

النموذج الميكانيكي الموحد للنقل العصبي: إطار نظري ومخطط تجريبي للتحقق

المؤلف: د. عمّار ياسين منصور

١. المقدمة والفرضية الأساسية

يعرض هذا المستند مخططاً تجريبياً مفصلاً للتحقق من النموذج الميكانيكي الموحد للنقل العصبي. ينحرف النموذج بشكل جوهري عن النموذج الكهروكيميائي التقليدي، حيث يفترض أن الإشارة العصبية تُنقل أساساً بواسطة موجة ضغط ميكانيكية واحدة تتولد في منطقة التحفيز الـ Axon Hillock. جهود الفعل الكهربائية، رغم كونها أساسية، هي نتيجة لهذه الموجة، وتلعب دوراً ثانوياً مُسرّعاً بالغ الأهمية.

٢. تصنيف الأدلة: تنبؤات أساسية وتنبؤات داعمة

يصنّف هذا المخطط التنبؤات التجريبية إلى مستويين من الأهمية، بناءً على مدى حتميتها للنموذج:

أولاً: التنبؤات الأساسية (مؤكّدة الفرضية):

هذه هي التنبؤات التي تشكّل جوهر النموذج. فشل أيّ منها في التحقق التجريبي يُبطل الفرضية في صيغتها الحالية. تركز هذه التنبؤات حصراً على:

- منطقة التحفيز الـ Axon Hillock: التتابع الزمني المحدّد لتبدلات الضغط والشحنة كما هو موصوف في (المشاهد ١-٣) (قيمة سالبة للضغط متزامنة مع بدء إيجابية الشحنة، ثم قفزة موجبة للضغط).
- عقد رانفييه الـ Nodes of Ranvier: التتابع الزمني الحاسم الذي تسبق فيه قمة الضغط الموجب بناءً الشحنة الموجبة (المشهدان ٤ و ٥). هذا هو "الاختبار الذهبي" الـ The Golden Test.
- الانتفاخ الانتهائي الـ Terminal Bouton: بناءً كمون العمل الانتهائي (شحنة موجبة) بصورة متزامنة مع ذيل موجة الضغط السالب (المشهد ٧).

ثانياً: التنبؤات الداعمة (نقاط إضافية):

هذه تنبؤات ثانوية، حدوثها يمنح النموذج قوةً إضافيةً ونقاطاً موجبةً للبحث، لكن غيابها لا يُبطل الفرضية ولا يخسرنا مصداقيتها. في حال غياب أيّ منها، يجب البحث عن آليات بديلة ضمن الإطار العام للنموذج، لكن جوهر الفرضية يبقى قائماً. تشمل هذه التنبؤات:

- تعاقب الضغط (+/-/+) داخل جسم الخلية العصبية- السوما الـ Soma - (المشهد ٢): في حال غيابه، يجب البحث عن آلية أخرى لولادة موجة الضغط العاملة الأولية الـ Primary Action Pressure Wave في منطقة التحفيز الـ Axon Hillock، دون أن يُبطل ذلك أصل الفرضية.

- تفكُّكُ الليفياتِ العصبيةِ الـ Neurofilaments بفعلِ تيارِ العملِ (التنبؤ ٢): إن حدثَ وتزامنَ مع مرورِ التيارِ الكهربائيِّ، كانَ نقطةً إضافيةً. وإن لم يُرصدْ، تبقى الآليَّةُ تمهيدِ الطريقِ للموجةِ مفتوحةً للاحتِمالاتِ الأخرى.

- تضيقُ الشَّقِّ المشبكيِّ الـ Synaptic Cleft المتزامنُ مع جبهةِ موجةِ الضَّغْطِ العاملةِ الـ Action Pressure Wave (التنبؤ ٥، المشهد ٧): قد يبقى الشَّقُّ على حاله أثناء النَّقْلِ العصبِيِّ، دونَ أنْ يُوَثَّرَ ذلكَ على صحَّةِ الآليَّةِ الأساسيَّةِ في المشبكِ العصبِيِّ الـ Synapsis (الفتحُ الميكانيكيُّ لقنواتِ الكالسيومِ وبناء كُموْنِ العملِ الانتِهائيِّ الـ Terminal Action Potential).

الخلاصةُ المنهجيةُ: المعركةُ الأساسيَّةُ تُخاضُ وتُحسَمُ في منطقةِ التَّحفيزِ الـ Axon Hillock والعقدِ الرَّانفيةِ الـ Nodes of Ranvier والانتفاخِ الانتِهائيِّ الـ Terminal Bouton. هذه هي المواقعُ التي تحملُ المؤكِّداتِ. أمَّا بقيَّةُ الأمورِ فحدوثُها إضافةً علميَّةٌ، وغياؤها لا يمسُّ جوهرَ النَّمُودِجِ.

٣. دورةُ النَّقْلِ العصبِيِّ الكاملةُ: نموذجُ ذو ثلاثة أطوار الـ A Three-Phase Model

النَّقْلُ العصبِيُّ الـ Neural Transmission هو دورةٌ واحدةٌ تتألَّفُ من ثلاثة أطوارٍ:

- في البداية الـ Input Phase: نبضةٌ كهربائيَّةٌ واردةٌ الـ Afferent Electrical Impulse تصلُ إلى التَّغصُّناتِ الـ Dendrites.
- في الوسطِ الـ Transmission Phase: موجةُ ضَغْطِ الـ Pressure Impulse حركيَّةٌ ميكانيكيَّةٌ تقطُعُ المسافةَ عبرَ المحوَرِ الـ Axon حاملةً الإشارةَ العصبيةَ.
- في النِّهايةِ الـ Output Phase: نبضةٌ كهربائيَّةٌ صادرةٌ الـ Efferent Electrical Impulse تتولَّدُ في المشبكِ الانتِهائيِّ الـ Terminal Synapsis.

في الأطرافِ (المشابكِ)، الكهرباءُ هي التي تنجزُ النَّقْلَ العصبِيَّ. أما في الأنبوبِ مُحَكِّمِ الإغلاقِ للمحوَرِ العصبِيِّ، فموجةُ الضَّغْطِ هي الحاملُ المثاليُّ للإشارةِ العصبيةِ.

📺 فيديو: الأطوارُ الثلاثةُ للنَّقْلِ العصبِيِّ — https://youtube.com/shorts/m0BsfOa_l7w

٤. منشأ موجةِ الضَّغْطِ العاملةِ: المكبسُ النَّانويُّ في منطقةِ التَّحفيزِ الـ The Hillock Nano-Piston

الموقعُ: منطقةُ التَّحفيزِ الـ Axon Hillock في عصبونٍ حركيٍّ الـ Motor Neuron.
الآليَّةُ: التَّشكيلاتُ الأنبوبيَّةُ الدَّقِيقَةُ الـ Microtubular Formations داخلَ منطقةِ التَّحفيزِ تعملُ عملَ مكبسٍ نانويٍّ خطِّيٍّ الـ Linea Nano-Piston.

- شوْطُ الاندفاعِ المركزيِّ الـ Central Thrust Stroke: يندفعُ المكبسُ مركزيًّا نحوَ السُّوما، مولِّدًا موجةَ ضَغْطٍ مركزيَّةً الـ Central Pressure Wave تجتاحُ السُّوما، ومُحدثًا، وهذا هو المهمُّ، ضَغْطًا سالبًا الـ Negative Pressure داخلَ منطقةِ التَّحفيزِ الـ Axon Hillock نفسها.

📺 فيديو: ولادة موجة الضغط المركزية — <https://youtu.be/UwHbIn9I8e8>

• الارتداد الـ Reflection: تردُّ الجدرانُ المحدَّبةُ داخلياً للسُّوما مع شبكةِ الليفياتِ العصبيةِ الدَّاعمةِ لها الـ Neurofibril Network هذهِ الموجةُ.

• شوطُ العودةِ الـ Return Stroke: الموجةُ المُرتدَّةُ تصطدمُ بالمكبسِ فتدفعهُ عائداً إلى موقعهِ البدئيِّ. حركةُ العودةِ هذهِ تولِّدُ موجةَ الضغطِ العاملةِ الأولى الـ Primary Action Pressure Wave. هي موجةٌ غيرُ منتظمةٍ، مرتفعهٌ الـ High-Amplitude، وغيرُ قياسيَّةٍ الـ Non-Standard.

الحدثُ الأساسيُّ الأوَّلُ (قبلَ ولادةِ موجةِ الضغطِ العاملةِ الأولى): الضغطُ السَّالبُ في منطقةِ التَّحفيزِ الـ Axon Hillock (الناتجُ عن شوطِ الاندفاعِ المركزيِّ) يعملُ عملَ مفتاحٍ محضٍ ميكانيكيٍّ، فيفتحُ بواباتِ قنواتِ شواربِ الصُّوديومِ العاملةِ بفريقِ الضغطِ الـ Pressure-Differential Operated Sodium Ion Channels ويسحبُ شواربَ الصُّوديومِ Na^+ إلى الدَّاخلِ. هذا يولِّدُ كمونَ العملِ الأوَّلِ الـ Primary Action Potential، وهو حدثٌ وحيدٌ فريدٌ.

📺 فيديو: ولادةِ كمونِ العملِ الأوَّلِ — <https://youtu.be/g42S2LKj4IM>

الحدثُ الأساسيُّ الثَّاني (ولادةِ موجةِ الضغطِ العاملةِ الأولى): بعدَ تعاقبِ الضُّغوطِ في السُّوما (+/-/+)، ترتطمُ الموجةُ المُرتدَّةُ بتشكيلاتِ الأنابيبِ الدَّقيقةِ في منطقةِ التَّحفيزِ الـ Hillock. هنا، يسجَّلُ مسبارُ الضغطِ في منطقةِ التَّحفيزِ قفزةً حادَّةً نحوَ القيمةِ الموجبةِ. هذا هو الإعلانُ عن ولادةِ موجةِ الضغطِ العاملةِ الأولى الـ Primary Action Pressure Wave.

التَّنبُّؤُ الأساسيُّ الأوَّلُ (في منطقةِ التَّحفيزِ الـ Axon Hillock والسُّوما الـ Soma): عندَ تجاوزِ عتبةِ التَّنبُّهِ عبرَ التَّغصُّناتِ:

- الضغطُ في منطقةِ التَّحفيزِ: هبوطٌ حادٌّ إلى قيمةٍ سالبةٍ ثابتةٍ (الحدثُ الأساسيُّ الأوَّلُ). ثمَّ، بعدَ تعاقبِ ضغوطِ السُّوما، قفزةٌ حادَّةٌ نحوَ الموجبِ (الحدثُ الأساسيُّ الثَّاني): ولادةُ موجةِ الضغطِ العاملةِ الأولى.
- الشَّحنةُ في منطقةِ التَّحفيزِ: بدءُ التَّحوُّلِ نحوَ الإيجابيةِ بالتَّزامنِ معَ الضغطِ السَّالبِ (كمونُ العملِ الأوَّلِ).
- الضغطُ في السُّوما (التَّنبُّؤُ الدَّاعمُ الأوَّلُ): تعاقبٌ سريعٌ (+/-/+) لحظةً اجتياحِ الموجةِ المركزيةِ وانعكاسِها. حدودُهُ نقطةٌ إضافيةٌ. غيابُهُ لا يُبطلُ الفرضيةَ.

٥. دورُ الكهرباءِ في دعمِ انتشارِ موجةِ الضغطِ العاملةِ

التَّيَّارُ الكهربائيُّ لَكُمْونِ العملِ الأوليِّ هُوَ وليدُ الموجةِ، لكنَّ سرعتهُ تفوقُ سرعةَ الموجةِ بكثيرٍ. هذهِ المفارقةُ هيَ أساسُ عبقريةِ النَّمُودَجِ. دورُ التَّيَّارِ الكهربائيِّ ليسَ نقلَ الإشارةِ العصبيةِ، بلَ تَمْهيدَ الطَّرِيقِ للموجةِ الميكانيكيةِ. يقومُ بذلكَ بطريقتينِ:

١. تفكيكُ العوائِقِ الـ Dismantling Obstacles: يقومُ التَّيَّارُ بتفكيكِ اللَّيفاتِ العصبيةِ في الأكسوبلازم الـ Axoplasm بشكلٍ عابرٍ، مُحطِّمًا العوائِقَ الكبيرةَ إلى وحداتٍ بروتينيةٍ صغيرةٍ.
٢. هندسةُ وسطِ الانتشارِ الـ Engineering The Medium: يقومُ التَّيَّارُ بمحاذاةِ الجزيئاتِ القطبيةِ (الماءِ، البروتيناتِ) ويدمجُ الوحداتِ البروتينيةَ المُتفكَّكةَ حديثاً في وسطٍ كثيفٍ، منخفضِ المقاومةِ، وعاليِ التَّنظيمِ. هذا "الطَّرِيقُ السَّريعُ السَّائلُ" الـ Liquid Highway "يُقلِّلُ بشكلٍ كبيرٍ مِنْ تشَتُّتِ طاقةِ موجةِ الضَّغْطِ وشبكةِ القدومِ ويحافظُ على سرعةِ انتشارها.

 فيديو: دورُ الكهرباءِ في تنظيمِ مسارِ موجةِ الضَّغْطِ — <https://youtu.be/UGUIHn6ymxs>

التَّنْبُؤُ الدَّاعِمُ الثَّانِي (في المحوَرِ العَصْبِيِّ): التَّصَوُّرُ فائقُ السَّرعَةِ لِلَّيفاتِ العصبيةِ الموسومةِ فلوريًّا سيُظهِرُ تفكُّكًا سريعاً وعابراً لها، يتزامنُ زمنياً معَ مرورِ التَّيَّارِ الكهربائيِّ لكنَّهُ يحدثُ فيزيائياً قَبْلَ وصولِ جبهةِ موجةِ الضَّغْطِ. إنَّ حدثَ هذا، كانَ نقطةً إضافيةً. وإنَّ لم يُرصدْ، تبقى آليَّةُ التَّمهيدِ مفتوحةً للاحتِمالاتِ الأخرى.

٦. عقدة رانفييه الأولى: قالبُ التَّشكيلِ الـ Shaping Die (التَّنْبُؤُ الأساسيُّ الثالثُ)

تصلُ موجةُ الضَّغْطِ العاملةُ الأولىُّ إلى عقدةِ رانفييه الأولى الـ 1st Node of Ranvier.

الحدثُ الأساسيُّ الثالثُ: عبورُ الموجةِ للعقدةِ الأولى هُوَ حدثٌ تحويليٌّ الـ Transformative Event. تعملُ العقدةُ عملَ قالبٍ تشكيلٍ دقيقٍ، فتتصلقُ الموجةُ الأولىَّةُ غيرَ المنتظمةِ وتحوَّلُها إلى موجةِ الضَّغْطِ العاملةِ القياسيةِ الـ Standard Action Pressure Wave، بمعاييرٍ مُحدَّدةٍ ومتناظرةٍ (طولُ الموجةِ، الارتفاعُ). ما يدخلُ هُوَ الموجةُ الأولىَّةُ، وما يغادرُ هُوَ الموجةُ القياسيةُّ.

 فيديو: ولادةُ موجةِ الضَّغْطِ العاملةِ — <https://youtu.be/QyEE308aqLk>

الحدثُ الأساسيُّ الرَّابِعُ: عندما يصلُ ذيلُ الموجةِ الأولىَّةِ (الضَّغْطُ السَّالِبُ) إلى العقدةِ، يقومُ بفتحِ قنواتِ شواربِ الصُّوديومِ العاملةِ بفرقِ الضَّغْطِ ميكانيكياً، بانياً بذلكَ كمونَ عملٍ قياسيًّا الـ Standard Action Potential جديداً. هذا هُوَ الأوَّلُ في سلسلةِ الكموناتِ المتطابقةِ.

 فيديو: ولادةُ كمونِ العملِ القياسيِّ — <https://youtu.be/AdynGJEqos0>

التَّنْبُؤُ الزَّمَنِيُّ الحاسِمُ (الاختبارُ الذَّهَبِيُّ): تغيُّرُ الضَّغْطِ الميكانيكيِّ في العقدةِ سوفَ يسبقُ تغيُّرَ الشَّحنةِ الكهربائيةِ بشكلٍ قابلٍ للقياسِ. هذا هُوَ "الاختبارُ الذَّهَبِيُّ" للنَّمُودَجِ.

التَّنْبُؤُ الأساسيُّ الثالثُ (في عقدةِ رانفييه الأولى الـ 1st Node of Ranvier):

- **الضَّغْطُ:** قفزة موجبة حادَّة (جبهة الموجة ال Wave's Front) تليها قفزة سالبة مساوية بالقيمة المطلقة (ذيل الموجة ال Wave's Tail).
- **السَّحْنَةُ:** تبقى على قيمتها السَّالبة الفطريَّة أثناء قفزة الضَّغْطِ الموجبة. تبدأ بالارتفاع نحو الإيجابية فقط بالتزامن مع ذيل الموجة ذات الضَّغْطِ السَّالبِ. هذا يثبتُ الفتح الميكانيكيَّ لقنوات الصُّوديوم.
- **النَّتيجة:** الموجة التي تغادر عقدة رانفييه الأولى هي موجة الضَّغْطِ العاملة القياسية ال Standard Action Pressure Wave. يتولَّد كمونٌ عملي قياسي ال Standard Action Potential جديدٌ.

٧. عقد رانفييه المتعاقبة: التتابع، الصيانة، والتَّصحيح (التنبؤ الأساسي الرَّابع)

تنتقل موجة الضَّغْطِ العاملة القياسية الآن إلى عقدة رانفييه الثانية فما بعدها. لهذه العقد وظيفة مزدوجة:

١. إعادة التَّوليد: في كلِّ عقدة، يقوم ذيل الموجة السَّالب بتوليد كمون عملي قياسي جديد ومُطابق لكمونات العمل القياسية الأخرى بالقيمة وآلية الحدوث (معتمداً على شاردة الصُّوديوم دائماً). السَّحْنَةُ الموجبة المُتبقِّية في العقدة السابقة توجَّه هذا التيار الجديد نحو العقدة التالية ذات السَّحْنَةَ السَّالبة الغريزيَّة.

📺 فيديو: دور عقدة رانفييه في توليد كمون العمل القياسي ال Standard Action Potential —

<https://www.youtube.com/shorts/UQarMcU5WBc>

٢. التَّصحيح والصَّيانة: إذا ما طرأ أيُّ انحرافٍ على معايير الموجة القياسية أو مسارها، تعمل كلُّ عقدة عملَ محطة تصحيح، مُعيدة الموجة إلى شكلها القياسي ومسارها المركزي.

📺 فيديو:

- دور عقدة رانفييه في ضبط مناسب موجة الضَّغْطِ العاملة — https://youtu.be/X_W95h6HVe8

- دور عقدة رانفييه في ضبط مسار موجة الضَّغْطِ العاملة — <https://youtu.be/G3mATP3Madc>

مجال تأثير كلِّ كمون عملي: ينتهي أثر كمون العمل الأولي في القطعة قبل عقدة رانفييه الأولى. كما وينحصر أثر كلِّ كمون عملي قياسي في القطعة بين العقدتين التالية للعقدة التي ولدتها، مُمهِّداً الطريق لوصول موجة الضَّغْطِ العاملة.

التنبؤ الأساسي الرَّابع: (في عقد رانفييه الثانية، الثالثة، ...):

- كلُّ عقدة ستعيد إنتاج تتابع الضَّغْطِ والسَّحْنَةِ نفسه المُسجَّل في العقدة الأولى.
- قيمة الدَّروة الموجبة لكمون العمل القياسي ستكون متطابقة في جميع العقد.
- مستشعر الضَّغْطِ في أيِّ عقدة سيسجِّل التَّوقيع المتناظر (+/-) لموجة الضَّغْطِ العاملة القياسية.

٨. الانتفاخ الانتهازي والسَّقُّ المشبكي: الفصل الأخير (التنبؤ الأساسي الخامس)

تصل موجة الضَّغْطِ العاملة القياسية ال Standard Action Pressure Wave إلى الانتفاخ الانتهايي قبل المشبكي ال Pre-Synaptic Terminal Bouton.

الحدث الأساسي الخامس: يقوم ذيل الموجة (الضَّغْطِ السَّالِبُ) بفتح قنوات شوارد الكالسيوم العاملة بفرق الضَّغْطِ ميكانيكياً. تدفق شوارد الكالسيوم ثنائيَّة الشَّحنة يولِّد كمون العمل الانتهايي ال Terminal Action Potential؛ وهو الأكبر في الدَّورة كُلِّها بفضل الشَّحنة الأكبر للكالسيوم والحجم الأكبر للانتفاخ الانتهايي. هذا الكمون هو الوحيد الذي تعبر تأثيراته الشَّقَّ المشبكي ال Synaptic Cleft.

 فيديو: ولادة كمون العمل الانتهايي — <https://youtu.be/POFShW2tXtg>

الحدث الأساسي السادس: في الوقت نفسه، تقوم جبهة الموجة ذات الضَّغْطِ الموجب بدفع الغشاء قبل المشبكي ال Pre-Synaptic Membrane فيزيائياً، مُحدثَةً تضيقاً مؤقتاً وقابلاً للقياس في عرض الشَّقَّ المشبكي. كما وتضغط جبهة الموجة على الحويصلات المُلتحمة بالغشاء، ممَّا يُسهِّل إطلاق النَّواقل العصبية ال Neurotransmitters بسرعة.

 فيديو:

- دور جبهة موجة الضَّغْطِ العاملة في تضيق الشَّقَّ المشبكي — <https://youtu.be/IDO0M1vua9A>
- دور جبهة الموجة في عصر الحويصلات المُلتصقة — <https://youtube.com/shorts/g8cc53Cv6Q8>

التنبؤ الأساسي الخامس (في الانتفاخ الانتهايي والشَّقَّ المشبكي):

- ضغط الانتفاخ: يسجَّل شكل الموجة المتناظر المعيارِي (+/-).
- شحنة الانتفاخ: قفزة موجبة كبيرة (كمون العمل الانتهايي)، بالتزامن مع ذيل الموجة ذي الضَّغْطِ السَّالِبِ.
- عرض الشَّقَّ المشبكي (تنبؤ داعم): تناقص مؤقت قابل للقياس، متزامن مع قَمَّة الضَّغْطِ الموجب في الانتفاخ. حدوثة نقطة إضافية. غيابُه لا يُبطل الآليَّة الأساسية في المشبك.

٩. خلاصة جهود العمل (ثلاثة أنواع، منشأ واحد، جهة واحدة)

 فيديو: الأنواع الثلاثة لجهود العمل — <https://youtu.be/ayskJT4v5c>

المنشأ	القيمة	الشَّوارد	الموقع	العدد	نوع الكمون
ذيل موجة الضَّغْطِ المركزية	—	*Na	Hillock	وحيد	كمون العمل الأولي

المنشأ	القيمة	الشوارد	الموقع	العدد	نوع الكمون
ذيل موجة الضَّغْطِ العاملية القياسية	متساوية في جميع العقد	+Na	كلُّ عقدة رانففيه	متعدّد (= عدد العقد)	كمونُ العملِ القياسي
ذيل موجة الضَّغْطِ العاملية القياسية	الأكبر	⁺⁺ Ca	الانتفاخ الانتهائي	وحيد	كمونُ العملِ الانتهائي

تشارك جميعها في منشأ واحد (الفتح الميكانيكي للقنوات بذيل الموجة) وفي جهة واحدة (من منطقة التحفيز الـ Axon Hillock نحو المشبك). يفنى أثر كمون العمل الأولي في القطعة قبل عقدة رانففيه الأولى. ويفنى أثر كل كمون عمل قياسي في القطعة بين العقتين التالية للعقدة التي ولدته.

١٠. معطيات تشريحية داعمة للنموذج الـ Supporting Anatomical Evidence

توجد مجموعة من المعطيات التشريحية المعروفة تتسق اتساقاً تاماً مع النموذج الميكانيكي وتدعمه:

١. الوسط مُحكم الإغلاق في السُوما والمحور مقابل الوسط المفتوح في المشابك: جوهر النموذج هو أن موجة الضَّغْطِ تحتاج إلى وسط مُحكم الإغلاق لتنتشر بكفاءة. هذا بالضبط ما هو موجود: السُوما والمحور يشكّان أنبوباً مُحكم الإغلاق مثالياً لانتشار موجة الضَّغْطِ. في المقابل، الشَّقُّ المشبكي هو فضاء مفتوح، ممّا يجعله غير مناسب لموجة الضَّغْطِ، لكنه مثالي للنقل الكهربائي. هذا التمايز البنيوي يدعم منطق النموذج: الميكانيكا في الوسط المُحكم، والكهرباء في الأطراف المفتوحة.
٢. غمد النُّخاعين الـ Myelin Sheath: يعمل غمد النُّخاعين عمل طبقة تقوية مقاومة للضَّغْطِ العالي، ممّا يعزّز مقاومة جدران المحور ويضمن احتواء موجة الضَّغْطِ العاملة عالية الطاقة داخله دون تبديد أو تسرب. وجوده المُتقطّع يسمح بحدوث الوظائف التصحيحية والتوليدية في العقد المكشوفة.
٣. علاقة السرعة بالقطر وسمك النُّخاعين: من الحقائق الراسخة في علم الأعصاب أن المحاور ذات النقل السريع هي بالضرورة كبيرة القطر وسميكة غمد النُّخاعين. العلاقة بين السرعة والقطر والسُمك هي علاقة موجبة وضرورية. هذا يُفسّر فيزيائياً بشكل طبيعي في النموذج الميكانيكي: القطر الأكبر يقلل المقاومة الداخلية لموجة الضَّغْطِ، والنُّخاعين السُمك يُحسّن احتواء الموجة ويمنع تبدّد طاقتها.
٤. تشريح عقدة رانففيه: التركيب التشريحي الفريد لعقدة رانففيه يدعم وظائفها الثلاث في النموذج: (١) تنظيم مسار الموجة وإبقائها في مركز المحور، (٢) تعديل معايير الموجة وتصحيح انحرافاتها، (٣) توليد جهود العمل والتيارات الكهربائية المرافقة لها. التفاصيل مشروحة في المقال والفيديو التاليين:

١١. النموذج الحيواني الـ Animal Model

يبقى المرجع التشريحي والفيزيولوجي الذهبي لدراستنا هو العصبون الحركي البشري، لأنَّ تشريحه هو الأساس الذي بُني عليه هذا النموذج.

ونظراً لاستحالة إجراء هذه التجارب على عصبون بشري حي، فإنَّ اختيار النموذج الحيواني البديل الأنسب تركه بالكامل لخبرة وتقدير الشريك البحثي. فأنتم الأقدر على الحكم على أي نموذج حيواني يكون تشريحه المحوري الأقرب إلى تشريح العصبون البشري، والأكثر توافقاً مع الإمكانيات التقنية المتطورة المتاحة في مختبركم.

لا نقترح نموذجاً محدداً، ولا نلزم أنفسنا بأي خيار مسبق. الأولوية المطلقة هي لنموذج يحقق أفضل تمثيل ممكن للعصبون الحركي البشري ضمن القيود العملية للتجربة. نبقى منفتحين بالكامل على اقتراحكم.

١٢. البروتوكول التجريبي المقترح

العيئة: عصبون حركي حي، يُختار نموذج الحيواني بناءً على توجيه الشريك البحثي. يُقترح وضع مجسات ضغط (داخلية أو خارجية، حسب تفضيلات المختبر وإمكانياته، مع بقائنا منفتحين على أي اقتراح يراه الشريك الأنسب للتحقق) وأقطاب تسجيل الشحنة الكهربائية في المواقع التالية:

- S1: داخل السوما.
- S2: داخل منطقة التحفيز الـ Axon Hillock.
- S3: داخل عقدة رانفييه الأولى.
- S4: داخل عقدة رانفييه لاحقة (مثلاً العقدة ٢).
- S5: داخل الانتفاخ الانتهازي.
- جهاز تصوير إضافي فائق السرعة أو (AFM) لمراقبة عرض الشق المشبكي، وأيضاً الليفيات العصبية الموسومة فلورياً الـ Fluorescently labeled Neurofibrils داخل الأكسوبلازم الـ Axoplasm.
- **التنبية الـ Stimulus:** نبضة كهربائية تتجاوز عتبة الاستجابة الخاصة بالمحور العصبي، تُعطى عبر مجموعة من التغصنات.
- **التسجيل الـ Recording:** تسجيل آني متزامن وعالي التردد للضغط والشحنة الكهربائية الموضعية في جميع مواقع المجسات.

١٣. التسلسل الزمني المتوقع للنتائج التجريبية ال Predicted Timeline of Experimental Results

نعرض التسلسل المتوقع للأحداث على شكل "مشاهد" زمنية:

المشهد الأول (العتبة ال Threshold):

- يتجاوز التنبؤ ال Stimulus عتبة العمل ال Action Threshold للخلية العصبية.
- S2 (ضغط منطقة التحفيز ال Hillock Pressure): يقفز إلى قيمة سالبة ثابتة (شوط الاندفاع المركزي للمكبس). [أساسي]
- S1 (ضغط السوما ال Soma Pressure): يقفز إلى قيمة موجبة (جبهة الموجة المركزية تجتاح السوما). [تنبؤ داعم]
- S3 (ضغط وشحنة عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Pressure & Charge): لا تغيير (ضغط موجب غريزي، شحنة سالبة غريزية).

المشهد الثاني (دورة السوما ال Soma Cycle):

- S1 (السوما ال Soma): يسجل تعاقباً سريعاً (+/-/+) لحظة عبور الموجة المركزية وانعكاسها. [تنبؤ داعم]
- S2 (ضغط منطقة التحفيز ال Hillock Pressure): ما زال عند قيمة سالبة.
- S2 (شحنة منطقة التحفيز ال Hillock Charge): تبدأ بالارتفاع نحو الإيجابية (ولادة كمون العمل الأولي بواسطة ذيل الموجة المركزية). [أساسي]
- S3 (عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node of Ranvier): لا تغيير.

المشهد الثالث (ولادة موجة الضغط الأولية ال Birth of the Primary Pressure Wave):

- S1 (السوما ال Soma): يعود الضغط إلى الحالة الغريزية.
- S2 (ضغط منطقة التحفيز ال Hillock Pressure): قفزة حادة نحو القيمة الموجبة. هذه هي جبهة موجة الضغط العاملة الأولية. [أساسي]
- S2 (شحنة منطقة التحفيز ال Hillock Charge): تصل إلى القيمة الموجبة العظمى (ذروة كمون العمل الأولي ال Primary Action Potential). قمّة الشحنة تسبق قمّة الضغط بفارق لا يُقاس عملياً. [أساسي]

المشهد الرابع (الوصول إلى عقدة رانفييه الأولى ال Arrival at the 1st Node of Ranvier):

- S2 (منطقة التحفيز ال Axon Hillock): يعود الضغط إلى الحالة الغريزية. تتراجع الشحنة الموجبة.

• S3 (ضغط عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Pressure): يسجل قفزة موجبة حادة. هذا إعلان وصول جبهة موجة الضغط العاملة الأولية. [أساسي]

• S3 (شحنة عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Charge): تبقى عند قيمة شحنة الراحة السالبة غريزيًا. [أساسي — هذا هو الاختبار الذهبي]

المشهد الخامس (التحول في عقدة رانفييه الأولى ال Transformation at 1st Node of Ranvier):

• S3 (ضغط عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Pressure): يهبط إلى قيمة سالبة بقيمة مساوية بالمقدار لقيمة الضغط الموجب لجبهة الموجة (وصول ذيل الموجة الأولية). [أساسي]

• S3 (شحنة عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Charge): تبدأ بالارتفاع نحو الإيجابية، متزامنة تمامًا مع الضغط السالب. يُبنى كمون العمل القياسي ال Standard Action Potential. الموجة المغادرة هي موجة الضغط العاملة القياسية ال Standard Action Pressure Wave. [أساسي]

• S2 (شحنة منطقة التحفيز ال Hillock Charge): تحتفظ بشحنة موجبة متبقية لتوجيه الإشارة للأمام.

المشهد السادس (الانتشار إلى عقدة رانفييه الثانية ال Propagation to the 2nd Node of Ranvier):

• S4 (عقدة رانفييه الثانية ال The 2nd Node of Ranvier): تعيد إنتاج التتابع نفسه المسجل في العقدة الأولى. يتولد كمون عمل قياسي جديد مطابق لسابقه. [أساسي]

• S3 (ضغط وشحنة عقدة رانفييه الأولى ال 1st Node Pressure & Charge): يعود الضغط إلى قيمته الموجبة الغريزية. أمّا شحنتها فتبقى موجبة قليلاً للتوجيه.

• S2 (شحنة منطقة التحفيز ال Hillock Charge): تعود إلى قيمتها السالبة الغريزية. انتهى دورها في هذه الدورة من النقل العصبي.

المشهد السابع (الانتفاخ الانتهائي ال Terminal Bouton):

• S5 (ضغط الانتفاخ الانتهائي ال Terminal Bouton Pressure): يسجل شكل الموجة المتناظر المعياري (+/-). [أساسي]

• S5 (شحنة الانتفاخ الانتهائي ال Terminal Bouton Charge): تقفز إلى القيمة الموجبة العظمى (كمون العمل الانتهائي ال Terminal Action Potential) بالتزامن مع ذيل الضغط السالب. [أساسي]

• الشق المشبكي ال Synaptic Cleft: يُرصد تضيق مؤقت متزامن مع قمة الضغط الموجب. [تنبؤ داعم]

- شحنة عقدة رانفييه الأخيرة ال Last Node Charge: تحتفظ ببعض الإيجابية لتوجيه التيار الانتهازي نحو الخارج.

المشهد الثامن (اكتمال النقل العصبي ال (Transmission Complete):

- كمون العمل الانتهازي ال Terminal Action Potential يعبر الشق المشبكي.
- الإشارة العصبية ال Neural Signal انتقلت بنجاح.
- الدورة اكتملت: همسة كهربائية واردة ← رحله موجة ميكانيكية ← صرخة كهربائية صادرة.

١٤. الخاتمة والدعوة للتعاون

يقدم هذا المخطط سلسلة من التنبؤات الواضحة والقابلة للتفنيد والمبنية على أسس ميكانيكية. التصميم التجريبي طموح لكنه مباشر من الناحية المفاهيمية، ويعتمد على القياس المباشر لمتغيرين فيزيائيين — الضغط والشحنة — في مواقع تشرحية محددة. وقد ميزنا بعناية بين التنبؤات التي تبطل الفرضية إن هي فشلت، وتلك التي تدعمها إن هي نجحت.

سيقدم النموذج الحيواني الذي يختاره الشريك منصة مثالية لدراسة إثبات المفهوم. سيكون دوري تقديم الإطار النظري الكامل والمساعدة في تفسير البيانات. أما الخبرة المطلوبة في القياس الفيزيائي الحيوي عالي الدقة، فهي حيث أعتقد أن مختبركم يستطيع تقديم مساهمة حاسمة.

سنبقى مرنين تماماً ومنفتحين على توجيهاتكم حول الاختيار الأمثل لتقنيات القياس — سواء أكانت مجسات ضغط داخلية، أو AFM خارجياً، أو تصويراً فائق السرعة — بناءً على إمكانيات مختبركم وتفضيلاتكم. أنتظر بفارغ الصبر ملاحظاتكم حول هذا الإطار المقترح.

في سياقات أخرى، يمكنكم قراءة المقالات التالية:

تصنيع إبهام اليد باستخدام الإصبع الثانية للقدم	DOI	
Microvascular Second Toe to Thumb Transfer		
نقل قطعة من العضلة الرشيقة لاستعادة الابتسامة بعد شلل الوجه	DOI	
Segmental Gracilis Muscle Transfer for Smile		
تصنيع الفك السفلي باستخدام الشريحة الشظوية الحرة	DOI	
Mandible Reconstruction Using Free Fibula Flap		
الشريحة الشظوية الموعاة في تعويض الضياعات العظمية المختلطة بذات العظم والنقي	DOI	
Free Fibula Flap for Bone Lost Complicated with Recalcitrant Osteomyelitis		
الشريحة الحرة جانب الكتف في تعويض ضياع جلد هام في الساعد	DOI	
رسالة مفتوحة إلى المهتمين في علم الأعصاب	DOI	-

Spinal Reflexes, Ancient Conceptions المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة	-	
Spinal Reflexes, Innovated Conception المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم	DOI	
Spinal Shock: The Pathophysiology الصدمة النخاعية: الفيزيولوجيا المرضية	DOI	-
المنعكس الشوكي الاشتدائي: الفيزيولوجيا المرضية لفرط قوة المنعكس	DOI	
المنعكس الشوكي الاشتدائي: الفيزيولوجيا المرضية للمنعكس الشوكي واسع ساحة العمل	DOI	
المنعكس الشوكي الاشتدائي: الفيزيولوجيا المرضية للمنعكس الشوكي ثنائي جهة الاستجابة	DOI	
المنعكس الشوكي الاشتدائي: الفيزيولوجيا المرضية للمنعكس الشوكي الاشتدائي عديد الاستجابة الحركية	DOI	
الرَّمع Clonus: فرضيتان في الفيزيولوجيا المرضية	DOI	
الرَّمع Clonus: الفرضية الأولى في الفيزيولوجيا المرضية للرَّمع	DOI	
الرَّمع Clonus: الفرضية الثانية في الفيزيولوجيا المرضية للرَّمع	DOI	
الفيزيولوجيا المرضية لمنعكس التثني الثلاثي	DOI	-
أذيّات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث	DOI	
Spinal Injury, The Symptomatology	DOI	
أذيّات العصبون المحرك العلوي، الفيزيولوجيا المرضية للأعراض والعلامات السريرية	DOI	
Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology	-	
في الأذيّات الرضوية للنخاع الشوكي، خبايا الكيس السحائي.. كثيرها طيغ وقليلها عصي	-	
Surgical Treatments of Traumatic Injuries of the Spine	DOI	
أذيّات ذيل الفرس الرضوية: مقارنة جراحية جديدة	DOI	
Traumatic Injuries of Cauda Equina: New Surgical Approach	-	
الشلل الرباعي.. موجبات وأهداف العلاج الجراحي.. التطورات التالية للجراحة- مقارنة سريرية وشعاعية	-	
التصلب اللويحي المتعدد: العلاقة السببية، بين التيارات الغلفاني والتصلب اللويحي المتعدد؟	DOI	
التنكس الفاليري والتجدد العصبي: رؤية جديدة في آلية الحدوث	DOI	
Wallerian Degeneration (Innovated View) التنكس الفاليري، رؤية جديدة	-	
Neural Regeneration (Innovated View) التجدد العصبي، رؤية جديدة	-	
التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعف عن مجاوره الحسية	DOI	
التنكس الفاليري التالي للأذية العصبية، وعملية التجدد العصبي	-	
Spinal Reflex, Innovated Physiology المنعكس الشوكي، فيزيولوجيا جديدة	-	
Hyperreflex, Innovated Pathophysiology المنعكس الشوكي الاشتدائي، في الفيزيولوجيا المرضية	-	
المنعكس الشوكي الاشتدائي (١)، الفيزيولوجيا المرضية لقوة المنعكس	-	
Hyperreflexia, Pathophysiology of Hyperactive Hyperreflex	-	

-	المُنْعَكِسُ الشَّوْكِيُّ الْاَشْتِدَادِيُّ (٢)، الفيزيولوجيا المرضية للاستجابة ثنائية الجانب	
-	Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response Hyperreflex	
-	المُنْعَكِسُ الشَّوْكِيُّ الْاَشْتِدَادِيُّ (٣)، الفيزيولوجيا المرضية لانتساع ساحة العمل	
-	Extended Hyperreflex, Pathophysiology	
-	المُنْعَكِسُ الشَّوْكِيُّ الْاَشْتِدَادِيُّ (٤)، الفيزيولوجيا المرضية للمنعكس عديد الاستجابة	
-	Hyperreflexia, Pathophysiology of Multi-Response hyperreflex	
-	الرَّمْع (١)، الفرضية الأولى في الفيزيولوجيا المرضية	
-	الرَّمْع (٢)، الفرضية الثانية في الفيزيولوجيا المرضية	
DOI	النقل العصبي، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر	
-	The Neural Conduction.. Personal View vs. International View	
-	في النقل العصبي، موجات الضغط العاملة	
-	Action Potentials العمل	
-	وظيفة كمونات العمل والتيارات الكهربائية العاملة	
-	Action Electrical Currents العمل	
-	في النقل العصبي، التيارات الكهربائية العاملة	
-	الأطوار الثلاثة للنقل العصبي.. رؤية جديدة	
-	الأطوار الثلاثة للنقل العصبي	
DOI	النقل في المشابك العصبية	
DOI	The Neural Conduction in the Synapses	
DOI	عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع	
-	The Node of Ranvier, The Equalizer	
DOI	وظائف عقدة رانفييه	
DOI	The Functions of Node of Ranvier	
DOI	عقدة رانفييه ضابطة الإيقاع: بحث في التشريح الوظيفي	
DOI	عقدة رانفييه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة	
DOI	عقدة رانفييه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة	
DOI	عقدة رانفييه ضابطة الإيقاع: الوظيفة الثالثة في رفع كفاءة مسار موجة الضغط العاملة	
DOI	تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم	
DOI	المستقبلات الحسية، عبقرية الخلق وجمال المخلوق	
-	أذية الأعصاب المحيطية: معلومات لا غنى عنها لكل العاملين عليها	
-	peripheral nerves injurie	
-	الأذيات الرضائية للأعصاب المحيطية (١) التشريح الوظيفي والوظيفي	
-	الأذيات الرضائية للأعصاب المحيطية (٢) تقييم الأذية العصبية	
-	الأذيات الرضائية للأعصاب المحيطية (٣) التدبير والإصلاح الجراحي	

-	الأذيات الرَضِيَّةُ للأعصاب المحيطيَّة (٤) تصنيفُ الأذِيَّةِ العصبِيَّةِ	
-	Injuries of Brachial Plexus العضديَّة للضَّفِيرَة	
-	Obstetrical Brachial Plexus Palsy شللُ الضَّفِيرَة العضديَّة الولاديِّ	
-	مقاربةُ العصبِ الوركيِّ جراحياً في النَّاحِيَةِ الإليويَّة.. المدخلُ عبرَ أليافِ العضلة الإليويَّة العظمى مقابلَ المدخلِ التَّقْلِيدِيِّ Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches	
DOI	مُعالِجَةُ تنانيرِ العضلةِ الكُمثريَّةِ بحقنِ الكورتيزونِ (مقاربةُ شخصيَّة) Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)	
DOI	مُعالِجَةُ تنانيرِ العضلةِ الكُمثريَّةِ بحقنِ الكورتيزونِ (مقاربةُ شخصيَّة) (عرضُ موسَّع) Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)	
DOI	مُتلازِمَةُ الرَّأْسِ الطَّوِيلِ للعضلةِ ذاتِ الرَّأْسَيْنِ الفَخْذِيَّةِ The Syndrome of the Long Head of Biceps Femoris	
-	مُتلازِمَةُ العضلةِ الكَابَةِ المدوَّرةِ Pronator Teres Muscle Syndrome	
-	التَّشْرِيحُ الجِراحيُّ للعَصَبِ المُتوسِّطِ في السَّاعِدِ Median Nerve Surgical Anatomy	
-	قوسُ العضلةِ الكَابَةِ المدوَّرةِ Pronator Teres Muscle Arcade	
-	قوسُ العضلةِ قابضةِ الأصابعِ السَّطحيَّةِ (FDS Arc)	
DOI	شَبِيهُ رِباطِ Struthers ... Struthers- like Ligament	
-	مُتلازِمَةُ العَصَبِ بَيْنَ العِظَامِ الخَلْفِيِّ Posterior Interosseous Nerve Syndrome	
DOI	في فِقهِ الأعصابِ، الألمُ أولاً In Philosophy of Nerves: Pain First	
DOI	في فِقهِ الأعصابِ.. الشَّكْلُ الضَّرُورَةُ! In Neurodoctrines: Form is Necessity!	
-	رِسَالَةٌ مِفْتُوحَةٌ إِلَى الْمُهِتَمِّينَ فِي عُلُومِ الخَلِيَّةِ وَالْجَنِينِ	
DOI	جَسِيمُ بَارَ: لَيْسَ نَفَايَةً جِئِنِيَّةً، بَلْ كَنْزٌ مَكْنُونٌ- عِيُوبٌ بَرْمَجِيَّةٌ أَخْفَتْ حَقِيقَةَ جَسِيمِ بَارَ وَتَمَايَزَ الصَّبْغِيَّيْنِ X عِنْدَ الْمَرْأَةِ	
-	قِصَّةُ خَلْقِ الْإِنْسَانِ: مِنْ مَخْلُوقِ سَلَفٍ إِلَى الْإِنْسَانِ الْخَلْفِ رَبطاً بَيْنَ الْمَجَازِ اللَّاهُوتِيِّ وَالْبَيَانِ الْعِلْمِيِّ	
DOI	خُلِقَتْ حَوَاءٌ مِنْ ضَلَعِ آدَمَ: رَائِعَةُ الْإِيحَاءِ الْفَلَسْفِيِّ وَالْمَجَازِ الْعِلْمِيِّ	
DOI	تُقَاحَةُ آدَمَ وَضَلَعُ آدَمَ.. وَجْهَانِ لَخْطِيَّةٍ وَاحِدَةٍ	
-	تُقَاحَةُ آدَمَ وَضَلَعُ آدَمَ.. وَجْهَانِ لَصُورَةِ الْإِنْسَانِ	
-	جَسِيمُ بَارَ، مِفْتَاحُ أَحْجِيَّةِ الْخَلْقِ	

<u>Adam & Eve, Adam's Rib</u>	<u>DOI</u>	
<u>جسيم بار، الشاهد والبصير Barr Body, The Witness</u>	-	
<u>خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟</u>	-	
<u>لآدم فعل التمكين، وحواء حفظ التكوين!</u>	<u>DOI</u>	
<u>فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩): من بعد السلوك، عينه على الصفات</u>	<u>DOI</u>	
<u>تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.</u>	-	
<u>المرأة تُحدّد جنس وليدها، والرجل يدعى!</u>	<u>DOI</u>	
<u>صبى أم بنت، الأم تُقرّر!</u>	-	
<u>إنتاج البويضات غير المُلقحات Oocytogenesis</u>	-	
<u>إنتاج النطاف الـ Spermatogenesis</u>	-	
<u>أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ثرّاهات؟!</u>	-	
<u>أم البنين! حقيقة لطالما ظنننها من هفوات الأولين</u>	-	
<u>غلبة البنات، حواء هذه تلد كثير بنات وقليل بنين</u>	-	
<u>غلبة البنين، حواء هذه تلد كثير بنين وقليل بنات</u>	-	
<u>ولا أنفى عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافئ عديداً بنيتها عديداً بُنياتها</u>	-	
<u>المبيضان في ركن مكين.. والخصيتان في كيس مهين: بحث في الأسباب.. بحث في وظيفة الشكل</u>	<u>DOI</u>	
<u>طفل الأنبوب، ليس أفضل الممكن</u>	<u>DOI</u>	
<u>الروح والنفس.. الأولى عطية خالق والثانية صنعة مخلوق</u>	<u>DOI</u>	
<u>خلق السماوات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات</u>	<u>DOI</u>	
<u>سفينة نوح، طوق نجاة لا معراج خلاص</u>	<u>DOI</u>	
<u>الطوفان الأخير: طوفان عظيم.. ولا سفينة</u>	<u>DOI</u>	
<u>المصباح الكهربائي، بين التجريد والتفيز رحلة ألف عام</u>	<u>DOI</u>	
<u>هكذا تكلم إبراهيم الخليل: الثابت.. والمتحول</u>	<u>DOI</u>	
<u>العدة وعلة الاختلاف بين مطلق وأرملة نواتي عفاف</u>	<u>DOI</u>	
<u>تعدد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل</u>	<u>DOI</u>	
<u>الثقب الأسود، وفرضية النجم الساقط</u>	<u>DOI</u>	
<u>الثقب الأسود والنجم الذي هوى</u>	<u>DOI</u>	
<u>خلق السماوات والأرض: فرضية الكون السديمي المتصل</u>	<u>DOI</u>	
<u>الجواري الكُنس الـ Circulating Sweepers</u>	<u>DOI</u>	

مجمع البحرين.. برزخ ما بين حيتين	DOI	
ما بعد الموت وما قبل المساق.. فأما مسح وإما اعتناق!	DOI	
الصَّوْءُ مَوْجَةٌ وَالْمَسَارُ مَادِيٌّ: رؤية جديدة لطبيعة الصَّوْء وانتشاره	DOI	-
في فقه الذرة: مَنْ أعطى الإلكترون شحنته السالبة؟	DOI	-
حـوَاء.. هذه	DOI	
فقه الحضارات، بين قوَّة الفكر وفكر القوَّة	DOI	
ثالث الذكاء.. زاد مسافر! الذكاء الفطري، الإنساني، والاصطناعي.. بحث في الصفات	DOI	
والمآلات		
المعادلات الصَّفِيَّة.. الحادثة، مالها وما عليها	DOI	
جدلية المعنى واللامعنى	DOI	
والمهنة.. شهيد! الشهادة فلسفة حياة	DOI	
عندما ينفصم المجتمع.. لمن تتجملين هيفاء؟	DOI	
كشف المَسْتَوْر.. مع الاسم تكون البداية، فتكون الهوية خاتمة الحكاية	DOI	
مجتمع الإنسان! اجتماع فطرة، أم اجتماع ضرورة، أم اجتماع مصلحة؟	DOI	
حقيقتان لا تقبل بهنَّ حوَاء	DOI	
هَدْيَانُ المفاهيم (١): هَدْيَانُ الاقتصاد	DOI	
هَدْيَانُ المفاهيم (٢): هَدْيَانُ الليل والنَّهار	DOI	
وحش فرانكنشتاين الجديد.. القديم نكب الأرض وما يزال، وأما الجديد فمكتوبه أنت	DOI	
أساساً أيها الإنسان!		
فيروس كورونا المُستجد.. من بعد السلوك، عينه على الصفات	DOI	
كاذبة المرأة أن تلد أخاها، قول صحيح لكن بنكهة عربية	DOI	
الحروب العنيفة.. مُعْضَبٌ لا مَحْطَى، أيها الإنسان! ثنائيات القلق الوجودية، عذاب دائم	DOI	
أم امتحانٌ مُستدام؟		
العقل القياسي والعقل المجرد.. في القياس قصور، وفي التجريد وصول	DOI	
الذئب المنفرد، حين يصبح التَّوَحُّدُ مَفَاذَةً لا محض قرار!	DOI	
الأسطورة الحَقِيقَةُ الهرمة.. شمشون الحكاية، وسيزيف الإنسان	DOI	
فيروس كورونا المُستجد (كوفيد-١٩): من بعد السلوك، عينه على الصفات	DOI	
ساعة بريد حقيقيون.. لا هواة ترحال وهجرة	DOI	
ما قول العلم في اختلاف العدة ما بين المطلقة والأرملة؟	DOI	
بفضلك آدم! استمر هذا الإنسان.. تمكّن.. تكيف.. وكان عروفاً متباينة	-	
أرجوزة الأزل	DOI	
قال الإمام.. كم هو جميل فيكم الصمت يا بشر	DOI	
صناعة اللاوعي	DOI	
أزمة مُتَقَفٍ.. أضاع الهوية تحت مكرهم من مقروء ومسموع	DOI	

القدم الهابطة، حالة سريرية	-	
<u>Tendon Transfers for</u> عملیات النقل الوتری فی تدبیر شلل العصب الکبری	-	
<u>Radial Palsy</u> عملیة النقل الوتری لاستعادة حركة الكتف	-	
<u>Tendon Transfer to Restore</u> Shoulder Movement	-	
<u>Surgical Treatment of Claw Hand (Brand</u> التدبیر الجراحی للید المخلبیة	-	
<u>Operation)</u> الید المخلبیة، الإصلاح الجراحی (عملیة براند)	DOI	
<u>Claw Hand (Brand Operation)</u> Elbow Auto- Arthroplasty	-	
التصنیع الذاتی لمفصل المرفق	-	
<u>الورم الوعائي في الكبد: الاستئصال الجراحی الإسعافی لورم وعائي كبدي عرطل</u>	DOI	
<u>بسبب نزف داخل كتلة الورم</u>	-	
<u>متلازمة نفق الرسغ تنهى التزامها بقطع تام للعصب المتوسط</u>	DOI	
<u>ورم شوان في العصب الطنبوبي الـ</u> Tibial Nerve Schwannoma	-	
<u>ورم شوان أمام العجز</u> Presacral Schwannoma	DOI	
<u>ميلانوما جلدية خبيثة</u> Malignant Melanoma	-	
<u>انسداد الشريان الكبري الحاد غير الرضّي (داء بيرغر)</u>	DOI	
<u>استئصال الكيسة المعصية، السهل الممتنع</u> Ganglion Cyst Removal	-	
<u>(Ganglionectomy)</u>	-	
<u>الورم العظمي العظماني (العظموم العظماني)</u> Osteoid Osteoma	-	
<u>كيسة القناة الجامعة</u> Choledochal Cyst	-	
<u>إصابة سلية معزولة في العقد اللمفية الإبطية</u> Isolated Axillary Tuberculous	DOI	
<u>Lymphadenitis</u>	-	
<u>التهاب المهاد المناعي ثنائي الجانب</u> Bilateral Autoimmune Thalamitis	DOI	
<u>الانقسام الخلوي المتساوي الـ</u> Mitosis	-	
<u>الانقسام الخلوي المنصف الـ</u> Meiosis	-	
<u>المادة الصبغية، الصبغي، الجسم الصبغي الـ</u> Chromatin, Chromatid,	-	
<u>Chromosome</u>	-	
<u>المُتممات الغذائية الـ</u> Nutritional Supplements، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟	-	
<u>فيتامين د Vitamin D، ضمانة الشباب الدائم</u>	DOI	
<u>فيتامين ب6 Vitamin B6، قليله مفيد.. وكثيره ضار جداً</u>	-	
<u>المغنيزيوم بان للعظام! يدعم وظيفة الكالسيوم، ولا يطبق مشاركته</u>	-	
<u>المغنيزيوم (٢)، معلومات لا غنى عنها</u>	-	
<u>فيتامين ب ١٢.. مختصر مفيد Vitamin B12</u>	-	

عظم الصخرة الهوائي Pneumatic Petrous	-	
تضاعف اليد والزند Ulnar Dimelia or Mirror Hand	DOI	
خلع ولادي ثنائي الجانب للعصب الزندي Congenital Bilateral Ulnar Nerve Dislocation	DOI	
ضمور إلية اليد بالجهتين، غياب خلقي معزول ثنائي الجانب Congenital Thenar Hypoplasia	DOI	
(١) قصر أمشاط اليد Brachymetacarpia: قصر ثنائي الجانب ومتناظر للأصابع الثلاثة الزندية	DOI	
(٢) قصر أمشاط اليد Brachymetacarpia: قصر ثنائي الجانب ومتناظر للأصابع الثلاثة الزندية	DOI	
متلازمة التعب المزمن Fibromyalgia	DOI	
آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقارنة أكثر حزمًا Peri- Menopause Breast Problems: Towards a More Decisive Approach	DOI	
آفات الثدي ما حول سن اليأس.. نحو مقارنة أكثر حسماً Peri- Menopause Breast Problems: Towards a More Decisive Approach	DOI	
تقييم آفات الثدي الشائعة Evaluation of Breast Problems	-	
التهاب وتر العضلة السواس الحرقفية Iliopsoas Tendonitis- The Snapping Hip	DOI	
تدرُّن الفقرات.. خراج بوت Spine TB.. Pott's Disease	-	
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 للوذمة الجلدية	DOI	
أذية أوتار الكفة المدورة Rotator Cuff Injury	-	
تدبير آلام الرقبة (١) استعادة الانحناء الرقبى الطبيعي (القوس الرقبى) Neck Pain: Treatment Restoring Cervical Lordosis	-	
معالجة تناذر العضلة الكمثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)	-	
تدبير آلام الكتف: الحقن تحت الأخرم Subacromial Injection	-	
تدبير التهاب اللقافة الأخمصية المزمن بحقن الكورتيزون Plantar Fasciitis, Cortisone Injection	-	
حقن الكيسة المصلية الصدرية- لوح الكتف بالكورتيزون Scapulo-Thoracic Bursitis, Cortisone Injection	-	
الكتف المتجمدة، حقن الكورتيزون داخل مفصل الكتف Frozen Shoulder, Intraarticular Cortisone Injection	-	
مرفق التنس، حقن الكورتيزون Tennis Elbow, Cortisone injection	-	
علاج الإصبع القافزة ال Trigger Finger بحقن الكورتيزون موضعياً	-	

- ألم المفصل العجزي الحرقفي: حقن الكورتيزون, Sacro-Iliac Joint Pain, Cortisone Injection 
- حقن كورتيزون في نفق الرسغ Cortisone Injection in Carpal Tunnel 
- علامة فرومنت Froment's Sign 
- علامة هوفمان Hoffman's Sign 
- علامة بابنسكي Babinski's Sign 
- علامة هوفمان Hoffman's Sign 

٢٠٢٦/٠٨/٠٢