

Supplementary material

Supplementary Material 5 – Clinical note from MPI Archive

From the MPI Archive/Munich: a single clinical note derived from Munich Psychiatry Hospital, giving the patient's full name for the first time [translation by BS Kasper].

...Knott, Johann, born 11.4.28, deceased 23.2.36. About duration of disease, birth...no information from history. Entered the hospital in June 32, completely apathic, without any reaction to external stimuli. Sleeping almost all day, only with strong lights an eyelid movement is elicited, so there seems to be a probability of some ability for sensation. Difficulty with swallowing even with smooth food, often a deep and slow breathing pattern is seen reminiscent of Cheyne-Stokes. The clinical investigation revealed brisk PSR and ASR, enhanced on the left, clonic on the right. Head is held backwards constantly, tone of neck muscles seems weakened. Arms are flexed, as well as one leg is held flexed while the other is stretched. From time to time paroxysmal stretching of the arms is seen accompanied by dorsiflexion of the big toe, while the other toes are "straddled". The kid is unable to walk and stand...A general hypersensitivity is noticed. Ocular fundi normal. Wa. R. [Wassermann Reaktion] in blood and CSF negative. During stay 1-2 seizures almost every day: Head and eyes deviate to left or right, legs flex, toes stretch...tonic seizure. Duration 1 to 3 minutes. Therapeutic (approach): x-ray irradiation of the head. For a period of time occurrence of seizures 5 to 8 times a day. The kid seems to show some more psychic activities. In April 33 discharged to Schönbrunn again. There persistent symptomatology until death.

K n o t t Johann

geb. 11.4.28. gest. 23.2.36

Über Dauer des Krankheitsbildes, Geburt etc. aus der Krankengeschichte nichts zu erfahren. Im Juni 32 in die Klinik aufgenommen, vollkommen teilnahmslos an seiner Umgebung, ohne jede Reaktion auf Aussenreize. Schläft meistens, nur bei starker Lichteinwirkung erfolgt in der Regel ein Lidschlag, sodass die Wahrscheinlichkeit einer gewissen Wahrnehmungsmöglichkeit besteht. Schluckbeschwerden bei breiiger Kost, häufig vertiefte und verlangsamte Atmung, die an den Typus Shyne-Stocke erinnert. Die klinische Untersuchung ergab bds. sehr lebhaftes PSR und ASR, links gesteigert, rechts Klohus. Der Kopf ist ständig nach rückwärts gebeugt, der Tonus der Halsmuskulatur ist herabgesetzt. Die Arme sind ständig im Ellenbogen gebeugt, ebenso ist fast ständig ein Bein mit gebeugt, während das andere gestreckt ist. Gelegentlich krampfhaftes Strecken beider Arme und Dorsalflexion der Grosszehe, während die anderen Zehen sich stark spreizen. Das Kind kann nicht gehen und nicht stehen, knickt beim passiven Versuch sofort in den Knien ein. Es besteht eine allgemeine Hypersensibilität. Augenhintergrund normal, Wa \mathcal{R} . in Blut und Liquor \emptyset . Während des Klinikaufenthaltes fast jeden Tag 1 - 2 Anfälle; dabei werden Kopf und Augen nach rechts oder links gedreht, die Beine krampfhaft gebeugt, Zehen maximal gestreckt mit Ausnahme der Grosszehe, die meist dorsal flektiert ist. Tonischer Krampf. Dauer 1 - 3 Minuten. Therapeutisch: Röntgenbestrahlung des Kopfes. Eine Zeit lang Auftreten der Krampfanfälle 5 - 8 mal am Tag. Anscheinend zeigt das Kind allmählich etwas deutlichere psychische Regungen, Im April 33 nach Schönbrunn verlegt; dort unverändertes Zustandsbild bis zum Exitus.