

(Aus dem Senckenbergischen Pathologischen Institut der Universität in Frankfurt a. M. — Direktor: Professor Dr. *Bernhard Fischer*.)

Physiognomik in der Pathologie.

Von

Professor Dr. **Edgar Goldschmid**, Prosektor.

(Eingegangen am 30. Januar 1925.)

Die Medizin ist, wie so vieles andere, den Strömungen der Mode unterworfen; und da ein Menschenalter nur wenig in der Entwicklung der Wissenschaft bedeutet, so kann es nicht wunder nehmen, daß in den letzten Jahren wieder Fragen zur Besprechung gekommen, selbst höchst aktuell geworden sind, die man längst vergessen wähnte, für veraltet hielt, wenn nicht gar für begraben.

Es ist heutzutage schwer vorstellbar, wie groß der Eindruck war, den im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts physiognomische Forschungen auf den empfänglichen Sinn der Zeitgenossen ausübten. Die Wirkung von *Lavaters* „physiognomischen Fragmenten zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe“ hat selbst *Goethe* nachhaltig in ihren Bann gezogen. Der Einfluß, der von physiognomischen Versuchen ausging, war vielseitig und vielgestaltig.

Bei den mannigfachen Zusammenhängen zwischen der Physiognomik nebst ihren Hilfsmitteln und der Medizin im weitesten Sinn, ist es daher nicht verwunderlich, daß nach *Lavaters* epochalem Werk neben zahlreichen, zum Teil nur scherzhaft gemeinten, Bestätigungen oder Widerlegungen auch eine ganze Reihe medizinischer Versuche auf physiognomischem Gebiet einsetzte. Diese oft als „unwissenschaftlich“ gekennzeichneten Bemühungen haben allen Verunglimpfungen zum Trotz den Vorteil gezeitigt, daß der wahrhafte Kern von Übertreibungen befreit der Nachwelt erhalten blieb. Der nachdenkliche Beobachter wird ihre Spuren leicht auf vielen Gebieten verfolgen und antreffen können. In allerletzter Zeit haben sie, allerdings unter anderem Namen und mit neuen Methoden, ihre Auferstehung erlebt.

So reizvoll es scheint, den Ursprüngen der Physiognomik nachzugehen so schwierig gestaltet sich das für den, der es wirklich versucht. Denn die in ungeheuren Massen vorhandene Literatur ist nicht nur ihrer Anzahl nach ein fast absolutes Hindernis — im Index-Catalogue füllen die Titel allein über 12 Spalten Folio in kleinem Druck! —, sondern ihr Inhalt birgt auch einen solchen Wust an Aberglauben, Geschwätz und barem Unsinn, daß man am besten die Folianten ruhen läßt.

Während im täglichen Leben und auch in der Medizin jeder selbstverständlich anerkennt, was er gelegentlich an Ähnlichkeit unter Verwandten zu sehen bekommt, während der feinere Beobachter auch Ähnlichkeiten bei komplizierteren Vererbungswegen zu deuten weiß, setzen die Schwierigkeiten des Verständnisses sofort ein, wenn man sich anheischig macht, auf *Lavaters* Spuren wandelnd, etwa bestimmte Charaktereigenschaften zu verfolgen. Es ist lehrreich die Methode der verschiedenen Autoren zu vergleichen und ihre selbstverständliche Überzeugung, daß nur sie allein das richtige Verfahren üben. Aber jeder neue Versuch bringt auch neue Schwierigkeiten. Die Holzschnitte *della Portas* setzen zum mindesten einen Bildniszeichner und einen Holzschneider voraus; die späteren Autoren, wie *Lavater*, brauchen außer dem Zeichner oder Maler noch den Kupferstecher —, also zwei verschiedene Personen, in deren Belieben es sozusagen gestellt ist, welchen Zug sie darstellen was sie hervorheben, was sie abschwächen wollen. Dazu kommt noch die Tücke des Materials und seine Vergänglichkeit.

Um sich einen Überblick über solche Dinge zu verschaffen, genügt es, etwa die Galaporträts hochstehender Persönlichkeiten oder Fürstlichkeiten mit Handzeichnungen oder gar Momentaufnahmen zu vergleichen. Unter den Medizinern geben die zahlreichen Bildnisse etwa des Phrenologen *Gall* oder *Hufelands* eine hübsche Erläuterung hierzu. Aber auch die Photographie ist keineswegs imstande, sichere Werte zu schaffen. Die bekannten Bemühungen der modernen Bildnisphotographie geben hierzu alle notwendigen Aufschlüsse.

Nachdem man einmal erkannt hatte, daß die Betrachtung der äußeren Form allein nicht genügt, war man auf das Gegenteil verfallen und hatte das alleinige Heil im Vermessen des knöchernen Schädels gefunden. Man sieht mit einem gewissen Bedauern, welche Mühe und welche Zeit von Anatomen, wie z. B. *Pieter Camper*, auf solche unfruchtbare Spekulation verschwendet wurde. Wie stark die Überzeugung war, doch auf dem richtigen Wege zu sein, geht daraus hervor, daß die Bemühungen immer weiter fortgesetzt wurden, selbst wenn man schlechte Erfahrungen machte. So hat *Lavater* bei *Pieter Camper* um Mitteilung der Ergebnisse seiner im wesentlichen anthropologischen Physiognomik angefragt und gibt auch seine Antwort wieder. Aus den weitschweifigen Auseinandersetzungen geht eigentlich nur hervor, daß gelegentlich einmal eine physiognomische Diagnose geglückt ist, ohne daß die Gründe bekannt wären —, „die spezifische Differenz bei den europäischen Völkern habe ich nicht finden können“. Erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts hat *Piderit* mit Nachdruck wieder auf die Diagnostik der Weichteile verwiesen und den Satz verfochten, daß die physiognomischen Züge aus mimischen Zügen entstehen; „ein physiognomischer Ausdruck ist anzusehen als ein habituell gewordener mimischer Ausdruck“.

Anfänge wirklicher, medizinischer Physiognomik finden sich natürlich schon früh; sie sind so alt, wie die klinische Diagnostik überhaupt. Denn was ist die zweifellos uralte Diagnose „du siehst schlecht aus!“ schließlich anderes, als medizinische Diagnostik mit Hilfe der Physiognomik! Die *Facies Hippocratica* ist allen Ärzten geläufig. Die oben gekennzeichnete alte Literatur ist voll diagnostischen Hinweisen auf Grund des Gesichtsausdrucks. Die psychiatrische Physiognomik, wie sie *Morison* in England und *Esquirol* in Frankreich veröffentlicht haben, macht ausgiebigen Gebrauch vom Gesichtsausdruck der Patienten. Schon vor ihnen hat *Alibert* mit viel Glück den Gesichtsausdruck von Kretinen festgehalten. Systematisch hat jedoch nur ein deutscher Kliniker, *Karl Heinrich Baumgärtner*, versucht, die Diagnose innerer Krankheiten auf physiognomische Grundlage zu stellen —, der Titel von *Baumgärtners* monumentalem Werk lautet allerdings viel umfassender als eben angegeben, „*Physiognomice pathologica*“ bzw. „*Krankenphysiognomik*“. Wenn wir also sagen, *Baumgärtner* mache den Versuch, die inneren Krankheiten physiognomisch zu fassen, so ist das in der Tat das Neue, und wenn man will, die Schwierigkeit des Unternehmens. Es ist natürlich klar, daß eine Krankenphysiognomik von unbedingtem Erfolg begleitet sein muß, wenn sie sich nur mit der Deutung von Tatsachen, von tatsächlich vorhandenen Formen, von fixierten Veränderungen, befaßt. Für sie ist eine an Knochen und Weichteilen vorhandene Veränderung, wie etwa eine Gesichtsspalte oder eine Sattelnase, eine bleibende Veränderung. Diese fixierte, bleibende Affektion entspricht also dem gewachsenen, physiognomischen Zug, für dessen Entstehung beim Gesunden, wie oben erwähnt, *Piderit* das „*Habituellwerden*“ mimischer Züge verlangt.

Hieraus wird sofort klar, wo die Schranken dieser Krankenphysiognomik stehen, noch bevor wir uns mit den Einzelheiten der *Baumgärtnerschen* Diagnostik befassen. Soweit nämlich fixierte Veränderungen des Gesichts in Frage kommen, wird die Diagnostik erfolgreich sein. Sobald es sich um wechselnde oder mehr subjektiv wahrnehmbare Züge handelt, muß die Diagnostik auf schwachen Füßen stehen oder versagen.

Der Stand der allgemeinen Pathologie in der Zeit, in welcher *Baumgärtner* sein Werk verfaßte, ist begreiflicherweise von unseren heutigen Anschauungen sehr verschieden. Ein Überblick über seinen Einteilungsversuch wird das zeigen.

Krankheitsgruppen bei Baumgärtner (gekürzt):

I. Fieberhafte Zustände (11 Bildnisse).

Typhus. Einfache Reaktionsfieber (Malaria). Gelbes Fieber. Pest.

II. Kachexien (20 Bildnisse).

Chlorose. Onanie. Hydrops. Skrofeln. Rachitis. Atrophie. Tuberkulose. Carcinom. Gelbsucht. Skorbut. *Werthofsche* Krankheit. Blausucht. Syphilis.

III. Unterleibskrankheiten (15 Bildnisse).

Gastroenteritis verschiedener Art. Erysipel. Würmer. Magen-
erweichung. Cholera. Ascites. Leber-, Milz-, Nierenkrankheiten. Ma-
gen- und Uteruscarcinom. Weißer Fluß.

IV. Brust- und Halskrankheiten (10 Bildnisse).

Pneumonie. Tuberkulose. Emphysem. Pleuritis. Perikarditis.
Aneurysma. Herzhypertrophie. Kropf.

V. Krankheiten des Kopfes (8 Bildnisse).

Meningitis. Hydrocephalus. Paralyse. Facialislähmung. Star-
taubheit. Nasenkrankheiten.

VI. Allgemeine Nervenkrankheiten (5 Bildnisse).

Krämpfe. Epilepsie. Veitstanz. Tetanus. Delirium tremens. Ohn-
macht. Hysterie. Starrsucht.

VII. Seelenstörungen und Blödsinn (11 Bildnisse).

Aus dieser stark verkürzten Zusammenstellung geht hervor, wie will-
kürlich die verschiedenartigsten Veränderungen und Zustände aus-
einandergerissen oder zusammengefügt wurden, so daß es heute schwer
fällt, auch nur den praktischen Gesichtspunkt immer dabei zu erkennen.
Am auffallendsten sind natürlich Zusammenstellungen wie unter II,
wo Syphilis, Blausucht, Carcinom und Onanie miteinander konkurrieren.
Weiter ist schwer zu begreifen, daß „Seelenstörungen und Blödsinn“
(im VII. Kapitel) ganz andere Ausdrucksformen hervorbringen sollen,
als „Krämpfe, Epilepsie, Hysterie, Starrsucht“ (welche im VI. Kapitel
vereinigt sind). Die Durchsicht des für die damaligen deutschen Ver-
hältnisse ungewöhnlich üppig ausgestatteten Bilderwerks ermöglicht in
der Tat auf manchem Blatt die Stellung einer Krankheitsdiagnose, und
zwar im wesentlichen auf den Bildern, die sich auf die eingangs erwähnten
Veränderungen beziehen. Außerdem findet sich hier — wie auch in
älteren Werken — schon manches im Bild, was erst spätere Autoren in
Worte gefaßt haben.

Baumgärtner hat natürlich versucht, die Tätigkeit einzelner Muskeln
und Nerven zu präzisieren und hat es unternommen, Schemata auf-
zustellen für die „allgemeine Bedeutung der einzelnen, wichtigeren
Gesichtszüge“. Er hat die Bedeutung der beweglichen Gesichtszüge
im allgemeinen untersucht und ihre „Beziehung zu dem psychischen
Zustand des Menschen“. Als „Abweichung der Gesichtszüge von ihrem
normalen Zustand“ nennt er die „krankhaft ausgeprägten Gesichts-
züge“ und die „verwischten Gesichtszüge“. Zu den ersteren gehört
z. B. der Angstausdruck, Herzangst und Erstickungsangst; der Schmerz-
ausdruck; der Ausdruck der Anstrengung; der Ausdruck der Gemüts-
erregung. Weiter werden noch untersucht die Hautfarbe, ihre Pigmen-
tierung, ihre Röte oder Blässe und die Volum-Veränderungen des
Gesichts. Heutzutage ist es leicht, diese Anschauungen und Forderun-

gen als berechtigt anzuerkennen, da uns ja die Hilfe des Kinematographen und des Kapillaroskops zu Gebote steht.

Es ist natürlich leicht, wegen der Schwächen der Methode diese selbst zu verwerfen oder lächerlich zu machen. Immerhin ist es selbstverständlich von Bedeutung und Nutzen, gelegentlich die Möglichkeit zu haben, bereits am Gesichtsausdruck oder objektiv nachweisbaren Veränderungen des Gesichts eine Diagnose zu stellen —, eine Möglichkeit, von der ältere Ärztegenerationen ebenso ausgiebig Gebrauch gemacht haben, wie von ihrem Geruchssinn, für dessen Betätigung wir auch nicht imstande sind wissenschaftliche Regeln aufzustellen. An erster Stelle denken wir hier an die Veränderungen im Gesicht bei Cholera, die ja nur den wenigsten von uns aus eigener Erfahrung vertraut sind. Und es ist unleugbar, daß die charakteristische Physiognomie der Cholerakranken wenigstens den dringendsten Verdacht erregen muß, auch wenn dem Untersucher sonst nichts von der Krankheit bekannt sein sollte. Bildnisse dieser Art sind zuerst von *Robert Froriep* in Berlin, von *Pólya* und *Grünhut* in Pesth und *Guyon* in Paris bekanntgegeben worden. Auch das gelbe Fieber zeigt für die physiognomische Diagnose ausreichende Veränderungen. Sie sind allerdings weniger aus den Kopien bei *Baumgärtner* erkennbar, als aus den Bildern, welche *Etienne Pariset* und *Mazet* nach dem spanischen Original reproduziert haben. Diese letzteren lassen auch deutlich erkennen, wie der Gesichtsausdruck des Gesunden alle Stadien durchläuft bis zu dem des Sterbenden. Andere Bilder bei *Baumgärtner* sind natürlich auch weniger glücklich, und dabei ist der Unterschied in der Feinheit der Reproduktion schon von großer Bedeutung. Denn Bilder, welche in der ersten Auflage in Großfolioformat noch einigermaßen befriedigen, sind bereits in der zweiten Auflage, in Oktavgröße, nur noch schlecht verwertbar.

Von den reinen Hautkrankheiten muß hier natürlich abgesehen werden. Wegen ihrer besonderen physiognomischen Bedeutung sollen hier noch die Blattern, die Lepra und die Blindheit erwähnt werden. Der Gesichtsausdruck des Blinden ist ja von alters her ein beliebter Gegenstand der Darstellung in der bildenden Kunst gewesen, — wer kennt nicht die Büste des blinden Homer! Hier finden sich denn auch physiognomische Züge mit anatomischen Veränderungen vereint. Und wenn man die Serie von Bildnissen angeborener Blindheit in *v. Ammons* Atlas der Augenkrankheiten vergleicht, so wird bald der gleichmäßige, gleichsam ruhende Gesichtsausdruck deutlich neben anderen Veränderungen rein anatomischer Art, wie den leeren Augenhöhlen, dem Turmschädel, der halbseitigen Gesichtsatrophie.

Ganz anderer Art ist der Gesichtsausdruck bei einem etwa durch Pocken erblindeten Kranken, bei dem natürlich die Narben der Gesichtshaut im Vordergrund stehen. Für die Kenntnis der Pockenveränderungen

gilt, wenigstens für unsere Gegenden, das gleiche, wie für die Cholera, und es ist nicht ganz leicht, brauchbare Bildnisse von Pockenkranken nachzuweisen. Außer zufälligen Aufnahmen aus der Kriegszeit wären hier besonders die Bildnisse zu nennen, welche *Byram Bramwell* in seinem klinischen Atlas wiedergegeben hat. Für die heutige Kenntnis der Pockenphysiognomie ist es verhängnisvoll, daß die Krankheit früher so alltäglich war, daß jeder sie kannte, während sie dann durch die Zwangsimpfung mit einem Schlag so gut wie völlig von der Bildfläche verschwand.

Ähnliches gilt, wenn auch *cum grano salis*, für die Lepra. Hier erscheinen zunächst geringfügige Veränderungen im Gesicht, deren Ansiedelung, deren Fortschreiten, und besonders deren Folgen von ausgesprochen physiognomischer Bedeutung sind. Natürlich läßt nicht ein jedes Bildnis eines Leprakranken eine physiognomische Diagnose zu; in der großen modernen Sammlung *Zambaco-Paschas*, welche zahlreiche Porträts enthält, läßt sich kaum eines finden, welchem die Ehre eines physiognomischen Dokumentes zuerkannt werden könnte. Ähnlich verhält es sich mit den Leprabildnissen von *Lyder Borthen* und *Lie*, bei welchen die Nachteile der photographischen Reproduktion besonders deutlich werden. Hingegen ist ein jedes Bildnis im alten Lepraatlas von *Danielssen* und *Boeck* ein Beweis für die Möglichkeit einer physiognomischen Krankheitsdiagnose.

Natürlich gelten hierfür auch alle schon genannten Einschränkungen. Es handelt sich um eine Krankheit, deren Sitz von vornherein die Weichteile des Gesichtes sind, und die im Verlauf immer charakteristischer für die Krankheit werden und das Gesicht immer stärker entstellen. Die Bilder bei *Danielssen* und *Boeck* sind nach künstlerischen Zeichnungen in farbiger Lithographie reproduziert, und der Ausführung hat man jede Sorgfalt angedeihen lassen. Sie stellen also etwa das Ideal dar, welches *Karl Heinrich Baumgärtner* vorgeschwebt haben dürfte. Es ist ja ganz klar, daß es sich bei der pathologischen Physiognomik ebenso verhält wie bei der „normalen“: dem Künstler glückt, was dem Stümper versagt bleibt. Die Erörterung der Möglichkeit physiognomischer Darstellung wird sich im allgemeinen an mißglückte Versuche anschließen, während vor dem Kunstwerk der Zweifel verstummt. Das ist wohl auch die — unausgesprochene — Meinung *Lavaters* gewesen, die ihn zu seinem bekannten Ausruf veranlaßt hat: „Ihr werdet so wenig deshalb Physiognomisten werden, weil ihr mein Buch leset, so wenig ihr deswegen große Ärzte werdet, weil ihr *Boerhaaven* gehört, oder große Staatsmänner, weil ihr *Grotius* und *Pufendorf* gelesen habt und *Montesquieu* beinahe auswendig kennt!“

Die vielgeschmähte Krankenphysiognomik ist zuweilen imstande, als Wegweiser und Pfadfinder zu dienen. Bekannt sind die Bildnisse

Addisons in der ersten Veröffentlichung über die Erkrankung der Nebennieren. Sie sind, wie wir glauben, zweifellos von physiognomischer Bedeutung. Das lehrt am besten ein Vergleich zwischen dem Original und einem viel späteren Porträt bei *Byram Bramwell*, als die Kenntnis der *Addison'schen* Krankheit schon seit 40 Jahren zum Allgemeingut geworden war; und weiter der Vergleich mit einem Porträt bei *Alibert* (in der „*Nosologie*“), das etwa ebenso lange Zeit vor der „Entdeckung“ der Krankheit entstanden ist. Während dieses Bild durch Gesichtsausdruck, seinen „*Habitus*“, und die Hautfarbe, mit Wahrscheinlichkeit auf die Diagnose „*Addison*“ hinweist, fragt man sich bei jenem anderen erstaunt, wieso wohl der dargestellte blühende Patient zu einer so seltsamen Hautfarbe kommt. Auch hier entscheidet also weniger das Was, als das Wie.

Auch die modernste aller Krankheiten, die Grippe, ist bereits in den Bannkreis der Physiognomik getreten. *Richard Koch* hat kürzlich versucht, den charakteristischen Gesichtsausdruck im Bild festzuhalten, den er bei der Gehirngrippe gefunden hat. Das ist also die direkte Fortsetzung von *Baumgärtners* Bemühungen nach 85 Jahren — gewiß ein Beweis für die Lebensfähigkeit der Methode. Bemerkenswert scheint uns dabei, daß gerade die epidemisch auftretenden Krankheiten der Physiognomik einen neuen Anstoß geben — so das gelbe Fieber 1819, die Cholera 1831 und jetzt die Grippe. Es ist das ein Hinweis darauf, wie fest doch die Ansicht begründet sein muß, daß eine bestimmte Krankheit auch ihren bestimmten Ausdruck im Gesicht findet, der im Bild festgehalten werden kann und damit diagnostisch verwertbar wird.

In engem Zusammenhang mit den bisher betrachteten Versuchen stehen die modernen Bestrebungen, psychische und physische Konstitutionstypen zu schaffen. Aber während es dort noch verhältnismäßig einfach war, sozusagen einen Spezialfall zu illustrieren, wächst die Schwierigkeit sehr beträchtlich, sobald es sich darum handelt, aus der Fülle der Gesichter den allgemeingültigen Typus herauszuschälen. Bei allem Verständnis für diese Bemühungen, und jedem Interesse für den Gegenstand, wird der erfahrene Leser doch manchmal unwillkürlich an den überaus witzigen „*Essai de physiognomonie*“ des genialen Genfers *Rodolphe Toepffer* erinnert. Der Versuch, vier Konstitutionstypen aufzustellen, wie er besonders von französischen Autoren durchgeführt wurde (von *Sigaud* und seinen Schülern *Chaillou* und *Mc Auliffe*), macht auch von der Konfiguration des Gesichts ausgiebig Gebrauch. Die Einteilung in einen *type respiratoire, digestif, musculaire* und *cérébral* hält sich zum großen Teil an den knöchernen Rahmen, und geht damit auf die Anschauungen *Goethes*, *Campers* und *Shadows* zurück. Vergleicht man diese modernen Photographien und genau ausgemessenen Umrißzeichnungen mit *Baumgärtners* altmodischen Aquarellen, so läßt

sich, schon auf den ersten Blick, in vielen Fällen eine Übereinstimmung feststellen. Besonders der respiratorische Typus, (welcher für die Tuberkulose charakteristisch sein soll), ist leicht nachzuweisen. Er ist charakterisiert durch eine „besondere Entwicklung des Thorax und der respiratorischen Abschnitte des Schädels und Gesichts. Der Thorax ist lang, der epigastrische Winkel spitz; die mittleren Gesichtspartien zwischen Nasenwurzel und -basis sind stark entwickelt, der Abstand der Jochfortsätze ist groß; dadurch entsteht ein sechseckiges Gesicht.“ Da dieser Typus mit 20% des Vorkommens der häufigste von allen Typen ist (*Bauer*), stehen seiner praktischen Verwertung immerhin einige Schwierigkeiten entgegen.

Zu besonderer Bedeutung sind diese Einteilungsversuche für den Nachweis des Zusammenhangs zwischen Körperbau und Charakter gelangt, wie ihn neuerdings *Kretschmer* geführt hat. Der enorme Erfolg, den diese scheinbar so trockenen Untersuchungen erzielt haben, die Auferstehung, welche hier vermeintlich obsoletere Anschauungen erlebt haben, sind ein Beweis nicht nur für das große Interesse, welchem diese Fragen heute wieder begegnen, sondern auch dafür, daß ihnen ein richtiger und daher unvergänglicher Kern innewohnt. Wie *Gaupp* in der Vorrede zu *Kretschmers* Werk sagt, bildet die überraschende körperliche Eigenart, die der Messung zugänglich ist, den weiten biologischen Rahmen, in welchem die (irgendwie bestimmte) Veranlagung des Gesunden in den zugehörigen Krankheitstypus übergeht. So findet sich keine sichtbare Grenze zwischen der cyclothymen Persönlichkeit und dem zirkulären Krankheitstyp; zwischen dem schizothymen Gesunden, dem Schizoiden und dem schizophrenen Kranken. Wie *Kretschmer* sagt, liegen die festen, beweisbaren Tatsachen in der statistischen Häufigkeitsbeziehung zwischen bestimmtem Körperbau und bestimmten psychischen Anlagen.

Als einen neuen, weiteren Beitrag zur Krankenphysiognomik kann man den Versuch betrachten, den *Jaensch* mit der Aufstellung seiner psychophysischen Krankheitstypen unternommen hat. Individuen, welche die Fähigkeit besitzen, eine einmal angeschaute Vorlage später mit sinnlicher Deutlichkeit wieder vor sich zu sehen, nennt er Eidetiker. Diese Eigenschaft, die man für eine zufällige Kuriosität hielt, ist besonders bekannt durch ihre Beschreibung in den „phantastischen Gesichterscheinerungen“ von *Johannes Müller*, ferner durch *Goethe*, welcher sie plastische Imagination nennt. Die Untersuchung eidetischer Kinder zeigte bei ihnen ein „sehr starkes Facialisphänomen höchsten Grades“, sowie auch das *Erbsche* Phänomen der galvanischen Übererregbarkeit. Das Gesicht solcher eidetischer Kinder zeigte verschieden stark ausgeprägt die Physiognomie, welche von *Uffenheimer* als Tetaniegesicht bezeichnet wurde. Auf therapeutische Calciumzuführung verschwanden

die Anschauungsbilder; auch die galvanische und mechanische Erregbarkeit wurde normal.

Eine andere Gruppe von Eidetikern zeigte den Typus, den *Richard Stern* als Basedowoid bezeichnet hat, und den von *G. v. Bergmann* bei geringerer Ausprägung Stigmatisierung im vegetativen Nervensystem nennt. Außer labiler Herztätigkeit, Fingertremor und manchmal leichter Halsverdickung zeigt der Komplex besonders das psychische Merkmal des Glanzauges mit gelegentlicher leichter Protrusio bulbi. Ferner fand *Jaensch* manchmal auch einen erniedrigten Widerstand der Haut gegen galvanischen Strom. Die Anschauungsbilder dieser Basedowoiden waren dem Vorstellungsablauf völlig angepaßt, waren urbildlich gefärbt und konnten auch ohne Vorlage erzeugt werden. Sie waren lebhafter gefärbt als die Gegenstände der wirklichen Wahrnehmung und konnten sich wie im Kaleidoskop verändern. Ganz im Gegensatz hierzu hatten die Anschauungsbilder der Tetanoiden einen perseverierenden, sich aufdrängenden Charakter und waren dem Willen des Beobachters kaum unterworfen, meist nur nach Vorlage erzeugbar und fast stets komplementär gefärbt. Den Unterschied beider Typen, den ihre Gesichtswahrnehmungen erkennen lassen, beschreibt *Johannes Müller* nach einem Gespräch mit *Goethe*: „Ein Unterschied zweier Naturen, wovon die eine die größte Fülle der dichterischen Gestaltungskraft besaß, die andere aber auf die Untersuchung des Wirklichen und des in der Natur Geschehenden gerichtet ist.“ Im Gegensatz zum T-Typus war der B-Typus optisch und somatisch auf Calciumzufuhr refraktär.

Nach der Schilderung ihrer Gesichtswahrnehmungen nimmt *Jaensch* *Johannes Müller* für den T-Typ und *Goethe* für den B-Typ in Anspruch. (Vgl. die Gedächtnisreden *Dubois-Reymonds* und *Rudolf Virchows* für *Johannes Müller*). Diesen Forderungen kommen ja auch einige der bekanntesten Bildnisse beider entgegen, wenn auch nicht verschwiegen werden kann, daß ganz entsprechend dem, was wir oben ausgeführt haben, bei der Herstellung von Bildnissen berühmter Männer oft die Absicht die Wirklichkeit ersetzt. Immerhin läßt das bekannteste Bildnis *Johannes Müllers* den sog. T-Typ, wie er auch schon bei *Baumgärtner* u. a. nachweisbar ist, deutlich erkennen. Das unnatürlich übertriebene „Dichterauge“, das Glanzauge, entstellt so manches *Goethe*bildnis ebenso, wie der aus der übertriebenen Denkerstirn hervorgegangene Wasserkopf — man vergleiche etwa die *Goethe*bilder von *Kolbe* (1826) und *Heideloff* (1829) mit dem Tonfragment von *Klawer* (1790)!

Ein weiterer Versuch, die Diagnose des Konstitutionstypus zu verfeinern und zu sichern, die *E. Weiss*sche Capillaroskopie, soll hier nur erwähnt werden, weil sie mit der Physiognomik nur in lockerem Zusammenhang steht. Dieser Versuch, der kaum erst über Anfänge hinaus gediehen ist, ebenso die elektrischen und physiologisch-chemischen

Untersuchungen der neuesten Zeit zeigen einen Weg, der vielleicht imstande ist, zu neuer Erkenntnis im Bereich der Konstitutionslehre und der Krankenphysiognomik zu führen. Die allgemeine Pathologie wie die klinische Diagnostik, im weiteren Sinn auch die Vererbungslehre, werden von den neuen Ergebnissen Nutzen ziehen. Alter Besitz aus künstlerischem Schaffen wird durch moderne naturwissenschaftliche Erklärung zu neuem Leben erweckt werden.

Literaturverzeichnis.

Index-Catalogue of the general library of the Surgeon office. — Washington. Series I 1880 u. II 1896 ff. — *Goldschmid, Edgar*, Entwicklung und Bibliographie der pathologisch-anatomischen Abbildung. Leipzig 1925. — *della Porta, G. B.*, De humana physiognomonia . . . libri IV. Frankfurt a. M. 1601. — *Lavater, Joh. Casp.*, Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe. Winterthur 1775—78. — *Camper, Pieter*, Über den natürlichen Unterschied der Gesichtszüge in Menschen verschiedener Gegenden und verschiedenen Alters; über das Schöne antiker Bildsäulen und geschnittener Steine. Berlin 1792. — *Camper, Pieter*, Vorlesungen, gehalten in der Amsterdamer Zeichnenakademie: Über den Ausdruck der verschiedenen Leidenschaften durch die Gesichtszüge usw. — Berlin 1793. — *Schadow*, Nationalphysiognomien oder Beobachtungen über den Unterschied der Gesichtszüge. Berlin 1835. — *Esquirol*, Des maladies mentales. Brüssel 1838. — *Baumgärtner, Karl Heinrich*, Krankenphysiognomik. Stuttgart und Leipzig 1839. — *Morison*, Physiognomik der Geisteskrankheiten. Leipzig 1853. — *Froriep*, Symptome der asiatischen Cholera, im November und Dezember 1831 zu Berlin abgebildet und beschrieben. Weimar 1832. — *Pólya u. Grünhut*, Beobachtungen über die orientalische Cholera in der Stadt Pesth in Ungarn 1831. Meissen 1832. — *Pariset et Mazet*, Observations sur la fièvre jaune à Cadix en 1819. Paris 1820. — *Guyon*, zitiert nach *Larrey, D. J.*, Clinique chirurgicale. Paris 1829. — *Ammon v. F. A.*, Klinische Darstellungen der Krankheiten der Bildungsfehler des menschlichen Auges. Berlin 1831—48. — *Bramwell, Byram*, Atlas of clinical medicine. Edinburgh 1892. — *Zambaco-Pascha*, Les lépreux ambulants de Constantinople. Paris 1897. — *Borthen, Lyder*, u. *Lie*, Die Lepra des Auges. Leipzig 1899. — *Addison, Thomas*, On the constitutional and local effects of disease of the Suprarenal Capsules. London 1855. — *Danielssen u. Boeck*, Traité de la spédalskhed ou de l'éléphantiasis des grecs. Paris 1848. — *Alibert*, Nosologie naturelle. Paris 1817. — *Töppfer, Rodolphe*, Essai de physiognomonie. Genf 1845. — *Sigaud, C.*, Essai d'interprétation de l'évolution individuelle de l'homme par la morphologie abdominale. 1904. — *Sigaud, C.*, La forme humaine. 1914. — *Chaillou, A. u. McAuliffe, L.*, Morphologie médicale. Etude des quatre types humains. Paris 1912. — *Bauer*, Habitus und Morbidität. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1918. — *Kretschmer*, Körperbau und Charakter. Berlin 1922. — *Jaensch, Walther*, Über psychophysische Konstitutionstypen. Berlin 1921. — *Du Bois, Raymond*, Reden. II. Folge. Leipzig 1887. — *Goethe*, Zur Naturgeschichte im Allgemeinen. Werke in 30 Bdn. Stuttgart und Tübingen 1851, 30. — *Müller, Johannes*, Über die phantastischen Gesichtserscheinungen. 1826. — *Koch, Richard*, Der Gesichtsausdruck bei Gehirn-grippe. Zeitschr. f. Konstitutionslehre. 1924. — *Müller, Otfried*, Die Capillaren der menschlichen Körperoberfläche in gesunden und kranken Tagen. Stuttgart 1922.