

Э. Кречмер

Строение тела и характер

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 57
ББК 28
Э1

Э1 **Э. Кречмер**
Строение тела и характер / Э. Кречмер – М.: Книга по Требованию, 2023. – 168 с.

ISBN 978-5-458-35398-4

Кто верит в прогресс научного познания и видел в течение десятилетий колебания принципиальных взглядов, тот обычно представляет себе ход научного развития в форме спирали. Менее уверенный видит одни лишь колебания основных учений и мучительно ощущает узкие границы познания; в необоснованном пессимизме он прибегает к сравнению с качающимся маятником, который направляется то направо, то налево, не достигая, однако, конечной высшей границы. Знакомому с большими проблемами философии и психологии такое положение вещей понятно, биолог и патолог в период неовитализма и антидарвинизма сознательно задумывается над этим; психиатр стоит среди поучительной перемены взглядов относительно последних предпосылок всякого научного познания и глубочайших взаимоотношений между телом и душой в области болезненных состояний...

ISBN 978-5-458-35398-4

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригиналe, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

признаков то, что наиболее подходит. Если мы при этом в зависимости от выраженности признака подчеркнем сильно или слабо, один или два раза, то мы выиграем время, которое бы понадобилось при письменном перечислении, и получаем диаграмму, которая необычайно наглядна и дает нам возможность мгновенно получить общее впечатление и видеть каждую деталь в строении тела; это помогает нам сравнить в одну секунду каждый отдельный пункт различных диаграмм. Такое словесное описание может касаться, разумеется, более грубых различий. В тех случаях, когда мы не получаем несомненного тактильного и оптического впечатления, мы всегда подчеркиваем выражение «среднее», которое для нашей позднейшей статистики ничего не говорит и должно только помешать попытке найти характерное там, где его нет. Мне незачем подчеркивать, что необходим длительный навык, чтобы уловить средние величины и отклонения. В нашей схеме мы указываем лишь те признаки, которые можно установить быстро, одним взглядом или с помощью немногих приемов; здесь исключено все, что требует для исследования специальных технических средств. И это вовсе не потому, что для исследования конституции перкуссия и аускультация сердца и легких имеют менее важное значение, а потому что в рамках исследования сериями их невозможно провести. Разумеется, такие специальные исследования должны быть дополнительно включены, хотя бы для того, чтобы установить важные конституциональные взаимоотношения между внутренними и душевными болезнями.

Недостатки такого словесного описания, как бы тщательно оно ни было сделано, совершенно очевидны. Тем не менее надо подчеркнуть, что этот метод необходим как фундамент для исследования строения тела и он много дает-такого, что не может быть заменено ни измерением, ни фотографическими снимками. Во-первых, существует много важных признаков, как цвет кожи, состояние сосудов, густота волос, которые можно описать словесно, но нельзя ни измерить, ни сфотографировать, или же это достижимо с помощью необычайно сложных методов. Затем многое выступает более четко и ясно при зрительном впечатлении. Легко, например, на основании опыта убедиться в том, что слабовыраженный башенный череп, который ясно распознается по первому взгляду каждым наблюдателем, лишь в неясной форме выступает при измерении сантиметром и циркулем (кефалограмма, разумеется, выпадает для массовых исследований). Кроме того, многие измерения на человеке нельзя сделать точно. Таким образом, легко убедиться в том, что при исследовании строения тела данные измерения и зрительного впечатления должны постоянно дополнять друг друга.

В нашей схеме словесное описание предшествует измерению, так как то и другое должно быть получено по возможности независимо друг от друга, и глаз не должен заранее встречать помехи в данных измерения. Все зависит от художественной тренировки нашего глаза. Отдельные измерения по шаблону, без идеи и интуиции по общему строению вряд ли могут нас сдвинуть с места. Сантиметр не видит ничего. Сам по себе он никогда не может привести нас к пониманию биологических типов, что является нашей целью. Но раз мы научились видеть, то мы вскоре замечаем, что циркуль дает нам точные подтверждения, цифровые формулировки, важные поправки к тому, что мы обнаружили глазами. Отдельные, не помещенные в схему, наблюдения заносятся в письменной форме; иногда очень важно, к примеру, более полно и наглядно выразить пережитое астетическое впечатление. Весьма целесообразно под свежим впечатлением исследования вкратце суммировать существенное; для этой цели в конце схемы остается незаполненной полстраницы.

Рассмотренная большая схема выработана скорее для целей исследования; для повседневной клинической работы мы пользуемся сокращенной схемой, при

составлении которой мы руководствовались теми же соображениями.

СХЕМА КОНСТИТУЦИИ

Время исследования:

Имя:

Профессия:

Возраст:

Диагноз:

I. ИЗМЕРЕНИЯ

<i>Череп:</i>	окружность в горизонтальной плоскости: диаметр сагittalный, диаметр фронтальный, диаметр вертикальный.	
<i>Высота</i>	лица	
<i>Ширина</i>	лица	
<i>Длина</i>	носа	
<i>Длина:</i>	тела, предплечья, кисти.	
<i>Вес:</i>		
<i>Объем:</i>	грудь	икры
	живот	руки
	ягодицы	таз
<i>Длина</i>	ноги	
<i>Ширина</i>	плеч.	

II. ЛИЦО И ЧЕРЕП

Форма головы: высокая голова, пикническая плоская голова, череп с формой башни, череп, напоминающий пузырь, нехарактерный.

Профиль: угловатый профиль, профиль с длинным носом, гипопластический, пикнический профиль.

Очертание лица фронтальное. Широкая щитовидная форма, плоский пятиугольник, форма яйца, укороченная форма яйца, детский овал, семиугольник, нехарактерная форма.

Пропорции частей лица (средняя часть лица, подбородок):

Нос:

Описание:

III. СТРОЕНИЕ ТЕЛА

<i>Кости:</i>
<i>Мышцы (рельеф?):</i>
<i>Подкожный жир:</i>
<i>Шея:</i>
<i>Плечевой пояс:</i>
<i>Грудная клетка:</i>
<i>Живот:</i>
<i>Таз:</i>
<i>Конечности (особенно длина):</i>
<i>Кисти и стопы:</i>
<i>Описание:</i>

IV. ВОЛОСЫ И КОЖА

Волосы на голове:

Ресницы:

Борода:

Половые органы:

Подмышки:

Состояние кожи и сосудов (особенно цвет кожи):

Тулowiще:

Руки:

Ноги:

Описание:

V. ЖЕЛЕЗЫ

Щитовидная железа:

Грудные железы:

Мошонка:

Половые органы:

Сексуальные аномалии:

VI.

Время наступления: душевного расстройства:

инволюции:

периода созревания:

ожирения, похудания:

определенных соматических заболеваний:

Относительно способа измерения можно было бы указать на множество немаловажных подробностей, которые лучше всего испробует каждый, желающий заняться этими вопросами. Технические наставления можно найти в учебниках антропологии, а относительно некоторых пунктов, особенно важных с психиатрической стороны, — в работах Ригера (Rieger) и Рейхардта (Reichardt), на заслуги которых в отношении точности и чистоты техники при макроскопическом измерении тела следует указать особо. Если мы сошлемся на то, что весьма удачно сказал о значении цифровых данных и о простом измерении тела Ригер в своей работе «Messtange», мы сможем избежать лишних слов. Предложенные нами в схеме размеры касаются, пожалуй, большинства более важных для нас пропорций тела, а размеры живота и конечностей дают нам опорные пункты для суждения о подкожном жире, костях и мышцах. Со статистической точки зрения по отношению к нашим таблицам и остальным цифровым данным следует указать: во-первых, они получены почти исключительно для лиц из швабского племени, следовательно, их можно сравнивать лишь между собой, но не с цифровыми данными, полученными у пациентов других племен или даже рас; во-вторых, более мелкие из наших подгрупп (особенно атлетические), включающие в себя и мужчин и женщин, охватывают лишь ограниченное количество случаев — несколько десятков и меньше. Поэтому полученные здесь средние величины являются лишь предварительными опорными пунктами, приблизительными, но не статистическими величинами. Произвести статистическое массовое исчисление для размеров отдельных частей тела в ближайшее время невозможно и, кроме того, излишне, так как и в пределах отдельного племени мы можем дать лишь приблизительные величины. При исследовании форм тела встречаются не резко ограниченные однородности, а текущие типы; при пограничных типах суждение наше всегда будет субъективно, намерены ли мы их включить в исчисление отдельного типа или нет. Но и при этих само собой понятных ограничениях средние цифры дают нам очень ценные объективные опорные пункты для выделения существенных черт в известных типах.

Еще несколько слов о репродукции с помощью рисунка. И мало знакомому с рисованием рекомендуется зарисовывать известные, легко изображаемые вещи, как, например, фронтальное очертание лица, схематизируя при этом существенное. Эти небольшие наброски являются для нас позже, при обработке материала, ценным подспорьем. Так, я имею обыкновение отмечать распределение волос на теле, зарисовывая его на небольшой диаграмме. Фотографические снимки очень ярких случаев нам необходимы в большом количестве. Наиболее ценными являются

фотоснимки лица и черепа. Большой формат не обязателен, наоборот, часто крупные изображения хуже, чем маленькие. Самое главное — это правильное освещение и прежде всего правильная перспективная установка. Это особенно касается фронтальных снимков лица. Пациенты при фотографировании непроизвольно приподымают голову кверху: это дает в перспективе сдвинутое и даже неправильное изображение. Голова скорее должна быть опущена вниз, чем приподнята. В остальном мы делаем снимки лица сильным аппаратом с близкого расстояния, так что голова заполняет весь снимок, лишь обнаженная шея и начало плеч также бывают захвачены. Если больше внимания обращается на очертания — берется одноцветный, черный фон; если придается значение оттенкам — серый. Начинающие прибегают к слишком сильному свету; это совершенно уничтожает оттенки контуров мышц и костей. Для научных снимков всегда существуют лишь два ракурса — точно фронтальный и точно в профиль сделанный снимки, это относится и к лицу и телу.

При всех промежуточных положениях страдает точность и затруднено сравнение фигур между собой. Для снимков строения тела не рекомендуется изображать всю фигуру; такие портреты не характерны, если, конечно, это не очень грубые аномалии. Чрезмерная длина конечностей, феминизмы в контуре таза и т. д., если даже они- и устанавливаются измерением, в фотографическом снимке плохо выступают. Мы ограничиваемся поэтому главным образом портретами половины фигуры, приблизительно до пупка; они охватывают значительную часть строения тела и при этом в более яркой форме.

Если мы большое количество пациентов исследуем комбинированно тремя методами: точным описанием по диаграмме, измерением и фотографической регистрацией, то получаем солидный, удовлетворяющий требованиям естествознания, фундамент — точную клиническую диагностику строения тела как солидную соматическую базу для психиатрического учения о конституциях.

Приводимые ниже данные опираются на разработанный по описанному методу материал из 260 случаев, распределяемых следующим образом.

Циркулярные		Шизофреники	
Мужчины	43	Мужчины	125
Женщины	42	Женщины	50
Всего	85	Всего	175

По окончании этой статистической обработки было исследовано еще 100 случаев, которые не были приняты во внимание при исчислении, но их изучение подтверждает результаты, полученные раньше. Итак, наш материал охватывает около 400 случаев, из которых приблизительно 1/3 циркулярных больных и 2/3 шизофреников.

Клинические границы по возможности очень расширены, так что в группу шизофреников входит большинство случаев из области типичных кататоний, гебефрений и повседневной шизофрении; сюда же включены отдельные случаи парофрений и также шизоидные «неврастеники», психопаты и дегенераты. В равной степени в кругу циркулярных (мантиакально-депрессивных) психозов наряду с главной массой обычных случаев приняты во внимание некоторые случаи инволюционной меланхолии, сенильной и артериосклеротической депрессии и, наконец, недушевнобольные — гипоманиакальные и конституционально-депрессивные темпераменты. Такой подход, как мы увидим, оказался правильным. Наконец, изредка делались случайные исследования диагностически неясных случаев, на которых особенно наглядно можно было проверить правильность диагностики строения тела.

Особенное значение придавалось тому, чтобы при всех типах захватывать свежие и

старые случаи, людей всякого возраста и профессии, исключать таким путем возможные под влиянием отдельных причинных факторов источники ошибок и иметь возможность рассматривать изменения отдельных типов в течение жизни. Для сравнения с преимущественно свежими случаями тюбингенской клиники использован больничный материал Винненталь (Winnenthal), за предоставление которого я выражаю глубокую благодарность врачам этой больницы, особенно д-ру Камереру (Camerer).

Диагностика строения тела — в такой же степени обширная и сложная область, как и органическая неврология. Для своей разработки она нуждается в корректуре и работе многочисленных наблюдателей. Для поощрения дальнейших исследований — а не как нечто законченное — мы и сообщаем результаты наших исследований.

Глава 2. Типы строения тела

Строение тела и характер

Кречмер, Эрнст

Глава 2. Типы строения тела

Еще нет точного учения о конституции, основанного на строении тела, отсутствуют систематические исследования, разработанные в деталях. Успех в исследовании желез внутренней секреции был быстрым и блестящим, но в отношении строения тела оно до сих пор дало лишь самые грубые точки опоры. Вопросы, которые имели бы громадное значение для наших исследований, как, например, взаимоотношения между акромегалией и трофикой мышц, в очень обширных описаниях почти не затронуты. Тем не менее в типах строения тела при кретинизме, акромегалии и евнуходизме (здесь перечисляется лишь самое важное) мы имеем, хотя и в грубых чертах, нечто такое, что уже разработано и для нас весьма полезно.

Гораздо меньше предварительной работы, чем в небольшой специальной области эндокринных дисплазий, мы находим в общем учении о строении тела в отношении индивидуальных типов конституции. Большой частью того, что здесь было начато и собрано со стороны интернистов, мы обязаны неутомимой деятельности Бауара (J. Bauer)¹, которую нужно особенно ценить. То, что сказано педиатрами об экссудативном, лимфатическом, артритическом типе конституции — при всей клинической ценности этого, — слишком неясно и неопределенно, чтобы быть использованным для наших целей. В последнее время и в Германии начинает получать распространение французская номенклатура, type cerebral, respiratoire, musculaire и digestif. В этих французских типах кроется немало хорошей интуиции. Мы предполагаем, что в основе type musculaire и type digestif лежит многое из того, что подробнее будет нами позже изложено при описании атлетического и пикнического типов конституции. Основная ошибка французского деления заключается в том, что эти отчасти верные отдельные наблюдения втискиваются в рамки спекулятивно конструируемой схемы; если бы мы пожелали, ясности ради, выразиться грубо, то эту схему можно было свести к следующему: 1) мыслящие люди должны иметь большую голову, 2) еодки — хорошее брюхо, 3) гимнасты — статную мускулатуру и 4) бегуны — хорошие легкие. Эти дедукции можно вести последовательно до конца, причем у type respiratoire должны быть чрезмерно развиты не только легкие, но и весь дыхательный тракт — нос и даже sinus maxillaris и frontalis, между тем type digestif нуждается, разумеется, в соответствующем жевательном аппарате. Мне кажется, что здесь еще проглядывает идея, которая со времен Лафатера сидит в умах физиогномистов и популярных биологов расы, — идея, что сильно развитая нижняя челюсть унаследована от гориллы и характеризует людей с слаборазвитыми моральными качествами и с преобладанием вегетативных аппаратов, людей, уже от природы склонных к преступлениям и диким выходкам (это встречается в старой физиогномической литературе), а в нашем случае к грубо примитивному образу

мыслей. Аналогичным образом type cerebral олицетворяет прогрессивного человека, который является носителем духа и у которого к необычно большой голове остальная часть материи пристегнута как незначительный атавистический призрак.

Самое плохое во всей этой классификации —то, что она устанавливает наивные взаимоотношения между телесными и психическими качествами — взаимоотношения, которые по своей простоте чужды для психиатрически образованного врача.

Если мы сравним с этой конструктивной группировкой несколько эмпирических биологических типов телосложения, которые нам дало исследование желез внутренней секреции (кретинизм, акромегалия, евнуходизм и т. п.), то мы обнаружим, что не отдельная система органов (дыхательный тракт, пищеварительный тракт, cerebrum) сама по себе гипертрофируется. Мы увидим не поддающуюся логическому конструированию, запутанную комбинацию различных действий одних и тех же внутренних причин, беспорядочную смену трофических стимулов и трофических задержек. И это выступает одновременно в различных системах органов — здесь на скелете, там на коже, тут на мышцах, или на жировой ткани, проявляется часто на довольно ограниченных частях известной системы органов, причем телесные качества не находятся ни в какой логически конструируемой связи с одновременно наблюдаемыми психическими признаками.

Мы стоим, следовательно, на такой точке зрения: конституциональные типы, охватывающие человека в целом, его тело и психику и соответствующие действительным биологическим связям, можно считать установленными лишь тогда, когда вскрыты закономерные взаимоотношения между чисто эмпирически установленными сложными типами телосложения и сложными эндогенными типами (как, например, циркулярный и шизофренический психозы). Мы получим правильный критерий только тогда, когда можно будет контролировать действительную зависимость психического синдрома от его соматической основы и соматическую группировку симптомов от их психических проявлений. Предложенную нами ниже группировку следует рассматривать как такой эксперимент. Мы должны отметить, что при описании телосложения и исчислении средних величин в таблице использован исключительно шизофренический и циркулярный материал, между тем как на рисунках изображены отдельные больные и других групп. В каждом случае есть специальное указание.

Описанные ниже типы не являются «идеальными типами», которые возникли согласно определенной руководящей идеи. Они получены эмпирически следующим образом: где можно установить достаточно большое количество морфологических сходств у достаточного количества лиц, там мы приступаем к определению цифровых данных. Если мы исчисляем средние величины, то в этом ясно выступают общие признаки, между тем как различные черты в каждом отдельном случае затушевываются в средней величине. Подобным же образом мы поступаем при остальных, только оптически улавливаемых признаках. Мы действуем, как бы копируя портреты 100 лиц одного типа на одной и той же бумаге, при этом совпадающие черты интенсивно усиливаются, не соответствующие друг другу затушевываются. Мы описываем как типичные лишь черты, усиливающиеся в средней величине. Вряд ли возможно на нашем материале обнаружить такой тип в массовом количестве без кропотливого предварительного упражнения глаза: скорее мы в каждом отдельном случае находим тип завуалированным гетерогенными «индивидуальными» чертами и местами затушеванным.

Здесь имеет место то же, что и в клинической медицине или в ботанике и зоологии. «Классические» случаи, свободные от примесей и заключающие в себе все главные

симптомы ярко выраженной картины болезни или зоологического расового типа, являются счастливыми находками, которые мы не каждый день можем представить. Отсюда вытекает, что при нашем описании типов мы руководствуемся не наиболее частыми, но наиболее яркими случаями, которые яснее всего изображают то общее и эмпирически констатируемое, что мы обычно видим в сглаженной форме. То же самое касается, впрочем, и психологического описания типов во второй части книги.

Пользуясь описанным методом, мы установили три постоянно повторяющихся главных типа строения тела, которые мы назвали астеническим, атлетическим и пикническим. Эти типы встречаются у мужчин и женщин, но при более слабой морфологической дифференцировке женского тела яркие картины у женщин бывают гораздо реже. Способ же распределения этих типов в шизофренической и циркулярной группах весьма различен и очень любопытен.

В здоровой жизни мы всюду встречаем эти же три типа; сами по себе они не содержат ничего болезненного, но свидетельствуют об определенных нормально-биологических предрасположенностях, из которых лишь незначительная часть достигла патологического завершения как в психиатрической области, так и в определенных внутренних заболеваниях. Наряду с этими большими главными типами мы нашли затем различные небольшие группы, которые объединяем под общим названием диспластических специальных типов, поскольку они представляют собой сильные отклонения от среднего типа и обнаруживают тесную морфологическую связь с дисгlandулярными синдромами патологии желез внутренней секреции.

Мы даем сначала лишь очерк главных типов в их самых общих признаках и в следующих главах для наглядности описываем тонкую морфологию строения тела, особенно строение лица, черепа и поверхности тела. Мы еще раз подчеркиваем, что морфологию строения тела надо сначала изучать на мужчинах, а затем уже на женщинах. Строение женского тела (в чертах лица, развитии мышц и жира) в общем менее рельефно, поэтому женщины чаще демонстрируют атипичные и менее резкие проявления.

A) Астенический тип

Строение тела и характер

Кречмер, Эрнст

А) астенический тип

Таблица 1 Основные размеры тела у людей астенического типа (в среднем)

	Мужчины	Женщины
Вес (кг)	50,5	44,4
Длина тела (см)	168,4	153,8
Ширина плеч	35,5	32,8
Объем груди	84,1	77,7
живота	74,1	67,7
в области бедер	84,7	82,2
предплечья	23,5	20,2
кисти	19,7	18,0
икр	30,0	27,7
Длина ног	89,4	79,2

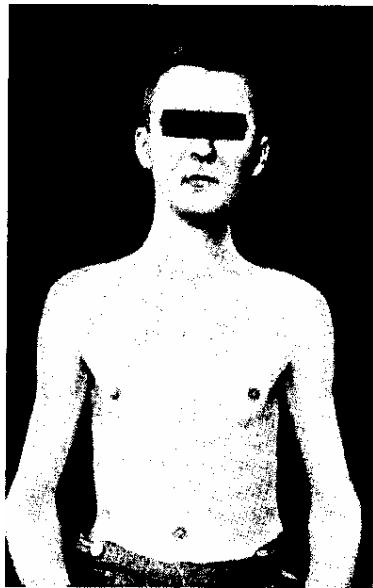


Рис. 1. Астенический тип. Фронтальный снимок (Шизоидный психопат.)

Понятие астенического габитуса введено Штиллером (Stiller), коррегировано и ограничено в желательном смысле Бауаром. Полученный на нашем психиатрическом материале typus as-tenicus совпадает с таковым же типом Бауара. Из отдельных черт, упомянутых в краткой работе Бауара, большинство подтверждается и нашими исследованиями. Но мы не можем согласиться с утверждением, что астеники преимущественно долихоцефалы; по нашим данным, череп астеников по сравнению с другими типами небольшого объема, средней ширины, короткий и низкий. Короче говоря, габитус мужчины-астеника характеризуется главным образом слабым ростом по толщине при среднем неуменьшенном росте в длину. Это недостаточное развитие толщины проходит через все части тела — лицо, шею, туловище, кости, сосудистую систему — и через все формы тканей, кожу, жировую ткань, мышцы, кости, сосудистую систему. Вследствие этого средний вес, а также размеры в объеме и ширине понижены по сравнению со средними размерами, характерными для мужчин.

Следовательно, в тяжелых случаях мы имеем картину (рис. 1 и 2) худого, тонкого человека, кажущегося выше, чем он на самом деле, малокровного, с узкими плечами, с сухими тонкомышечными руками, с тонкокостными кистями, с длинной, узкой, плоской грудной клеткой, на которой можно пересчитать ребра, с острым реберным углом, с тонким, лишенным жира животом, с такими же руками и ногами. У мужчин наблюдается явное отставание веса тела от его длины ($50,5:168,4$) и объема груди от объема бедер ($84,1:84,7$).

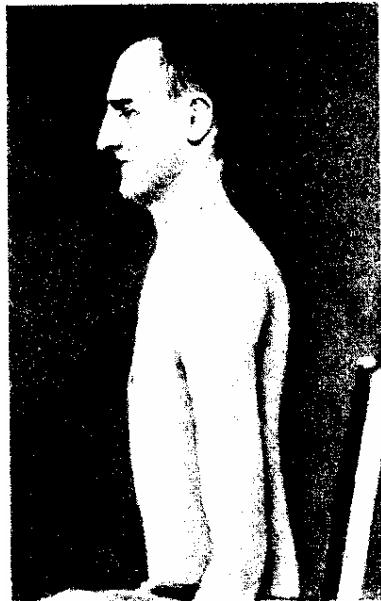


Рис. 2. Астенический тип. Профиль. (Шизофрения.)

Представители этого типа имеют более широкие плечи при плоской, как доска, грудной клетке и очень нежных плечевых костях. Вместо тонкого живота в отдельных случаях наблюдается дряблый, энтероптотичный отвисший живот или отложения жира евнухOIDного или женского распределения, что нельзя смешивать с пикническим жирным животом. Часто возникают варианты астенического типа с более сильным или слабым выражением стигматов телосложения дисгенитальной группы, инфантилизма (акромикрия), феминизма (образование талии, увеличенный объем таза, резкая округленность бедер) и особенно евнухOIDного высокого роста с чрезмерной длиной конечностей. Позже мы возвратимся к этому.

Нередко образуются варианты и комбинации астенического и атлетического типов, когда наряду с астеническими стигматами выступают и атлетические (например, длинная, узкая грудная клетка с крепкими конечностями, инконгруэнция между лицом и строением тела и т. д.) или средний тип жилисто-стройной фигуры, для которого характерна грациозная худощавость или крепкие мышцы.

Если мы рассмотрим тип в течение развития его жизни, то заметим, что во всех возрастных периодах он остается довольно постоянным. В детском возрасте эти люди бывают слабыми и нежными; в период созревания они быстро растут и вытягиваются, в зрелости и старости они не обнаруживают ни малейшей склонности к правильному накоплению жира и развитию мышц. Они, как крестьяне, могут выполнять тяжелую физическую работу, но у них очень слабо утолщаются мышцы. Они могут прекрасно питаться и даже, как многие обитатели больниц в мирное время, отличаться прожорливостью, но, несмотря на это, оставаться такими же худыми. Возраст изменяет у части астеников тип распределения волос (см. дальше). Черты лица лишь на восемнадцатом году приобретают свои характерные формы, которые будут позже описаны, и могут при прогрессирующем похудании в пожилом возрасте сделаться еще резче.

У части астеников бросается в глаза как важный биологический признак их преждевременное старение. Я встречал мужчин в возрасте между 35 и 40 годами, казавшихся стариками с морщинистой, совершенно сухой, дряблой и поблекшей кожей и с перевитыми височными артериями (ср. рис. 7 и 8). В таких случаях, несмотря на

нормальный образ жизни пациентов, наблюдается общая атрофия жира и мышц, свидетельствующая о тяжелом хроническом нарушении обмена веществ. Этим страдают даже те пациенты, которые постоянно много едят, а мышцы их, не делаясь паритичными, могут даже при постоянной работе в поле достичь таких степеней атрофии, что появляется диастаз абдукторов бедер, наблюдаемый лишь у крайне истощенных кахектиков; внутренние контуры бедер не сливаются к промежности в прямую линию, как это обычно бывает, а вырисовываются, образуя щель.

Что же касается астенического строения тела у мужчин в период полового созревания, то в описываемых случаях рост в длину происходил нормально, иногда бывал очень сильным и преждевременным. Шестнадцатилетний гебефренический юноша имел рост 165 см (что у нашего швабского населения значительно превосходит средние размеры), 18-летний был ростом 176 см. Но это нельзя считать правилом. Наименьший из наших взрослых мужчин-астеников имел рост 158 см, самый большой — 178 см, однако низкорослые среди них встречаются не часто. Только что упомянутый был единственным среди 50 мужчин, чей рост меньше 160 см. Резкие детские, неразвитые черты лица встречаются у отдельных астеников в возрасте от 20 до 25 лет, особенно у женщин; многие астеники при худощавом лице с резко выступающими чертами уже в этом возрасте выглядят старше своих лет. О сексуальном инстинкте и волосяном покрове мы скажем позже.

Астенические женщины по своему габитусу напоминают астенических мужчин, за исключением одного: они не только худощавы, но часто и малорослы. Нормальный и даже усиленный рост в длину у них встречается, но не так часто. Среди 20 женщин я встретил одну ростом 169 и одну ростом 161 см, остальные имели рост 160, а самая маленькая — 145 см. Эта группа женщин не просто астенична, а астенично-гипопластична, причем во всей нашей работе под астеническим мы понимаем задержанный рост в толщину, под гипо-пластическим — общее недоразвитие тела и его частей, особенно роста в длину. Так, у астенических женщин самый низкий средний рост 153,8 см, между тем как у астенических мужчин он равен 168,4 см, что соответствует среднему росту швабского населения мужского пола. Несоответствие между ростом и весом тела у астенических мужчин выражено более резко, чем у женщин (см. табл. 1). У мужчин оно равно примерно 18 (из обеих последних цифр роста вычен вес), у женщин — 9.

В) Атлетический тип

Строение тела и характер
Кречмер, Эрнст

Б) атлетический тип

Таблица 2 Основные размеры тела у людей атлетического типа

	Мужчины	Женщины
Вес (в кг)	62,9	61,7
Длина тела (см)	170,0	163,1
Ширина плеч	39,1	37,7
Объем груди	91,7	86,0
живота	79,6	75,1
в области бедер	91,5	95,0
предплечья	26,2	24,2
руки	21,7	20,0