بیمار مرد 77 ساله ایست که از 2 روز قبل از پذیرش بتدریج دچار ضعف و بی حالی جنرالیزه شده و به نقل از همراهیان بیمار دو نوبت بی اختیاری ادرار بصورت URGE داشته است . هیستوری از حرکات تشنجی افت سطح هوشیاری ، ضعف فوکال و تروما به سر و تب را نمیدهند. دیسفاژی، Falling مکرر که بیشتر به سمت عقب متمایل می شود و خندیدن و گریه کردن های نامتناسب ذکر می کنند.

فاقد درولینگ ، غش ، علایم افت فشارخون، تعریق ، تاری دید و دوبینی میباشد.

سابقه دیابت ، پرفشاری خون

از 3-4 سال قبل بتدریج دچار اختلال شناختی شده و بتدیج کندی حرکات و اختلال راه رفتن و تکلم به آن اضافه شده و از آن موقع کارهای شخصی را با کمک انجام داده ولی اطرافیان را می شناسد. از یکسال قبل خانه نشین شده است. پرخاشگری و عصبانیت های گهگاهی را هیستوری می دهد و سوالات تکراری پرسش می نماید و پاسخ های تکراری می دهد.

در معاینات Procerus sign دارد ، کاهش پلک زدن ، رترکشن پلک فوقانی ، صورت ماسکه ، نگاه خیره و متعجب و حرکات دیستونی دارد .

در معاینات بیدار ، اورینته ، Speech: slurred and coars و در معاینات حرکات چشمی نگاه Staring دارد ، حرکت چشم در نگاه به بالا و به پایین کاملا محدود است و در نگاه به طرفین بطور نسبی محدود است . حرکات ساکاد مختل و سایر اعصاب کراینال نرمال، فورس ها 5/5 ، تون :ریجیدیتی و برادی کنزی

رفلکس ها 1+ و رفلکس های ابتدایی و فکی ندارد و پلانتارها ِdown

معاینه راه رفتن : پوسچور Semi erect ، قدم های کوتاه ،بهنگام راه رفتن اکستنت شدن گردن و حرکات ابداکشن شانه و خم کردن آرنج ندارد.