

EINLEITUNG

Schon immer waren Normalwüchsige von Kleinwüchsigen fasziniert, seien dies mythologische Zwerge, Elben, Kobolde, seien es Menschen aus Fleisch und Blut. Menschen wie du und ich, einfach kleiner mit sonst normalem Aussehen oder zusätzlicher Fehlgestaltung. Seit Menschengedenken hat ihre außergewöhnliche oder andersartige Statur dazu geführt, dass sie, obwohl zu den Minderheiten gehörig, als solche ins Bild gesetzt wurden. Dies geschieht mit unterschiedlichen gestalterischen Mitteln: in Zeichnung, Stich, Gemälde, Skulptur, Fotografie oder Film. Zum anderen sind die Personen mit verminderter Größe je nach wechselnder gesellschaftlicher und kultureller Bedeutung im Laufe der Jahrtausende verschieden und in unterschiedlicher Umgebung dargestellt. Aber auch der medizinische Fortschritt hat zum Wandel der Abbildung Kleinwüchsiger geführt, da bestimmte Kleinwuchsformen, wie zum Beispiel die Kretinen, die Rachitischen und die Hypophysären, heutzutage aufgrund besonderer Behandlungsmöglichkeiten kaum noch existieren und somit auch deutlich seltener oder gar nicht mehr zur Darstellung kommen.

Die unzähligen Exponate kleinwüchsiger Menschen sind nicht immer so offenkundig wie zum Beispiel die „Zwergdarstellungen“ von Velázquez (1599-1660) im Prado in Madrid (Abb. 113, 116-119). Obwohl in vielen Museen der Welt das eine oder andere Exponat oder gar

mehrere solcher Bilder oder Skulpturen zu finden sind, schlummern viele im Verborgenen, etwa in Kupferstichkabinetten. Viele der Skulpturen fallen, sofern die Figuren klein sind, nicht ohne weiteres ins Auge. Auf Abbildungen muss man die Kleinwüchsigen oft unter größeren Menschenansammlungen suchen. Trotzdem war es möglich, über 4000 solcher Kleinwuchsdarstellungen aufzuspüren und zu dokumentieren, wobei solche aus Märchen und Sagen unberücksichtigt bleiben. Ein kleiner Teil mythologischer Figuren lässt sich jedoch je nach religiösem und kulturellem Hintergrund nicht immer von der Wirklichkeit trennen.

Über einige dieser Werke wurde im Rahmen einer Ausstellung bereits berichtet (Enderle, Meyerhöfer, Unverfehrt 1992). Jetzt soll anhand weiterer künstlerischer Darstellungen eine Kulturgeschichte des Kleinwuchses in Bildern versucht werden.

Trotz dieser überaus großen Zahl von Bildnissen Kleinwüchsiger kann jedoch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Betrachtet man die zahlreichen Darstellungen unter moralischen Gesichtspunkten, so zeigt sich, dass es die Kunst, im Unterschied zum Leben, verstanden hat, nicht nur die Schönen, die Starken und die Sieger in ihre allumfassende Bildsprache aufzunehmen, sondern auch die Hässlichen, die Schwachen, die körperlich und seelisch Leidenden, die Verlierer – so der italienische Nanologe A. Giampalmo 1996.

Neuere Studien über die Behinderten kommen zu der Erkenntnis, dass sowohl das Thema der Behinderung als auch Menschen mit Behinderungen – und zu denen gehören eben auch Kleinwüchsige – stärker in die Gesellschaft integriert werden müssen (Garland-Thomson 2003). Dies erfordert, dass zu der traditionellen medizinischen und psychologischen Betrachtungsweise des Problems sich eine sozialwissenschaftliche hinzugesellt, welche aufzeigt, dass Behinderung einen integralen Bestandteil jeder menschlichen Erfahrung und Geschichte darstellt. Dazu gehört auch zu hinterfragen, wie die Behinderung im Laufe der Zeit und in wechselndem kulturellen Kontext und unter vielen anderen Aspekten, wie sie Garland-Thomson 2003 ausformuliert, betrachtet wird. Und nicht zuletzt drängt sich die Frage auf, wie Behinderung auf das künstlerische Schaffen einwirkt. Die Beantwortung dieser Frage sei eines der Ziele unserer kulturhistorischen Ausführungen. In diesem Sinne könnte das Buch mit seinem reichlichen Bildmaterial einen sichtbaren Beitrag zu der Behinderung „Kleinwuchs“ leisten.

Kurz vor Fertigstellung des Manuskripts für dieses Buch hat in den USA Betty M. Adelson das bis heute wohl umfassendste Werk über das Leben der Kleinwüchsigen veröffentlicht (Adelson 2005). Unter dem Titel *The Lives of Dwarfs. Their Journey from Public Curiosity toward Social Liberation* ist es nicht nur eine Zeitreise vom Alten Ägypten an bis in die heu-

tige Zeit, sondern das Buch beinhaltet eine äußerst fundierte Betrachtung der Lebensverhältnisse kleinwüchsiger Menschen in den verschiedenen Zeitabschnitten. Die Autorin hat eine kleinwüchsige Tochter mit Achondroplasie und weiß somit, von was sie schreibt. Außerdem ist sie Psychologin, was für die fachgerechte Bearbeitung psychosozialer Probleme beim Kleinwuchs bürgt. Bei der breit angelegten Thematik finden sich auch einige Kapitel über die Darstellung kleiner Menschen in der Malerei, Bildhauerei, Fotografie und im Film, was durchaus als hervorragende Ergänzung unserer eigenen Ausführungen betrachtet werden kann.

Außerdem hat neuerdings Claudio B. Charosky in Argentinien eine ikonographische Zusammenstellung mit dem Thema *Kleinwuchs in der Malerei und Bildhauerei* im Internet und auf einer CD-Rom veröffentlicht. Dabei handelt es sich vorwiegend um die Werke neuzeitlicher Künstler aus Südamerika, die uns bisher kaum zugänglich waren.

Das vorliegende Buch ist unsere dritte gemeinsame Publikation zum Thema „Kleinwuchs in Bildern“ aus medizinischer und kunstgeschichtlicher Sicht (Enderle et al. 1992; Enderle/Unverfehrt 1999). Es ist aus zahlreichen Gesprächen hervorgegangen. Mit Ausnahme von Kapitel 5 stammt die endgültige Textfassung dieses Buches von Alfred Enderle. Gottfried Buchhorn gebührt Dank für vielfältige technische Unterstützung.

Kapitel 1

WAS BEDEUTET KLEINWUCHS?

Das Thema des Kleinwüchsigen bedarf zum besseren Verständnis einer kurzen Erläuterung der wichtigsten medizinischen Grundbegriffe und Hintergründe. Das Krankheitsbild – und als ein solches muß man den Kleinwuchs betrachten – hat mehrere Ursachen: Hormonelle, genetische, stoffwechsel- und ernährungsbedingte und psychosoziale. Unter den heute etwa 200 bekannten unterschiedlichen Kleinwuchsformen gibt es solche, die häufiger vorkommen und andere von äußerster Seltenheit.

Vereinbarungsgemäß spricht man von Kleinwuchs bei einer Körperlänge von unter 150 cm, wobei 100 cm durchaus noch deutlich unterschritten werden können. Im Durchschnitt kann man von einer Körperlänge zwischen 120 und 150 cm ausgehen.

Das sehr variationsreiche äußere Erscheinungsbild (Phänotypus) kann, zumindest was die Körperform anbelangt, in zwei Kategorien unterteilt werden: Eine proportionierte und eine disproportionierte. Erstere bedeutet eine Gestalt mit harmonischem Verhältnis zwischen Kopf, Rumpf und Gliedmaßen – die Betroffenen sind einfach kleiner (Abb. 1). Es sind insbesondere die Kleinwüchsigen in Folge eines Wachstumshormonmangels. Sie können heutzutage durch



Abb. 1 Joseph Boruwlaski

George des Marées (1697-1776). Öl auf Leinwand, 92,5 x 76,5 cm. München, Alte Pinakothek.

Hier handelt es sich um einen klassischen proportionierten Kleinwuchs.

Verabreichung des Hormons behandelt und zum Wachstum angeregt werden, was bedeutet, dass diese Art Kleinwuchs im Erwachsenenalter kaum noch zu finden ist. Die disproportionierten Formen zeichnen sich durch ein Missverhältnis zwischen Kopf, Rumpf und Gliedmaßen aus und sind meistens genetisch bedingt. Auch sie lassen sich wiederum in zwei



Abb. 2 Der Dorfphilosoph

Arthur Kampf (1864-1950). Öl auf Leinwand, 1898.

„Sitzriese“ und „Stehzwerg“.

Kategorien einteilen: Die eine mit annähernd normaler Rumpflänge und stark verkürzten Gliedmaßen (Achondroplasie-Typ). Wenn diese kleinen Menschen sitzen, kann man bei der fast normalen Leibeslänge ihren Kleinwuchs kaum wahrnehmen. Erst wenn sie aufstehen und mit sehr kurzen Beinen den Boden erreichen, werden sie wirklich kleiner (Abb. 2). Man sprach deshalb auch von einem „Sitzriesen“ und einem „Stehzwerg“. Im Stehen reichen die herabhängenden Arme gerade bis zu den Hüftgelenken (Abb. 4), während normalerweise oder beim proportioniert Kleinwüchsigen die Fingerspitzen bis zur Mitte des Oberschenkels reichen (Abb. 1).



Abb. 3 Der kleine Zwerg

Georges Rouault (1871-1958). Aquatinta, 316 x 219 mm. 1935.

Hier handelt es sich um einen disproportionierten Kleinwuchs (SED-Typ) mit atypischer Kopfhaltung und Gesichtsasymmetrie, kurzem Leib und relativ langen Armen, die ausgestreckt bis zu den Knien reichen.

Die andere Kategorie hat einen kurzen Rumpf und nur geringe Gliedmaßenverkürzung. Hier kann man von einem spondyloepiphysären Dysplasie (SED)-Typ (spondylo = Wirbel; epiphysär = Gelenkende des Knochens; Dysplasie = Fehlbildung) sprechen. Dabei wird der gedrungene Leib nicht selten durch eine Verbiegung der Wirbelsäule (Skoliose) mit hervorgerufen. Im Stehen erreichen die herabhängenden Arme wegen des kurzen Oberkörpers die Kniegelenke. Der Kopf kann

bei beiden Kategorien in seiner Größe variieren oder auch mehr oder weniger starke Gesichtsverformungen aufweisen (Abb. 3). Weitere Fehlbildungen wie Klumpfüße, O- oder X-Beine und Gelenkfehlstellungen mit eventueller Versteifung und Hinken können das äußere Erscheinungsbild kennzeichnen.

Die körperliche Proportion der zu kleinen Gestalt bestimmt letztlich die Reaktion der Mitmenschen auf den Kleinwüchsigen und somit auch die psychische Belastung desselben. Denn der Wohlproportionierte wirkt eher gefällig, ja sogar anziehend. Der Disproportionierte löst bei seinem Gegenüber eher eine befremdliche Reaktion aus. Der Volksmund hat schon immer den Unterschied der beiden Körperformen zum Ausdruck gebracht. Die Proportionierten sind die Liliputaner (engl. midgets) und die Disproportionierten sind die Zwerge (engl. dwarfs). Im medizinischen und täglichen Sprachgebrauch wird zumindest in Deutschland heute der Begriff „Zwerg“ tunlichst vermieden, um die Betroffenen nicht zu kompromittieren. Bei unseren Bilddarstellungen und deren Beschreibung lässt sich allerdings der Begriff „Zwerg“ häufig nicht vermeiden, besonders wenn es sich um Bildtitel oder historische Zitate und Beschreibungen handelt.

Häufigste Kleinwuchsform ist die Achondroplasie (Abb. 4), was auch im vorliegenden Bildmaterial zum Ausdruck kommt. Dieses Krankheitsbild äußert sich in einem typischen und unverwechselbaren disproportionierten Körperbau mit annähernd normal langem



Abb. 4 Der Schauspieler Pierre Pieral
Aquarell.

Eine Achondroplasie kann erkannt werden, obwohl nur die obere Körperhälfte sichtbar ist: Typischer Kopf, relativ langer Körper und kurze, rhizomele Arme nur bis zu den Hüften reichend.

Rumpf, aber sehr kurzen Gliedmaßen. Dabei sind Oberarme und Oberschenkel deutlicher kürzer als Vorderarme und Unterschenkel (Rhizomelie). Charakteristisch ist der relativ große Kopf mit einer sehr typischen Form: Vorspringende Stirn und Sattelnase mit eingezogener Nasenwurzel. Die Betroffenen sind muskelkräftig mit breiten Schultern und einem ausladenden Gesäß, und beim Gehen fällt ein leichter Watschelgang auf. Mit dieser Symptomatik ist dies eine der wenigen Kleinwuchsformen, die aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes sicher erkannt werden kann, ohne dass andere,

üblicherweise angewandte diagnostische Methoden, wie Röntgen- und Laboruntersuchungen, erforderlich sind. Die Achondroplasie ist ursächlich genetisch bedingt und derzeit noch nicht behandelbar oder zu verhindern.

Ob Kleinwuchs weiter vererbt wird, hängt von der Art der Erkrankung ab. Denn die zahlreichen Unterarten, vor allem des genetisch bedingten Minderwuchses, haben unterschiedliche Vererbungsgänge, von denen die Häufigkeit der erkrankten Nachkommen abhängt. Dabei ist aber zu beachten, dass es sich bei den meisten Kleinwüchsigen um sogenannte Neumutationen handelt, also um genetische Defekte, die bei den Vorfahren noch nicht vorhanden sind und bei den Betroffenen zum ersten Mal auftreten. Dass ein Kleinwüchsiger sein krankes Erbgut weitergibt, ist nur in geringem Ausmaß zu erwarten. Denn die humangenetische Beratung, eine wichtige Maßnahme für die Betroffenen und deren Eltern, hebt darauf ab, dies tunlichst zu verhindern.

Man darf davon ausgehen, dass Kleinwüchsige, besonders solche mit Achondroplasie, erstaunliche physische Leistungen erbringen können. Viele von ihnen haben dies bei ihrem Einsatz im Zirkus bewiesen. Auch in den Jahrhunderten vor unserer Zeit waren sie sehr häufig als Schauobjekte und Artisten tätig, was alleine unter den damaligen erschwerten Reisebedingungen die körperlichen Strapazen nur noch erahnen lässt. Bei denen, die das Glück hatten, an Fürstenhöfen zu Hause zu sein, war weniger körperlicher Einsatz als vielmehr geis-

tige Regsamkeit gefragt. Nicht selten sind Kleinwüchsige von überdurchschnittlicher Intelligenz, und nur ganz wenige der zahlreichen Kleinwuchsformen gehen mit verminderter geistiger Fähigkeit einher.

Kleinwuchs ist eine körperliche Behinderung. Dieser Behindertenstatus ist bei uns heute im Sozialgesetz verankert. Denn die Betroffenen sind nicht einfach nur als klein, ohne sonstige Nachteile, wie man es früher definiert hat, anzusehen. Sondern mit der kleinen Statur geht eine Einbuße vieler Aktivitäten des täglichen Lebens einher. Hierzu sei beispielhaft lediglich erwähnt, dass Lichtschalter oder Aufzugsknöpfe unerreichbar sein können. Doch viel schwerwiegender ist, dass nicht wenige der zahlreichen Kleinwuchsformen mit krankhaften Veränderungen am Bewegungsapparat, insbesondere an Wirbelsäule und Gelenken, einhergehen. Damit sind viele dieser Menschen ihr Leben lang orthopädische Patienten und bedürfen unter Umständen neben der Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln und Apparaten auch operativer Behandlungen und rehabilitativer Maßnahmen. All diese körperlichen Folgeerscheinungen führen schließlich auch zu psychischen Störungen und sozialen Nachteilen. Deshalb wurde, allerdings erst im Jahr 2002, dieser Behindertenstatus im *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen* auch zu Gunsten der Kleinwüchsigen erweitert.

Die zunehmende soziale und menschliche Integration Kleinwüchsiger in die Gesellschaft gilt bei weitem nicht für alle zivilisierten Län-