی چنین نقل شده است: «من به گرگان مردی را دیدم اندر ابتدای جذام که آواز او گرفته شده بود و بینی او فرونشسته و پست شده بود، این هر دو رگ بفرمودم زدن، خونی به رنگ سوسن آسمان گون بیرون آمد و با خون همچون ریگ درشتی همی‌آمد. بفرمودم تا خون بسیار بیرون کردند و مرد را غشی افتاد و هفتاد و دو ساعت اندر آن غشی به ماند و به هوش باز می‌آمد و باز غشی می‌افتاد پس به هوش باز می‌آمد و از بینی او قطره‌ای چند خون زردبام متغیر و ناخوش بوی به چکید و غشی زایل شد و مدتی از من غایت شد چون باز آمد، آواز او گشاده بود و بینی بلند بر آمده و راست شده» (جرجانی، ۱۳۹۱، ۳/ ۶۳۲؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸). بعد از انجام فصد استراحت چندین‌روزه، تغذیه مناسب، استحمام روزانه و در صورت لزوم تکرار خون‌گیری توصیه شده است (رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۶).

درمان‌های دارویی

یکی از نخستین توصیه‌های طبیبان برای فرد مبتلا به جذام، «قی» بود که به‌عنوان «علاجی تمام» برای کسانی که بیماری‌شان به مرحله حاد نرسیده بود، آمده است. ایجاد حالت قی از طریق کاربرد داروها/ خوراکی‌های مهوع یا از طریق سفر دریایی و نشستن در زورق و کشتی انجام شده و موجب دفع مواد غلیظ و زائد از بدن می‌شد (ابن‌سینا، ۱۳۸۶: ۱۸۷، ۲۱۵-۲۱۹، ۲۳۰؛ جرجانی، ۱۳۶۹: ۵۶؛ جرجانی، ۱۳۹۱: ۳/ ۵۰۴، ۵۱۸، ۷/ ۷۹-۸۰).

دیگر راه توصیه شده طبیعیان با هدف پاک‌سازی بدن، استفاده مکرر و مداوم از انواع داروهای مسهل بود (رازی، ۱۴۲۲ ق، ۶ / ۲۹۵-۲۹۶؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۳ / ۵۰۴؛ چغمینی، ۱۳۸۹: ۲۶۶). باتوجه به علت یابی بیماری، استفاده از انواع مسهلات سودا و مطابق با مزاج افراد توصیه شده است (ابن سینا، ۱۳۸۸: ۵۵؛ بهاء‌الدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۱: ۶۵۴؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۵). رعایت احتیاط در زمان استفاده از مسهل‌ها ضرورت داشت. در هنگام کاربرد مسهل، بیمار به لحاظ روحی / روانی باید از هر نوع اندیشه، غم، رنج، بی‌خوابی و هر آنچه موجب تحلیل رطوبت غریزی یا بروز خشکی در بدن می‌شد، به‌دور می‌بود. بعد از استفاده از مسهل و خروج مواد زائد از بدن، اشتغال به ریاضت‌هایی چون گشتی‌گرفتن و دادزدن و سپس مالش بدن فرد تا حد تعریق توصیه می‌شد. در مرحله بعدی و پس از خشک کردن عرق، روغن مالی بدن فرد با روغن‌های معتدل چون «مورد و قسط» و یا ترکیب روغن‌های مذکور با شیر زن، نافع و توصیه شده است (جرجانی، ۱۳۶۹: ۵۶؛ ابن سینا، ۱۳۸۶: ۲۳۰؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۳ / ۵۰۴، ۵۱۸، ۷ / ۷۹-۸۰). در زمره نافع‌ترین مسهل‌های توصیه شده، می‌توان به ایارج لوغزیا، برگ حنظل، طبیح اقیمون و برخی معجون‌ها اشاره کرد. ترکیب و نحوه استفاده برخی از این داروها، در ادامه آمده است.

از جمله داروهای مسهل نافع برای بیماران جذامی با خاصیت دفع جمیع فضول و اخلاط فاسده بدن، «ایارج لوغزیا» بود (طبری، ۱۴۲۳ ق: ۲۲۵؛ حسینی شفتائی، ۱۳۹۳: ۲۴-۲۵؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۲ / ۱۱۱-۱۱۲؛ چغمینی، ۱۳۸۹: ۳۲۳). ترکیب این دارو از تخم حنظل، پیاز عنصل، غاریقون، سقمونیا، خربق سیاه، اشق، اسقوردیون، کمادریوس، اقیمون، مقل، صبر، حاشا، هیو، غاریقون، سادج هندی، فراسیون، جعد، سلیخه، فلفل سفید، جاوشیر، مرّ صاف، جندبیدستر، فطراسالیون، زراوند گرد و طویل، عصاره افسنتین، فرفیون، سنبل، حماما، زنجبیل، جنطیانا، اسطوخودوس، فراهم می‌شد که با عسل سرشته و به‌صورت قرص درمی‌آمد.

دیگر داروی مسهل تجربه شده و اثربخش، با طبع گرم / خشک و با خاصیت دفع صفرای سیاه و سودا، برگ حنظل بود. رعایت احتیاط در استفاده از آن ضرورت داشت. استفاده از برگ حنظل در ترکیب داروهای مسهل، همچنین مالیدن برگ آن بر روی اعضای بدن و ضماد گوشت آن بر کف پای فرد جذامی نافع و پیشنهاد شده است (ابوریحان بیرونی، ۱۳۸۳: ۴۶۱؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۳ / ۵۷۱؛ هروی، ۱۳۴۶: ۱۰۹-۱۱۱؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۱ / ۳۳۴؛ یوسفی هروی، ۱۳۹۱: ۷۷).

شکل دیگر استفاده از دارو به‌صورت طبیح (داروی جوشانده) بود. طبیح اقیمون با خاصیت قوی ضد سودایی برای درمان جذام تجربه شده، نافع و سودمند ذکر شده است (رازی، ۱۴۱۹ ق: ۴۳؛ طبری،

۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ گیلانی، ۱۳۸۷: ۷۱؛ یوسفی هروی، ۱۳۸۲: ۱۱۶-۱۱۷؛ عین الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۵؛ قاطع قزوینی، قرن ۱۱: ۶۵۴؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۸). ترکیب آن از: ایتیمون، سنا مکی، پوست هلیله کابلی، بنفشه، بسفایج نیم کوفته، پرسیاوشان، تخم کاسنی، عناب، سپستان، آلبوخارا، ترنجبین سفید، فلوس خیار شنبر، روغن بادام، فراهم می‌شد و باید به صورت نیمه گرم و در ده نوبت مورد استفاده قرار می‌گرفت. دیگر ترکیب دارویی با عنوان «معجون مسهل» نافع جهت جذام، بدین صورت ذکر شده است: آلبوخارا، تمرهندی، عناب، سپستان، مویز، هلیله زرد، تخم کشو، افسنتین و بنفشه، گل سرخ، تخم خبازی، خطمی، رازیانه، صندل زرد، ترنجبین، شکر، طباشیر، کنیرا، صمغ عربی، سقمونیا (مؤمن، ۱۳۹۰، ۲/ ۱۴۷-۱۴۸).

از آنجایی که پاک‌سازی موجب کاهش رطوبت و افزایش خشکی بدن بیمار می‌شد، توصیه‌های طبیبان برای جبران آب ازدست‌رفته متضمن ارائه راهکارهایی برای افزایش رطوبت بدن بود. استعمال روغن مغز هفت گیاه «فندق، پسته، بادام شیرین، کنجد، حب الصنوبر، تخم کدو، بادام تلخ» در شکل ضماد، سعوپ و شرب، برای افزایش رطوبت بدن جذامیان بسیار نافع و توصیه شده است» (مؤمن، ۱۳۹۰، ۲/ ۲۵۵). سفارش دیگر استعمال انواع سعوپ‌ها با طبع سرد / تر همچون چکاندن ترکیب حاصله از «روغن بادام / روغن مسکه گاو / شیر زنان» در بینی بود. توصیه دیگر روغن مالی اندام بیمار و استحمام به حد کافی بود. روغن مالی به هنگام استحمام و بعد از استحمام با روغن‌های مار، عقرب، ذراخ، بنفشه، بادام و کدو نافع و سفارش شده است. به هنگام استحمام وجود همراه در کنار بیمار ضرورت داشت. مالش بدن بیمار جذامی در حمام (رازی، ۱۴۱۹ق: ۱۲۶) نافع و توصیه شده است. نشان دادن بیمار در داخل آب ولرم حاصل از جوشاندن برخی گیاهان که مقداری روغن زرد بدان افزوده شده بود، دارای اثر مثبت ذکر شده است. شستن بدن با داروهای محلل همچون طبیخ آب‌های «تخم بزرگ، حلیبه، بوره، اشنان، چغندر»، «صابون، حلیبه، عاقرقرحا، مویزج»، «خردل، بوره، گل ارمنی»، «آهک، صبر، حلیبه، مر»، «زرنیخ، زنجبیل، حلیبه»، در رفع جذام نافع و توصیه شده است (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ رازی، ۱۴۱۹ق: ۱۲۶؛ بهاءالدوله، ۱۳۸۷: ۳۱۹؛ عین الملک شیرازی، ت.ک ۱۰۸۹ق: ۱۱۲۶؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۷: ۱۱۵۰-۱۱۵۱؛ شاه ارزانی، ۱۳۸۰: ۲۱۰-۲۱۱؛ نورالدین شیرازی، ۱۳۸۳: ۶۱۶). نمونه درمان بیمار جذامی توسط رازی با کاربرت روش‌های فوق‌الذکر بدین صورت گزارش شده است:

من نوجوانی که گوشت چهره‌اش در حال نرم و نازک شدن و نابودی بود و مویش ریزان با رگ زدن و روان کردن شکم با پخته ایتیمون و دانه‌های بیرون کننده تلخ آب و پیوسته آبتنی کردن و نشان دادن در آبزن و خوردن خوراکی‌های تری‌زا و در میانه چند روزی استراحت دادن، به همراه

یک برنامه خوراکی خوب درمان کردم. پس از آن دوباره به روان‌کننده‌ها روی آوردم این کار را در پنج ماه و چند روز بیش از چهل بار انجام دادم. ریزش موی او درمان شد. رنگ پوست و چهره او رو به خوب شدن نهاد و چشم زلال گشت و به بهبودی کامل نزدیک شد سپس پاییدن ما به او در پی ناپدیدشدن او بریده شد. وی را پس از شش ماه دیدم بهبودی کامل یافته بود البته وی در هنگام نبودن، روش درمانی ما را پیگیری می‌کرد. جز اینکه داروی روان‌کننده‌ای جز آب‌پنیر بکار نمی‌برد (رازی، ۱۴۰۸ق: ۲۵۷).

استعمال انواع ترکیب‌های دارویی در شکل «مرهم»، «معجون»، «تریاق» و «طلا» توسط طبیبان برای درمان مبتلایان به جذام توصیه شده است. ترکیب نمونه مرهم آزموده، جهت التیام، علاج و رفع جراحات جذام بدین صورت بود: سنبل‌الطیب، حماما، قردمانا، دارفلقل، کبابه، سلیخه، قسط تلخ، عاقرقرحا، مصطکی، مقل، موصاف، حبّ بلسان، اشق، صبر زرد، میعه سایله، سیسالیوس، زراوند طویل و مدحرج، سعد، اکلیل‌الملک، قرنفل، ایرسا و روغن زیتون کهنه، لادن، زعفران، علك البطم، موم و روغن ناردین (مؤمن، ۱۳۹۰، ۲/ ۲۶۵-۲۶۶).

شکل دیگر استفاده از ترکیب‌های دارویی برای رفع و درمان جذام، «معجون» بود. استفاده روزانه از معجونی با عنوان «دواء‌السنه» که از ترکیب: هلیله سیاه، بلبله، آمله، شونیز، اشق، فلفل، دارفلقل، زنجبیل، فلفل‌مویه، قاقله صغار، نارمشک، سعد، کبابه، عسل، بلادر و فانید سرشته با عسل بلادر، تشکیل می‌شد، در رفع جذام «بی‌همتا» ذکر شده است (کمال بن نور کمال الطیب، ۹۷۴ق: ۸۳۷-۸۳۸؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۲/ ۱۲۳، ۳۶۷؛ حسینی شفائی، ۱۳۹۳: ۷۹-۸۰).

ترکیب داروهای مسکن و مخدر با خاصیت ضد درد / سم، تریاق نامیده می‌شد. تریاق‌های «فاروق» و «اکبر» برای رفع جذام، توصیه شده‌اند (طبری، ۱۴۲۳ق: ۲۲۵؛ جرجانی، ۱۳۹۱، ۷/ ۸۱؛ ۱۰/ ۴۱۷؛ علی بن موسی، ۱۳۸۹: ۸۸؛ کمال بن نورکمال الطیب، ۹۷۴ق: ۸۱۶؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۲/ ۱۰۴-۱۰۵).

شکل دیگر استفاده از داروهای برای بیماران جذامی، استعمال انواع طلا بود. طلای ترکیب مهرا شده «مار سیاه، سرکه ترش، آب، بیخ لوف، شیطر ج تر» بر روی سر و ابروهای فرد جذامی - بعد از تراشیده شدن مو - برای چندین روز متوالی، نافع قلمداد شده است. همچنین طلای ترکیب طیبخ «میویج، هلیله سیاه، آمله پاک کرده، روغن زیتون» و ترکیب سوده «هلیله سوخته، مازو، سرکه» بر روی اعضای بیمار نافع و سفارش شده است (جرجانی، ۱۳۹۱، ۷/ ۸۶-۸۷).

علاوه بر این، انواع داروهای گیاهی، حیوانی و کانی و... برای پیشگیری و درمان جذام مورد استفاده قرار می‌گرفت که به صورت خلاصه در ادامه مورد اشاره قرار گرفته است.

داروهای گیاهی نافع برای جذام و شیوه استعمال

فیل گوش: طبیخ آن با روغن زیتون و پماد ریشه اش رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۷۵۶-۷۵۷)	آئل: طبیخ بیخ، شاخ و برگش رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۸۲/۱)
پودنه: طلای پخته شده آن رافع جذام (رازی، ۱۴۲۲ ق، ۲۱/۲۹۱؛ هروی، ۱۳۴۶: ۲۴۱)	بشفايچ: مسهل نافع برای سودا/ جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱۸۷/۱)
قنارالحمار: طبیخ برگ/ بیخش مسهل سودا/ رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۶۵۲-۶۵۴)	خرمای نارس: خوردن آن قاطع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۲۰۷/۱)
کادی: شراب آن قطع کننده جذام (رازی، ۱۴۲۲ ق، ۲۱/۳۳۴)	چوب چینی: طبیخ بیخش رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۲۷۸/۱)
کاهو: خوردنش رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۳۵۷)	خریق سیاه: مسهل قوی سودا/ نافع برای جذام (هروی، ۱۳۴۶-۱۳۳-۱۳۴)
نخود: طبیخ و روغنش رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۳۲۸-۹/۱)	کرچک: روغنش مسهل نافع برای جذام (جرجانی، ۱۳۹۱، ۳/۵۷۳)
هلیله زرد: طبیخ /خیسانده اش نافع برای جذام (جرجانی، ۱۳۹۱، ۳/۵۹۹؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۱۵۸)	درخت گز: طبیخ بیخش با سرکه رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۵۷۴)
	عوسج: طبیخ بیخش دافع سودای سوخته و نافع برای جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۶۰۷)

داروهای حیوانی جهت رفع و درمان جذام و شکل استفاده

کرکس: خوردن تخمش نافع برای بیمار جذامی (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۴۲۸)	تَمَساح: تعلیق چشمش مانع ازدیاد جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۲۴۰)
لک لک: خوردن گوشتش نافع در رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۷۵۰)	حلزون: خوردن گوشتش نافع در رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۳۲۶)
مرغ خانگی: استعمال مخلوط پیه مرغ / قرطم نافع در ابتدای جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۳۹۲)	خارپشت: خوردن گوشتش رافع جذام و مانع انتشار زخم های جذام (جرجانی، ۱۳۹۱، ۱۰/۲۸۱؛ طبری، ۱۴۲۳ ق: ۳۰۰؛ مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۶۸۰؛ هروی، ۱۳۴۶: ۲۸۷)
ملخ دریائی: خوردن روزانه سه عدد تا هفت عدد،	روباه: سعوط ترکیب زهره روباه / آب کرفس در ده روز

ابتدایی، مانع ازدیاد جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۲۵۰)	مانع ازدیاد جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۲۶۴)
ضفدع (قورباغه): روغنش نافع برای جذام (جرجانی، ۱۳۹۱، ۱۰/۲۷۸)	هدهد: همراه داشتن چشمش، دارای خاصیت ایمنی از خطر جذام (طبری، ۱۴۲۳ق: ۳۰۴: مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۸۴۴).
عاج فیل: نوشیدن سوده عاج فیل / پودنه مانع ازدیاد جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۶۴۴).	

انواع پوشیدنی‌ها و کانی‌ها و جذام

بیجاده: یاقوت سرخ، به همراه داشتنش مانع جذام (نصیرالدین طوسی، ۱۳۶۳: ۸۲)	زمررد: رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۴۶۰)
حجر ضد نوم: نوعی سنگ، نافع برای جذام (نصیرالدین طوسی، ۱۳۶۳: ۱۶۹)	طلق: کانی سفید. طلای آن نافع برای جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۵۷۷)
خز: پوشیدنش نافع در رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۳۵۶)	گوگرد: ترکیب گوگرد/ عاقرقرا/ عسل / سرکه نافع در رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۶۹۴)
طلا: نوشیدن محلول «طلا/ ترنج» رافع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۴۱۸)	مروارید: به همراه داشتنش نافع جهت رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۷۵۵)
زبرجد/ یشم: نوعی سنگ/ کانی. نافع جهت رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۴۴۸: رازی، ۱۴۲۲ق، ۲۰/۱۹۵: هروی، ۱۳۴۶: ۱۲۰)	نمک: مسهل سودا، مانع حدوث جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۷۹۹)
زفت بحری: ماده‌ای سیاه‌رنگ شبیه نفت/ قیر. استفاده در مرهم برای رفع جذام (مؤمن، ۱۳۹۰، ۱/۴۵۸)	

نتیجه گیری

جذام به‌عنوان یک بیماری همواره در طول تاریخ توجه انسان را به خود جلب کرده است. ابتلا به این بیماری علاوه بر آسیب‌های وحشتناکی که شکل ظاهری بدن فرد را تغییر می‌داد، از بعد اجتماعی نیز سبب طرد و انزوای فرد از اجتماع می‌شد. گزارش‌های تاریخی و جغرافیایی اطلاعات محدودی راجع به جذام ارائه داده‌اند. عمده اطلاعات در منابع طبی ارائه شده است. رویکرد شناختی و رفتاری در مقابله با انواع بیماری

از جمله جذام در هر دوره‌ای در چارچوب نظام رایج طب قابل بررسی است. قبل از گسترش دانش پزشکی نوین، پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی در چارچوب نظام طب اخلاطی ارائه می‌شد. از نقطه نظر تشخیصی و سبب‌شناختی، بروز بیماری جذام به عدم تعادل اخلاط و غلبه خلط سودایی با خاصیت سرد/خشک نسبت داده شده است. رویکرد رفتاری در قالب تدابیر پیشگیرانه و انواع شیوه‌های درمانی دارویی و غیردارویی در چارچوب نظام طب اخلاطی با هدف اصلاح و بازگرداندن تعادل به خلط و رفع خلط سودایی انجام می‌شد. باتوجه به آسیب‌های وارد شده و بروز حالت زشتی در چهره فرد، بخشی از درمان‌ها متوجه رفع علائم و عوارض ظاهری ناشی از بروز این بیماری بود.

منابع

- ابن ابی اصیبعه، احمد بن قاسم . (۱۳۸۶). عیون الأنباء فی طبقات الأطباء، ترجمه سید جعفر غضبان، چاپ اول، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ابن جلجل، سلیمان بن حسان. (۱۳۴۹). طبقات الأطباء و الحكماء، ترجمه سید محمد کاظم امام تهران: دانشگاه تهران.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله . (۱۳۸۶). کلیات قانون، ترجمه ملا فتح الله شیرازی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ابن سینا، حسین بن عبدالله . (۱۳۸۸). دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية: دور ساختن هر گونه زیان از تن آدمیان، تهران: المعی.
- ابن مطران، اسعد بن الیاس. (۱۳۸۶). بستان الأطباء و روضة الألباء، محقق / مصحح: مهدی محقق، تهران: انجمن آثار و مفاخر فرهنگی.
- ابوریحان بیرونی، محمد بن احمد. (۱۳۸۳). الصيدنة فی الطب (داروشناسی در پزشکی)، ترجمه باقر مظفرزاده، تهران: فرهنگستان زبان و ادب فارسی.
- بهاءالدوله، بهاءالدین بن میر قوام الدین . (۱۳۸۷). خلاصة التجارب، تحقیق و تصحیح محمد رضا شمس اردکانی، عبدالعلی محقق زاده، پویا فریدی، زهره ابوالحسن زاده، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- پولاک، یاکوب ادوارد . (۱۳۶۸). سفرنامه پولاک (ایران و ایرانیان)، ترجمه کیکاووس جهانداری، تهران: شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- جالینوس . (۱۳۸۷). مجموعه هشت کتاب طبی، ترجمه حنین بن اسحاق، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران - مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل.
- جرجانی، اسماعیل بن حسن . (۱۳۶۹). حُفَى عَلَائِي (حُفَى عَلَائِي يَا الْخَفِيَّةَ الْعَلَائِيَّةَ)، محقق / مصحح: علی اکبر ولایتی، محمود نجم آبادی، تهران: اطلاعات.
- جرجانی، اسماعیل بن حسن . (۱۳۹۱). ذخیره خوارزمشاهی، ج ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، چاپ اول، قم: مؤسسه احیاء طب طبیعی.
- چغمینی، محمود بن محمد . (۱۳۸۹). قانونچه فی الطب، ترجمه و تصحیح اسماعیل ناظم، تهران: آبژ.
- حسینی شفائی، مظفر بن محمد . (۱۳۹۳). قرابادین، محقق / مصحح: یوسف بیک باباپور، محمد موسوی نژاد.
- دریایی، محمد . (۱۳۸۸). دانشنامه طب اهل بیت علیهم السلام بر اساس طب الأئمه علیهم السلام، چاپ اول، تهران: پیام کتاب.
- راوندی، مرتضی . (۱۳۸۲). تاریخ اجتماعی ایران، ج ۶، چاپ دوم، تهران: انتشارات نگاه.
- روزنامه وقایع اتفاقیه (روزنامه اخبار دارالخلافه طهران) (۱۳۷۳-۱۳۷۴). تهیه و تنظیم کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، ۴ ج، تهران، کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران با همکاری مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۷). طب اکبری، ج ۲، تحقیق مؤسسه احیاء طب طبیعی، قم: جلال الدین.
- شاه ارزانی، میرمحمد اکبر بن محمد (۱۳۸۰). میزان الطب، تصحیح و تحقیق هادی نصیری، قم: مؤسسه فرهنگی سما.
- علی بن موسی . (۱۳۸۹). نامه زرین سلامت (ترجمه الرسالة الذهبیة)، چاپ اول، ترجمه محمد دریایی، مشهد: آستان قدس رضوی، بنیاد پژوهش های اسلامی.
- عمادالدین شیرازی، محمود بن مسعود . (۱۳۸۲). آتشک، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- عین الملک شیرازی، محمد بن عبدالله . (۱۰۸۹ق). طب دارا شکوه، [نسخه خطی]، [کاتب] محمد وزیر خلف حکیم محمد عالم کشمیری، شماره مدرک کتابخانه مجلس: ۴۸۱۷۵-۱۲۱۰.iran
- فرهنگ فشرده پزشکی آکسفورد . (۱۳۷۵). ترجمه مصطفی مفیدی، تهران: فرهنگان.
- قاطع قزوینی، حکیم علی افضل . (قرن ۱۱ق). منافع افضلیه، [نسخه خطی]. شماره مدرک کتابخانه مجلس: ۴۶۹۷۴-۱۲۱۰.iran
- قزوینی، زکریا بن محمد بن محمود . (۱۳۷۳). آثار البلاد و اخبار العباد، چاپ اول، تهران: امیرکبیر.
- کمال بن نور کمال الطیب . (۹۷۴ق). کتاب طبی، [نسخه خطی]، کتابخانه مجلس شورای اسلامی به شماره مدرک ۱۸۵۸۲-۱۲۱۰.iran
- گیلانی، حبیب متطبب . (۱۳۸۷). ألواح الصحة، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- لازنس لاکهارت . (۱۳۸۳). انقراض سلسله صفویه، ترجمه اسماعیل دولتشاهی، تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- مبین، محمدحسین . (۱۳۴۳). جذام را ریشه کن کنیم، اداره کل بهداشتی آذربایجان شرقی، آسایشگاه مجذومین بابا باغی تبریز، چاپخانه شعاع.
- متین، پیمان . (۱۳۹۸). «جذام»، مرکز دائرة المعارف بزرگ اسلامی، ج ۳: <https://www.cgie.org.ir/fa/article/240420/%D8%AC%D8%B0%D8%A7%D9%85>
- نورالدین شیرازی، محمد بن عبدالله . (۱۳۸۳). تحفه خانی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- مستغفری، جعفر بن محمد . (۱۳۸۱). طب النبوی و طب الصادق (روش تندرستی در اسلام)، چاپ سوم، ترجمه محمد خلیلی، یعقوب مراغی، قم: مؤمنین.
- مقدسی، أبو عبدالله محمد بن أحمد . (۱۳۶۱). احسن التقاسیم فی معرفة الاقالیم، چاپ اول، ترجمه علی نقی منزوی، ج ۲، تهران: شرکت مؤلفان و مترجمان.
- مؤمن بن محمد زمان، سید محمد . (۱۳۹۰). تحفة المؤمنین، به کوشش مؤسسه احیای طب طبیعی، ج ۲، قم: نور وحی.
- نامه‌ها و گزارش‌های پزشکی یاکوب ادوارد پولاک از ایران ۱۸۵۲-۱۸۶۲ (۱۳۹۲). گردآورنده و ویراستار افسانه گستر (جلیل زاده)، مترجم تورج آرامش، با پیشگفتاری از کارل هولوبار، تهران، چوگان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران.
- نصیرالدین طوسی، محمد بن محمد . (۱۳۶۳). تنسوخ نامه ایلخانی، محقق / مصحح: مدرس رضوی، تهران: اطلاعات.
- هردوت . (۱۳۸۲). تاریخ هردوت، ج ۱، چاپ دوم، محقق / مصحح: هادی هدایتی، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- هروی، موفق بن علی . (۱۳۴۶). الأبنیة عن حقائق الأدوية (روضة الأئس و منفعة النفس)، محقق / مصحح: احمد بهمنیار، به کوشش حسین محبوبی اردکانی تهران: دانشگاه تهران.
- یوسفی هروی، یوسف بن محمد . (۱۳۸۲). طب یوسفی (جامع الفوائد)، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- منابع عربی و لاتین
- رازی، محمد بن زکریا (۱۴۲۲ق). الحاوی فی الطب، محقق / مصحح: هیثم خلیفه طعیمی، چاپ اول، ج ۶، ۲۰، ۲۱، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- رازی، محمد بن زکریا . (۱۴۰۸ق). المنصوری فی الطب، حازم البکری الصدیقی، کویت: المنظمة العربیة التریبة و الثقافة و العلوم.

رازی، محمد بن زکریا . (١٤١٩ ق). من لا يحضره الطبيب، چاپ اول، محقق / مصحح: محمداامين الضناوي، قاهره: دار رکابي للنشر.

طبری، علی بن سهل . (١٤٢٣ ق). فردوس الحکمة في الطب، چاپ اول، بيروت: دارالکتب العلمية.

يعقوبی، احمد بن ابی يعقوب . (بيتا). تاريخ يعقوبی، ج٢، بيروت: دار صادر.

Azizi, Mohammad Hossein, Bahadori, Moslem(2011), □ A history of leprosy in Iran during the 19th and 20th centuries□, Arch Iran Med, 14(6):425-30. PMID: 22039850.

Luigi Santacroce L. Del Prete R. Alexandros Charitos I. , Bottalico L. Mycobacterium leprae: A historical study on the origins of leprosy and its social stigma, Infez Med. 2021; 29(4): 623–632. Published online 2021 Dec 10. doi: 10.53854/liim-2904-18