

hat. Es sind dies in erster Linie die Folgen nicht voll ausgeheilte Krankheiten, aber auch übermässiger Belastungen und gelangt, sämtliche wissenschaftlichen, sozialen und ökonomischen Mittel zu mobilisieren, um das gesunde menschliche Leben tatsächlich zu verlängern. Oder wenigstens zu erzielen, dass es unter dem Einfluss der Zivilisation und Entwicklung der Technik und Kultur nicht sogar kürzer und schlechter wird.

Prof. MUDr. František Bláha, Katedra soc. lékařství lékařské fakulty hygienické Karlovy universiy Praha

DER GEGENWÄRTIGE STAND DES ANTHROPOLOGIEUNTERRICHTS AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN DER TSCHECHOSLOWAKEI UND IM AUSLAND

(Schlussreferat des Symposiums über die Bedeutung der Anthropologie für die klinische Medizin, Praha, 17. November 1966).

MILAN DOKLÁDAL

Unsere heutigen Verhandlungen, Referate und Diskussionen, haben sehr anschaulich gezeigt, wie breit das Gebiet ist, auf dem gegenwärtig die Anthropologie in verschiedenen Disziplinen der klinischen Medizin zur Geltung kommt. Wir haben uns davon überzeugt, dass anthropologische und anthropometrische Methoden in immer steigendem Mass verwendet und ausgewertet werden, einerseits theoretisch bei der Lösung der verschiedensten aktuellen Probleme der heutigen Medizin, andererseits in der täglichen Praxis des Arztes.

Die Zahl der Arbeiten auf dem Gebiet der medizinischen Anthropologie steigt bei uns ständig an. Ich hatte die Möglichkeit, mich von dieser Tatsache zu überzeugen, als ich jüngst bei der Zusammenstellung des zweiten Teils der tschechoslowakischen anthropologischen Bibliographie für die Jahre 1955—1964 praktisch alle tschechischen und slowakischen Zeitschriften dieses Dezeniums von neuem durchblätterte. Ich war selbst überrascht, dass sich gegenüber dem ersten Nachkriegsjahrzehnt 1945—1954 (erster Teil der Bibliographie, Dokládál 1955) die Zahl der Originalarbeiten und Aufsätze auf diesem Gebiet um etwa das Siebenfache, d. i. auf 350 Titel erhöht hatte, abgesehen von Referaten und populärwissenschaftlichen Aufsätzen. Diese freudige Feststellung dokumentiert am besten das Thema unseres Symposiums.

Die Originalarbeiten aus der medizinischen Anthropologie können wir m. E. n. in drei Gruppen einteilen:

1. Arbeiten, die in enger Zusammenarbeit zwischen Anthropologen und Ärzten bzw. Kliniken entstanden,
2. Arbeiten, die von anthropologisch gebildeten Ärzten stammen,
3. Arbeiten, deren Autoren überwiegend Ärzte sind, die keine eingehenden anthropologischen Kenntnisse besitzen.

Während die Arbeiten der beiden erstgenannten Gruppen vor allem in methodischer Hinsicht meist ein sehr gutes Niveau besitzen, kann man dies von den Arbeiten der dritten Gruppe nicht immer sagen, die vom anthropologischen Standpunkt aus methodisch unzulänglich sind und deshalb den heutigen Ansprüchen kaum genügen.

Auch in der ärztlichen Tagespraxis werden in steigendem Mass anthropologische und anthropometrische Untersuchungsmethoden eingesetzt. Allerdings begehen auch hier anthropometrisch wenig gebildete Ärzte oft Fehler und Ungenauigkeiten. Um wenigstens auf manche aufmerksam zu machen, bringe ich einige Beispiele. Vor nicht allzu langer Zeit betonte Professor Hromáda (1959), dass bei klinischen Krankheitsbildern mehr oder weniger traditionell die Angabe „Schädel des mesozephalen Typs“ auftaucht, obwohl unsere Population gegenwärtig 85—90 % Brachycephale aufweist. Auch die Körperhöhe wird nicht einheitlich klassifiziert (ich denke hier an die Kategorien der Hoch-, Mittelhoch- und Kleingewach-

senen), oft werden auch grundlegende Begriffe, wie Kapazität und Umfang des Brustkorbs und des Schädels verwechselt, bei Kleinkindern verwendet man promiscuiter die Begriffe Körperlänge und Körperhöhe. Ähnliche Beispiele könnte man in Hülle und Fülle anführen. Nur ein relativ geringer Prozentsatz der Kinderärzte verwendet die Höhen-Gewichts-Tabellen richtig und versteht es, mit dem Wachstumslineal umzugehen.

In den letzten Jahren steigt die Zahl der Ärzte, die in Entwicklungsländern mancher Erdteile arbeiten, wo sie mit Angehörigen der verschiedensten anthropologischen und ethnischen Menschengruppen zusammentreffen. Die Kenntnisse über die morphologischen und physiologischen Besonderheiten der einzelnen Stammestypen, die ja die Mehrzahl ihrer künftigen Patienten repräsentieren, ganz abgesehen von den ethnisch-anthropologischen Merkmalen, sind bei den meisten Ärzten recht gering.

Diese Mitteilungen können uns nicht überraschen, wenn wir bedenken, welches die anthropologischen Kenntnisse sind, die unsere Mediziner im Laufe ihres sechsjährigen Studiums erwerben.

Man könnte einwenden, dass es am idealsten wäre, wenn bei gemeinsamen medizinisch-anthropologischen Forschungen, in manchen Fällen sogar auch in der Praxis, Ärzte und Anthropologen immer eng zusammenarbeiten. Diese an und für sich berechnete Forderung ist heute nur an wenigen grösseren Hochschulzentren durchführbar, wo sich anthropologische Institute befinden, eventuell an den medizinischen Fakultäten auch anthropologische Fachleute arbeiten, bzw. an den Forschungsinstituten des Gesundheitsministeriums. Doch auch in diesen Fällen sind die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit noch immer recht beschränkt. Ein Beispiel aus dem Brünner Milieu: Aus Zeitmangel bin ich gezwungen, die meisten Angebote der dortigen Kliniken zur Lösung einer Reihe auch für die Anthropologie selbst interessanter Fragen von gemeinsamen Gesichtspunkten der Medizin und Anthropologie abzulehnen oder auf spätere Zeiten zu verschieben. Bei unseren Ärzten ist das Interesse für die anthropologische Problematik so gross, dass man ernsthaft in Erwägung ziehen muss, wie diese Interessenten wenigstens grundlegende anthropologische Kenntnisse erwerben und sich mit der üblichen Methodik bekannt machen könnten.

Wie sieht nun der Unterricht der Anthropologie im Rahmen des heutigen medizinischen Studiums bei uns aus? Gleich einleitend könnte man diese Frage in einem solchen Sinn beantworten, dass er durchaus unzulänglich und vor allem in eine Reihe verschiedener theoretischer, klinischer und präventiver Fächer aufgesplittet ist. Dabei ist die Lage in den böhmischen Ländern noch etwas besser als in der Slowakei.

Ich habe die Studienpläne einiger Gegenstände an den medizinischen Fakultäten in Prag, Brno, Hradec Králové und Olomouc verglichen, und mit einer Reihe von Fachleuten und Studenten dieser Fakultäten diskutiert. Dabei gelangte ich zu folgenden Schlüssen, die jedoch nicht vorbehaltlos in gleichem Mass für alle angeführten Fakultäten gelten. Es existieren nämlich manche Abweichungen, einerseits zwischen den einzelnen Fakultäten, andererseits im Rahmen jeder einzelnen Fakultät, die vor allem von den unterschiedlichen Interessen der Hochschullehrer bedingt sind.

Die ersten anthropologischen Kenntnisse erhalten die Hörer im Rahmen der Biologie, wo sie kurz über die Stellung des Menschen in der Natur, seine phylogenetische Entwicklung, sehr kurz über die menschlichen Rassen und in den letzten Jahren über die Genetik des Menschen und seiner Populationen informiert werden. In der Anatomie widmet man der Entwicklung des Menschen vor allem vom Gesichtspunkt der vergleichenden Anatomie Beachtung und erläutert die wichtigsten Varietäten am Skelett, manchmal auch von anthropologischen Gesichtspunkten; in den Praktika werden wenigstens die Grundlagen der anthropometrischen Technik geübt. In den Vorlesungen und Übungen aus Physiologie machen sich die Studenten mit manchen Methoden der physiologischen Anthropologie bekannt. Vorlesungen der internen Medizin berühren wenigstens flüchtig Fragen der Konstitution und Typologie, in der Pädiatrie gibt es Kapitel über die Entwicklung und das Wachstum des Kindes. An manchen Fakultäten werden die Studenten im Rahmen des anschaulichen Unterrichts aus Sportmedizin und Schulhygiene mit der anthropometrischen Technik summarisch bekannt gemacht. Die Zephalometrie wird manchmal auch im Rahmen der Stomatologie bei der Einführung in die orthodontische Problematik wiederholt.

und in der Gerichtsmedizin streift man hie und da Fragen der anthropologischen Identifikation. Anscheinend wird also die Anthropologische Thematik in einer Reihe von Disziplinen durchgenommen, bleibt jedoch immer am Rand, so dass vor allem jede Synthese der anthropologischen Kenntnisse fehlt, die den Hörern übersichtlich vorführen könnte, welche Bedeutung die Anthropologie für die Medizin besitzt.

Ich versuchte es in den letzten Jahren in Brno Auswahlvorlesungen aus der sogenannten medizinischen Anthropologie abzuhalten, die bei den Hörern zu Anfang des Semesters immer starkes Interesse erweckten. Die ersten Vorlesungen waren auch gut besucht, doch im Laufe des Semesters, und vor den sich nähernden Prüfungen aus den medizinischen Hauptfächern sank die Zahl der Hörer rapid ab, und gegen Ende des Semesters blieben nur wenige der treuesten Interessenten für die anthropologische Thematik übrig — die Vorlesung wurde zum Diskussionszirkel.

An unseren medizinischen Fakultäten wirken derzeit bloss fünf Anthropologen (davon zwei mit kompletter medizinischer Ausbildung): drei in Prag — am Lehrstuhl für Sportmedizin, an der Anstalt für die Erforschung der kindlichen Entwicklung und an der stomatologischen Klinik —, je ein Anthropologe trägt an den Lehrstühlen für Anatomie in Hradec Králové und Brno vor.

Im Rahmen des postgradualen Studiums der Ärzte werden Vorlesungen mit anthropologischer Thematik gelegentlich in manche Kurse des Instituts für ärztliche Berufsbildung in Prag und Brno eingereiht, allerdings in einem relativ beschränkten Mass, das der Bedeutung der Anthropologie für die heutige Medizin durchaus nicht entspricht.

Erlauben Sie mir nun, den soeben geschilderten Stand in der Tschechoslowakei mit den Verhältnissen in anderen Staaten zu vergleichen und aus diesem Vergleich einige Folgerungen zu ziehen, auf welche Weise man die anthropologische Bildung unserer Ärzte vertiefen könnte.

Die Lage im anthropologischen Unterricht an den medizinischen Fakultäten hat sich nach dem zweiten Weltkrieg in der ganzen Welt wesentlich verschlechtert. Noch vor diesem Krieg waren die anthropologischen Institute mancher Staaten unmittelbar den medizinischen Fakultäten beigeordnet, heute gehören sie fast ausnahmslos den naturwissenschaftlichen Fakultäten an. Soweit mir bekannt ist, bildet die einzige Ausnahme das Anthropologische Institut in Kiel (Leiter Prof. MUDr. et RNDr. J. Schaeuble), das sowohl zu der medizinischen als auch zu der naturwissenschaftlichen Fakultät gehört und die anthropologische Ausbildung für die Hörer beider Fakultäten besorgt.

An der medizinischen Fakultät der Universität Sorbonne in Paris wurde vor einigen Jahren eine Forschungsstelle für anthropologische Anatomie gegründet (Leiter Prof. Dr. G. Olivier), wo die Medizinstudenten und Aerzte eine Dissertationsarbeit aus Anthropologie ausarbeiten können.

Als Ersatz für die früheren anthropologischen Institute entstanden an den medizinischen Fakultäten der westlichen Staaten neue Institute für Genetik des Menschen, die vorwiegend (z. B. in der Bundesrepublik Deutschland fast ausschliesslich) von Anthropologen geleitet werden, welche sich erst in den letzten Jahren auf die Genetik des Menschen umgestellt haben. Es ist daher wohl begreiflich, dass sie in ihren Vorlesungen und Praktika Erkenntnisse der Anthropologie tradieren, die auf diesem Weg zu den Medizinern gelangen. Die Genetik des Menschen ist dort Pflichtgegenstand des medizinischen Studiums.

In vielen Ländern Westeuropas und überseeischer Kontinente besteht heute bei den jungen Ärzten geringes Interesse für die Arbeit in den theoretischen Fächern der Medizin. Aus diesem Grund werden auf Lehrstühle dieser Fächer immer häufiger Biologen, darunter auch Anthropologen, also Nicht-mediziner berufen. Selbstverständlich legen diese Hochschullehrer erhöhtes Gewicht auf ihr ursprüngliches Fach — die Anthropologie. Ich kann hier keine Einzelheiten bringen und muss mich darauf beschränken zu konstatieren, dass wir uns z. B. sowohl in den Vereinigten Staaten von Nordamerika als auch in der Bundesrepublik Deutschland davon überzeugen konnten, dass die Mediziner hier bedeutend gründlichere anthropologische Kenntnisse erhalten als bei uns. In den USA trägt dazu nicht wenig der Umstand bei, dass die Studenten die Anthropologie bereits an den sog. Colleges kennenlernen, deren erfolgreiche Absolvierung Voraussetzung für die Aufnahme an eine Universität bedeutet. Die Verhältnisse in der

UdSSR sind mir in dieser Hinsicht nicht näher bekannt, doch zeugt schon die Existenz von anthropologischen Abteilungen an mehreren anatomischen Instituten medizinischer Fakultäten dafür, dass man auch dort der Anthropologie im Rahmen des medizinischen Studiums Aufmerksamkeit widmet.

In der westlichen Welt beginnt ein neuer Beruf für medizinisch eingestellte Anthropologen Fuss zu fassen, der sog. klinische Anthropologe, dessen Stellung jener des bei uns bereits üblichen klinischen Biochemikers, Psychologen, Pathologen u. a. entspricht. Er soll im Rahmen grosser Krankenhäuser und medizinischer Forschungsinstitute arbeiten und in Fragen der medizinischen Anthropologie zum Konsultanten der Klinikärzte werden.

Das Interesse für die medizinische Anthropologie ist überall in der Welt lebendig und immer häufiger ist die Forderung zu hören, man möge die Anthropologie von neuem in das System der medizinischen Wissenschaften und damit auch der Ausbildung künftiger Ärzte eingliedern (Dzierzykray-Rogalski 1961, Godycki 1961, Wrzosek 1961, Galdston 1959, Lasker 1962, Angel 1963 u. a.). Eine Rückkehr der Anthropologie an die medizinischen Fakultäten wird in vielen Ländern durch die Errichtung von Instituten für die Biologie des Menschen (Human Biology) gelöst, die eine Art Synthese der biologischen und medizinischen Anthropologie zu vertreten haben. Die ersten Arbeitsstätten dieser Art in Holland, Norwegen und Grossbritannien haben ihre volle Existenzberechtigung bereits erwiesen.

Abschliessend gestatten Sie mir, einige Vorschläge zu unterbreiten, wie man gegenwärtig das Niveau der anthropologischen Bildung unserer Mediziner und Ärzte heben könnte. Meine Vorschläge sollten einerseits einer eingehenden Diskussion unterzogen werden, andererseits sollte die Forderung nach Ausweitung und Vertiefung des anthropologischen Unterrichts im Rahmen der medizinischen Fakultäten und Einführung von Pflichtvorlesungen aus der Anthropologie noch nicht durchsetzen.

1. Derzeit kann man die Forderung der polnischen Kollegen nach Errichtung von anthropologischen Instituten im Rahmen der medizinischen Fakultäten und Einführung von Pflichtvorlesungen aus der Anthropologie noch nicht durchsetzen.

2. Ich nehme an, dass die Grundausbildung aus der Anthropologie im Rahmen der einzelnen Disziplinen koordiniert werden sollte, damit die Mediziner ein abgeschlossenes Bild des Menschen auch vom biologischen Standpunkt gewinnen.

3. Vielleicht könnten die medizinischen Fakultäten jeweils 2—3 Anthropologen aufnehmen und ihnen eine Lebensperspektive bieten. Diese Fachleute könnten dann zu klinischen Konsultanten bei der Lösung anthropologischer Fragen werden.

4. Auswahlvorlesungen über die Grundfragen der Anthropologie sollten auch im Rahmen der medizinischen Fakultäten stärker popularisiert werden und an ihrer Verwirklichung könnten sich auch die Anthropologen der naturwissenschaftlichen Fakultäten beteiligen.

5. Die medizinisch-anthropologische Thematik müsste auch vom Programm der Kurse des Instituts für berufliche Fortbildung der Ärzte forciert werden.

6. Ab und zu wären für Interessenten aus den Reihen der Ärzte kurzfristige Kurse der anthropologischen Untersuchungsmethoden zu veranstalten. Gewiss würde dann auch die Qualität der Veröffentlichungen aus der medizinischen Anthropologie steigen.

7. An den medizinischen Fakultäten ist die Errichtung selbständiger Arbeitsstätten für medizinische Genetik geplant. Es sollte zur Regel werden, dass an jeder dieser Arbeitsstätten neben Genetikern auch Anthropologen tätig sind.

8. In den nächsten Jahrzehnten werden vielleicht auch wir an den medizinischen Fakultäten die Errichtung selbständiger Arbeitsstätten für die Biologie des Menschen (Human Biology) erleben, in deren Rahmen eine fruchtbare Zusammenarbeit von Medizinern und Anthropologen zu erwarten ist.

Es wäre sicherlich übertrieben, die Verwirklichung aller Vorschläge auf einmal zu fordern; diese sollten jedoch im Rahmen der geplanten Entwicklung unserer medizinischen Wissenschaft und unserer Fakultäten ernstlich in Betracht gezogen werden. Doch wäre schon eine schrittweise, anfangs eventuell nur teilweise Realisierung wenigstens mancher Vorschläge als Erfolg zu buchen.

Die Traditionen der tschechischen medizinischen Anthropologie, an deren Wiege Männer wie Purkyně, Matiegka, Hrdlička,

Malý und Suk standen, verpflichtet uns, in ihrem Geiste auch weiterhin in der engen Zusammenarbeit von Medizinern und Anthropologen fortzufahren, da diese Zusammenarbeit beiden Seiten Vorteil bringen muss.

LITERATUR

1. ANGEL, L. J.: Physical Anthropology and Medicine. *Journ. National Medical Association* 55: 107—116, Washington, D. C., 1963.
2. DOKLÁDAL M.: Československá anthropologická bibliografie 1945—1954. 40 str. Brno 1955.
3. DOKLÁDAL, M.: Československá anthropologická bibliografie 1955—1964. 247 stran. Brno 1966.
4. DZIERZYKRAY-ROGALSKI, T.: Znaczenie antropologii dla studiów lekarskich. *Człowiek* 4: 162—164, 1961.
5. GALDSTON, I. (Editor): Medicine and Anthropology. *New York* 1959.
6. GODYCKI, M.: Antropologia jako podstawa „kliniki zdrowego człowieka“. *Człowiek* 4: 165—170, 1961.
7. HRCMADA, J.: Je popis „lebka typu mesokefalického“ v klinických nálezích zcela oprávněný? *Lékařské zprávy (Hrdec Králové)* 4: 64, 1959.
8. IASKER, G. W.: Anthropology in Medical Education. *Offprint*, 25—31, 1962 (die quelle nicht zitiert).
9. WRZOSEK, A.: O potrzeleniu utworzenia Instytutu lekarsko-anthropologicznego. *Człowiek* 4: 182—185 1961

Doz. Dr. M. Dokládál, CSc.,
Katedra anatomie lékařské fakulty university
J. E. Purkyně Brno

DIE KONSTITUTIONSTYPOLOGIE UND IHRE BEDEUTUNG IN DER MEDIZIN

STANISLAV MENTL

Vorgetragen auf der anthropologischen Konferenz in Luhačovice

Eines der wichtigsten Gebiete in der Erforschung der Biologie des Menschen, auf dem sich die Anthropologie mit der Medizin begegnet, ist die Konstitutionslehre und Typologie des Menschen. Es handelt sich um eine höchst bedeutungsvolle, aktuelle, noch immer nicht voll gewürdigte und erforschte Disziplin.

Konstitution des Menschen nennen wir die Gesamtheit seiner morphologischen und funktionellen Eigenschaften, die überwiegend erblich, zum Teil auch von äusseren Lebensinflüssen bedingt sind. Die konstitutionellen Eigenschaften des Organismus sind mit dauernden, gegenseitig bezüglichen Gesetzmäßigkeiten ausgestattet und bilden eine eigenartige Struktur, welche die Persönlichkeit des Menschen und Individualität seiner Lebensäusserungen ausmacht. Diese Einheit und Eigenart der menschlichen Persönlichkeit ist im somatischen Regulationssystem verankert, das aus drei Hauptkomponenten besteht: dem Nervensystem, dem endokrinen System und dem System der Geweberegulatoren, die vollendet aufeinander abgestimmt sind. Sein lenkendes Organ ist das Hirn, das sämtliche Organ- und Gewebefunktionen, deren Reaktivität auf die Milieueinflüsse kontrolliert und beherrscht.

Mit der angeführten Definition der menschlichen Konstitution ist bereits ihre immense Bedeutung für die Kenntnis des Menschen und das Begreifen seiner Lebensäusserungen in gesunden und krankhaften Zuständen, aber auch seiner gesellschaftlichen Beziehungen gegeben.

Der erste, der die Bedeutung der konstitutionellen Faktoren beim Menschen erkannte, war der Vater der Medizin Hippokrates, dessen zwei Konstitutionstypen *tabitus phthisicus* und *habitus apoplecticus* bis auf den heutigen Tag gültige Termine der Medizin geblieben sind und die Hauptpfeiler der menschi-

chen Konstitutionstypologie bilden. Seit Hippokrates' Zeiten verankerte sich zwar die Lehre von der menschlichen Konstitution im medizinischen Denken, durchmachte jedoch wechselnde Perioden der Überschätzung und Negation. Erst als der Fortschritt der neuzeitlichen Heilkunde Kenntnisse des Hauptregulationssystems unseres Körpers brachte, gewann die Lehre von Konstitution und Typologie feste und wissenschaftliche Basis. Ihr Inhalt und ihre Bedeutung stiegen noch weiter, als sich zu Beginn unseres Jahrhunderts das medizinische Denken von vorwiegend anatomischen und morphologischen auf physiologische und funktionelle Gesichtspunkte umzustellen begann. An dieser bisher dauernden Entwicklung nimmt durchaus zu ihrem Vorteil auch die Anthropologie teil. Eine starke Stütze der Konstitutionstypologie brachten Pavlovs Arbeiten. Heute kann man abermals von einer Renaissance des konstitutionellen Denkens in der Medizin sprechen.

Nach langem Tasten gelangten wir heute zur Anerkennung dreier Konstitutionstypen: des leptosomen, mesosomen und pyknosomen. Die Möglichkeit einer verlässlichen Klassifizierung der Menschen nach Konstitutionstypen ermöglichte erst die volle Auswertung der Konstitutionslehre für die medizinische Praxis und Forschung, doch auch für die Biologie des Menschen und die Sozialwissenschaften.

In der Methodik der typologischen Klassifizierung dominiert noch immer die Anthropometrie, obwohl die metrische Methode vom Fortschritt der Medizin und Anthropologie ständig mit neuen, vor allem funktionellen Methoden, biochemischen Testen, Blutanalysen, Wertungen der Körperstruktur, Untersuchungen des endokrinen Apparats, des Zentral- und vegetativen Nervensystems, psychologischen Untersuchungen u. a. m. ergänzt und ausgeweitet wird. Die Synthese aller dieser Einzeluntersuchungen bietet uns schliesslich die Möglichkeit, den Menschen allseitig zu beurteilen.

Die menschlichen Biotypen bilden kontinuierliche Reihen, deren Variationsformen um drei Grundtypen oszillieren; man kann ihre somatischen und funktionellen Eigenschaften und Beziehungen zu Krankheiten kurz und schematisch folgendermassen charakterisieren:

Leptosomer Typ: Schlanker Körperbau und geringeres Körpergewicht. Das Nervensystem zeichnet sich durch erhöhte Empfindlichkeit, Reaktivität und intellektuelle Begabung aus. Vom sozialen Standpunkt findet man unter den Angehörigen dieses Typs zahlreiche Idealisten, geistige Arbeiter, Reformatoren und systematische Organisatoren. Im praktischen Leben leiden sie oft an Mangel von Selbstbewusstsein, sind schüchtern, wenig unternehmungslustig und scheuen Risiken. Vom Standpunkt der Krankheitsdispositionen neigen sie zu Neurosen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, Tuberkulose und niedrigem Blutdruck. Dagegen besitzen sie erhöhte Widerstandskraft gegen Arteriosklerose, Fettleibigkeit, Überdruckkrankheiten und Zuckerkrankheit. Ihre Schlankheit und Selbstdisziplin, Widerstandskraft gegen Alterskrankheiten bedingt die Tatsache, dass ihr Durchschnittsalter das höchste der drei Typen ist.

Mesosomer Typ: Dieser mittlere Körpertypus zeichnet sich durch ein starkes Skelett und kräftige Muskulatur aus. Ausgeglichen, energische, ausdauernde und selbstvertrauende Natur. Sozial bewährt er sich in Berufen und Funktionen, die erhöhte Ansprüche an körperliche Leistungsfähigkeit, geistige Ausdauer, Standhaftigkeit und Disziplin im Gehorchen stellen. Neigung zu Krankheiten des Bewegungsapparates und Arteriosklerose der Kranzadern, daher auch zu Herzinfarkten.

Pyknosomer Typ: In seiner Körperarchitektur überwiegt die Neigung zur Breite auf Kosten der Höhe und zum Fettansatz. Dem Naturell nach sind diese Typen gutherzig, mitteilbar und zeigen lebhaftes Mimik. Sie fürchten kein Risiko. Die affektiven Zustände pflegen explosiv zu sein, sind jedoch von kurzer Dauer. Sozial sind die Pyknosomen praktisch, gesellschaftlich, beweglich und passen sich leicht an. Als gute Organisatoren kommen sie in allen Berufen zur Geltung, die Umgang mit Menschen voraussetzen. Gesundheitlich ist eine Neigung zur Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Gallenkrankheiten, Arteriosklerose und hohem Blutdruck zu vermerken.

Der Arzt, der den Kranken konstitutionell zu beurteilen versteht, gewinnt manche Vorteile und man kann sagen, dass eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit und eine richtige Einstellung zum Kranken ohne konstitutionelle Gesichtspunkte undenkbar geworden ist.