

التهاب وتر العضلة السَّواس الحرقفِيَّة Iliopsoas Tendonitis- The Snapping Hip

قد يتأخَّر تشخيصُ بعضِ الحالاتِ المرضيَّةِ سنواتٍ عديدةً، ولذلك مُبرِّرائه الموضوعيَّةُ على ما أرى. فبعضُ الأَفاتِ هي مِنَ النَّدرَةِ بحيثُ لا تجدُ لها ساحةً في بدهةِ الفاحصِ ولو تمرَّستَ، هذا مِنْ جهةٍ. كما أنَّ الأَراضِ والعلاماتِ السَّريريَّةِ موضوعَ البحثِ والاستقصاءِ قد تكونُ هي الأخرى مِنَ المُشتركاتِ لمجموعةٍ لا بأسَ بها مِنَ الأَراضِ؛ بعضُ هذه الأَراضِ سخيٌّ في تواترِ حدوثه والبعضُ مُقتصدٌ، مِنْ جهةٍ أُخرى. فيلتقطُ الفكُرُ أَكثَرَ الأَراضِ حدوثاً، ويبقى أندرُها عصياً على الإتيانِ.

والنتيجةُ يطولُ زمنُ الشَّكوى، وتطولُ قائمةُ المحاولاتِ العلاجيَّةِ الفاشلةِ. وكثيراً ما تكونُ النَّجعةُ في صدفةٍ حميدةٍ تقودنا إلى غريبِ المفاجآتِ.. وهذا تماماً هو حالي وحالُ مَنْ سبقني في مقاربةِ ما سيأتيكم مِنْ حالةٍ:

حالة سريريَّة- شعاعيَّة

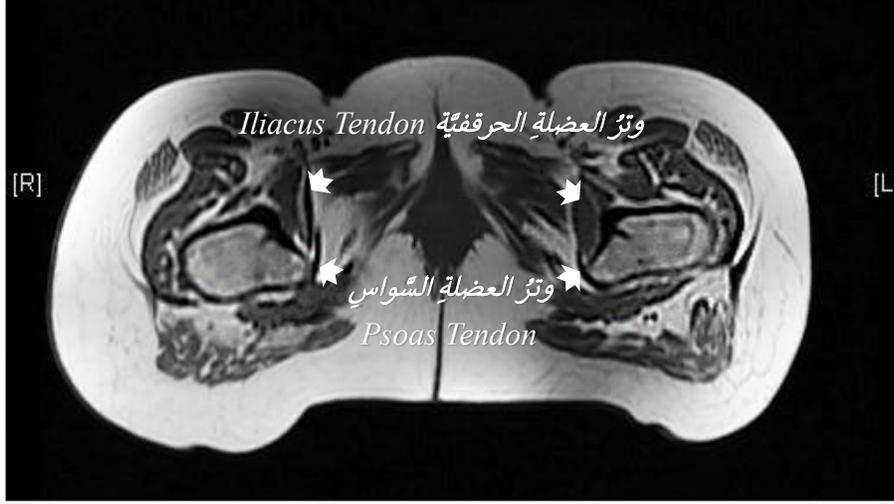
ملاحظة:

لمزيد مِنَ التَّفصيل، شاهد العرضَ على الرَّابِطِ التَّالي:



القصة المرضيَّة:

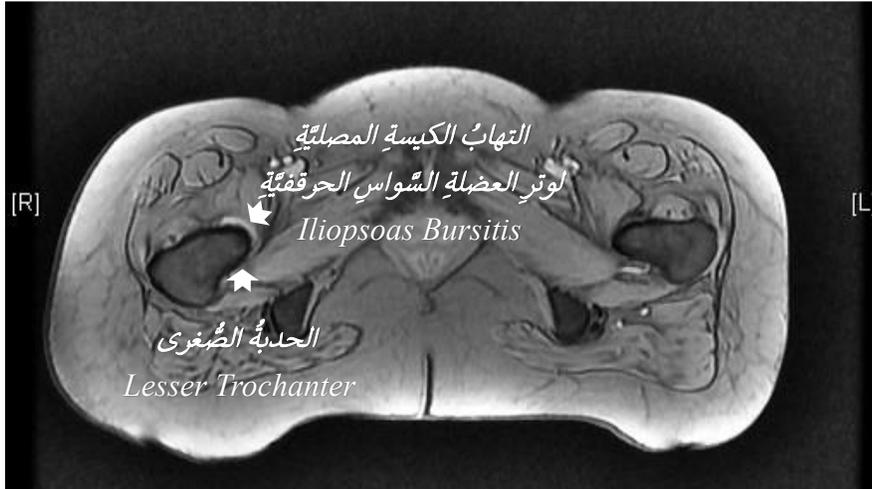
- المريضةُ بعمر ٢٦ عاماً؛
- عمرُ الشَّكوى ٣ سنواتٍ؛
- أساسُ الشَّكوى أَلَمٌ ناحيَّةُ المِغبنِ الأيمنِ الـ *Right Groin*، مع انتشاره ناحيَّةُ الفخذِ الأماميَّةِ وصولاً إلى حدودِ الرُّكبةِ الـ *The Knee*؛
- الأَلَمُ شديدٌ، يزدادُ قسوةً مع أدنى حركةٍ للوركِ الأيمنِ الـ *Right Hip*؛
- غالباً ما تشعُرُ المريضةُ بفرقةٍ مؤلمةٍ في المِغبنِ الأيمنِ عندَ حركةٍ مفصلِ الوركِ الأيمنِ؛
- يترافقُ الأَلَمُ وألماً ناحيَّةُ القطنِ اليُمْنى الـ *Right Lumbar Region*؛
- يترافقُ الأَلَمُ وخذراً عندَ حافَّةِ القدمِ اليُمْنى الأنسيَّةِ؛
- كلُّ ما خلا ذلكَ بدا طبيعياً أو غيرَ ذي صلةٍ.



صورة الرنين المغناطيسي
مقطع أفقيّ عابر للحدبة الصغرى للفخذين
Trans- Lesser Trochanteric- Axial Section

عند قراءة صورة شعاعية ما، نعدّ إلى مقارنة سريعة بين جهة الشكوى وتلك المقابلة لها. في جهة اليسار الطبيعيّة، نجد وتر عضلة السّواس الـ Psoas Tendon ، وإلى الخارج منه وتر العضلة الحرقفية الـ Iliacus Tendon. عادة ما نجد بينهما كمية قليلة من نسيج شحميّ يُعطي إشارة زائدة (بياضاً) بالكاد تُلاحظ على صورة الرنين المغناطيسيّ للتأحية الـ MRI. في جهة الإصابة (اليمين) نجد وتري العضلة السّواس الحرقفية الـ Iliopsoas Tendon عند مرتكزهما على الحدبة الصغرى الـ Lesser Trochanter لعظم الفخذ الـ Femur Bone.

والمُختلف ذو القيمة الاعتبارية ههنا، هو كمية البياض (الإشارة الزائدة) التي تفصل الوترين عن بعضهما من جهة، وتلك التي تفصلهما عن مرتكزيهما على الحدبة الصغرى من جهة أخرى.



صورة الرنين المغناطيسي
مقطع أفقيّ عابرٍ للحدبة الصّغرى للفخذين
Trans- Lesser Trochanteric- Axial Section

وفي مقطعٍ مشابهٍ للسّابق،

وجدنا الإشارة الزّائدة عند المُرْتَكزِ البعيدِ للعضلةِ السّواسِ الحرقفيّةِ الـ Iliopsoas Tendon
تأخذُ بنيةً هندسيّةً مُنظمةً تلبسُ الحدبةِ الصّغرى الـ Lesser Trochanter لعظمِ الفخذ الـ Femur Bone.
الأمرُ الذي أعطانا الإنطباعَ بماهيّةِ هذه البنية التّشريحية، فذهنا إلى القولِ أكيدين بالتهابِ الكيسةِ المصليّةِ
الـ Iliopsoas Bursitis.

الكيسةُ المصليّةُ للعضلةِ السّواسِ الحرقفيّةِ الـ Iliopsoas Bursa هي بنيةٌ تشريحيّةٌ دائمةٌ الوجودِ.
تفصلُ وترَ العضلةِ عن مُرتكزها على الحدبةِ الصّغرى. هي بذلك تُسهّلُ حركةَ البنيةِ الوتريةِ القابلةِ للعطبِ للعضلةِ
عن تلكِ القاسيةِ والعنيدةِ للحدبةِ الصّغرى لعظمِ الفخذِ.
إذاً، وجودها حتميٌّ في الجهةِ الأخرى السّليمةِ (في اليسار)، لكنّ ما منعَ ظهورَها شعاعياً هو دقّةُ جدرانها
وخلوّ جوفها شبه التّامِ من المادّةِ ممّا يجعله عمليّاً جوفاً وهمياً لا وجودَ اعتبارياً له.

بالمقابل، في الجهةِ اليمنى أساس الشكوى، تسمكتُ جدرانُ الكيسةِ وانتفخَ جوفها بخزيرين من السائلِ الإلتهابي،
فعدا حجمها اعتبارياً قابلاً للرّصدِ شعاعياً، وهذا ما كان.



صورة الرنين المغناطيسي
مقطع جبهويّ عابرٍ للحدبة الصّغرى للفخذين
Trans- Lesser Trochanteric- Frontal Section

لا يظهرُ هنا وترُ العضلةِ السّواسِ الحرقفيّةِ الـ Iliopsoas Muscle
كما لا تظهرُ الكيسةُ المصليّةُ عند مُرتكزها على الحدبةِ الصّغرى لعظمِ الفخذ الـ Iliopsoas Bursa.
ولكنّ الظاهرَ المُقلقَ ههنا هو تلكم الإشارة الزّائدة (البياض) داخلِ المادّةِ العظميّةِ للحدبةِ الصّغرى نفسها.
وجودٌ هكذا ظاهرةٍ شعاعيةٍ يُرجّحُ الإزمانَ وشدّةَ الإمراضيةِ.

فالعظم يُعاني هو الآخر.
طال زمن الشكوى الوترية للعضلة فتداعت له بنية الحدة الصغرى العظمية.
فغزت الحديثة الالتهابية مادة العظم والمنه.

فلا تسأل بعدها عن صعوبة الخلاص وطول زمن التدبير العلاجي لهكذا حالات.
فالعناصر المريضة عدت الآن أكثر عديداً، وما كان سهل التدبير سالفاً أصبح اليوم عنيداً يحتاج منا الأناة والصبر.



صورة شعاعية بسيطة للفخذ الأيمن
Right Hip- X ray

ما ظهر لنا على صورة الرنين المغناطيسي أعلاه،
وتفتت الصورة الشعاعية البسيطة للورك الأيمن الـ Right Hip- X ray.

فالحديثة الالتهابية المزمنة حفرت عميقاً وجلياً في مادة الحدة الصغرى لعظم الفخذ الـ Lesser Trochanter of Femur.
فقل العظم وكثر السائل، فعدت البنية العظمية للحدة شفافاً لا طاقة لها في تحمل قوة الشد الوترية المتعظمة.

وقد أظهرت لي التجارب المتراكبة
صعوبة علاج الالتهابات الوترية في حال تسببها بأذية ثانوية في مركزها العظمي.
دون أن يعني ذلك بالمطلق استحالة العلاج.

الفيزيولوجيا المرضية للأعراض السريرية The Pathophysiology of Symptomatology

الآن وبعد أن أصبحت أكيداً من التشخيص، سأعودُ بكم قليلاً إلى الوراء، إلى الأعراض السريرية أساس الشكوى، مُحاولاً تفسيرها ومُجتهداً في تشريح آلية حدوث كلٍ منها.. وهذا ما يُعرف اصطلاحاً بالفيزيولوجيا المرضية للأعراض والعلامات السريرية:

أولاً: الألم ناحية المغبن الـ *The Groin*

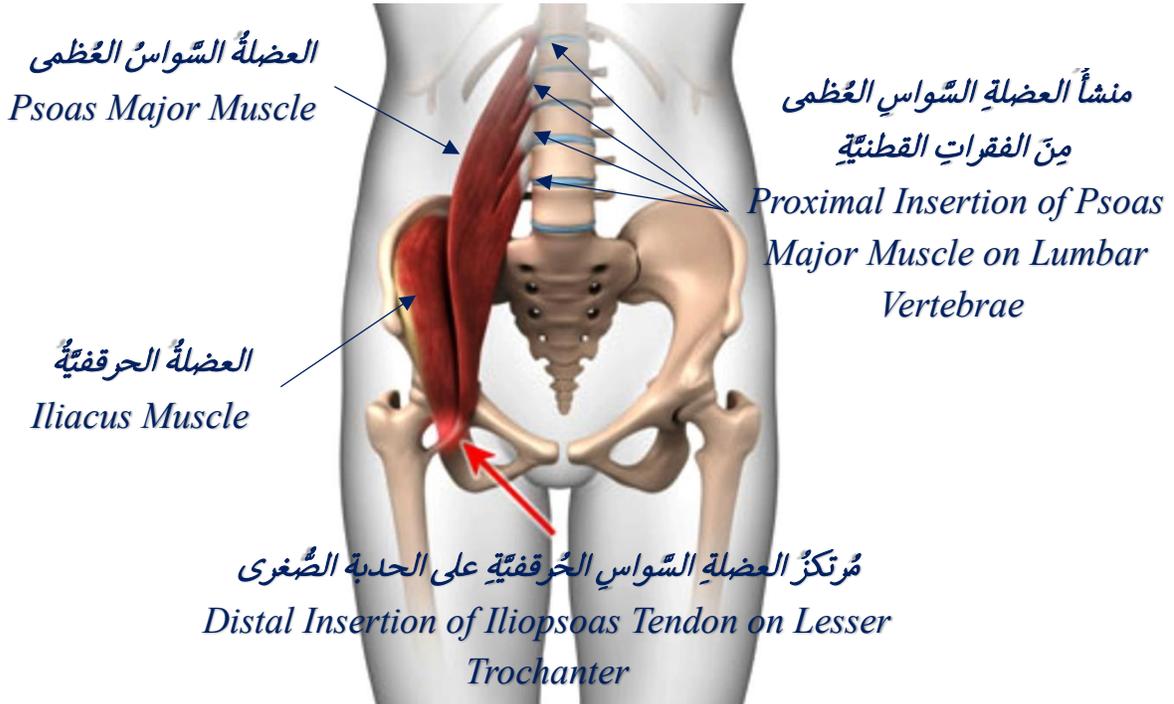
كيف لا، وجميع العناصر التشريحية المريضة تستوطنُ ناحية المغبن الـ *The Groin Region*. فوتر العضلة السَّواس الحرقفية الـ *Iliopsoas Tendon*، والكيسه المصلية المُستبطنه له الـ *Iliopsoas Bursa*، والحدبة الصغرى الـ *Lesser Trochanter* لعظم الفخذ، جميعها تتجاور وتتعاضد مُشكِّلةً أرضية المُثلث الفخذي الـ *Femoral Triangle*. وهذا الأخير ما هو في واقع الأمر سوى مُكوّن هامٌّ من مكوّنات ناحية المغبن.

ثانياً: اشتداد الألم عند حركة مفصل الورك الـ *Hip*

العضلة السَّواس الحرقفية الـ *Iliopsoas Muscle* هي أقوى عضلة مُثنية لمفصل الورك الـ *Hip Flexor*. فبهي القول باشتداد الألم عند حركة مفصل الورك. حيث تحتك العناصر المُلتهبة ببعضها البعض من جهة، وبمجاوراتها السليمة من جهة أخرى. هذا الاحتكاك مُضن، ثمّة ألم وعجز ومُضرة.

ثالثاً: وجود ألم في الجانب الأيمن من الناحية القطنية الـ *Lumbar Region*

العضلة السَّواس الكبيرة الـ *Psoas Major Muscle* تنشأ من النواتي المُعترضة للفقرات القطنية الـ *Transverse Process of Lumbar Vertebrae*. فلا عجب والحالة هذه من وجود ألم قطني مُرافق للألم المغبني وفي جهته أيضاً. فتشجُ العضلة السَّواس حين يمتدُّ به العمر مدياً يُخضع منشأ العضلة لأحمال غير اعتيادية. فيعاني هذا المنشأ كما سبق له وعانى ذلك المُرتكز، ويكون الألم ههنا كما يكون الألم هناك؛ انظر الشكّل أدناه:

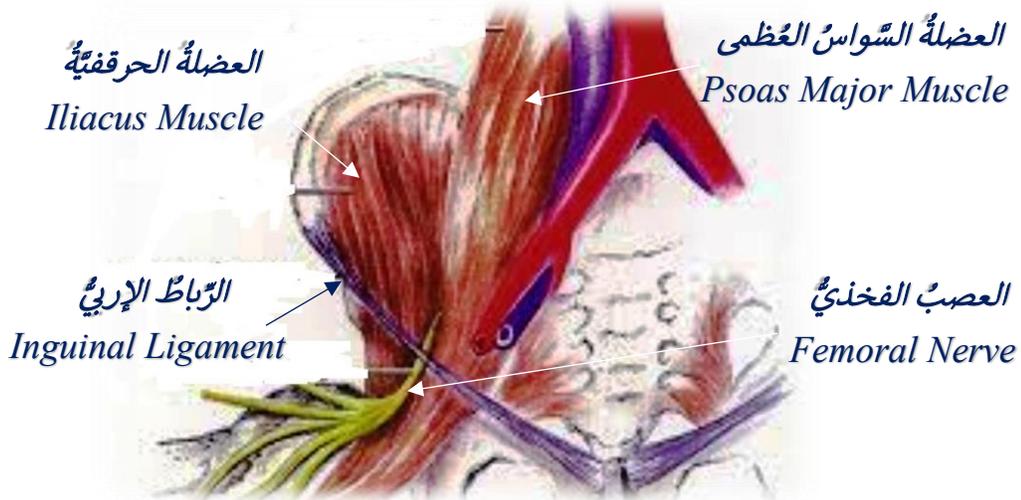


رابعاً: انتشار الألم بعيداً حتى الركبة الـ *The Knee*

كَانَ بالإمكان إرجاع ذلك إلى أذنية المادّة العظميّة للحدبة الصُّغرى الـ *Lesser Trochanter* لعظم الفخذ. بيدَ أنّ شعورَ المريضة بخدرٍ وتتميل في الحافّة الأنسيّة للقدم اليمنى دفعني بعيداً باتجاه اقتراح وجود أذنية انضغاطيّة للعصبِ الفخذيّ الأيمن في منطقة المغبن.

حقيقتة العلاقة بين المتلازمة الانضغاطيّة للعصبِ الفخذيّ الـ *Femoral Nerve Compression Syndrome* وتشنُّج العضلة السّواس الحرقفيّة الـ *Iliopsoas Muscle Spasm* في الجهة ذاتها قائمةٌ أولاً. فالأوّل يودّي إلى الثاني والأخير يستدعي الأوّل، دون أن نعرف بالضرورة مَنْ هو البادئ وَمَنْ هو اللاحق. تلازمُ الاثنان في معظم الحالات قد يغيّرُ مُستقبلاً كميّة تدبير الأذنيّات الانضغاطيّة للعصبِ الفخذيّ في مستوى الرِّباطِ الإربيّ الـ *Inguinal Ligament*.. أقلّه بالنسبة لي.

فالعصبُ الفخذيّ الـ *Femoral Nerve* يستندُ على السطح الأماميّ للعضلة السّواس الحرقفيّة الـ *Iliopsoas Muscle* ولمسافةٍ طويلةٍ نسبياً من مساره. وهو عند دخوله ناحية الفخذ الأماميّة الـ *Anterior Femoral Region* يمرُّ مكرهاً تحت بنيةٍ حبليةٍ قاسيةٍ هي الرِّباطُ الأربيّ الـ *Inguinal Ligament*. تبقى العلاقة ما بين هذه العناصر الثلاثة (العصبِ والعضلة والرِّباط) وديّةً مُنضبةً ما لم تُجرِ العضلة أو يتقحم الرِّباطُ. فقد تشنُّج العضلة فتتسمكُ دافعةً بالعصبِ على سندان الرِّباطِ الأصمّ، وقد يتسمكُ الرِّباطُ فيطغى فيكون مطرقةً العصبِ على سندان العضلة. وفي الحالتين، العصبُ هو المكلومُ وهو مَنْ يألُم؛ انظر الشكل أدناه:



خامساً: الورك المفرّق الـ *The Snapping Hip*

كررت المريضة على مسامعي شعورَها المتكرّر بفرقة مؤلمة في وركها الأيمن عند الحركة. تحدث الفرقة المؤلمة الـ *Painful Snapping* بسبب اختلال التّناسب الحجميّ في الناحية لصالح الكيسة المصليّة لوتر العضلة السّواس الحرقفيّة الـ *Iliopsoas Bursa*.

في الحالات الطبيعية، تُمَيِّزُ جلياً وترَ العضلة السَّواس الحرقفِيَّة الـ *Iliopsoas Tendon*، كما نَمَيِّزُ بذاتِ السَّهولةِ واليُسْرِ الحديبة الصُّغرى الـ *Lesser Trochanter* لعظم الفخذِ، هما في تماسٍ وثيقٍ ولحميةٍ. وأمَّا الغائبُ الحاضرُ فهي الكيسَةُ المصلِّيَّة لوتر العضلة السَّواس الحرقفِيَّة الـ *Iliopsoas Bursa*. يغيبُ عملياً جوفُ الكيسَةِ، وتتماسُ جدرانُها مُسهَّلةً انزلاقَ الوترِ على الحديبة الصُّغرى للفخذِ. إذاً هي موجودةٌ، وهي تعملُ، بيدَ أنها لا تتدَّعي لنفسِها فضلاً أم ظهوراً.

لكنَّ عندَ التهابِ الكيسَةِ تتسَمَّكُ جدرانُها ويمتلأُ جوفُها بسائلٍ التهابيٍّ فتصبحُ الكيسَةُ ذاتَ حجمٍ اعتباريٍّ. هذا الأمرُ لا يروقُ كثيراً لوترِ العضلة ولا للحديبة العظميَّة كذلك، فالمكانُ ضيقٌ لا يتسَّعُ لانتفاخِ الكيسَةِ الوليدِ. عندَ حركةِ الوركِ، يعملُ الوترُ الغاضبُ على طرقِ الكيسَةِ المُلتهبةِ على سندانِ الحديبة المُتدمِّرةِ، فتهرَّبُ الكيسَةُ إلى أمانِها إلى منطقةِ الضَّغَطِ المُنخفضِ. هذا الهروبُ السَّريعُ للكيسَةِ المُلتهبةِ هو ما يُشعرُ مريضتنا بصوتِ الفرقةِ وبالآلمِ المُبرحِ كذلك. وفي كلِّ مرَّةٍ يجتمعُ فيها الوترُ والحديبةُ لقهرِ الكيسَةِ، سيندفعُ سائلُ الكيسَةِ من منطقةِ الضَّغَطِ الأَعْظَميِّ إلى منطقةِ الضَّغَطِ الأَقْلِ، فتكونُ الفرقةُ ويكونُ الألمُ.

التدبير

لا أخفيكم القولَ أني بثُّ حاسماً في مقارباتي العلاجية للأدنيَّات الالتهابية. وأني تخلَّيتُ بشكلٍ شبه تامٍّ عن المُعالجاتِ التقلَّيديةِ بمضاداتِ الالتهابِ غيرِ الستيروئيديةِ على أنواعِها الـ *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Medicaments*.

فالفضلُ المُتكرَّرُ للعلاجِ بهكذا مُستحضراتٍ، وخبياثُ الأملِ المُتراكمَةِ، وتعالِي صيحاتِ المرضى من تكلفَةِ العلاجِ المرتفعةِ حينَ الفشلِ على مادَّياتِهِمْ وصحَّتِهِمْ على السَّواءِ، وشكواهُمُ المُزمنُ من سوءِ التدبيرِ وسوءِ المُدبِّرِ، جعلني أُلجأُ من فوريٍ وحقناً للوقتِ إلى حقنِ الستيروئيداتِ القشريَّةِ في موضعِ الشكوى بالذَّاتِ الـ *Local Cortisone Injection*.

يومئذٍ هكذا تدبَّيرُ وصولِ المادَّةِ الدَّوائِيَّةِ مُباشرةً إلى هدفِها وبكميَّاتٍ كبيرةٍ. فلا أقلُّ معه من سوءِ امتصاصِ هضميٍّ أم من ألمٍ معدِّيٍّ حاضرٍ أم لاحقٍ، هذا من جهةٍ. ولا أعنى كثيراً بجودةِ الأوعيةِ الدَّمويَّةِ للمريضِ أم بكفاءةِ التَّغذيةِ الدَّمويَّةِ للوترِ أو العضوِ محلِّ الشكوى، من جهةٍ أخرى. فالمادَّةُ الدَّوائِيَّةُ قد حُقنتُ مُباشرةً في هدفِها، فلا يبقى لي إذاً إلا أن أهتمَّ بطريقةِ الحقنِ وحرقيتهِ. هذا ولم أحيثكم بعدُ عن المادَّةِ المحقونةِ وهي الكورتيزون، فالحديثُ في شأنِهِ يطولُ ويطولُ.

ولا تخرجُ حالتنا عن هكذا تصرُّيحٍ، فحقنُ الكورتيزونِ موضعياً هو ما سأُلجأُ إليه. في واقعِ الأمرِ، أُجريتُ الحقنُ مرَّتين. وفي كلِّ مرَّةٍ كانَ النَّجَاحُ حاضرًا. لم يكُ مُدويًّا ولكنَّهُ كانَ اعتباريًّا ومُحَقِّراً لمزيدٍ من المرَّاتِ. تمَّ الحقنُ بطريقةٍ عمياءٍ الـ *Blind Way* مُعتمداً على معرفتي التَّشريحيَّةِ وعلى نقطةِ الإيلايمِ الأَعْظَميَّةِ.

جرى الحقنُ بسلاسةٍ ودونِ مشاكلٍ تُذكرُ. استعملتُ مزيجاً من كورتيزونٍ مديدٍ محليٍّ الصُّنْعِ هو الـ *Betacort* (مُكافئُهُ ذائعُ السَّيِّطِ عالمياً هو الـ *Diprinos*) ومُخدِّرٍ موضعيٍّ الـ *Lidocaine 1%*. كانَ التَّحسُّنُ سريعاً جداً وشاملاً لكلِّ الأعراضِ البادئةِ أساسِ العنايةِ. بيدَ أنَّ الأعراضَ كانتُ تُعاوَدُ في كلِّ مرَّةٍ وإنَّ كانتُ بشدَّةٍ أقلَّ.

ظاهرُ الأمرِ مُقلِّقٌ للمريضةِ، وهذا طبيعيٌّ. فالمريضةُ تنشُدُ خلاصها، وهذا حقٌّ. والمريضةُ لا تدري بجديَّةِ ما أصابها إلا لَمَمًا، وأمَّا أنا فعارِفٌ أكيدٌ. فمعرفتي بتاريخِ المرضِ وصيرورتهِ جعلتني أكثرَ ثباتاً وثقةً وأنا أفتخرُ على المريضةِ مزيداً من جلساتِ الحقنِ. فقد عُرِفَ عن المرضِ عنادُهُ وثباتُ مفاعيلِهِ المُزعجةِ شهوراً طويلاً

رغم العلاج الجادّ والبنّاء. فبعضهم روى لنا شهوراً تسعة، وآخرون شهوراً خمسة، من العناد حتّى انكفأ المرضى وانهارت عزائمهم. لكن هيهات هيهات أن يقنع مريضٌ بهكذا ثرّهاتٍ طبيّة، وهذا مُبرّرٌ. فالمرريض هو من يُعاني وهو الذي يألّم.

ولا أنسى وأنا أختّم مقالي أن أذكر بعض الحالات المُستعصية على كلّ تدبيرٍ مُحافظٍ. هذه الحالات النادرة قد تضطرنا لقطع وتر العضلة السّواس الحرقفيّة جراحياً. هو إجراءٌ بسيطٌ تقنياً، يحقّق الخلاص من الألم، دون أن يكون له تبعات واضحة على ثني مفصل الورك.. فاقضى التّوضيح.

في سياقاتٍ أخرى، يمكن قراءة المقالات التالية:

- تصنيف إبهام اليد باستخدام الإصبع الثانية للقدم
[Thumb Reconstruction Using Microvascular Second Toe to Thumb Transfer](#)
أذنيّات العصبون المُحرّك العلويّ، الفيزيولوجيا المرضيّة للأعراض والعلامات السريريّة
[Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology](#)
في الأذنيّات الرّضويّة للنّخاع الشوكي، خبايا الكيس السّحائي.. كثيرها طيّع وقليلها عصيّ على الإصلاح
[Surgical Treatments of Traumatic Injuries of the Spine](#)
مقاربة العصب الوركّي جراحياً في النّاحية الإليويّة.. المدخل عبر ألياف العضلة الإليويّة العظمى مقابل
المدخل التّقليديّ
[Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches](#)
النقل العصبيّ، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر
[The Neural Conduction.. Personal View vs. International View](#)
في النقل العصبي، موجات الضّغط العاملة
[Action Pressure Waves](#)
في النقل العصبي، كمونات العمل
[Action Potentials](#)
وظيفة كمونات العمل والتّيارات الكهربائيّة العاملة
[Action Electrical Currents](#)
في النقل العصبي، التّيارات الكهربائيّة العاملة
الأطوار الثلاثة للنقل العصبيّ
المستقبلات الحسيّة، عبقرية الخلق وجمال المخلوق
[The Neural Conduction in the Synapses](#)
النقل في المشابك العصبيّة
عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع
[The Node of Ranvier, The Equalizer](#)
وظائف عقدة رانفييه
[The Functions of Node of Ranvier](#)
وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة
وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة
وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثالثة في توليد كمونات العمل
في فقه الأعصاب، الألم أولاً
[The Pain is First](#)
في فقه الأعصاب، الشكّل الضّرورة
[The Philosophy of Form](#)
تخطيط الأعصاب الكهربائيّ، بين الحقيقيّ والموهوم
الصدمة النخاعيّة (مفهوم جديد)
[The Spinal Shock \(Innovated Conception\)](#)

The Spinal Injury, أنيآت النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث
The Symptomatology
الزّرع Clonus

اشتداد المنعكس الشوكي Hyperactive Hyperreflexia

اتّساع باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي Extended Reflex Sector

الاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي Bilateral Responses

الاستجابة الحركية العديدة للمنعكس الشوكي Multiple Motor Responses

التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعت عن محاوره الحسية
Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and Conserves
its Sensory Axons

التنكس الفاليري، رؤية جديدة (Innovated View) Wallerian Degeneration

التجدد العصبي، رؤية جديدة (Innovated View) Neural Regeneration

المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة Spinal Reflexes, Ancient Conceptions

المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم Spinal Reflexes, Innovated Conception

خلقت المرأة من ضلع الرجل، رائعة الإيحاء الفلسفي والمجاز العلمي

المرأة تقرّر جنس ولبيها، والرجل يدعي!

الروح والنفس.. عطية خالق وصنيعه مخلوق

خلق السموات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات

ثقافة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.

حــوَاء.. هذه

سفينته نوح، طوق نجاة لا معراج خلاص

المصباح الكهربائي، بين التجريد والتنفيذ رحلة ألف عام

هكذا تكلم ابراهيم الخليل

فقه الحضارات، بين قوة الفكر وفكر القوة

العذّة وعلة الاختلاف بين مطلقّة وأرملة نواتي عفاف

تعذد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل

الثقب الأسود، فرضية النجم الساقط

جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق

صبي أم بنت، الأم تقرّر!

القدم الهابطة، حالة سريرية

خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟

شلل الصّفيرة العضدية الولادي Obstetrical Brachial Plexus Palsy

الأذيآت الرّضنية للأعصاب المحيطية (١) التّشريح الوصفي والوظيفي

الأذيآت الرّضنية للأعصاب المحيطية (٢) تقييم الأذية العصبية

الأذْيَاتُ الرَّضِيَّةُ لِلْأَعْصَابِ الْمَحِيطِيَّةِ (٣) التَّدْبِيرُ وَالْإِصْلَاحُ الْجِرَاحِيُّ

الأذْيَاتُ الرَّضِيَّةُ لِلْأَعْصَابِ الْمَحِيطِيَّةِ (٤) تَصْنِيفُ الْأَذْيَةِ الْعَصَبِيَّةِ

Pronator Teres Muscle Arcade قوسُ العَضَلَةِ الْكَاتِبَةِ الْمُدَوَّرَةِ

شبيبه رباط Struthers-like Ligament ...Struthers

Tendon Transfers for Radial Palsy عمليَّاتُ النَّقْلِ الْوَتْرِيِّ فِي تَدْبِيرِ شَلْلِ الْعَصَبِ الْكَعْبَرِيِّ

من يُقَرَّرُ جِنْسَ الْوَلِيدِ (مُخْتَصَرٌ)

ثَلَاوْثُ الذِّكَايِ.. زَادُ مَسَافِرِ! الذِّكَاؤُ الْفَطْرِيُّ، الْإِنْسَانِيُّ، وَالْإِصْطِنَاعِيُّ.. بَحْثٌ فِي الصِّفَاتِ وَالْمَالَاتِ

المعادلاتُ الصِّفْرِيَّةُ.. الحَدَاثَةُ، مَا لَهَا وَمَا عَلَيْهَا

متلازمة العصب بين العظام الخلفي Posterior Interosseous Nerve Syndrome

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ، فِيزِيُولُوجِيَا جَدِيدَةٌ Spinal Reflex, Innovated Physiology

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ الْإِشْتِدَادِيُّ، فِي الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةِ Hyperreflex, Innovated Pathophysiology

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ الْإِشْتِدَادِيُّ (١)، الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةُ لِقُوَّةِ الْمُنْعَكِسِ Hyperreflexia,

Pathophysiology of Hyperactive Hyperreflex

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ الْإِشْتِدَادِيُّ (٢)، الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةُ لِلْإِسْتِجَابَةِ ثَنَائِيَّةِ الْجَانِبِ لِلْمُنْعَكِسِ

Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response Hyperreflex

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ الْإِشْتِدَادِيُّ (٣)، الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةُ لِاتِّسَاعِ سَاحَةِ الْعَمَلِ Extended Hyperreflex,

Pathophysiology

المُنْعَكِسُ الشُّوكِيُّ الْإِشْتِدَادِيُّ (٤)، الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةُ لِلْمُنْعَكِسِ عَنِيْدِ الْإِسْتِجَابَةِ الْحَرَكِيَّةِ

Hyperreflexia, Pathophysiology of Multi-Response hyperreflex

الرَّمْعُ (١)، الْفَرَضِيَّةُ الْأُولَى فِي الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةِ

الرَّمْعُ (٢)، الْفَرَضِيَّةُ الثَّانِيَّةُ فِي الْفِيزِيُولُوجِيَا الْمَرْضِيَّةِ

خَلْقُ آدَمَ وَخَلْقُ حَوَاءَ، وَمَنْ ضَلَعَهُ كَانَتْ حَوَاءَ Adam & Eve, Adam's Rib

جَسِيْمُ بَارِ، الشَّاهِدُ وَالْبَصِيرَةُ Barr Body, The Witness

جَدَائِيَّةُ الْمَعْنَى وَاللَّامَعْنَى

التَّدْبِيرُ الْجِرَاحِيُّ لِلْيَدِ الْمَخْلِيَّةِ Surgical Treatment of Claw Hand (Brand Operation)

الانقسام الخلوي المتساوي الـ Mitosis

المادَّةُ الصِّبْغِيَّةُ، الصِّبْغِيُّ، الْجِسْمُ الصِّبْغِيُّ الـ Chromatin, Chromatid, Chromosome

المُتَمِّمَاتُ الْغِذَائِيَّةُ الـ Nutritional Supplements، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟

الانقسام الخلوي المنصف الـ Meiosis

فيتامين د Vitamin D، ضمانته السباب الدائم

فيتامين ب٦ Vitamin B6، قليلاً مفيدٌ.. وكثيرُهُ ضارٌّ جداً

والمهنة.. شهيدٌ، من قصص البطولة والفداء

الثَّقْبُ الْأَسْوَدُ وَالثَّجْمُ الَّذِي هُوَ

خَلْقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ، فَرَضِيَّةُ الْكُونِ السِّدِيمِيِّ الْمُتَّصِلِ

الجواري الكُنُسُ الـ Circulating Sweepers

عندما ينفصم المجتمع.. لمن تتجملين هيفاء؟

الأنصبيغ الذاتى لمفصل المرفق Elbow Auto- Arthroplasty

الطوفان الأخير، طوفان بلا سفينة

كثف المسثور.. مع الاسم تكون البداية، فتكون الهوية خاتمة الحكاية
مجتمع الإنسان! اجتماع فطرة، أم اجتماع ضرورة، أم اجتماع مصلحة؟

عظم الصخرة الهوائي Pneumatic Petrous

خلع ولادى ثنائى الجانب للعصب الزندي Congenital Bilateral Ulnar Nerve Dislocation

حقيقتان لا تقبل بهن حواء

إنتاج البويضات غير الملقحات الـ Oocytogenesis

إنتاج الطاف الـ Spermatogenesis

أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثراهات!؟

أم البنين! حقيقة لطالما طنننها من هوات الأولين

غلبة البنات، حواء هذه تلد كثير بنات وقليل بنين

غلبة البنين، حواء هذه تلد كثير بنين وقليل بنات

ولا أنفي عنها العدل أحياناً! حواء هذه بكافى عدي بنيتها عدي بنياتها

المغنيز يوم بان للعظام! يدعم وظيفة الكالسيوم، ولا يطيق مشاركته

لأدم فعل التمكين، وحواء حفظ التكوين!

هذيان المفاهيم (١): هذيان الاقتصاد

المغنيز يوم (٢)، معلوماً لا غنى عنها

معالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

معالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) (عرض موسع)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

فيروس كورونا المستجد.. من بعد السلوك، عبئه على الصفات

هذيان المفاهيم (٢): هذيان الليل والنهار

كادت المرأة أن تلد أحاها، قول صحيح لكن بنكهة عربية

متلازمة التعب المزمن Fibromyalgia

طفل الأنبوب، ليس أفضل الممكن

الحروب العنيفة.. عذاب دائم أم امتحان مستدام؟

العقل القياس والعقل المجرد.. في القياس قصور، وفي التجريد وصول

الذئب المنفرد، حين يصبح التوحّد مفازة لا محض قرار!

علاج الإصبع القافزة الـ Trigger Finger بحقن الكورتيزون موضعياً

وحش فرانكنشتاين الجديد.. القديم نكب الأرض وما يزال، وأما الجديد فنكوبه أنت أساساً أيها الإنسان!

اليد المخليبة، الإصلاح الجراحي (عملية براند) Claw Hand (Brand Operation)

سعاة يريد حقيقتيون.. لا هواة ترحال وهجرة

فيروس كورونا المُستجد (كوفيد-19): من بعد السلوك، عيئة على الصفات

علامة هوفمان Hoffman Sign

الأسطورة الحقيقية الهرمة.. شمشون الحكاية، وسيزيف الإنسان

التنكس الفاليري التالي للأذية العصبية، وعملية التجدد العصبي

التصلب اللويحي المتعدد: العلاقة السببية، بين التيار الغلفاني والتصلب اللويحي المتعدد؟

الورم الوعائي في الكبد: الاستئصال الجراحي الإسعافي لورم وعائي كبدى عرطل بسبب نزف داخل

كتلة الورم

متلازمة العضلة الكائبة المدورة Pronator Teres Muscle Syndrome

أذيات ذيل الفرس الرضائية، مقارنة جراحية جديدة

Traumatic Injuries of Cauda Equina, New Surgical Approach

الشلل الرباعي.. موجبات وأهداف العلاج الجراحي.. التطورات التالية للجراحة- مقارنة سريرية وشعاعية

تضاعف اليد والزند Ulnar Dimelia or Mirror Hand

متلازمة نفق الرسغ تنهي التزامها بقطع تام للعصب المتوسط

ورم شوان في العصب الظنبوي الـ Tibial Nerve Schwannoma

ورم شوان أمام العجز Presacral Schwannoma

ميلانوما جلدية خبيثة Malignant Melanoma

ضمور الية اليد بالجهتين، غياب خلفي معزول ثنائي الجانب Congenital Thenar Hypoplasia

متلازمة الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية The Syndrome of the Long Head of Biceps

Femoris

مرضيات الوتر البعيد للعضلة ثنائية الرؤوس العضدية Pathologies of Distal Tendon of Biceps

Brachii Muscle

حتل ودي انعكاسي Algodystrophy Syndrome تميز بظهور حلقة جلدية خانقة عند الحدود القريبة للونمة

الجلدية

تصنيع الفك السفلي باستخدام الشريحة الشظوية الحرة Mandible Reconstruction Using Free

Fibula Flap

انسداد الشريان الكعبري الحاد غير الرضوي (داء بيرغر)

إصابة سليمة معزولة في العقد اللمفية الإبطية Isolated Axillary Tuberculous Lymphadenitis

الشريحة الشظوية الموعاة في تعويض الضياعات العظمية المختلطة بذات العظم والنقي

Free Fibula Flap for Bone Lost Complicated with Recalcitrant Osteomyelitis

الشريحة الحرة جانب الكتف في تعويض ضياع جلدي هام في الساعد

الأذيات الرضية للضفيرة العضدية Injuries of Brachial Plexus

أذية أوتار الكفة المدورة Rotator Cuff Injury

كيسة القناة الجامعة Choledochal Cyst

آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقارنة أكثر حزمًا Peri- Menopause Breast Problems

تقييم آفات الثدي الشائعة Evaluation of Breast Problems

آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقارنة أكثر حسماً Peri- Menopause Breast Problems

تدبير آلام الكتف: الحقن تحت الأخرم Subacromial Injection

مجمع البحرين.. برزخ ما بين حياتين

ما بعد الموت وما قبل المساق.. فأما مسح.. وإما انعتاق!

تدبير التهاب الألفافة الأخمصية المزمن بحقن الكورتيزون Plantar Fasciitis, Cortisone Injection

حقن الكيسية المصلية الصدرية- لوح الكتف بالكورتيزون

Scapulo-Thoracic Bursitis, Cortisone Injection

فيتامين ب ١٢.. مختصر مفيد Vitamin B12

الورم العظمي العظماني (العظموم العظماني) Osteoid Osteoma

(١) قصر أمشاط اليد Brachymetacarpia: قصر ثنائي الجانب ومتناظر للأصابع الثلاثة الزندية

(٢) قصر أمشاط اليد Brachymetacarpia: قصر ثنائي الجانب ومتناظر للأصابع الثلاثة الزندية

Frozen Shoulder, Intraarticular الكتف المتجمدة، حقن الكورتيزون داخل مفصل الكتف

Cortisone Injection

Tennis Elbow, Cortisone injection حقن الكورتيزون

Sacro-Iliac Joint Pain, Cortisone Injection ألم المفصل العجزي الحرقفي: حقن الكورتيزون

Ganglion Cyst Removal (Ganglionectomy) استئصال الكيسية المعصمية، السهل الممتنع

قوس العضلة قابضة الأصابع السطحية (FDS Arc)

التشريح الجراحي للعصب المتوسط في الساعد Median Nerve Surgical Anatomy

ما قول العلم في اختلاف العدة ما بين المطلقة والأرمل؟

Tendon Transfer to Restore Shoulder Movement عملية النقل الوترية لاستعادة حركة الكتف

بفضلك آدم! استمر هذا الإنسان.. تمكّن.. تكيف.. وكان عروفاً متباينة

المبيضان في ركن مكين.. والخصيتان في كيس مهين

بحث في الأسباب.. بحث في وظيفة الشكل

Neck Pain Treatment تدبير آلام الرقبة (١) استعادة الانحناء الرقبى الطبيعي (القعس الرقبى)

Restoring Cervical Lordosis

Segmental Gracilis Muscle نقل قطعة من العضلة الرشيقة لاستعادة الابتسامة بعد شلل الوجه

Transfer for Smile

أذية الأعصاب المحيطة: معلومات لا غنى عنها لكل العاملين عليها peripheral nerves injurie

تدرن الفقرات.. خراج بوت Spine TB.. Pott's Disease

الأطوار الثلاثة للنقل العصبي.. رؤية جديدة

أرجوزة الأزل

قال الإمام.. كم هو جميل فيكم الصمت يا بشر

صناعة اللاوعي

أزمة مثقف.. أوضاع الهوية تحت مكرهم من مقروء ومسموع

نقحة آدم وضلع آدم.. وجهان لصورة الإنسان

Cortisone Injection in Carpal Tunnel حقن كورتيزون في نفق الرسغ