

A.T.P.



HISTORY TAKING

BY

AMR HASAN M.D.

2013



IMPORTANCE



- I. A good clinical history holds the key to diagnosis.
- II. In some neurological disorders, it is the **ONLY** avenue to diagnosis
(epilepsy, migraine)
- III. Needs **Skill & Experience**

RECOMMENDATIONS



- **Make pt at ease:** introduce yourself, exchange social pleasantries, secure privacy.
- **Be friendly, attentive, courteous** (Don't haste, interrogate or stereotype).
- **Analyze & inquire** about significant symptoms, minimize irrelevancies.
- **Modify** your approach according to pt's personality, age, education, culture & sex.

COMPONENTS



- **Personal History.**
- **Complaint.**
- **Past History.**
- **Family History.**
- **Present History**



PERSONAL HISTORY



- Name
- Age
- Sex
- Occupation
- Marital Status (no.of children & age of youngest)
- Residency
- Habits
- Handedness

NB: ♀ Menstrual history (?reg/duration/flow/pain)

Obstetric history

♂ stress on Special Habits+ Drug abuse.

Child (Perinatal History)



- Prenatal.
- Natal .
- Postnatal.
- Feeding and lactation
- Vaccinations
- Milestones (motor, psychic).

COMPLAINT



- Patient's own words (كلام فاضي).
- Stamp from special sheet.
- At the end of the sheet.
- O. C. D.
- The most distressing complaint.
- If more than one event...?

PAST HISTORY

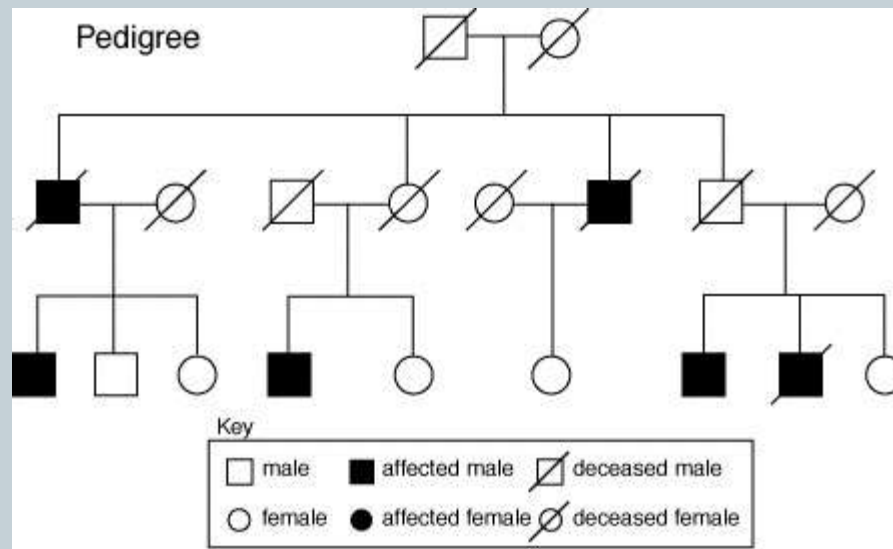


- **Diseases** (chronic illness, allergies, admission to hospital(s)).
- **Operations** (type & time, anesthesia, ?blood transfusion, post-op complications).
- **Drugs** (chronic drug intake/ preceding the onset).
- **Trauma** (mechanism, site, witness/ associated with : altered consc. convulsions, amnesia, personality changes, mfs of ↑ ICT, bleeding/CSF leak)

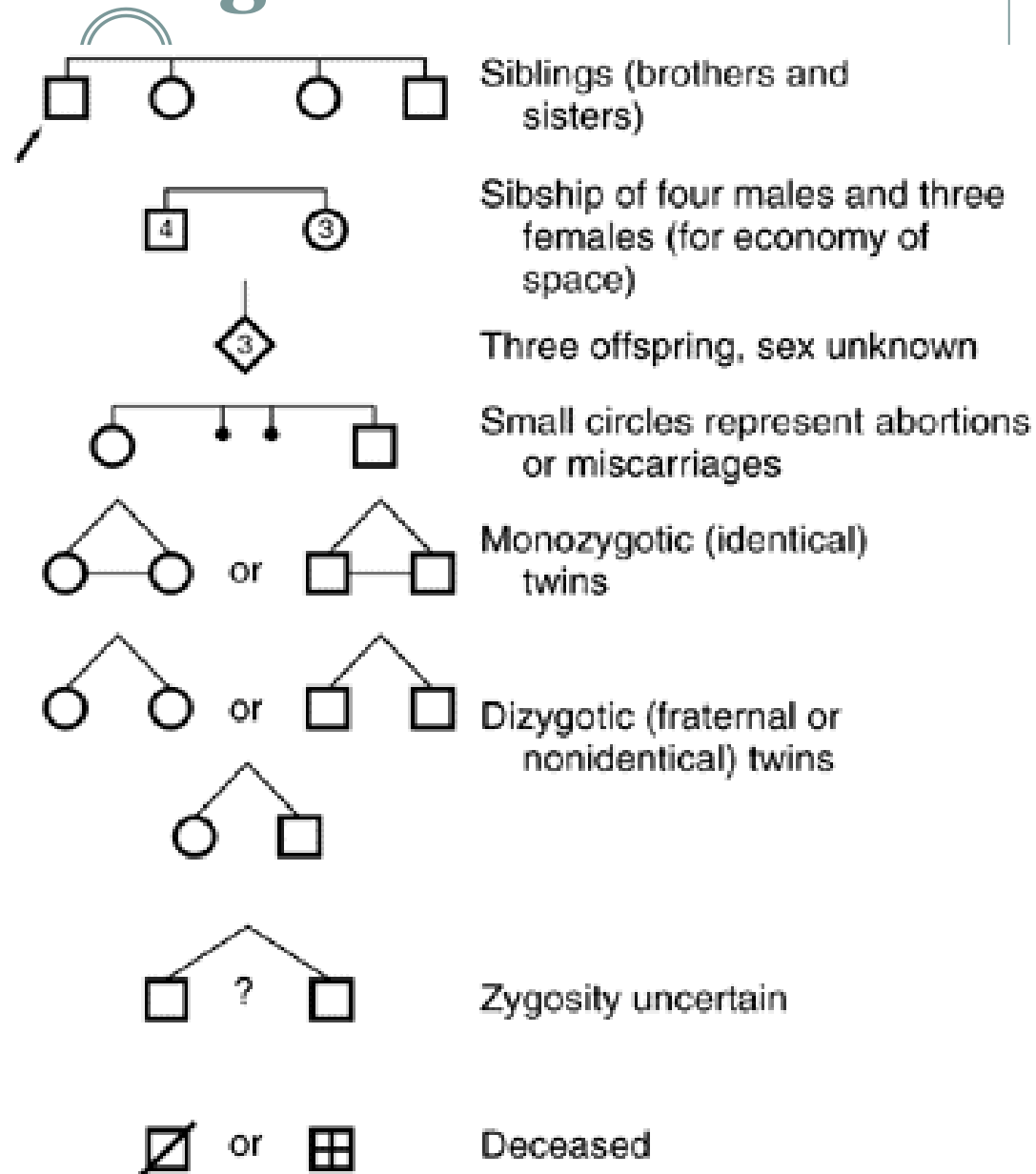
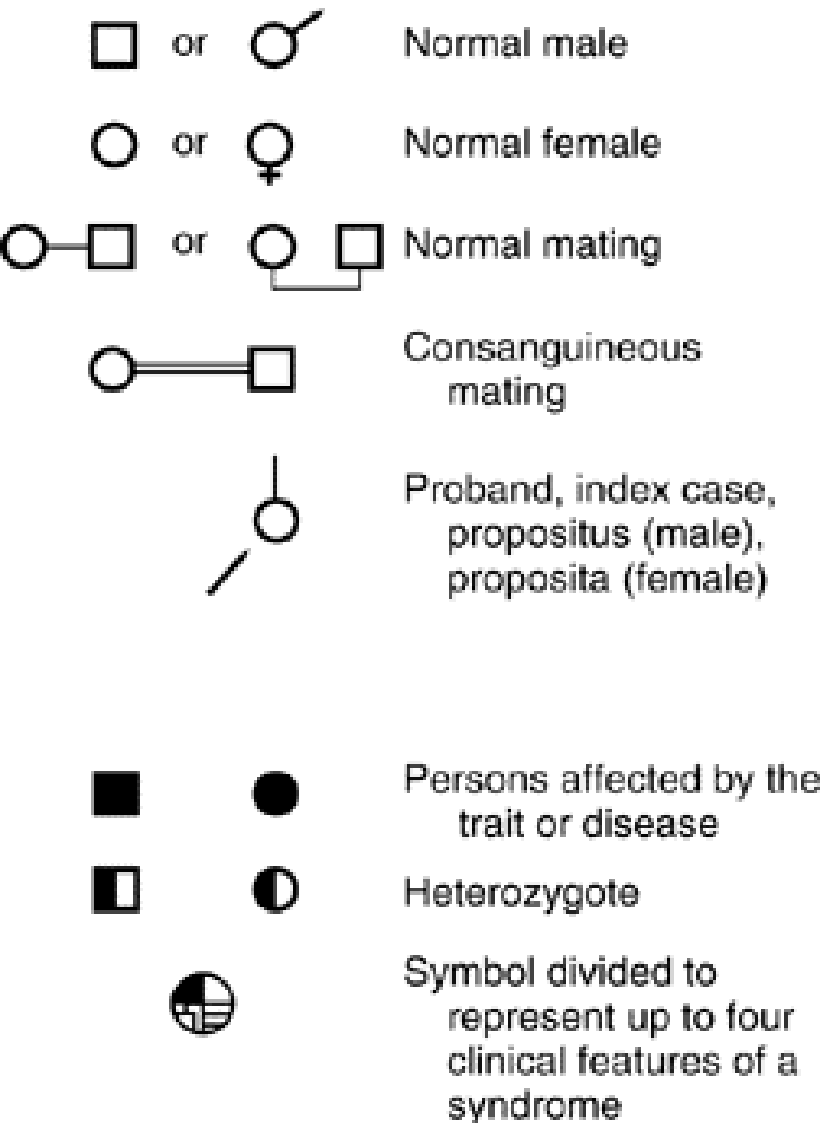
FAMILY HISTORY



- **Consanguinity**
- **Similar condition** (or risk factors) in the family ⇒ please establish **“Pedigree Chart”**



Pedigree



HISTORY TAKING SHOULD COVER THE FOLLOWING NEUROLOGICAL SYSTEMS:

- ▶ Motor
 - ▶ Sensory
 - ▶ Cranial nerves
 - ▶ Sphincters & Autonomic
 - ▶ Coordination
- ++(pain, abnormal movement , seizures)

PRESENT HISTORY

Analysis of the complaint(s) :

O **C** **D**

Onset: acute / subacute/ gradual.

Course: progressive, regressive, stationary, relapsing (duration of attack, frequency, timing (diurnal/nocturnal/seasonal, ↑↓fs).

Duration: since(date)...for (duration)

MOTOR SYSTEM



• **O C D**

• **Distirbution:** Uni/Bilateral.

Symm/Asymmetrical

Simultaneous/ Sequential

Distal/ Proximal

Flexor/Extensor

• **Discrimination:** UMN/LMN (early wasting, fasciculation, flail/stiff)

• **Degree of severity** (ambulation)

Degree of severity (ambulation)



- Ambulant with out support.
- Ambulant with minimum support
- Ambulant with maximum support.
- Wheel chair.
- Bedridden.

Motor System Examination

▶ Identify presence of weakness/paralysis:

▶ حاسس بضعف (ثقل) في الحركة/في عضلاتك؟

▶ Distribution:

Uni/bilatRt/Lt.....UL/LL:

▶ في أي ناحية / يمين ولا شمال؟ الذراع ولا الساق ولا الاثنين؟

Symm/Asymm:

▶ نفس الدرجة ...في ناحية أكثر من ناحية

Simultaneous/Sequential:

▶ الضعف ابتدا في الناحيتين في نفس الوقت ولا واحدة سبقت الثانية

Motor System cont..

Proximal/Distal....



UL

- في صعوبة في فتح/ قفل برطمان أو زجاجة مياه/عصر لمونة ...او فتح الباب بالمفتاح؟
- في صعوبة في تسريح الشعر / ربط الايشارب /شيل حاجة ثقيلة؟

LL

- الضعف أكثر لما تقوم من على الكرسي من غير ما تسند/لما تطلع السلم؟
- الشبشب يفلت من رجلك؟

• Discrimination(UMNL/LMN):

- لاحظت ان عضلاتك خسيت؟ فيه رفة في العضلات بتحس بيها أو بتشوفها
- حاسس ان جسمك سايب ولا مخشب؟

• Degree of severity (Ambulation):

- تقدر تمشي لوحداك ولا حد لازم يساعداك ولا مابتقدرش تقوم من السرير؟

Example



- The condition started 2w ago when the pt experienced acute onset , regressive course of weakness of RT UL and LL , such weakness was D>P,the pt felt his limbs neither flail nor stiff , there were no fasciculations, no wasting, no manifestations as regard the other limbs ,and at the onset the pt was ambulant with maximum support and now he is ambulant without support.

SENSORY SYSTEM



▶ O C D

▶ **Distribution:** Uni/Bilateral.

Symm/Asymmetrical

Simultaneous/ Sequential

Extent (glove&stock/ dermatomal sensory level/ hemi).

▶ **Descrimination:**

Superficial :+ve⇒parathesia, hyperthesia,allodynia, pricking, burning,electrical

-ve⇒hypo/anasthesia.

Deep: +Rhombert, Lhermitt symptom, walk on sponge, hesitancy.

Cortical (less common)

SENSORY SYSTEM



Identify presence of sensory affection?

● لاحظت بتغيير في الاحساس

● Hypothesia:

● احساسك قل؟..

● بتحس بالسخن و الساقع ولا ضعيف؟

● Hyperthesia:

● فيه احساس زائد بالألم؟

● Parathesia:

● احساس بشكشكة أو حرقان او كهرباء من غير اي سبب؟

SENSORY SYSTEM

► Distribution:

Uni/Bilat:

► فين؟ الناحيتين؟

Symm/Asymmetrical

► زي بعض؟

Simmultaneous/sequential

► فيه ناحية قبل الثانية ولا مع بعض؟

Extent

► التأثير ده واصل لفين؟ محزمك؟ واخذ نصف الجسم؟

Deep sensory affection:

- ممكن تقع / تتطوح لمل تغمض عينيك / لما تغسل و شك الصبح؟
- الارض تحت رجلك صلبة ولا زي كأنك ماشي على رمل أو اسفنج؟
- بتحس بكهرباء تسرح في ظهرك لمل تثني رقبتك فجأة؟

Cortical sensation:

► بتقدر تتعرف علم المفتاح جوة الشنطة / جيبك؟

Example



- The condition was also associated with diminution of sensation(tingling and numbness) involving the RT side of the body.
- The pt loses his balance on closing his eyes or on entering a dark room.
- The pt is feeling the ground underneath as if spongy

CRANIAL NERVES



- **I** : ↓/ altered smell, olfactory hallucinations.
- **II** : -ve: ↓vision(blindness), scotomas, field defect.
+ve: scintillations , flashes, unformed/formed hallucinations.
- **III, IV & VI**: ptosis, diplopia, osillopsia
- **V** : ↓/ altered sensation/pain in face, weak mastication.
- **VII** : ↓mov facial ms:eye closure/
- **VIII** : ↓hearing, tinnitus/ vertigo , unsteadiness.
- **IX,X, XI, XII**: dysphagia /dysarthria/ dysphonia.

Olfactory nerve:

- Diminished olfaction
- Altered smell:
- Olfactory hallucinations:



بتشم روائح غريبة؟

بتشم روائح وحشة؟... ما حدش غيرك شممها؟..... لفترة قد ايه؟

Optic nerve:



Visual acuity:

حسيت نظرك قل /ضعف؟

Field of vision:

ممکن بتخبط في الحاجات و انت ماشي؟

Retinal affection:

ممکن تشوف خطوط/انوار/تغيير في حجم الأشياء ؟

Colored vision:

لاحظت ان رؤيتك للوان مختلفة عن الاخرين؟



Of vision



- **O C D**
- **Distribution:** Uni/Bilateral.
Symm/Asymmetrical
Simultaneous/ Sequential
- **Severity**
- **Painful or not.**
- **Limitation of ocular motility(double vision)**
- **Ptosis**
- **Local eye manifestations:** (photophobia, lacrimation, exophthalmos, red eye)

III, IV & VI: Oculomotor, Trochlear & Abducent

Diplopia



فيه ازدواجية في الرؤية/ بتشوف الحاجة اثنين؟

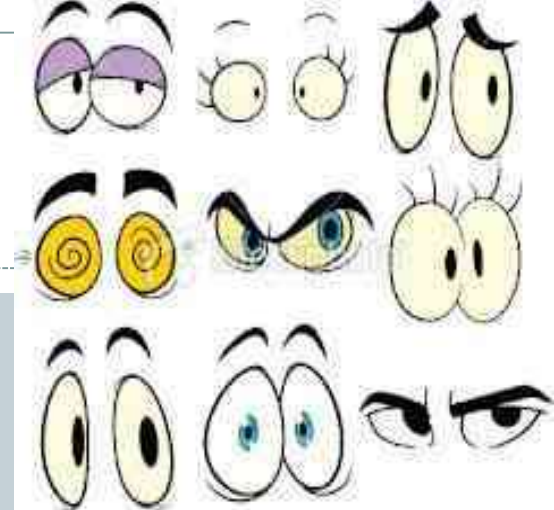
لما تغمض عين واحدة , برضه بتشوف صورتين؟

الصورتين جنب بعض ولا فوق بعض ؟

ازدواجية الرؤية بتزيد لما تبص في ناحية معينة

أو تتحسن في وضع معين؟

Diplopia



- **O C D**
- **Monocular or binocular.**
- **Corrected with closure of one eye or not.**
- **2 images (next to each other, above each other).**
- **False and true image.**
- **Painful or not.**
- **Diminution of vision.**
- **Ptosis.**
- **Local eye manifestations:** (photophobia, lacrimation, exophthalmos, red eye).

Oculomotor nerves cont...



Pupillary affection

عينيك بتزغلل في الشمس؟

Oscilopsia

ممکن تحس الصورة بتهتز امامك؟

Ptosis:



لاحظت ان جفناك سقط ؟

Ptosis



- **O C D**
- **Distribution:** Uni/Bilateral.
Symm/Asymmetrical
Simultaneous/ Sequential
Partial / complete
- **Painful or not.**
- **Limitation of ocular motility**(double vision)
- **Diminution of vision.**
- **Local eye manifestations:** (photophobia, lacrimation, exophthalmos, red eye)

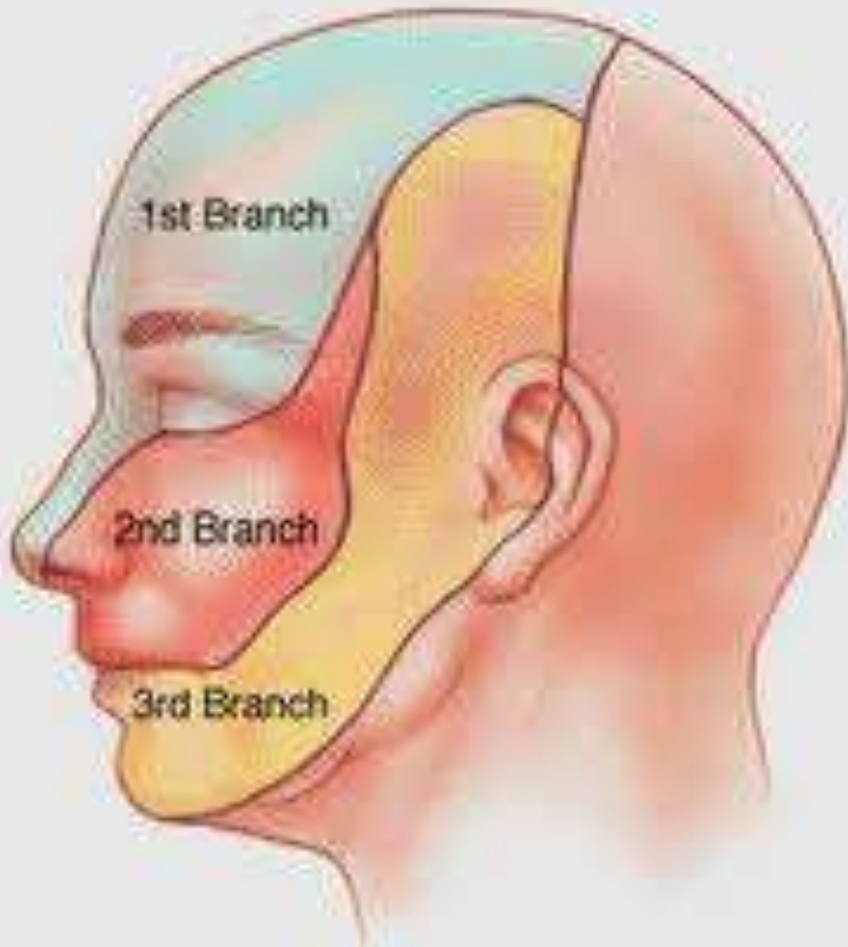


Thank you

V_ Trigeminal



• حاسس ان وشك منمل؟ فيه ناحية فارقة عن الثانية؟



• بتعرف تمضغ الاكل كويس؟

• لسانك كمان حاسس انه منمل؟ فين؟

VII _ Facial nerve



- بتعرف تقفل عينيك كويس؟ حد لاحظ ان عينيك مش بتقفل كويس و انت نايم على غير العادة؟



- لاحظت ان نص وشك مش بيتحرك زي النص الآخر؟



VIII Vestibulo-Cochlear

- حسيت ان سمعك قل؟
- بتحس فيه وش/زن / طنين في احدى الأذنين؟
- هل فيه احساس بالدوار (انت أو اللي حواليك)؟
- هل في احساس بعدم الاتزان؟

Xi, X, XI & XII
Glossopharyngeal, Accessory and Hypoglossal



- Dysathria (nasal tonation):

- حسيت ان صوتك اتغير؟ فيه خنفان؟

- Dysphagia to liquids:

- يتشرق لما تشرب المياه (اي سا ئل)

- Nasal regurgitation:

- المياه ممكن ترد (ترجع) من منخيرك؟

COORDINATION



- UL \Rightarrow intention tremors \uparrow on reaching target (keys to locker, spoon to mouth), difficult buttoning.
- LL \Rightarrow clumsiness, staggering, wide base gait.
- Dysathria \Rightarrow Staccato

Coordination cont..



- UL ataxia

- فيه رعشة في ايد أو أيدين بتزيد مثلا لما تيجي تحط المفتاح في الباب أو تشرب شمورب بالمعلقة؟

- Dysarthria(staccato)

- لاحظت أو الاخرين لاحظوا ان طريقة كلامك اتغيرت؟

- LL ataxia

- بتمشي تتطوح لناحية أو ناحيتين؟

SPHINCTER & AUTONOMIC DYSFUNCTION

- ▶ UMNL: acute ⇒ retention, gradual ⇒ precipitancy
- ▶ Post col.: hesitancy

- ▶ Autonomic manifestations:
 1. Altered taste/ satiety/vomiting
 2. CVS: postural hypotension/palpitations
 3. Skin: altered sweating, flushing, trophic changes
 4. GIT: delayed emptying, diarrhea/constipation
 5. Genitalia: erectile dysfunction, ↓libido & orgasm

- حصل ان البول اتحبس فيك؟ لمدة قد ايه؟ كان فيه ألم؟
- عندك احساس بالبول لكن ما تقدرش تفضيه؟
- هل البول بيصيب منك على فترات على مدى اليوم؟
- هل البوا مغرقك على طول؟
- ممكن البول/البراز يفلت منك ؟ كله؟ ماتقدرش تحكم نفسك؟
- ممكن تتحايل على البول علشان ينزل؟
- عندك احساس انك محتاج تروح الحمام باستمرار.

SPECIAL SITUATIONS



▶ Pain/Headache:

1. OCD.
2. Character, site, radiation.
3. ↑, ↓, association
4. Relation (sleep/stress: mental, physical & psychological/posture).
5. Severity (interrupt sleep/interfere with DLA)

▶ Abnormal mov

(slow/fast, regular/irregular,
postural/twisting/pseudopurposeful/ ? coordinated &
stereotyped, hyper/hypotonic)

REACHING PROVISIONAL DIAGNOSIS

- History is the most important part of Neurological evaluation, that guides to establish:

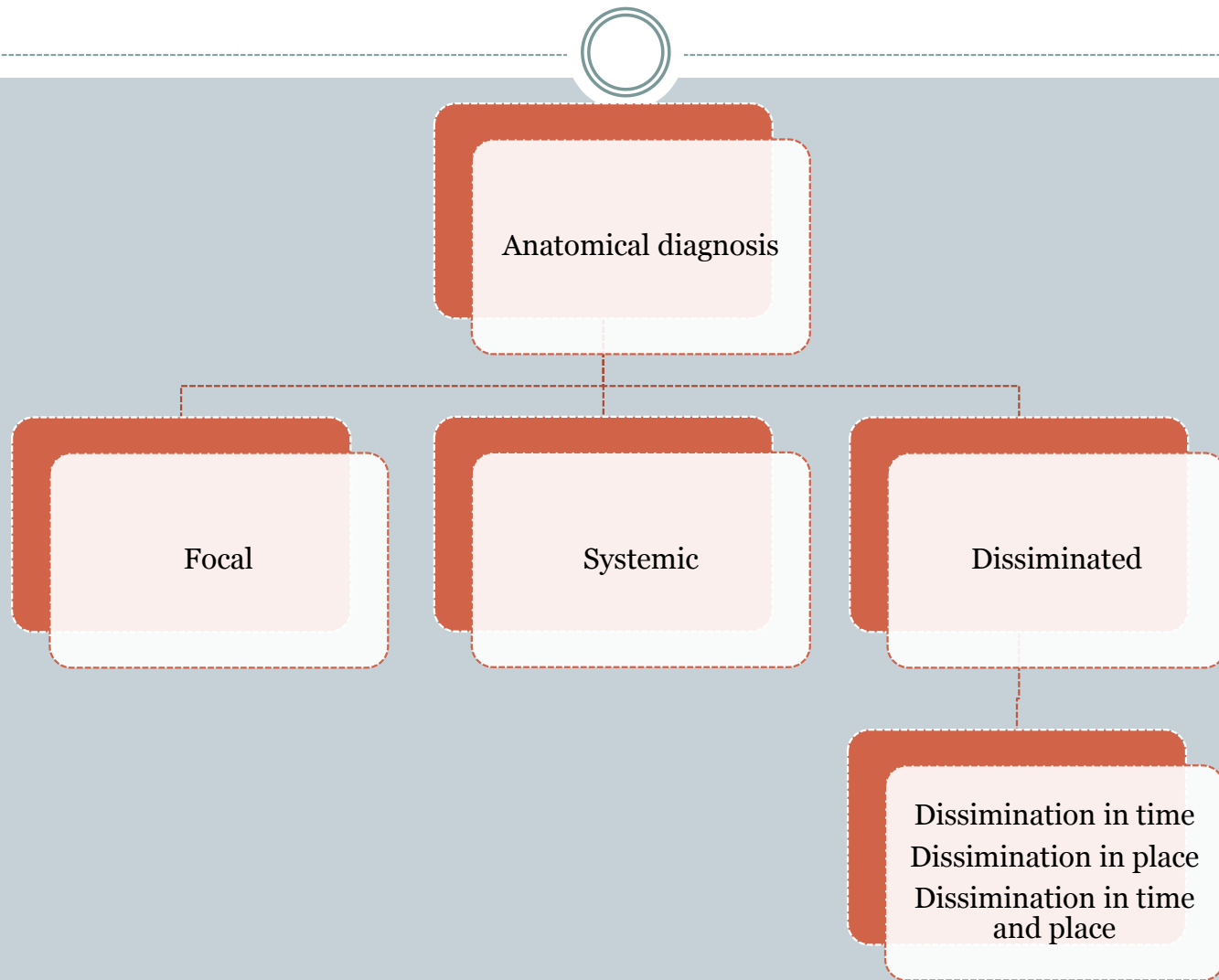
Anatomical
diagnosis

- Focal
- Systemic
- Dissiminated

Aetiological
diagnosis

- Heredofamilial
- Symtomatic
- Idiopathic

Where is the lesion (Anatomical Diagnosis)



Where is the lesion

- Cortical
- Sub-cortical
- Cerebellar
- Brainstem
- Spinalcord
- Roots
- PN
- Neuromascular Junstion
- Muscle

- ▶ **Cortical**: loss of consc/ convulsions/
aphasia/cognition and behavioral dis/
incomplete motor/ cortical sensory loss.
- ▶ **Subcortical**: complete motor/ all 1ry sensations/
visual field defect
- ▶ **Cerebellar**: staccato speech/ intension tremors/
wide base gait.
- ▶ **Brainstem**: ipsilat. Cranial nv
lowemotor+contralat. Hemiparesis(hypothesia)

- **Spinal cord:** sensory level, below UMN, sphincteric troubles
- **Roots:** radicular pain, Asymm, dermatomal motor & sensory loss, ↑ with stretch.
- **PN:** usually symm, motor (LMN), sensory(glove & stock).
- **N-M junction:** motor only, fatigability, diurnal
- **Muscle:** motor only (>px) mild ↓ tone and atrophy.

What is the lesion (Etiological Diagnosis)



- Hereditary
- Symptomatic
 - Vascular
 - Infection
 - Trauma
 - Toxin/Drugs
 - Autoimmune
 - Metabolic
 - Endocrinal
 - Nutritional
 - Neoplastic-paraneoplastic
 - Congenital

Idiopathic

SCAN

FILTER

ARRANGE

STAMPS



THANK



YOU