

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲

مروری گذرا بر آرا و نظریات رازی، ابن سینا و جرجانی در باب باروری و ناباروری

مجید رضانی^۱، سعید چنگیزی آشتیانی^{۲*}، محسن شمسی^۳، سهیلا طاهری^۴

۱. دانشیار، فوق تخصص غدد و متابولیسم، گروه بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران. ایران
۲. دانشیار فیزیولوژی انسانی، دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک - اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۲۱

چکیده:

مقدمه: نازایی یکی از مشکلات مهم بهداشتی - درمانی جامعه است و حدود ۱۵-۱۰٪ زوجین در سنین باروری از این معضل رنج می‌برند. بسته به علل نازایی، روش‌های تشخیصی و درمانی متفاوتی برای آن وجود دارد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی نظریات اندیشمندان ایرانی مسلمان شامل رازی، ابن سینا و جرجانی در زمینه باروری و ناباروری و تطابق آن با علم جدید است.

مواد و روش‌ها: در این مقاله سعی شده است از طریق دسترسی به منابع معتبر در قالب یک مقاله توصیفی، نظریات اندیشمندان ایرانی مسلمان در زمینه نازایی مورد بررسی واقع شود و با علم پزشکی امروز مقایسه گردد. جهت این کار با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب و جست و جوی الکترونیکی و دستی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر، اطلاعات گردآوری شده و به هدف محوری پژوهش پرداخته شده است.

یافته‌ها: بر اساس بررسی متون مورد مطالعه دلایل عمده ناباروری در تالیفات و نظریات اندیشمندان ایران اسلامی عبارت بودند از: مشکلات مربوط به رحم، آماس رحم، جابه‌جایی رحم، عفونت‌ها، مجاری منی و لوله‌های رحمی، علل روحی و روانی و غیره. همچنین راه کارهای پیشگیری و درمان‌های تجویزی نازایی تا حدود زیادی با موازین پزشکی نوین هم‌خوانی داشته است.

نتیجه‌گیری: بسیاری از روش‌های درمانی نازایی از نظر اندیشمندان ایرانی با علم پزشکی امروز هم‌خوانی دارد که نشان‌دهنده پشتمانه علمی غنی تاریخ پزشکی اسلامی - ایرانی است.

کلیدواژه‌ها: ابن سینا، جرجانی، ناباروری، تاریخ پزشکی، رازی.

*نویسنده مسئول: Email: dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir

مقدمه:

مطالعه قرار گرفته است، نسبتا بالاست (۸-۵). اهمیت مطالعه مشکل ناباروری در یک جامعه، به عنوان مقدمه‌ای برای ترسیم راه‌حل‌های ممکن، هنگامی دو چندان می‌شود که بدانیم این موضوع فقط یک مشکل بهداشتی - درمانی صرف نیست، بلکه معضلی اجتماعی نیز به حساب می‌آید. از آنجا که در بسیاری از موارد، تعیین علت و درمان ناباروری می‌تواند موجب تداوم یک زندگی مشترک و آرامش روحی خانواده‌ها گردد، بررسی علل ناباروری می‌تواند سبب برنامه‌ریزی کلان در موارد قابل درمان گردد. با توجه به وجود نکات ارزنده و آموزنده در طب سنتی، در خصوص تعیین علل و درمان ناباروری، می‌توان از این آموزه‌ها نیز در جهت تشخیص و درمان این پدیده بهره گرفت. با تشریح چنین دیدگاهی، مطالعه حاضر، با هدف کاوشی در متون کهن برای تبیین نقش متقدمین طب ایرانی - اسلامی (زکریای رازی، ابوعلی سینا و جرجانی) در شناخت و درمان ناباروری در عصر خود و مقایسه آن با متون علمی جدید و همچنین نشان دادن پشتوانه علمی طب کهن اسلامی صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک پژوهش مروری بوده که با بررسی متون، نقش پزشکان اسلامی - ایرانی را در زمینه شناخت و برخورد با پدیده ناباروری و مقایسه آن با علم پزشکی امروزی مورد مطالعه قرار داده است. در این مطالعه مروری استراتژی جستجو با سوال زیر شکل گرفت:

علل نازایی، تجویزهای پزشکی و راه‌کارهای درمانی پزشکان مسلمان ایرانی (زکریای رازی، ابوعلی سینا و جرجانی) در زمینه درمان‌های نازایی در زمان‌های گذشته چه بوده است؟

برای انجام بررسی متون از کلیدواژه‌های رازی^۱، آموزش پزشکی^۲، ابن سینا^۳، جرجانی^۴، ناباروری^۵، بیماری‌های

ناباروری که عبارت از بچه‌دار نشدن زوج پس از یک سال زندگی زناشویی است، یک پدیده زیستی، روانی، اجتماعی محسوب می‌شود؛ به این معنی که در آن جنبه‌های روانی، فیزیولوژیک، محیطی و روابط بین فردی در تعامل با یکدیگر قرار دارند. در نتیجه نمی‌توان ناباروری را صرفا به عنوان اختلالی در عملکرد اعضای بدن به حساب آورد، بلکه ابعاد دیگر آن نیز با اهمیت هستند و لازم است توجه شایانی به آن‌ها مبذول گردد (۱،۲). ناباروری، در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روان‌شناختی تهدیدکننده و از لحاظ هیجانی فشارآور است. شاید به همین دلیل است که بسیاری از مؤلفان پیامدهای روان-شناختی ناباروری را به واکنش‌های «سوگ عمومی» تشبیه کرده‌اند (۳). از نظر بسیاری از محققان، افراد نابارور در مقایسه با افراد بارور، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. اثرات منفی استرس ناباروری به طور قابل ملاحظه‌ای در زنان بیشتر از مردان است (۴). شیوع نازایی در نواحی مختلف، متفاوت گزارش شده است؛ به گونه‌ای که مقدار آن در گزارش‌های مختلف از ۵ درصد تا بیش از ۳۰ درصد دیده شده است. بر اساس مطالعات حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان نوعی ناباروری را در طی زندگی باروری خود تجربه می‌کنند، البته در مورد میزان ناباروری، آمار ذکر شده در نقاط مختلف دنیا، متفاوت است ولی به نظر می‌رسد متوسط آن ۲۰ درصد باشد. بر اساس آمارهای ارائه شده، در آمریکا ۱۵ درصد جمعیت در سنین باروری مبتلا به ناباروری می‌باشند که حدود ۱۰ میلیون زوج را شامل می‌شود. هر کدام از زوجها به تنهایی یا هر دو ممکن است مسئول ناباروری باشند. بر اساس بعضی از مطالعات، علت ناباروری زوجها در ۳۰ درصد موارد فاکتور مردانه و در ۴۰ تا ۵۰ درصد موارد، فاکتور زنانه است و در ۲۰ تا ۳۰ درصد موارد، هر دو، در ایجاد ناباروری دخیل هستند (۳-۶).

در هر صورت آنچه که مسلم است، آن است که میزان ناباروری در تمام جوامعی که این موضوع در آن‌ها مورد

¹ - Rhazes

² - Medical Education

³ - Avicenna

⁴ - Jorjani

⁵ - Infertility

پنداشتی^{۱۲} مقاله نیز بر اساس همین سوالها طرحریزی شد. لذا متونی انتخاب شدند که موضوعات آن ها در ارتباط با موارد زیر بود:

۱. شناخت پدیده ناباروری و تقسیم‌بندی علل مربوط به آن در زنان و مردان از دیدگاه رازی، ابوعلی سینا و جرجانی.
 ۲. تجویزهای درمانی زکریای رازی، ابن سینا و جرجانی در زمینه ناباروری در زنان و مردان.
 ۳. مقایسه دیدگاه‌های پزشکان ایرانی مسلمان (رازی، ابوعلی سینا و جرجانی) با متون جدید پزشکی در زمینه نازایی در مردان و زنان.
- در ادامه بعد از این که درباره موارد یاد شده به صورت موردی بحث شد، نظریات اندیشمندان اسلامی با متون جدید پزشکی مقایسه گردید.

یافته‌ها :

از بررسی متون مختلف مشاهده گردید که نازایی به عنوان یک پدیده خطرناک، بشر را در طول تاریخ به دنبال کشف علل و عوامل آن واداشته و این در حالی است که امروزه با تمام پیشرفت‌های موجود، هنوز علت ۱۵٪ از موارد نازایی ناشناخته باقی مانده است. در مکتب طب سنتی ایران و نظریات اندیشمند مسلمان ایرانی نیز توجه خاصی به این مقوله مبذول شده است؛ به طوری که بخشی از تالیفات و آثار به جا مانده از بزرگان این مکتب، به بررسی علل نازایی و درمان آن اختصاص یافته است که البته اصول تشخیص و درمانی آن از روش‌ها و شیوه‌های خاص این مکتب متابعت می‌کند. با این وجود علی‌رغم اینکه مقالات بسیاری در نشریات الکترونیکی و غیر الکترونیکی در رابطه با تجویزهای پزشکان مسلمان ایرانی در زمینه بیماری‌های داخلی یافت می‌شود، ولی عموماً مقالات چاپ‌شده یا منابع موجود، تنها یک جنبه از فعالیت‌ها و نظریات دانشمندان را مورد تاکید قرار داده‌اند و کمتر به ارتباط مجموعه نظریات آنان در زمینه موضوعی خاص و غنا بخشیدن به آن موضوع در گذر زمان توسط اندیشمندان بعدی پرداخته‌اند. بنابراین در مطالعه حاضر نظریات سه تن از اندیشمندان بزرگ مسلمان ایرانی شامل زکریای رازی، ابن سینا و

اندوکورینولوژی^۱ و تاریخ پزشکی^۲ به تنهایی یا به صورت ترکیبی در بانک‌های اطلاعاتی مورد استفاده قرار گرفت. منابع انگلیسی در پاب مد^۳، پروکوئست^۴، بلکول^۵، اووید^۶، اِبِسکو^۷، گوگل اسکولار^۸ و سایر بانک‌های اطلاعاتی مدلاین مدلاین مورد بررسی قرار گرفت و از معادل کلیدواژه‌ها جهت جستجو در بانک‌های الکترونیکی فارسی - مشتمل بر منابع وزارت بهداشت^۹، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران^{۱۰}، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران و بانک اطلاعات نشریات کشور^{۱۱} - استفاده شد. همچنین جست و جوی غیر الکترونیکی با مراجعه به بایگانی مجلات کتابخانه‌ای و بررسی منابع در دسترس فارسی، در رابطه با تالیفات اندیشمندان اسلامی در زمینه درمان بیماری‌های داخلی و همچنین مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی-پژوهشی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی و سمینارها و همایش‌های ملی و بین‌المللی تاریخ پزشکی انجام شد. در این پژوهش، کتب معتبر اندیشمندان اسلامی از جمله کتاب «الحاوی» زکریای رازی، کتاب «قانون» ابوعلی سینا و کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» حکیم جرجانی مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل تفاوت در نسخه‌ها، گاه به چند نسخه از یک عنوان کتاب مراجعه شده است.

با بررسی متون مطالعه شده مشخص گردید که عموماً مقالات چاپ‌شده تنها یک جنبه از فعالیت‌های دانشمندان اسلامی را مورد تاکید قرار داده و کمتر به ارتباط مجموعه نظریات اندیشمندان اسلامی در زمینه‌ای خاص و مقایسه آن با متون جدید پرداخته بودند. لذا برای انجام مطالعه، تحلیل محتوای هر یک از منابع، بر اساس سوال‌های محوری پژوهش انجام گردید که چهارچوب محوری

1 - Endocrinology Disease

2 - History Medical

3 - Pubmed

4 - Proquest

5 - Blackwel

6 - Ovid

7 - Ebsco

8 - Google-Schoolar

9 - Medlib.ir

10 - Iranmedex

11 - Magiran

11- Conceptual Framework

همچنین رازی شلغم و دانه کنگد را زیادکننده منی و خوردن پیاز را باعث کاهش خستگی، تقویت اعصاب و ازدیاد منی دانسته است. در حالی که به اعتقاد وی خوردن کاهو، هندوانه، آب غوره، ماست، خیار و گشنیز و لیمو اثر منفی بر زایش دارد. مصرف زاج و سویا نیز قدرت باروری را هم در زن و هم در مرد کم می‌کند و از طرفی گیاهان دارویی مؤثر در درمان نازایی را شامل لوبیا، میخک و سیب درختی می‌داند که امروزه مشخص شده است لوبیا به علت دارا بودن ویتامین E باعث تقویت نطفه در رحم می‌شود و خوردن میخک نیز به طور مرتب در دوران بعد از قاعدگی در زنان باعث گرم شدن و تقویت رحم و آبستنی است و خوردن سیب نیز برای نطفه بستن بسیار مناسب است. همچنین کرفس را به دلیل داشتن ویتامین B سبب نعوظ و نیرومندی غریزه جنسی می‌داند (۱۵-۱۴).

امروزه نیز مشخص شده است که دریافت کم سلنیوم، تولید اسپرم را در مرد کاهش می‌دهد. روی نیز نقش مهمی در افزایش فعالیت اسپرم، کمی قبل از انزال دارد. روی مصرف اکسیژن را کاهش می‌دهد و انرژی‌ای را که اسپرم‌ها برای تحرک در مجاری تناسلی زن نیاز دارند حفظ می‌کند و همچنین برای انجام به‌موقع واکنش اکروزومی (یکی از مراحل لقاح) لازم است. رازی خوردن دانه کنگد - که منبع غنی از روی است - را برای زایش بیشتر مفید برشمرده است (۴، ۵). این دانشمند در کتاب الحاوی بیان می‌دارد که مصرف الکل زیاد در مردان ممکن است نازایی ایجاد کند (۱۶). در تحقیقات اخیر نیز نشان داده شده است که از مجموع ۱۰۰ نفر افراد الکلی ۶۰ نفر عقیم بوده‌اند (۴، ۷).

رازی خوردن سرکه، گشنیز، سبب ترش و خریزه را قبل از نزدیکی باعث سرد شدن و سترون شدن دهانه زهدان دانسته و بیان داشته که استفاده از این غذاها، موجب نازایی و عقیم‌شدگی و قطع حیض در زنان می‌شود. بنا به گفته‌های رازی، بالا بودن سن و طول مدت نازایی احتمال درمان موفقیت‌آمیز آن را کاهش می‌دهد. زیرا پیرشدن دستگاه تولید مثل، به خصوص تخمدان‌ها، نقش به‌سزایی در ناباروری دارند. نطفه زنان مسن قدرت باروری کمتری دارد

جرجانی در زمینه ناباروری و مقایسه آن با علم پزشکی نوین به رشته تحریر درآمده است.

محمد بن زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ه.ق و ۹۳۲-۸۶۰ م)

ابوبکر محمد بن زکریا بن یحیی رازی، در سال ۸۶۰ میلادی، در شهر ری به دنیا آمد. رازی از اولین پزشکانی است که «طب بالینی و مشاهده»^۱ را مورد تاکید قرار داده است. وی در پیش‌آگهی بیماری‌ها، اختلالات سایکوسوماتیک و آناتومی تبحر داشته است. رازی تجربه را در طب بسیار معتبر می‌داند و از خلال صفحات آثار وی چنین استنباط می‌شود که اعمال و تشخیص‌های طبی او بر روی تجربه استوار بوده است؛ بدین جهت وی را «مجرّب» لقب داده‌اند (۱۳-۹).

تجویزهای رازی در زمینه ناباروری

رازی در فصل اول و دوم جلد دهم «الحاوی» ضمن ارائه نظریاتی در زمینه ناباروری، ارائه نموده و ناباروری زنان را ناشی از بسته‌شدن گردن رحم، دانسته است که می‌تواند مادرزادی یا به علت زخم و یا رشد انواع مختلفی از تومورهای رحمی باشد. رازی در این کتاب چنان در مورد زن، سیستم تناسلی، مراحل لقاح، لانه‌گزینی و رشد و نمو جنین بحث کرده است که می‌توان گفت بی‌شبهت به پزشکی نوین نیست. رازی چاقی را نیز یکی از علل ناباروری می‌دانست (۹، ۱۱، ۱۴).

بر اساس نظریات رازی اگر نطفه، تیره‌رنگ یا سرخ‌رنگ باشد شخص نازاست و اگر نطفه، ناب باشد شخص زایاست. رازی در تجویزهای خود برای درمان نازایی، خوردن تخم-مرغ و گوشت را توصیه کرده و انجیر و عسل و همچنین شیری که تازه دوشیده شده و مزه آن تغییر نکرده است را برای ازدیاد اسپرم نافع دانسته است. همچنین می‌گوید شیر و عسل مواد حیاتی را در نطفه تقویت می‌کند. و به آنان که از نعمت فرزند محروم اند توصیه می‌کند از مخلوط شیر و عسل بنوشند.

^۱ - Observation

^۲ - Prognosis

پرشدن معده از غذا و هضم‌نشدن آن می‌تواند باعث نازایی شود؛ و) ممکن است جماع، درست انجام نشده باشد. ابوعلی سینا اشکال در تخم را بیشتر در افراد زیر برشمرده است:

افراد مذکری که هنوز به بلوغ کامل نرسیده‌اند، افراد دایم-المست و شراب‌خوار، افراد پرخور، پیران و سالخوردگان، کسانی که در جماع زیاده روی می‌کنند، و افرادی که بدن ناسالمی دارند.

ابوعلی سینا برخی از حالات را که نازایی به سبب مشکلات رحمی زن یا دستگاه تناسلی مرد است به شرح ذیل بیان می‌دارد:

سوء مزاج رحم (ناهنجاری رحم): به عنوان مثال ممکن است رحم، کج یا وارونه باشد و یا راه‌بندانی در آن باشد؛ ممکن است چربی‌های رحم زیاد باشد؛ ممکن است از ناتوانی رحم باشد؛ ممکن است زن بسیار ضعیف و لاغر و نحیف و ناتوان باشد و یا رحم او خیلی لاغر و ناتوان باشد؛ به علت چاقی بیش از حد مرد یا زن؛ و ایراد در آلت تناسلی مرد به عنوان مثال کوتاهی یا بلندی و یا کجی آن.

ابوعلی سینا در این قسمت بیان می‌دارد که اگر علت نازایی چربی زیاد است بیمار باید ورزش کند، غذای لطیف بخورد، به حمام نرود و در آب‌های گرم معدنی حمام کند. چنانچه خشک مزاجی دهانه رحم مانع از بارداری بود، درمان آن نوشیدن شیر به خصوص شیر بز و خوردن شوریاهای ساده و رطوبت‌بخش است (۱۵، ۲۲-۱۹).

دلایل سقط جنین از دیدگاه ابوعلی سینا

ابوعلی سینا دلایل نافرجام بودن و به حاصل نشستن بارداری و بروز سقط جنین را به شرح ذیل برشمرده است: انجام کارهای سخت و یا ضربه خوردن و یا انجام کارهای ناگهانی و شدید مانند پریدن، به خصوص پریدن به عقب؛ حالات روانی مانند خشم، غم و اندوه و ترس زیاد؛ وجود هوای سرد و یا گرم زیاد و یا زیاد ماندن زن در حمام؛ ناتوانی جنین مانند بیمارشدن یا گرسنه ماندن او؛ مصرف دارو یا رگ زدن مادر؛ جمع شدن و بر هم انباشته شدن غذا در معده مادر؛ جماع زیاد در دوره بارداری؛ آب‌تنی و حمام

(۱۴، ۱۵، ۱۷). بر اساس نظریات رازی بیماری‌هایی که باعث نازایی می‌شوند بیشتر از نوع عفونت‌ها هستند؛ مثل چسبندگی لوله‌های رحمی، عفونت‌های قسمت تناسلی، ناهنجاری رحمی و چاقی بیش از حد و غیره. او می‌گوید اگر در حین بارداری خونریزی پیش آمد و علل و سبب‌های خطرناک یا شناخته‌شده‌ای برای آن پیدا نشد، یا خونریزی با روش‌های طب رایج قابل درمان نبود می‌توان پیشنهاد کرد داروهای قابض غیر خوشبو مانند عدس، پوست انار، گلنار، مازو و بلوط را در آب بپزند و در آب‌زن بریزند و زن در آن بنشیند. همچنین مازو، گلنار، پوست انار و انجیر خشک را با سرکه ضماد کرده بر زهار بگذارند (۱۸).

ابوعلی سینا (۴۲۸-۵۳۷ ق. ۱۰۳۷-۹۸۰ م)

ابن سینا به طور کامل بیماری‌های داخلی و از جمله بیماری‌های زنان و مامایی را مورد بحث قرار داده و در زمینه ناباروری اذعان داشته است که این نقیصه می‌تواند از هر دو طرف- زن و همسر- ایجاد شود. سایر علل را بیماری‌های رحم، تخمدان، اختلالات روانی و یا علل عمومی مانند چاقی، سوء تغذیه، بیماری دستگاه گوارش و مصرف الکل بیش از حد می‌داند (۲۱-۱۹).

نظریات ابوعلی سینا در زمینه نازایی

ابوعلی سینا موارد منجر به عدم لقاح و تشکیل تخم را به شرح ذیل می‌داند:

۱. چنانچه بعد از لقاح، مرد زود از زن جدا شود و زن سریع از جا بلند شود و هفت یا نه گام رو به عقب بپرد ممکن است نطفه از زن خارج شده و منجر به عدم باروری او گردد.
۲. اگر زن فوراً بعد از جماع عطسه کند امکان دارد که منی خارج شود و مانع از تشکیل جنین و عدم باروری او گردد.
۳. مالیدن روغن بر دهانه رحم و یا آلت مرد نیز می‌تواند مانع از تشکیل تخم و در نتیجه عدم باروری او گردد (۲۱-۱۹).

علل نازایی از دیدگاه ابوعلی سینا

الف) اشکال در تخم نر یا ماده؛ ب) اشکال در دستگاه تولید مثل زن یا مرد؛ ج) اشکال در حالات روانی مانند وجود غم و غصه و یا ترس زیاد؛ د) شاید سردرد سبب نازایی باشد؛ ه)

نازایی از دیدگاه حکیم سیداسماعیل جرجانی

حکیم سیداسماعیل جرجانی در باب دوم از جزء دوم در گفتار بیستم کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» به مباحث نازایی با عنوان «بار نگرفتن زنان» پرداخته است و به شیوه مرسوم ابتدا اسباب بار نگرفتن - که در واقع همان اتیولوژی بیماری است - را بیان می کند.

در مقایسه بین اسباب بارنگرفتن - که از سوی جرجانی مطرح شده است - با علل نازایی در طب جدید، چند نکته قابل توجه دیده می شود:

نخست اینکه در طب جدید، اتیولوژی به طور عمده در دو دسته عوامل مردانه و زنانه تقسیم بندی می شود و در بررسی هر گروه - به خصوص عوامل زنانه - هر قسمت از دستگاه زایشی به طور مجزا مورد بررسی قرار می گیرد.

جرجانی علل نازایی را به سه گروه عمده شامل مشکلات مربوط به آلات تناسلی، ماده (ماده باروری یعنی تخمک و اسپرم) و مبادی (منشا پیدایش ماده باروری) تقسیم کرده و در هر گروه به مشکلات ناشی از زن و مرد به طور جداگانه و یا علل مشترک در هر دو اشاره می نماید. به عبارتی، جرجانی علاوه بر مد نظر قرار دادن عوامل مردانه و زنانه در تقسیم بندی علت شناسی ناباروری و نازایی، به گونه ای این تقسیمات را به کل بدن ربط داده است و چنانچه شیوه طب سنتی یعنی «کل نگری» اقتضا می کند به شکل جامعی این دیده را مورد بررسی قرار می دهد.

دوم اینکه وقتی علل مطرح شده در طب جدید با عللی که توسط جرجانی بیان شده است، به تفکیک عوامل، مقایسه می گردد مشخص می شود که تقریباً عللی که در طب جدید مورد توجه قرار گرفته قبلاً توسط جرجانی به آنها پرداخته شده است (۲۶-۲۴).

علل نازایی از دیدگاه جرجانی به ۴ دسته تقسیم

می شوند که عبارت اند از:

- ۱- اختلالات تناسلی (زن و مرد)؛
- ۲- اختلالات ماده ای؛
- ۳- مبادی؛
- ۴- متفرقه.

رفتن زیاد؛ ناتوانی جنین و یا سوراخ شدن غشای محافظتی جنین و یا سوء مزاج رحم.

اگر پستانی که بر اثر بارداری رشد کرده و چاق شده یک- باره شروع به لاغر شدن کند می تواند نشانه آن باشد که باردار بچه را می اندازد؛ اگر از پستان زن باردار شیر ریزش داشت می تواند دلیل این باشد که جنین ناتوان شده و در معرض سقط است؛ درد زیاد در رحم می تواند نشانه ناتوانی جنین و سقط آن باشد؛ اگر زن باردار به تب و لرز دچار شود و چهره اش بر اثر تب قرمز شود و یا در سرش احساس سنگینی کند و احساس خستگی و کوفتگی زیاد داشته باشد و چشمانش درد کند احتمال دارد که جنین را سقط کند (۱۵-۱۹، ۲۲).

بارداری کاذب (رجاء)

ابوعلی سینا می گوید گاهی علایمی در زن دیده می شود؛ یعنی خون حیض بند می آید، رنگ چهره تغییر می کند، اشتهای غذا از دست می رود و احساس سفتی در زهدان پیدا می شود و زن احساس می کند چیزی در شکمش تکان می خورد که این بارداری کاذب را «رجاء» می گویند. برای درمان این بیماری زن باید کمتر حرکت کند و کمتر تحرک داشته باشد و باید بر پشت بخوابد و پاهایش بالاتر از سرش قرار گیرد و در صورت لزوم، وادار به استفراغ و یا اسهال شود (۲۰).

حکیم سید اسماعیل جرجانی (۵۳۱-۵۴۳۵ ق و

۱۱۳۶-۱۰۴۱ م)

حکیم سیداسماعیل جرجانی در سال ۱۰۴۱ میلادی در جرجان متولد شد. کتاب جامع او در در مورد علم پزشکی به عنوان «ذخیره خوارزمشاهی» (گنجینه خوارزم شاه ۱۱۱۲ م) قدیمی ترین دایره المعارف پزشکی در زبان فارسی است. سایر تالیفات وی شامل کتاب «خفی علایی» (خلاصه ذخیره خوارزمشاهی)، کتاب «الرد علی الفلاسفه»، کتاب «الیوم واللیل»، کتاب «زید الطب»، کتاب «طاب الملوک»، کتاب «الاعراض الطبیعیه»، کتاب «مباحث العلابیه»، کتاب «ذخیره خوارزمشاهی» و رساله هایی در منطق ارسطویی به نام های «ساله فی القیاس» و دیگری «رساله فی التحلیل»، و رساله «متنبهه» است (۱۲، ۲۴، ۲۳).

۱- اختلالات تناسلی

الف) اختلالات تناسلی در مرد: شامل کوتاهی قضیب، کجی قضیب، آسیب به عصب و ضعف منی به علت سنگ خاریه.

ب) اختلالات تناسلی در زن: شامل گوشت‌فرونی رحم، آماس رحم، باد غلیظ در رحم، فربهی و بسیاری پیه، جابه جایی رحم (رحم از جای خود به یک سوی دیگر میل کرده باشد) و انواع سردی مزاج.

۲- ماده

الف) اختصاصی در زن یا مرد: در مردان شامل سوء مزاج و یا قطع مجاری تناسلی (منی‌بر)؛ در زنان سن زیاد و توقف حیض مستحاضه.

ب) اشتراکی در زن و مرد: عدم بلوغ زن و مرد، بسیاری جماع، سن بالا، بیماری، ناگواری طعام، تشنج، هم‌زمان نبودن انزال، عدم موافقت مزاج منی مرد با زن.

۳- مبادی

مبادی در نظر جرجانی عبارت بودند از سردرد، هم و غم، ضعف دماغ، معده، دل، و جگر.

۴- متفرقه

سایر علل متفرقه، شامل رسیدن زخم به بدن زن، دویدن و جهیدن بعد از جماع، خوردن مواد ضد بارداری و باطل کننده جماع مثل صدا (۲۴-۲۶).

مقایسه علل عمده نازایی از دیدگاه طب نوین و طب سنتی (رازی، ابوعلی سینا و جرجانی)

در بررسی متون انجام شده، طب نوین عمده علل نازایی را در مقوله‌های زیر تقسیم‌بندی کرده است که در بررسی متون قدما و پزشکان کهن ایران اسلامی نیز به بسیاری از این عوامل در قالب عبارات و جملات عامیانه اشاره شده است که در این باب به مقایسه هر دو دیدگاه طب نوین و طب سنتی پزشکان مسلمان یاد شده می‌پردازیم (۵-۳، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۳۰-۳۷).

الف) مقایسه عوامل مؤثر در نازایی و مربوط به جنس مذکر در طب نوین و طب سنتی پزشکان ایرانی

علل نازایی جنس مذکر از دیدگاه طب نوین	علل نازایی جنس مذکر از دیدگاه طب سنتی قدما (رازی، ابوعلی سینا و جرجانی)
اسپریم‌سازی معیوب	سوء مزاج به سبب ماده‌ای خاص
جراحی بیضه	انسداد مجاری منی
بیضه نزول نکرده	با عنوان کیسه بیضه خالی شناخته شده و درمان می‌شده است
هیپوگنادیسم - هیپوگنادوتروپیک	عدم بلوغ زن و مرد - ضعف دماغ
جراحی	آسیب به عصب
تروما به بیضه	شناخته شده و درمان می‌شده است
هیپوتیروئیدی	سوء مزاج سرد
عفونت‌ها	سوء مزاج
مصرف داروها	عمدتا داروهای گیاهی و رژیم‌های غذایی
استفاده مفرط از الکل	مستی
تب شدید	سوء مزاج گرم
انزال زودرس	هم‌زمان نبودن انزال
گرمای زیاد موضعی	سوء مزاج گرم ساده
واریکوسل	با عنوان دوالی بیضه شناخته شده و درمان می‌شده است
مقاربت مکرر	بسیاری جماع
هیپوسپادیاس	با عنوان تقبه نابه‌جا شناخته شده و درمان می‌شده است
کوتاهی الت	کوتاهی قضیب
شکل غیرطبیعی آلت	کجی قضیب

ب) مقایسه عوامل مؤثر در نازایی مربوط به جنس مؤنث در طب نوین و طب سنتی پزشکان ایرانی

علل نازایی جنس مؤنث از دیدگاه طب سنتی قدما (رازی، ابوعلی سینا و جرجانی)	علل نازایی جنس مؤنث از دیدگاه طب نوین
سده	انسداد لوله‌ها
سوء مزاج	تخمدان پلی کیستیک
سوء مزاج سرد	هیپوتیروئیدی
مستحاضه	نارسایی فاز لوتئال
گوشت‌فزونی در رحم	پولیپ
گوشت‌فزونی در رحم	لیومیوم
سوء مزاج	تغییر کیفیت موکوس سرویکس
رحم از جای خود به یک سو میل کرده	مالفورماسیون و وضعیت غیر عادی رحم
شناخته شده و درمان می‌شده	تومور رحم
ضعف دماغ، معده و جگر	بیماری مضاعف
سن زیاد	سن بالای مادر
هم و غم	سایکولوژی
سوء مزاج	افزایش سطح پرولاکتین
	علل سایکولوژی

بحث:

پزشکان مسلمان بوده است. در طب سنتی یکی از علل عمده‌ای که ابن سینا و جرجانی بدان اشاره داشتند مشکلات ناباروری و از جمله مشکلات رحمی در زن بود و همچنین در طب سنتی به نقش بیماری‌های عفونی و عفونت‌های دستگاه تناسلی در ایجاد ناباروری تاکید شده است (۲۶-۲۴). در بررسی‌های نوین تاثیرگذاری عامل رحمی (لوله‌ای) بر روی ناباروری بین ۲۵ تا ۳۹ درصد گزارش شده است (۳۰-۲۸).

در طب نوین علت عوامل لوله‌ای، منتسب به عفونت‌های مقاربتی و سالپنژیت‌های مختلف است که بر فرایند باروری و ایجاد اختلال در آن تاثیر می‌گذارند (۳۰).

همچنین طبق آمارهای ارائه شده در ایالات متحده آمریکا، یکی از علل عمده ناباروری بیماری التهابی لگن است و به میزان ۵ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۲۹). در طب سنتی نیز بیشتر عوامل یادشده از دیدگاه ابوعلی سینا و جرجانی و رازی مربوط به جنس زن بود. به عنوان مثال ذکر عوامل تاثیرگذار در ناباروری همچون گوشت‌فزونی رحم، آماس رحم، باد غلیظ در رحم، فریبهی و بسیاری پیه،

در پژوهش حاضر با توجه به بررسی متون انجام شده مشخص گردید که اصول معاینه زنان در هر دو مکتب طبّی (طب نوین و طب سنتی از دیدگاه پیشگامان طب اسلامی) کاملاً مشابه است؛ به گونه‌ای که حتی استفاده از ابزار معاینه (احتمالاً نظیر اسپکولوم و ادوات ابتدایی - که رازی و ابوعلی سینا برای زایمان از آن بهره می‌بردند) نیز کاملاً در طب سنتی شناخته شده و مرسوم بوده است. در مقایسه دیدگاه‌های جرجانی و طب نوین در مورد علل نازایی نیز مشخص شد که ابن سینا نیز همانند جرجانی بسیاری از علل نازایی را کاملاً شناخته و شرح و بسط داده است. نکته جالب در مقایسه بین نظریات ابن سینا (۴۲۸-۳۷۰ق) و جرجانی (۵۳۱-۴۳۵ق) پیشرفت مکتب طب سنتی در این فاصله زمانی است. به گونه‌ای که جرجانی در مقایسه با ابن سینا علل بیشتری را برای ناباروری مطرح می‌کند و همان گونه که در این مطالعه اشاره شد آنها را در چهار مقوله طرح می‌کند. این موارد نشان‌دهنده پویایی و حرکت رو به جلوی طب سنتی در طی قرون گذشته است. تاریخ پزشکی اثبات نموده است که بسیاری از پیشرفت‌ها و ابداعات و ابتکارات پزشکی امروز برگرفته از نظریات و ایده‌های

های آدرنالین و نورآدرنالین در خون این بیماران یافت می‌شود، که نهایتاً منجر به کاهش بروز حاملگی در زنان نابارور می‌گردد (۳۹، ۴۰).

در بسیاری از موارد تعیین علت و درمان ناباروری می‌تواند موجب تداوم یک زندگی مشترک و آرامش روحی خانواده-ها گردد. بررسی علل ناباروری می‌تواند سبب برنامه‌ریزی کلان در موارد قابل درمان گردد. با توجه به وجود نکات ارزنده و آموزنده در طب سنتی در خصوص تعیین علل و درمان ناباروری می‌توان از این آموزه‌ها نیز در جهت تشخیص و درمان این پدیده بهره گرفت. این مطالعه نشانگر آن است که نازایی در کتب پزشکی کهن ایرانی از جنبه‌های مختلف مورد بحث قرار گرفته است که بسیاری از آن‌ها هنوز ارزش علمی خود را حفظ کرده‌اند و علاوه بر اینکه هم‌خوانی زیادی با علم پزشکی نوین دارند به دلیل عدم استفاده از تجویزهای شیمیایی و دارویی، فاقد اثرات ناخواسته جانبی بوده و مواد اولیه درمان‌های آن، عمدتاً مبتنی بر طب بومی داخلی و در دسترس مردم است که این امر از ویژگی‌های عمده طب سنتی ایران اسلامی محسوب می‌شود (۴۱).

نتیجه‌گیری:

امروزه با وجودی که با روش‌های پیشرفته، بسیاری از موارد ناباروری درمان شده و پیشرفت‌های زیادی در تحقیقات و درمان ناباروری و در حوزه‌های جنین‌شناسی، فیزیولوژی و پاتولوژی سلولی، زنان، غدد، لاپاراسکوپي، تکنیک‌های سونوگرافی و آزمایشگاهی به دست آمده ولی پس از تحلیل و تفکیک عوامل مؤثر بر این موضوع می‌توان مشاهده کرد که دستورالعمل‌های ساده و واضحی در این زمینه در آثار پربار پزشکان کهن ایرانی وجود دارد که بهره‌گیری از آنها با حداقل عوارض جانبی می‌تواند بسیار مفید باشد.

رحم از جای خود به یک سوی دیگر میل کرده (جابجایی رحم)، سن زیاد و توقف حیض مستحاضه و غیره اشاره به تاثیر بیشتر عوامل زنانه و در عین حال مؤثر دانستن سایر عوامل مردانه در امر ناباروری است (۲۶-۲۴، ۲۲-۱۹). در طب نوین نیز عامل مردانه ۲۷ درصد موارد نازایی را تشکیل می‌دهد و عامل زنانه تا حدود ۴۰ درصد تاثیرگذار است (۳۴-۳۱) به طوری که امروزه مهم‌ترین عامل خطر ساز ناباروری ثانویه، عفونت لگن^۱ در جنس زن است که منجر به نافرجام ماندن باروری می‌گردد (۳۲).

همچنین در اغلب مطالعات میزان عامل مردانه تا ۳۰ درصد و عامل زنانه تا ۵۵ درصد و عوامل مشترک هر دو جنس تا ۲۰ درصد عنوان شده است (۳۵، ۳۲). عوامل اجتماعی و فرهنگی همانند رفتارهای جنسی، سن ازدواج، تعداد شریک جنسی، ختنه دختران و... نیز می‌تواند با تاثیر بر میزان خطر عفونت دستگاه تناسلی بر باروری تاثیرگذار باشد (۳۶). همچنین استفاده از دخانیات، الکل، کافئین و... نیز روی قدرت باروری تاثیر می‌گذارد (۳۷) که در طب سنتی نیز بدان اشاره شده و مصرف مشروبات الکلی، عاملی در جهت ناباروری زوجین معرفی شده است.

در طب نوین هم مشخص شده است که یکی از مؤلفه‌های مهم روان‌شناختی در افراد نابارور، استرس است. نتایج پژوهشی نشان داده که شانس حاملگی در افرادی که استرس کمتر دارند، بیشتر گزارش شده است (۷) و این همان موارد روحی و استرس و پرمشغله بودن افراد از نظر طب سنتی است که بدان اشاره شده است. بر اساس نظر کویکل^۲ اضطراب می‌تواند منجر به تغییراتی در ضربان قلب و هورمون کورتیزول شود (۳۸).

در رابطه با تاثیر عوامل روحی - روانی بر ناباروری نیز نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد ارتباط معنی‌داری میان هورمون آدرنالین و افسردگی وجود دارد. همچنین مقایسه میان زنان حامله با زنان نابارور یا زنانی که شکست درمانی داشتند نشان داد که تفاوت‌هایی از لحاظ میزان هورمون-

^۱ - PID

^۲ - Cwikel

References:

- 1- Greenhall E, Vessey M. The prevalence of subfertility: a review of the current confusion and a report of two new studies. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 1991;46(6):397-8.
- 2- Page H. Estimation of the prevalence and incidence of infertility in a population: a pilot study. *Fertility and sterility*. 1989;51(4):571-7.
- 3- Templeton A, Fraser C, Thompson B. The epidemiology of infertility in Aberdeen. *BMJ: British Medical Journal*. 1990;301(6744):148-52.
- 4- Thonneau P, Marchand S, Tallec A, Ferial M-L, Ducot B, Lansac J, et al. Incidence and main causes of infertility in a resident population (1 850 000) of three French regions (1988-1989)*. *Human Reproduction*. 1991;6(6):811-6.
- 5- Leke R, Oduma JA, Bassol-Mayagoitia S, Bacha AM, Grigor KM. Regional and geographical variations in infertility: effects of environmental, cultural, and socioeconomic factors. *Environmental health perspectives*. 1993;101(Suppl 2):73-80.
- 6- Guillén PM, Candelario MM, Cruz RZ, Leonard CA, Padrón DR. The prevalence of infertility and the importance of nursing work in this field]. *Revista cubana de enfermería*. 1992;8(2):92-101.
- 7- Lilford R, Jones AM, Bishop DT, Thornton J, Mueller R. Case-control study of whether subfertility in men is familial. *Bmj*. 1994;309(6954):570-3.
- 8- Fuentes A, Devoto L. Infertility after 8 years of marriage: a pilot study. *Human Reproduction*. 1994;9(2):273-8.
- 9- Changizi-Ashtiyani S. Rhazes, a genius physician in diagnosis and treatment of kidney calculi in medical history. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2010;4(2):106-10.[Persian]
- 10- Changizi-Ashtiyani S, Amoozandeh A. Rhazes Diagnostic Differentiation of Smallpox and Measles. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2010;12(4):480-3. [Persian]
- 11- Changizi-Ashtiyani S, Shamsi M, Kabiri Nia K. Role of Razi in modern medical education. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3:7-12.
- 12- Changizi-Ashtiyani S, Shamsi M, Cyrus A, Bastani B, Tabatabayei SM. A Critical Review of the Works of Pioneer Physicians on Kidney Diseases in Ancient Iran. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2011;5(5):47-51.[Persian]
- 13- Changizi-Ashtiyani S, Golestanpour A, Shamsi M, Tabatabaei S, Ramazani M. Rhazes' prescriptions in treatment of gout. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2012;14(2):108-12. [Persian]
- 14- Nadjm-Abadi M. Mohammad Zakariya Razi, Iranian Physician, Chemist, Philosopher. Tehran: Razi University Publications; 1992. P. 59-82. [Persian]
- 15- Nabipour I. Clinical endocrinology in the Islamic civilization in Iran. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2003;1:43-5.
- 16- Al-Razi A. *Kitab al-Hawi fit-tibb*. the Bureau(Rhazes, Liber continens) 1st ed Hyderabad: Osmania Oriental Publications, Osmania University. 1961:114-53.
- 17- Saad B, Azaizeh H, Said O. Tradition and perspectives of Arab herbal medicine: a review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2005;2(4):475-9.
- 18- Tabatabayee SM. Abrevation of Al-Hawi. Mashhad: Publication of Mashhad university of Medical Sciences; 2009.P.187-8.[Persian]
- 19- Nafisi S. Avicenna in Europe. Tehran: Council of National Works Press; 1955. p. 300-7. [Persian]
- 20- Abu Ali Sina. *Qanun*. translated by Sharafkandi AR. Tehran: Soroush; 2004.[Persian]
- 21- Madineh SMA. Avicenna's Canon of Medicine and Modern Urology. Part IV: Normal Voiding, Dysuria, and Oliguria. *Urology Journal*. 2009;6:1-2.
- 22- Farshad M. The history of science in Iran. Tehran: Amirkebir Press; 1987.p. 701-2.[Persian]

- 23- Changizi-Ashtiyani S. Innovations and discoveries of Jorjani in medicine. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2:16-7.
- 24- Tadjbakhsh H. Sayyed Esma'il Jorjani, founder of Persian medicine. *J Vet Res*. 2007;62:131-40.
- 25- Moharreri MR. *Zakhireye Kharazmshahi*. Tehran: The Iranian Academy of Medical Sciences; 2005.[Persian]
- 26- Jurjani SI. *Zakhireh-i Kharazmshahi*. Tehran: Iran Cultural Publications; 1976.[Persian]
- 27- O'dowd MJ, Philipp EE. *The history of obstetrics and gynaecology*: Parthenon Publishing Group Carnforth; 1994.p.43-4.
- 28- Scibel MM. Diagnostic evaluation of an infertile couple. In: Scibel MM ed. *Infertility*. Appleton & Lange; 1997. p. 3-29.
- 29- Speroff L, Class RH, Kase NC. *Clinical gynecology, Endocrinology & Infertility*. 6th edition. Williams & Wilkins. 1999. p.1013-4.
- 30- Philippov O, Radionchenko A, Bolotova V, Voronovskaya N, Potemkina T. Estimation of the prevalence and causes of infertility in western Siberia. *Bulletin of the World Health Organization*. 1998;76(2):183-7.
- 31- Hornstein MD, Schuts D. Infertility. In: Hillarad PA, Berek JS, Adashi EY,
- 32- Hull M, Glazener C, Kelly N, Conway D, Foster P, et al. Population study of causes, treatment, and outcome of infertility. *British medical journal*. 1985;291(6510):1693-7.
- 33- Szamatowicz M, Grochowski D. Fertility and infertility in aging women. *Gynecological Endocrinology*. 1998;12(6):407-13.
- 34- Acien P. Incidence of Müllerian defects in fertile and infertile women. *Human Reproduction*. 1997;12(7):1372-6.
- 35- Bayasgalan G, Naranbat D, Tsedmaa B, Tsogmaa B, Sukhee D, et al. Clinical patterns and major causes of infertility in Mongolia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2004;30(5):386-93.
- 36- Ericksen K, Brunette T. Patterns and predictors of infertility among African women: a cross-national survey of twenty-seven nations. *Social science & medicine*. 1996;42(2):209-20.
- 37- Inhorn MC, Buss KA. Ethnography, epidemiology and infertility in Egypt. *Social science & medicine*. 1994;39(5):671-86.
- 38- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004;117 (2):126-31.
- 39- Smeenk J, Verhaak C, Vingerhoets A, Sweep C, Merkus J, Willemsen S, et al. Stress and outcome success in IVF: the role of self-reports and endocrine variables. *Human Reproduction*. 2005;20(4):991-6.
- 40- Koryntova D, Síbrtova K, Kloucková E, Cepicky P, Rezabek K, Zivny J. Effect of psychological factors on success of in vitro fertilization. *Ceska Gynekol*. 2001;66(4):264-9.
- 41- Changizi-Ashtiyani S, Shamsi M, Cyrus A, Tabatabaei SM. Rhazes, a Genius Physician in the Diagnosis and Treatment of Nocturnal Enuresis in Medical History. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(8): 633-39.

The Opinion and Views of Rhaze's, Avicenna's and Jorjani's Views on Fertility and Infertility

Ramezani M¹, Ashtiyani S^{*2}, Shamsi M³, Taheri S⁴

1. Associate professor, Endocrine & Metabolism Specialist, Department of Internal Medicine, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran /Iran.

2. Associate Professor, Department of Physiology, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak/ Iran.

3. Assistant Professor in Health Education and health Promotion, Faculty of Health, Department of Health Education, Arak University of Medical Sciences, Arak/ Iran.

4. General Physician, Development Center of Medical Education, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Received: 31 March, 2013; Accepted: 11 August, 2013

Abstract:

Introduction: Infertility is a serious health problem in approximately 10-15% of couples in reproductive ages suffering from this problem. Depending on the cause of infertility, there are a variety of diagnostic and therapeutic views. The aim of this study was to determine the scientific views of Islamic-Iranian physicians (Rhazes, Ibn sina and Jorjani) on infertility comparing with modern medicine.

Methods: In this paper through access to reliable sources in the form of descriptive articles, the scientific Islamic-Iranian views on fertility and infertility were compared with those of modern medicine. Data was collected with appropriate keywords using electronic and manual reliable resources and the central research goal was to give a comparative illustration about infertility in the past and modern medicine.

Results: According to review literature based on perspective of Islamic-Iranian medicine, the main reason of infertility includes; complication of uterus, uterous hypertrophy, uterous decoleman, infections, tube semen, fallopian tube, psychologic factors and so on. Moreover Islamic-Iranian ways for prevention of fertility and treatment of infertility consistent with those of modern medicine.

Conclusion: There are a lot of Iranian Islamic views on infertility which are in accordance with modern medicine, this support the scientific importance of Islamic-Iranian medical history which is a subject to be investigated by modern medicine.

Keywords: Avicenna, Jorjani, Infertility, Medical history, Rhazes.

*Corresponding author: E.mail:dr.ashtiyani@arakmu.ac.ir