

## التهاب المهداد الإنتقائي المناعي ثنائي الجانب حالة سريرية تشي بدور محتمل للفيروسات في تطور وعي الإنسان

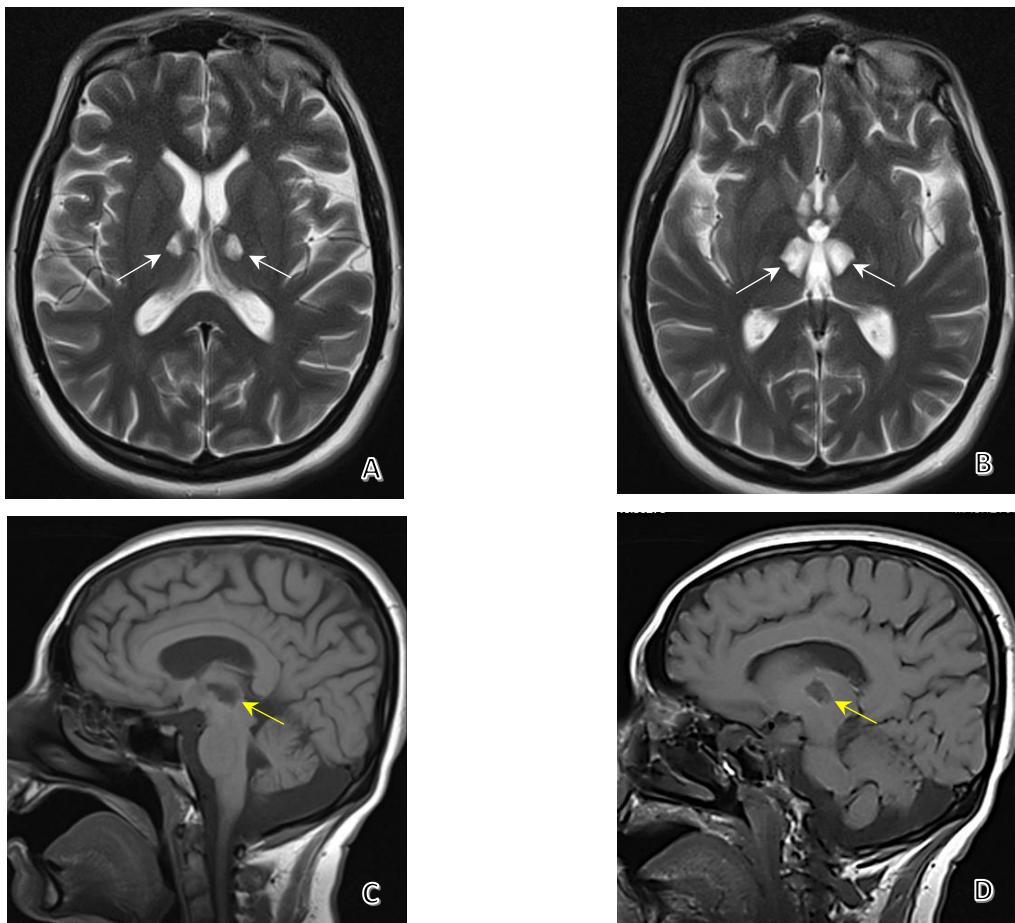
### Selective Bilateral Autoimmune Thalamitis

#### الملخص:

تتأثر أهمية هذه الحالة السريرية - الشعاعية من كونها إنتقائية، معزولة، ثنائية الجانب، ومناعية. فالمهادين وحدهما الضحية، وأما بقية الجسم فسليم معاقي. العدو فيروسية، وأما الإصابة فتُوصَف بالمناعية. ثم تكون الصدمة من قيام اللوحة السريرية ولهولها. وبعد الدّهشة يشتعل الفكر، يبدأ البحث في الشّأة والبدایات. فمن حصرية الإصابة المهدادية وتناظرها، بحث في وظيفة هذا المهداد. ومن الآليّة المناعيّة للإصابة، سأّل عن وجود قرابة جينيّة تجمع الفايل والضّحية. ثم انتهي أخيراً أخوض في دور محتمل للفيروسات عموماً في تحديّ جيناتنا نحن البشر. فتعالوا معنّي في رحلة الفكر هذه، ولا تعليوا على غياب التوثيق. وبعد الزيارة الأولى، غابت المريضّة عن الرّصد. بيد أنّ ما لدى كان كافياً لغاية البحث، بل يفيض.

هذه حالة سريرية - شعاعية أحببّت مشاركتها وأيّاكم. هي لسيّدة في الثلاثين من عمرها تعرّضت لعدوى فيروسية مؤكّدة لاما كان لها أن رافق قريباً لها في المشفى. القريب المريض أصيب بمتلازمة غيلان باريه، حيث قضى في المشفى أياماً طويلاً. بعدها بثلاثة أسابيع تقريباً، أدخلت مريضتنا العناية المشددة بشكوى التهاب سحايا ودماغ. فقدت المريضّة الوعي لأكثر من أسبوعين، استفاقت بعدهما على تدهور شديد في القدرات الذهنية، الذّاكرة، التوازن، وفي الحركة الفاعلة كذلك. كما عانث، ولم تزل، من نوبات كثيرة التّواتر من التشنج العضلي. الأعراض كثيرة ومتّوّعة، وإذا ما أردت تلخيص واقع الحال أقول أنّ المريضّة عادت إلى حالة الطفولة الأولى غير الوعية بكل تفاصيلها.

شعاعياً: نجد على التصوير بالرنين المغناطيسي، والذي أجري متّاخرأً لأسباب أجهلها شخصياً، آفتين متناظرتين في منطقة المهدادين. الأفتان بإشارة ناقصه في الزّمن الأول، وإشارة زائدة في الزّمن الثاني. عند حقن المادة الطليلية في الزّمن الأول، ظهر شريط ضيق بإشارة زائدة يطوق الأفتان ناقصتي الإشارة. ما خلا ذلك بدا الدماغ طبيعياً وبصورة مدهشة؛ انظر الشكل (1).

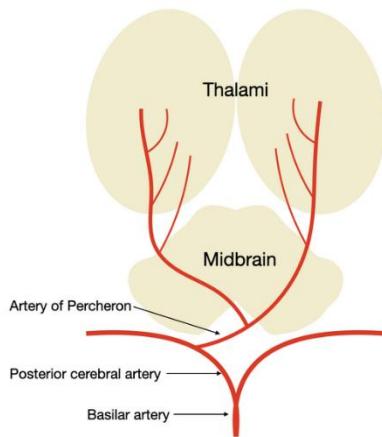


### الشكل (١): تصوير للدماغ بالرنين المغناطيسي

في المقاطع الأفقية (A) و (B) الـ *Axial Sections*، تظهر الأقنان المهايئان الـ *Thalamic Lesions* معزولتين، متلازرتين، غالبيّة الإشارة في الزّمن الثاني (الأسهم البيضاء). بينما في المقاطع السّمّهية (C) و (D) الـ *Sagittal Sections*، تبو الأقّة المهايئيّة ذاتها ناقصّة الإشارة في الزّمن الأول مع ظهور حلقّة عاليّة الإشارة من المادّة الظلّيّة (الأسهم الصّفراة). بقية العناصر التشريحية للدماغ بذ طبيعية شعاعيّاً.

أرجع الأطباء المعالجون حالة المريضة إلى احتشاء ثلائى الجانب في المياد، وهذا ما لا أقبله شخصياً. إذ كيف لا احتشاء ثلائى الجانب أن يكون معزولاً في المياد، ويعفّ عن باقي العناصر المشتركة معه أصلاً في مصدر التّروية. فالاحتشاء ثلائى الجانب يعني عمليّاً انسداد جذع شريانى هو الأصل في منشأ شريانين متلازرين يهتمُ كلُّ منهما بتروية جهةٍ هي المقابلة تماماً لجهةِ الآخر.. وهذا ما لا نجدُه في حالتنا هذه.

نجد في الأدبّيات الطّبّية شريانًا شادّاً (Artery of Percheron Type II) ينشأ من الشّريان المخي الخلفي الـ *Posterior Cerebral Artery* في أحدِ الجانبين دون الآخر، ويعذّي منفرداً الميادين. يُحدث انسدادُ هذا الشّريان احتشاءً في الميادين معًا، بيد أنّه احتشاءً غير معزولٍ. فهو لا بدّ وأنْ يتراافق باحتشاءاتٍ أخرى في منطقةِ الدماغ المتوسطِ الـ *Midbrain*؛ انظر الشّكل (٢).



الشكل (٢): شريان بيرشيرون- التمثيل الثاني  
Artery of Percheron Type II

كما يظهر في الشكل أعلاه، وبسبب غياب مصدر تروية آخر للمهادين، يمكن لانسداد هذا الشريان أن يحدث وحيداً احتشاءً مهادياً، شبيه انتقائي، ثانٍ للجانب. وأقول شبيه انتقائي لترافقه مع احتشاء مناطق أخرى من الدماغ المتوسط للـ *Midbrain*. وهذه من الحالات النادرة في الأدب الطبي.

لذلك كلياً، ذهب ظني إلى التهاب مهاد مناعي ثانٍ للجانب الـ *Bilateral Autoimmune Thalamitis* فالمريضة وخلال مراقبتها لقربيها حصلت على نصيتها من الفيروس المُمرض. لم يظهر المرض على المريضة موضوع البحث.. وهو حدث كثيرون التواتر. لكن جهازها المناعي رصد هذا الوافد الغريب، وشكل له أضاداً نوعية تحسباً لعدوى لاحقة. هذه الأضداد لم تجد الفيروس الهدف، بيد أنها رصدت شبيهاً له في البنية فانقضت عليه. وكان الضحية هو المهدأ صلة الوصل بين المراكز الإدراكية والحسية والحركية عند الإنسان. وهذا ما يفسر حصرية الإصابة المهدائية وتناظرها.

وأنا أذ أعرض هذه الحالة فلأنّ الفكر قد ذهب بي إلى غير منحي. ذهب بي إلى حيّة أخرى تتعدي وصف طبيب شغوف لحالة مرضية مثيرة للاهتمام. ذهب بي إلى التفكير في دور الفيروسات، كما غيرها من العوامل والمسماة مرضية، في تطور هذا الإنسان. لقد وجدت فيها الدليل على وجود مشتركاتٍ حيّة بين الإنسان وبعض الفيروسات. أو لنقل أنها الدليل المباشر على دور الفيروسات في تطور الجنس البشري. إذ لا بد أنّه، وفي مرحلة ما من تطورنا، حدث وأنّ حمل إلينا فيروس ما تعديلاً جينياً هاماً ساهم بشكلٍ ما في نهضة هذا الإنسان وتطور ملائكته العقلية والإدراكية. وإنّ كيف نفسّر هذا الشّيء بين تركيب الفيروس المُمرض ومهادنا نحن البشر.

#### ملاحظة هامة:

لم تُجزم إصابة أحد المريضات بتناول خيلان باريه لضعف الإمكانيات، كما لم يتحقق مع أحد على إصابة المريضة موضوع البحث بالتهاب المهد المناعي ثانٍ للجانب لسوء التقدير.. فاقتضى البيان.

## المناقشة:

هذه الحالة المرضية تتميز عن غيرها من الأذنيات الدماغية عموماً، وأذنيات النوىات القاعدية في الدماغ الـ Basal Nuclei of the Brain تختصيصاً، في نقاطٍ ثلاثة:

١ - **حصرية الإصابة المهدئية** The Exclusivity of the Thalamic Injury: فهي بذلك تمكّنا من فهم أدقّ لوظيفة المهدئ. فالمهاد وحده المصاب، بينما العناصر الدماغية الأخرى سليمة وتعمل بشكل طبيعي. لذلك، كل مفردة من اللوحة السريرية الطارئة ستردّ حكماً إلى خلل في وظيفة المهدئ. وفي هذا الخصوص أقول، كم هو مدهش حقاً أن نرى المريض بهذا الأذن يعود إلى حالة الطفولة الأولى بكل مندرجاتها. الأمر الذي جعلني أعتقد في دور المهدئ في تخزين المعرف والخبرات المكتسبة، متجاوزاً الدور المقرر له في الربط والتنسيق بين المراكز الحيوية المختلفة في الدماغ. وهنا، لن أقطع في أمر ما لم أقع مُستقبلاً على حالاتٍ أخرى مشابهة للحالة هذه.

٢ - **تناظر الإصابة المهدئية** The Symmetry of the Thalamic Injury: هذا التناظر يُسقط العامل الوعائي من قائمة المسببات المرضية. فالعامل الوعائي لا ينقي عضواً بعينه في جانبٍ ونظيره في الجانب الآخر من الدماغ، ويترك ما عاداهما من المجاورات التشريحية سليمةً معافاةً.

٣ - **الصفة المناعية للإصابة المهدئية** The Immune-Mediated Nature of Thalamic Injury: وهي ما سنتلقى مثّي عنایة خاصةً فيما سيأتي تالياً. ظهور الإصابة المهدئية في الجانبين بصورةٍ متاخرةٍ بعد التعرض الأول للفيروس المُمرض (ثلاثة أسابيع) لدليل قويٍ على دور الأجسام الضّدّ التّوعية لهذا الفيروس في إحداث الأذن المهدئية. الأمر الذي جعلني أبحث بجديةٍ عن دورٍ محتملٍ لأسلاف هذا الفيروس في تطور المهدئ تشريحياً وتالياً وظيفياً، هذا من جهةٍ ومن جهةٍ أخرى، أبحث في دور الفيروسات، كما طلائع الفيروسات والجراثيم وغيرها من الكائنات المجهريّة، في تطور الجنس البشري عموماً.

## تخصيص النقاش:

حين يتعرّض جسمنا لعاملٍ غريبٍ، يعمل جهازنا المناعي على استكشافه هذا الدخيل. يدرس تضاريسه الخارجية، ويحدّد منها الأفعال أثراً في بناء جداره. ومن ثم يقوم بتصنيع سلاحٍ نوعيٍ يحمي الجسم من العدوى الحالى، كما ويفيه من أخرى قد تأتيه لاحقاً في قادمات الأيام. نسمّي هذا السلاح التّوعي الجسم الضّدّ Antigen, ونسمّي هدفه التّوعي المستضد Antibody.

يحدث أحياناً أن يكون المستضد مشابهاً في بنائه التشيجي عنصراً حيوياً ما في جسم الإنسان. فيتبشّ على الجسم الضّدّ تمييز المستضد من ذلك الشّبيه، فيقع الأخير ضحية الجسم الضّدّ. أني بكلماتٍ أخرى، أضاع الجسم الضّدّ هدفه الأصلي، فهاجم الشّبيه المقيم أصلاً. وهنا تكون الكارثة، الجهاز المناعي يهاجم مكوناً أصيلاً في جسم الإنسان. وهو ما يُسمى اصطلاحاً المرض المناعي الذاتي Auto-Immune Disease.

والسؤال الأساس، كيف لهذا التّشابه في البناء التشيجي بين ذلك الوافد الدخيلي وهذا المقيم الأصيل أن يكون؟ هل تعرّ على العضوية الحية أن تخلق تنوعاً جينياً يكون الحامي من هذا التّباس في بنية مكوناتها؟

في الحقيقة، لا يمكن لهذا الشَّيْء أَن يكون محضر صدفةٍ، كما لا يمكن له أَن يكون دون سببٍ عظيم في الدَّلالة. فتشابه البناء النَّسيجي بين الفيروس المُمرض والمَهادِ، كما في حالتنا هذه، لا بدَّ أَن يخفي وراءه تشابهاً جينياً بين العنصرين؛ الفيروس والمَهادِ. والمَهادِ كما عرفناه نواةً عصبيةً تستقرُ عميقاً في دماغ الإنسان، والفيروس كعهدهنا به في الطَّبيعةِ منشأه وإلى الطَّبيعةِ مُنتهاه. ويبقى السُّؤالُ الإشكاليَّةُ، مِنْ أَينَ جاءَ التَّشابهُ الجينيُّ- البنويُّ بين هذين العنصرين المُتباينين نشأةً ومستقرًّا؟

### في هذا السَّيَّاق أَقولُ:

لعبَ الفيروساتُ، ولا تزالُ، دوراً هاماً في تحدثِ الجيناتِ البشريةِ. فهي ساعي البريد الأمين الذي ينقلُ رسائلَ الطَّبيعةِ الأمَّ إلى أبنائِها مِنْ جنسِ البشر. فكلُّ مُتغَيِّرٍ مُستَجِدٍ في الطَّبيعةِ لا بدَّ له مِنْ مُتغَيِّرٍ جينيًّا جديداً يلائمهُ. تُحملُ هذه التَّحدياتُ الجينيَّةُ إلى الإنسانَ عبرَ حواملَ شَتَّى منها الفيروسات. يصلُّ الجينُ الفيروسيُّ جينَ الإنسانِ، يندمجُ في سلسلةِ الدُّنـاـ الـDNAـ البشريةـ فـيـصـبـحـ جـزـءـاـ أـصـيـلـاـ مـنـ بـنـائـهـ. هـذـاـ الجـينـ الدـاخـلـ لا بدَّ له أَنْ يـظـهـرـ بـتـشـكـيلـ مـاـ قـابـلـ لـالـقـيـاسـ. إـعادـةـ تـشـكـيلـ الـبـنـاءـ النـسـيـجـيـ لـالـعـضـوـ المـسـتـهـدـفـ هـوـ شـكـلـ مـنـ أـشـكـالـ التـصـرـيـخـ عـنـ هـذـاـ الجـينـ الجـديـدـ.

### وإذا ما أردنا الإسقاطَ على حالتنا موضوعَ البحثِ أَقولُ:

أَنَّهُ وخلالَ رحلةِ تطُورِ الإنسانِ الطَّوilyةِ والمعقدَةِ، قد يَكونُ أسلافُ الفيروس المُمرض قد أَسهموا بطريقةٍ ما في بناءِ المَهادِ داخلَ أدمغتَنا، أو لنقلَ أَنَّهُمْ أَسهموا في تطويرِ وظيفةِ حيوئيةٍ مِنْ وظائفِ العديدةِ على أقلِّ تقدير. فاحتفظَ المَهادِ ببصمةِ هذا التَّأثيرِ الفيروسيِّ الغابرِ في القدمِ بناءً نسيجيًّا ظاهراً.

طبعاً لم يبقَ الأمرُ على حالِهِ، فالرَّبُّ مَنْ لا يُتركُ شيئاً على حالِهِ الأولى أبداً، فاختلفَ البشرُ في حجمِ وأهميَّةِ البصمةِ الجينيَّةِ الفيروسيَّةِ تلكَ، كما واختلفَ فيروساتُ اليومِ عَنْ أسلافِها جينياً كذلك. لكنْ، يحدثُ أَنَّ سلالةَ فيروسيَّةٍ قد حافظَتْ على قدرٍ هامٍ مِنَ الميراثِ الجينيِّ للأسلافِ، كما ويحدثُ أَنَّ ثُبقيَ سلالةً منَ البشرِ على قدرٍ كافٍ مِنَ البصمةِ الجينيَّةِ للعدوى الفيروسيَّةِ الأولى. فلا يبقى إلَّا أَنْ يلتقيَ الجماعَ ثانيةً حتَّى تتعشَّشُ الذاكرةُ الجينيَّةُ مِنْ جديداً، فيُظْهِرُ ما كانَ خافياً زماناً طويلاً.

إِنْ لَمْ يكنَ الأمرُ كذلك، فما هو تفسيرُ الإصابةِ المَهادِيَّةِ المُعزولةِ.. هذا أَوْلَى؟ وما هو تفسيرُ الإصابةِ المُتناظرةِ ثنائيةِ الجانبِ.. ثانيةً؟ وما هو السَّببُ الكامنُ في ظهورِ الإصابةِ عَنْ أفرادٍ دونَ آخرين.. أخيراً؟ وإذا ما أردنا التَّخصيصَ، كيفَ للأجسامِ الضَّدِّ اللَّوْعِيَّةِ للفيروسِ مَا أَنْ تستهدفَ عنصراً نبيلاً أصيلاً في جسمِ الإنسانِ عَنْ بعضِ البشرِ دونَ سواهم؟ أَمْ كيفَ لها أَنْ تلتقيَ هذا العضوَ وتعُفَّ عَمَّا سواهُ مِنَ الأعضاءِ؟

أمامَ هذهِ الحالَةِ، والمشابهاتِ كثُرَّ، ألا يجُبُ علينا إِعادةُ التَّفكيرِ والبحثِ في جميعِ هذهِ الأمراضِ المُناعيَّةِ. فهي، كما أرى، لا تنتُجُ عَنْ خلٍ طرَأَ على الجهازِ المناعيِّ للمريضِ فقامَ بمحاجمةِ أعضاءَ أصيلةٍ طبيعيةٍ مِنْ جسمِ الإنسانِ. وإنَّما هي نتِيجةٌ مباشرةٌ لفيروساتِ دهمث، فايقظَ ذكرى علاقةِ حميمَيَّةٍ موغلَةٍ في القدمِ بينَ أسلافِنا نحنُ البشرُ وأسلافِها مِنَ الفيروساتِ.

## ملاحظة هامة:

هذه الحالة السريرية - الشعاعية تدعم فرضية لي حول دور الفيروسات في تحدث الجينات البشرية على نحو يلائم تغيرات الزمان ومستجدات المكان. وقد شرحت ذلك تفصيلاً وإسهاباً في مقالين منفصلين بعنوان:

فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩): من بعد السلوك، عيّنة على الصفات (DOI)

لادم فعل التمكين، ولحواء حفظ التكوين! (DOI)

في سياقات أخرى، يمكن قراءة المقالات التالية:

تصنيع إبهام اليد باستخدام الإصبع الثانوية للقدم [DOI](#)

Microvascular Second Toe to Thumb Transfer

نقل قطعة من العضلة الرشيقية لاستعادة الابتسامة بعد شلل الوجه [DOI](#)

Gracilis Muscle Transfer for Smile

تصنيع الفك السفلي باستخدام الشريحة الشظوية الحرة [DOI](#)

Using Free Fibula Flap

الشريحة الشظوية الموعّدة في تعويض الضيّعات العظميّة المختلطة بذات العظم والأنف [DOI](#)

Free Fibula Flap for Bone Lost Complicated with Recalcitrant

Osteomyelitis

الشريحة الحرة جانب الكتف في تعويض ضياع جلدي هام في الساعد [DOI](#)

المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة [DOI](#)

المنعكسات الشوكية، تحدث المفاهيم [DOI](#)

الصدمة النخاعية: الفيزيولوجيا المرضية [DOI](#)

المنعكس الشوكي الاستدائي: الفيزيولوجيا المرضية لفتر قوة المنعكس [DOI](#)

المنعكس الشوكي الاستدائي: الفيزيولوجيا المرضية لمنعكس الشوكي واسع ساحة العمل [DOI](#)

المنعكس الشوكي الاستدائي: الفيزيولوجيا المرضية لمنعكس الشوكي ثانوي جهة [DOI](#)

الاستجابة

المنعكس الشوكي الاستدائي: الفيزيولوجيا المرضية لمنعكس الشوكي الاستدائي عديد [DOI](#)

الاستجابة الحركية

الرّمع: فرضيّتان في الفيزيولوجيا المرضية [DOI](#)

الرّمع: الفرضيّة الأولى في الفيزيولوجيا المرضية للرّمع [DOI](#)

الرّمع: الفرضيّة الثانية في الفيزيولوجيا المرضية للرّمع [DOI](#)

الفيزيولوجيا المرضية لمنعكس الشّي الثالثي [DOI](#)

-

أذىات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث [DOI](#)

Spinal Injury, The Symptomatology

أذىات العصبون المحرّك العلوي، الفيزيولوجيا المرضية للأعراض والعلامات السريرية [DOI](#)

Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology

في الأذىات الرّضيّة للنخاع الشوكي، خيال الكيس السّحائيّ. كثيّرها طيّع وقليلها عصيّ [DOI](#)

على الإصلاح الجراحي [DOI](#)

Surgical Treatments of Traumatic Injuries of the Spine

<p><u>أذيَّات ذيل الفرس الرَّضِيَّة: مقاربة جراحَيَّة جديَّة</u>  <u>Traumatic Injuries of Cauda Equina: New Surgical Approach</u>  <u>الشُّلل الرُّباعي.. موجِّبات وأهداف العلاج الجراحي.. التَّطَوُّرُات التَّالِيَّة لِلْجَرَاحَة - مقارنة سريريَّة وشعاعيَّة</u></p>	<u>DOI</u>  <u>-</u> 
<p><u>الْتَّصَابُ الْلَّوِيْحِيُّ الْمُتَعَدِّدُ: الْعَلَاقَةُ السَّبَبِيَّةُ، بَيْنَ التَّبَارِ الْغَلَفَانِيِّ وَالْتَّصَابِ الْلَّوِيْحِيِّ الْمُتَعَدِّدِ؟</u></p>	<u>DOI</u>  <u>-</u> 
<p><u>الْتَّنَكُّسُ الْفَالِيْرِيُّ وَالْتَّجَدُّدُ الْعَصِيْبِيُّ: رُؤْيَا جَدِيدَةُ فِي آلِيَّةِ الْحَدُوثِ</u>  <u>Wallerian Degeneration (Innovated View)</u>  <u>الْتَّجَدُّدُ الْعَصِيْبِيُّ، رُؤْيَا جَدِيدَةُ</u>  <u>Neural Regeneration (Innovated View)</u>  <u>الْتَّنَكُّسُ الْفَالِيْرِيُّ، يَهَاجِمُ الْمَحَاوِرُ الْعَصِيْبِيَّةُ الْحَرْكَيَّةُ لِلْعَصْبِ الْمُحِيطِيِّ.. وَيَعْفُّ عَنْ</u>  <u>مَحَاوِرِ الْحَسِيْبِيَّةِ</u>  <u>الْتَّنَكُّسُ الْفَالِيْرِيُّ التَّالِيُّ لِلْأَذَيْنَ الْعَصِيْبِيَّةِ، وَعَلَيْهِ الْتَّجَدُّدُ الْعَصِيْبِيُّ</u></p>	<u>DOI</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u> 
<p><u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ، فِيَزِيُّولُوْجِيَا جَدِيدَةُ</u>  <u>Spinal Reflex, Innovated Physiology</u>  <u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ الْاِشْتَدَادِيُّ، فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ</u>  <u>Hyperreflex, Innovated Pathophysiology</u>  <u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ الْاِشْتَدَادِيُّ (١)، فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ لِقَوْةِ الْمَنْعَكُسِ</u>  <u>Hyperreflexia, Pathophysiology of Hyperactive Hyperreflex</u>  <u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ الْاِشْتَدَادِيُّ (٢)، فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ لِلْاِسْتِجَابَةِ ثَانِيَّةِ الْجَانِبِ</u>  <u>Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response</u>  <u>Hyperreflex</u>  <u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ الْاِشْتَدَادِيُّ (٣)، فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ لِاِتِّسَاعِ سَاحَةِ الْعَمَلِ</u>  <u>Extended Hyperreflex, Pathophysiology</u>  <u>الْمَنْعَكُسُ الشُّوْكِيُّ الْاِشْتَدَادِيُّ (٤)، فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ لِلْمَنْعَكُسِ عَدِيدِ الْاِسْتِجَابَةِ</u>  <u>Hyperreflexia, Pathophysiology of Multi-Response</u>  <u>hyperreflex</u>  <u>الرَّمْعُ (١)، الْفَرَضِيَّةُ الْأُولَى فِي فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ</u>  <u>الرَّمْعُ (٢)، الْفَرَضِيَّةُ الْثَّانِيَّةُ فِي فِيَزِيُّولُوْجِيَا الْمَرْضِيَّةِ</u></p>	<u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u> 
<p><u>النَّقْلُ الْعَصِيْبِيُّ، بَيْنَ مَفْهُومِ قَاسِرٍ وَجَدِيدٍ حَاضِرٍ</u>  <u>The Neural Conduction.. Personal View vs. International View</u>  <u>فِي النَّقْلِ الْعَصِيْبِيِّ، مَوْجَاتُ الضَّغْطِ الْعَالِمَةِ</u>  <u>Action Pressure Waves</u>  <u>فِي النَّقْلِ الْعَصِيْبِيِّ، كَمُونَاتُ الْعَمَلِ</u>  <u>Action Potentials</u>  <u>وَظِيفَةُ كَمُونَاتِ الْعَمَلِ وَالْتَّبَارِاتِ الْكَهْرِيَّاتِيَّةِ الْعَالِمَةِ</u>  <u>Action Electrical Currents</u>  <u>الْأَطْوَارُ الْثَّلَاثَةُ لِلنَّقْلِ الْعَصِيْبِيِّ.. رُؤْيَا جَدِيدَةُ</u>  <u>الْأَطْوَارُ الْثَّلَاثَةُ لِلنَّقْلِ الْعَصِيْبِيِّ</u></p>	<u>DOI</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u>  <u>-</u> 

النقل في المشابك العصبية [The Neural Conduction in the Synapses](#) [DOI](#) 

عقدة رانفيه، ضابطة الإيقاع [The Node of Ranvier, The Equalizer](#) [DOI](#) 

وظائف عقدة رانفيه [The Functions of Node of Ranvier](#) - 

عقدة رانفيه ضابطة الإيقاع: بحث في التشريح الوظيفي [DOI](#) 

عقدة رانفيه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة [DOI](#) 

عقدة رانفيه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة [DOI](#) 

عقدة رانفيه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الثالثة في رفع كفاءة مسار موجة الضغط العاملة [DOI](#) 

تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقى والموهوم [DOI](#) 

المستقبلات الحسية، عبرية الخلق وجمال المخلوق [DOI](#) 

أذى الأعصاب المحيطية: معلومات لا غنى عنها لكل العاملين عليها [peripheral nerves injurie](#) - 

الأذى الرضيى للأعصاب المحيطية (١) التشريح الوصفى والوظيفي - 

الأذى الرضيى للأعصاب المحيطية (٢) تقييم الأذى العصبى - 

الأذى الرضيى للأعصاب المحيطية (٣) التثبيت والإصلاح الجراحى - 

الأذى الرضيى للأعصاب المحيطية (٤) تصنيف الأذى العصبى - 

الأذى الرضيى للضفيرة العضدية [Injuries of Brachial Plexus](#) - 

شلل الضفيرة العضدية الولادى [Obstetrical Brachial Plexus Palsy](#) - 

مقارنة العصب الوركي جراحياً في الناحية الإلويه.. المدخل عبر ألياف العضلة الإلويه العظمي مقابل المدخل التقليدى [Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches](#) - 

مُعالجة تنازد العضلة الكمثرى بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) [DOI](#) 

[Piriformis Muscle Injection \(Personal Approach\)](#) 

مُعالجة تنازد العضلة الكمثرى بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) (عرض موسع) [DOI](#) 

[Piriformis Muscle Injection \(Personal Approach\)](#) 

متلازمة الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية [The Syndrome of the Long Head of Biceps Femoris](#) [DOI](#) 

متلازمة العضلة الكابة المدور [Pronator Teres Muscle Syndrome](#) - 

التشريح الجراحي للعصب المتوسط في الساعد [Median Nerve Surgical Anatomy](#) - 

<u>Pronator Teres Muscle Arcade</u>	قوس العضلة الكاتبة المدوررة	-	
<u>(FDS Arc</u>	قوس العضلة قابضة الأصابع السطحية	-	
<u>Struthers- like Ligament ...Struthers</u>	شبيه رباط Struthers	<u>DOI</u>	
<u>Posterior Interosseous Nerve Syndrome</u>	متلازمة العصب بين العظام الخلفي	-	
<u>In Philosophy of Nerves: Pain First</u>	في فقه الأعصاب، الألم أولًا	<u>DOI</u>	
<u>In Neurodoctrines: Form is Necessity!</u>	في فقه الأعصاب.. الشكل ضرورة!	<u>DOI</u>	
<u>خلق حواء من ضلع آدم: رائعة الابحاث الفلسفية والمجاز العلمي</u>	خلق حواء من ضلع آدم: رائعة الابحاث الفلسفية والمجاز العلمي	<u>DOI</u>	
<u>تفاحة آدم وضلع آدم.. وجهان لخطيئة واحدة</u>	تفاحة آدم وضلع آدم.. وجهان لخطيئة واحدة	<u>DOI</u>	
<u>تفاحة آدم وضلع آدم.. وجهان لصورة الإنسان</u>	تفاحة آدم وضلع آدم.. وجهان لصورة الإنسان	<u>DOI</u>	-
<u>جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق</u>	جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق	-	
<u>خلق آدم وخلق حواء، ومن ضلعه كانت حواء</u>	خلق آدم وخلق حواء، ومن ضلعه كانت حواء	<u>DOI</u>	
<u>Barr Body, The Witness</u>	جسيم بار، الشاهد والبصيرة	-	
<u>خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟</u>	خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟	-	
<u>لآدم فعل التكفين، ولحواء حفظ التكفين!</u>	لآدم فعل التكفين، ولحواء حفظ التكفين!	<u>DOI</u>	
<u>فيريون كورونا المستجدة (كوفيد - ١٩) : من بعد السلوك، عينه على الصفات</u>	فيريون كورونا المستجدة (كوفيد - ١٩) : من بعد السلوك، عينه على الصفات	<u>DOI</u>	
<u>Oocytegenesis</u>	انتاج البيويضات غير الملقحات -	-	
<u>Spermatogenesis</u>	انتاج النطاف -	-	
<u>أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثرثرات؟!</u>	أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثرثرات؟!	-	
<u>أم البنين! حقيقة لطالما ظنناها من هفوات الأوّلين</u>	أم البنين! حقيقة لطالما ظنناها من هفوات الأوّلين	-	
<u>غلبة البنات، حواء هذه تلذ كثير بنات وقليل بنين</u>	غلبة البنات، حواء هذه تلذ كثير بنات وقليل بنين	-	
<u>غلبة البنين، حواء هذه تلذ كثير بنين وقليل بنات</u>	غلبة البنين، حواء هذه تلذ كثير بنين وقليل بنات	-	
<u>ولأدنى عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافي عديد بناتها عديد بنيناتها</u>	ولأدنى عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافي عديد بناتها عديد بنيناتها	-	
<u>المبيضان في ركن مكين.. والخصيتان في كيس مهين: بحث في الأسباب.. بحث في وظيفة الشكل</u>	المبيضان في ركن مكين.. والخصيتان في كيس مهين: بحث في الأسباب.. بحث في وظيفة الشكل	<u>DOI</u>	
<u>طفل الأنابيب، ليس أفضل الممكن</u>	طفل الأنابيب، ليس أفضل الممكن	<u>DOI</u>	

الرُّوحُ والنَّفْسُ.. الْأُولَى عَطَيَّةٌ خَالِقٌ وَالثَّانِيَةُ صَنْيَعَةٌ مُخْلُقٌ	<a href="#">DOI</a>	
خَلُقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ أَكْبَرُ مِنْ خَلُقِ النَّاسِ.. فِي الْمَرَامِيِّ وَالْذَّلَالَاتِ	<a href="#">DOI</a>	
سَفِينَةُ نُوحٍ، طَوْقَ نَجَاهَ لَا مَعْرَاجَ خَلَاصٍ	<a href="#">DOI</a>	
الْطَّوْقَانُ الْأَخِيْرُ: طَوْقَانٌ عَظِيمٌ.. وَلَا سَفِينَةٌ	<a href="#">DOI</a>	
الْمَصْبَاحُ الْكَهْرَبَائِيُّ، بَيْنَ التَّجْرِيدِ وَالتَّنْفِيذِ رَحْلَةُ الْفَلَّامِ	<a href="#">DOI</a>	
هَكَذَا تَكَلَّمُ إِبْرَاهِيمُ الْخَالِيْلُ: التَّابِعُ.. وَالْمُتَّهَوِّلُ	<a href="#">DOI</a>	
الْعَدَدُ وَعَلَيْهِ الْاِخْتِلَافُ بَيْنَ مُطْلَقَةٍ وَأَرْمَلَةٍ نَوَّاَتِي عَفَافٍ	<a href="#">DOI</a>	
تَعْدُدُ الْزَّوْجَاتِ وَمَلْكُ الْيَمِينِ.. الْمَنْسُوخُ الْأَجْلِ	<a href="#">DOI</a>	
الْقُبْبَ الْأَسْوَدُ، وَفِرْضَيَّةُ الْأَجْمَعِ السَّاقِطِ	<a href="#">DOI</a>	
الْقُبْبَ الْأَسْوَدُ وَالْأَجْمَعُ الَّذِي هُوَ	<a href="#">DOI</a>	
خَلُقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ: فَرْضَيَّةُ الْكَوْنِ السَّدِيمِيِّ الْمُتَّهَوِّلِ	<a href="#">DOI</a>	
الْجَوَارِيُّ الْكَسْلُ الـ <i>Circulating Sweepers</i>	<a href="#">DOI</a>	
مَجْمُوعُ الْبَحْرَيْنِ.. بِرْزَخٌ مَا بَيْنَ حَيَاتَيْنِ	<a href="#">DOI</a>	
مَا بَعْدَ الْمَوْتِ وَمَا قَبْلَ الْمَسَاقِ.. فَإِنَّا مَسْخٌ وَإِنَّا اِنْتَعَاقٌ!	<a href="#">DOI</a>	
الصَّوَّةُ مَوْجَةٌ وَالْمَسَارُ مَاتِيٌّ: رَوْيَةٌ جَدِيدَةٌ لِطَبَيْعَةِ الضَّوْءِ وَانْتَشَارِهِ	<a href="#">DOI</a>	
حَوَّانُ.. هَذِهِ	<a href="#">DOI</a>	
فَقْهُ الْحَضَارَاتِ، بَيْنَ قَوْرَةِ الْفَكْرِ وَفَكْرِ الْقَوْرَةِ	<a href="#">DOI</a>	
ثَالُوتُ الْذَّكَاءِ.. زَادَ مَسَافِرُ الْذَّكَاءِ الْفَطَرِيِّ، الْإِنْسَانِيِّ، وَالْاِصْطَنَاعِيِّ.. بَحْثٌ فِي الصَّفَاتِ	<a href="#">DOI</a>	
وَالْمَالَاتِ	<a href="#">DOI</a>	
الْمَعَادِلَاتُ الصِّفَرِيَّةُ.. الْحَدَّاثَةُ، مَالُهَا وَمَا عَلَيْهَا	<a href="#">DOI</a>	
جَدِيلَيَّةُ الْمَعْنَى وَالْلَّامِعَى	<a href="#">DOI</a>	
وَالْمَهَيَّةُ.. شَهِيْدُ! الشَّهَادَةُ فَلْسَفَةُ حَيَاةِ	<a href="#">DOI</a>	
عِنْدَمَا يَنْفَصِمُ الْمَجَمَعُ.. لَمْ يَتَجَمَّلْنِ هَيْنَاءُ؟	<a href="#">DOI</a>	
كَشْفُ الْمَسْتُورِ.. مَعَ الْاِسْمِ تَكُونُ الْبَدَائِيَّةُ، فَتَكُونُ الْهَوَيَّةُ حَاتِمَةُ الْحَكَايَا	<a href="#">DOI</a>	
مُجَمَعُ الْإِنْسَانِ! اِجْتِمَاعُ فَطَرَةِ، أَمْ اِجْتِمَاعُ ضَرُورَةِ، أَمْ اِجْتِمَاعُ مَصْلَحَةِ؟	<a href="#">DOI</a>	
حَقِيقَاتٌ لَا تَقْبِلُ بِهِنْ حَوَاءُ	<a href="#">DOI</a>	
هَدَيَانُ الْمَفَاهِيمِ (١): هَدَيَانُ الْاِقْتَصَادِ	<a href="#">DOI</a>	
هَدَيَانُ الْمَفَاهِيمِ (٢): هَدَيَانُ اللَّيلِ وَالنَّهَارِ	<a href="#">DOI</a>	
وَحْشُ فَرَانِكَشَتَانِيِّنِ الْجَدِيدِ.. الْقَدِيمُ نَكَبُ الْأَرْضَ وَمَا يَزَالُ، وَأَمَّا الْجَدِيدُ فَمَنْكُوْبَهُ أَنْتَ أَسَاسًاً أَيْهَا الْإِنْسَانِ!	<a href="#">DOI</a>	
فِيْرُوْسُ كُورُونَا الْمُسْتَجَدُ.. مَنْ بَعْدَ السُّلُوكِ، عِيْنَهُ عَلَى الصَّفَاتِ	<a href="#">DOI</a>	
كَانَتِ الْمَرْأَةُ أَنْ تَلَدَّ أَخَاهَا، قَوْلٌ صَحِيْحٌ لَكُنْ بِنَكَهَةِ عَرَبِيَّةِ	<a href="#">DOI</a>	
الْحُرُوبُ الْعَيْنَيَّةِ.. مُعَضَّبٌ لَا مَحْظَىٌ، أَيْهَا الْإِنْسَانِ! ثَنَائِيَّاتُ الْفَلَقِ الْوَجْوَيَّةِ، عَذَابٌ دَائِمٌ أَمْ اِمْتَحَانٌ مُسْتَدِمٌ؟	<a href="#">DOI</a>	

العقل القياس و العقل المجرد .. في القياس قصور، وفي التحرير وصول	<a href="#">DOI</a>
الذئب المُنفرد، حين يصبح التوحُّد مفارقة لا محض قرار!	<a href="#">DOI</a>
الأسطورة الحقيقة الهرمة .. شمشون الحكائية، وسزيف الإنسان	<a href="#">DOI</a>
فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩): من بعد السلوك، عيّنة على الصّفات	<a href="#">DOI</a>
سعاة بريد حقيّيون.. لا هواة ترحال وهجرة	<a href="#">DOI</a>
ما قول العلم في اختلاف العدّة ما بين المطلقة والأرملة؟	<a href="#">DOI</a>
يُفضّلَكَ آدم! استمرّ هذا الإنسان.. تمكّن.. تكيف.. وكان عروقاً متباعدة	-
أرجوزة الأزل	<a href="#">DOI</a>
قال الإمام.. كم هو جميلٌ فيكم الصّمث يا بشّر	<a href="#">DOI</a>
صناعة اللاّوعي	<a href="#">DOI</a>
ازمة مُثقب.. أضاع الهوية تحت مركوم من مقروء و مسموع	<a href="#">DOI</a>

القُمُّ الهاابطة، حالتة سريرية	-
عمليات النقل الورتري في تدبير شلل العصب الكعبري <i>Tendon Transfers for Radial Palsy</i>	-
عملية النقل الورتري لاستعادة حركة الكتف <i>Tendon Transfer to Restore Shoulder Movement</i>	-
التدبير الجراحي لليد المخلية <i>Surgical Treatment of Claw Hand (Brand Operation)</i>	-
اليد المخلية، الإصلاح الجراحي (عملية براند) <i>Claw Hand (Brand Operation)</i>	<u>DOI</u>
التصنيع الذاتي لمفصل المرفق <i>Elbow Auto-Arthroplasty</i>	-
الورم الوعائي في الكبد: الاستئصال الجراحي الإسعافي لورم وعائي كبدي عرطل	<u>DOI</u>
سبب نزف داخل كتلة الورم	<u>DOI</u>
متلازمة نفق الرسغ تنتهي التزامها بقطع تام للعصب المتوسط	<u>DOI</u>
ورم شوان في العصب الطانيobi الـ <i>Tibial Nerve Schwannoma</i>	-
ورم شوان أمام العجز <i>Presacral Schwannoma</i>	<u>DOI</u>
ميلانوما جلدية خبيثة <i>Malignant Melanoma</i>	-
انسداد الشريان الكعبري الحاد غير الرّضي (داء بيرغر)	<u>DOI</u>
استئصال الكيسة المفصمية، السهل الممتنع <i>Ganglion Cyst Removal (Ganglionectomy)</i>	-
الورم العظمي العظماني (العظموم العظماني) <i>Osteoid Osteoma</i>	-
كيسية القناة الجامعية <i>Choledochal Cyst</i>	-
إصابة سلية معزولة في العقد اللمفية الإبطية <i>Isolated Axillary Tuberculous Lymphadenitis</i>	<u>DOI</u>

<p><u>الانقسام الخلوي المتساوي الـ <i>Mitosis</i></u></p> <p><u>الانقسام الخلوي المنصف الـ <i>Meiosis</i></u></p> <p><u>المادة الصبغية، الصبغى، الجسم الصبغى الـ <i>Chromatin, Chromatid, Chromosome</i></u></p> <p><u>المُتَّمِّمَاتُ الْغَذَائِيَّةُ الـ <i>Nutritional Supplements</i></u>، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟</p> <p><u>فيتامين د <i>Vitamin D</i></u>، ضمانة الشباب الدائم <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>فيتامين ب ٦ <i>Vitamin B6</i></u>، قليله مفید.. وكثیره ضار جدًا <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>المغذی يوم بان للعظام! يدعم وظيفة الكالسيوم، ولا يطيق مشاركته</u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>المغذی يوم (٢)، معلومات لا غنى عنها</u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>فيتامين ب ١٢ .. مختصر مفید <i>Vitamin B12</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>عظم الصَّخْرَةِ الْهَوَائِيِّ <i>Pneumatic Petrous</i></u></p> <p><u>تضاعُفُ الْبَدْ وَالرَّنْدِ <i>Ulnar Dimelia or Mirror Hand</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>خلع ولادي ثانئي الجانب للعصب الرُّندي <i>Congenital Bilateral Ulnar Nerve</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>Dislocation</u></p> <p><u>ضمور إلى اليد بالجهتين، غياب خلقي معزول ثانئي الجانب <i>Congenital Thenar Hypoplasia</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>(١) قصر أمشاط اليد <i>Brachymetacarpia</i> : قصر ثانئي الجانب ومتناقض للأصابع</u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>الثلاثة الرُّنديّة</u></p> <p><u>(٢) قصر أمشاط اليد <i>Brachymetacarpia</i> : قصر ثانئي الجانب ومتناقض للأصابع</u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>الثلاثة الرُّنديّة</u></p> <p><u>متلازمة التَّعْبِ الْمُزْمِنِ <i>Fibromyalgia</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقاربة أكثر حزماً <i>Peri- Menopause Breast Problems: Towards a More Decisive Approach</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقاربة أكثر حسماً <i>Peri- Menopause Breast Problems: Towards a More Decisive Approach</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>تقييم آفات الثدي الشائعة <i>Evaluation of Breast Problems</i></u> <span style="float: right;">-</span></p> <p><u>التهاب وتر العضلة السُّواسِ الْحَرْقَفِيَّةِ <i>Iliopsoas Tendonitis- The Snapping Hip</i></u> <span style="float: right;">DOI</span></p> <p><u>تدرُّن الفقرات.. خراج بوت <i>Spine TB.. Pott's Disease</i></u> <span style="float: right;">-</span></p> <p><u>مرضيات الوتر البعيد للعضلة ثنائية الرُّؤوس العضدية <i>Pathologies of Distal Tendon of Biceps Brachii Muscle</i></u> <span style="float: right;">-</span></p> <p><u>حثَّ وَتِيَّ انعكاسي <i>Algodystrophy Syndrome</i></u> <span style="float: right;">-</span></p> <p><u>الحدود القريبة للونمة الجلدية <i>Rotator Cuff Injury</i></u> <span style="float: right;">-</span></p> <p><u>تدبير آلام الرَّقْبَةِ (١) استعادة الانحناء الرَّقْبِيِّ الطَّبِيعِيِّ (القُعْسُ الرَّقْبِيُّ) <i>Neck Pain: Treatment Restoring Cervical Lordosis</i></u> <span style="float: right;">-</span></p>	          
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<u>مُعالجة تنازُل العَضْلَةِ الْكَمْثَرِيَّةِ بِحَقْنِ الْكُورْتِيزُونِ (مَقَارِبَةٌ شَخْصِيَّةٌ)</u>	-	
<u>Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)</u>	-	
<u>تَدْبِيرُ آلَامِ الْكَفَّ: الْحَقْنُ تَحْتَ الْأَخْرَمِ</u>	-	
<u>تَدْبِيرُ التَّهَابِ الْلَّفَافِيِّ الْأَخْمَصِيِّ الْمُزْمَنِ بِحَقْنِ الْكُورْتِيزُونِ</u>	-	
<u>Plantar Fasciitis, Cortisone Injection</u>	-	
<u>حَقْنِ الْكَيْسَةِ الْمُصَلَّيَّةِ الصَّدَرِيَّةِ - لَوْحِ الْكَتْفِ بِالْكُورْتِيزُونِ</u>	-	
<u>Scapulo-Thoracic Bursitis, Cortisone Injection</u>	-	
<u>الْكَتْفُ الْمُتَجَدِّدَةُ، حَقْنُ الْكُورْتِيزُونِ دَاخِلِ مَفْصِلِ الْكَتْفِ</u>	-	
<u>Intraarticular Cortisone Injection</u>	-	
<u>Tennis Elbow, Cortisone injection</u>	-	
<u>عَلَاجُ الْأَصْبَعِ الْقَافِزَةِ - بِحَقْنِ الْكُورْتِيزُونِ مَوْضِعِيًّا</u>	-	
<u>Sacro-Iliac Joint Pain, Cortisone Injection</u>	-	
<u>حَقْنُ كُورْتِيزُونِ فِي نَفْقَ الرَّسْغِ</u>	-	
<u>Cortisone Injection in Carpal Tunnel</u>	-	
<u>عَلَامَةُ فِرُومِنْتِ</u>	-	
<u>Froment's Sign</u>	-	
<u>عَلَامَةُ هُوفِمَانِ</u>	-	
<u>Hoffman's Sign</u>	-	
<u>عَلَامَةُ بَابِنْسْكِيِّ</u>	-	
<u>Babinski's Sign</u>	-	
<u>عَلَامَةُ هُوفِمَانِ</u>	-	
<u>Hoffman's Sign</u>	-	