

## Tabla de materii

Cuvînt înainte .....	11
Introducere .....	13
MORFOLOGIA ARTISTICĂ .....	15
<i>Morfologia generală</i> .....	17

### Principali factori morfologici (17)

Analiza sistematică a detaliilor superficiale (morfologia generală) distinge ca principali factori morfologici pielea, tesutul gros subcutanat și venele superficiale. Morfologia pielii (17) studiază detaliile superficiale legate de caracterele anatomice ale pielii. Calitățile de elasticitate și rezistență ale pielii și capacitatea de a forma cute și șanțuri este legată de dimensiunile, calitatea și cantitatea fibrelor colagene și elastice. Hipodermul (19) cu acumularea de țesut gras – grăsimea subcutanată – are rolul morfologic cel mai important, prin sediul și cantitatea localizărilor și prin fixarea sau alunecarea hipodermului pe fascia superficială musculară. Anexele pielii (20), unghiile, părul, glandele sudoripare și sebacee au un rol morfologic de ordin secundar, local. Venele superficiale (22) sînt importante îndeosebi în morfologia extremităților. Se disting: venele capului și gîtului (24), venele membrului superior (24), venele membrului inferior (26) și venele trunchiului (27). Condițiile turbescentei lor necesită cunoașterea anatomiei întregului sistem venos.

### Regiunile morfologice ale corpului și modelajul lor (27)

În morfologia generală, pentru descrierea sistematică a detaliilor, corpul este împărțit în regiuni morfologice. Capul (27) este împărțit la rîndul său în regiunile: craniană, fronto-parieto-occipitală, sprincenară, temporală, palpebrală, nazală, regiunea orbitei și a globului ocular, regiunea labială, a bărbiei, obrazului și pavilionului urechii. Gîtul (32) cuprinde: regiunea cefei, regiunea antero-laterală cu regiunea anterioară, cuprinzînd regiunile supra- și subhioidiană, și regiunea laterală, cu planul sterno-cleido-mastoidianului și triunghiul supraclavicular. Trunchiul (35) cuprinde segmentele: toracele, abdomenul și bazinul. Toracele are o față anterioară – pieptul – și una posterioară – spatele. Fața anterioară cuprinde regiunea sternală, regiunea pectorală (cu organul mamei la femeie) și regiunea submamară. Spatele cuprinde: regiunea spinală, regiunea scapulară și regiunea subscapulară. Abdomenul cuprinde anterior regiunea abdomenului propriu-zis și

regiunea flancului, iar posterior regiunea șalelor sau lombară. Bazinul cuprinde anterior regiunile: pubiană și inghino-femurală, posterior regiunea fesieră, iar lateral regiunea șoldului. Membrul superior (49) cuprinde: regiunea deltoidiană, regiunea axilară, brațul, cotul, antebrațul, regiunea gâtului mîinii și mîna. Membrul inferior (55) cuprinde: coapsa, genunchiul, gamba, regiunea gleznei și piciorul.

*Morfologia diferențială* ..... 61

#### Morfologia femeii (61)

Deosebirile principale dintre corpul masculin și cel feminin sînt date de caracterele sexuale secundare. Unele țin de construcția corpului (proportțiile, scheletul, musculatura) (62), altele sînt date de localizările grase (65). În regiunea bazinului sînt: localizarea fesieră, localizarea flancului, localizarea prepubiană, localizarea grasă a șoldului și localizarea subtrochanteriană. Abdomenul cuprinde: localizarea peritombilicală și supraombilicală. Toracele cuprinde: localizarea mamară și grăsimea feței posterioare a trunchiului. Localizările grase ale membrelor cuprind: la membrul superior, localizarea deltoidiană, iar la membrul inferior, localizarea femurală internă și localizarea condiliană. Repartiția și modul deosebit de echilibrare a localizărilor caracterizează unele tipuri de morfologie feminină: tipul fals slab cu localizări dominante în regiunea inferioară a corpului și, mai rar, tipul invers. La tipul gras există o supraîncărcare pînă la confluență a localizărilor grase normale. Tipul slab feminin are și un grad marcat de atrofe și atonie musculară.

#### Biotipologia diferențierii sexuale (72)

Biotipologia diferențierii sexuale studiază tipurile realizate prin grade deosebite ale diferențierii sexuale. Schema biotipurilor sexuale cuprinde: tipuri de insuficiențe sexuale, tipuri hipersexuale și tipuri intersexuale. Variantele de insuficiență realizează: infantilismul sau juvenilismul (prin disfuncții endocrine extrasexuale) și eunucoidismul masculin sau feminin (prin insuficiența hormonilor sexuali). Tipurile hipersexuale cuprind: hiperandrișmul la bărbat (cu accentuarea caracterelor sexuale secundare) și hiperginismul la femeie. Tipurile intersexuale cuprind: hermafroditismul (cu existența glandelor genitale opuse și morfologie indecisă, masculină sau feminină), feminismul la bărbat și virilismul la femeie (interesînd numai caracterele sexuale secundare).

*Morfologia vîrstelor* ..... 78

#### Morfologia dezvoltării (78)

Morfologia dezvoltării cuprinde mai multe faze cu dominanța fenomenelor de asimilare, manifestate prin creșterea corporală. Fenomenul creșterii este supus legilor alternanțelor (alternanțe semestriale și alternanțe de perioade lungi). Alternanțele permit împărțirea creșterii în perioade „turgor” (primus, secundus, tertius), cu dominanța lățimilor și profunzimilor, și perioade „proceritas” (prima, secunda), cu dominanța lungimilor. Întregul proces al creșterii se divide în: copilărie (prima și a doua), pubertate și adolescență (80). Modificările morfologice din timpul creșterii (82) însoțesc modificările dimensiunilor și proporțiilor. Principalele aspecte morfologice ale dezvoltării cuprind: vîrsta sugarului (forme de păpușă), copilăria neutră, copilăria bisexuală, prepubertatea, pubertatea și adolescența. Epoca bătrîneții (senescența) (93) urmează perioadelor adultă și matură, relativ stabile morfologic.

#### Tipurile morfologice (94)

Variațiile morfologice individuale sînt studiate de biotipologie, prin gruparea lor în tipuri morfologice. Datele istorice (95) înfățișează principalele concepții asupra tipurilor: concepția hipocrato-galenică, concepția fiziognomoniștilor (în Antichitate și Renaștere), perioada modernă (începînd din secolul al XIX-lea).

Metodele pentru stabilirea tipurilor (98) pot fi împărțite în idealiste (având ca imagine de referință tipurile frumoase estetic) și realiste (bazate pe observație – metoda ectoscopică – și pe măsurători – metoda metrică și statistică). Principalele tipologii cunoscute (98) se pot grupa în școlile franceză, italiană, germană și sovietică. Școala franceză (98) utilizează metoda descriptivă. Reprezentanții de seamă sînt: Claude Sigaud (cu tipurile: respirator, muscular, digestiv și cerebral), Mac Auliffe și Auguste Chaillou (cu „tipurile france” – frumoase cu dominantă musculară, respiratorie, digestivă sau cerebrală) și A. Thooris (cu tipurile: brevilin, mediolin și longilin). Școala italiană pune accentul pe metoda biometrică (102). Achille De Giovanni distinge 3 „combinații morfologice” (prin referință la un tip normal ideal, definit metric). Giacinto Viola distinge: tipul longilin micro-splanchnic și tipul brevilin megalosplanchnic, reprezentînd direcțiile de variație polară a unui tip normalin [prin metoda statistică, considerînd ca tip normal media de frecvență a măsurătorilor]. Nicola Pende (103) găsește fundamentul biotipogenetic al legii deviației polare a lui Viola în acțiunea antagonistă a „constelațiilor hormonale”. El distinge: tipul brevilin, cu variantele stenic și astenic, și tipul longilin, cu aceleași variante. (În centrul constelațiilor hormonale se află: tiroida, cu secreția + sau -, și hipofiza, cu secreția + sau -). Școala germană (108) are ca reprezentant pe medicul psihiatru E. Kretschmer. Clasificarea lui, care pornește de la însușirile psihice, cuprinde tipurile: leptosom, atletic și picnic. Alături de acestea, distinge tipurile displastice, aparținînd patologiei endocrinene. Școala sovietică (110), cu antropologul Bunac, distinge tipurile: stenoplastic, mezoplastic și eurtplastic (ținînd seamă de corelația de același sens a anumitor caractere somatice – scheletul, țesutul gras – musculatura). Compararea clasificărilor diverselor școli arată o corespondență a tipurilor și o prezență constantă a tipurilor fundamentale: înalt și zvelt, și scund și gros.

#### Tipurile antropologice (112)

Tipurile antropologice sînt grupările în baza caracterelor fizice dobîndite de om în decursul istoriei dezvoltării (caractere antropologice). Diferențierea antropologică (rasială) s-a făcut sub influența factorilor naturali (începuturile rasogenezii) și social-istorici. Națiunile și popoarele care le-au precedat sînt neomogene antropologic.

#### Caracterele antropologice și utilizarea lor pentru alcătuirea noțiunii de tip antropologic (116)

Principalele caractere antropologice sînt: „complexiunea”, aspectul figurii și proporțiile corporale. Complexiunea cuprinde: culoarea pielii, culoarea ochilor, culoarea și forma părului. Complexiunea a atras în primul rînd atenția artiștilor în reprezentarea rasială. Antropologia fetei (117). Fața concentrează caracterele cele mai numeroase și mai prețioase pentru diferențierea rasială. Acestea se grupează în: caractere crano-faciale (forme, proporții) și caractere ale formelor moi (pleoapa, nasul, buzele, țesutul gras subcutanat din regiunea umărului obrazului). Antropologia trunchiului și membrilor (121). Se studiază antropologic: proporțiile corpului și caracterele antropologice ale regiunilor trunchiului și membrilor. Relațiile dintre tipurile antropologice și tipurile morfologice (125). Între caracterele antropologice există un raport de coexistență, spre deosebire de caracterele morfologice, care sînt corelate. Tipurile morfologice sînt realizate în toate grupările antropologice, într-o proporție variabilă (nordicii înclină spre conformația leptosomă, alpinii, est-europizii spre conformația eurtosomă). Clasificarea tipurilor antropologice (127). Clasificarea lui Ceboksarov ogîndește istoria dezvoltării tipurilor antropologice. Caracterele principale ale raselor mari (128). Grupele de tipuri din rasa ecuatorială (grupa sudanică, central-africană, sud-africană, melaneziană) au ca reprezentanți tipici grupa sudanică. Rasa mongoloidă cu subrasele nordică și sudică au ca reprezentanți tipici tipurile grupei central-asiatice (mongole) sau est-asiatice (chinezi nordici). Populația autohtonă a Americilor este asemănătoare rasei mongoloide sudice. Rasa eurasică sau europoidă cuprinde: grupele nordice, sudice (mediteraneene) și grupele de tranziție, dinaricii și alpinii. Subrasa sud-europoidă mai cuprinde: grupul Astei anterioare, armenicii și grupul de tipuri indo-pamiric. Tipurile de amestec, europoid-mongoloid, cuprind: grupul nordic sau uralic și grupul sudic sau sud-siberian (rasă turco-tătară sau toranidă). Cercetările asupra structurii antropologice a poporului român (135) au fost începute de Fr. Rainer cu Anchetele

antropologice din satele de munte: Nereju, Fundul Moldovei și Drăgus. Au fost identificate tipurile antropologice ale grupelor de tipuri europene, cu o anumită frecvență și cu o anumită proporție a amestecurilor de tipuri.

EXPRESIA ..... 137

Delimitarea domeniului și precizarea termenilor [139]. Expresia este alcătuită din modificările corporale și mișcările observabile legate de fenomenele fiziologice și psihice. Fenomenele expresive sînt spontane și voluntare. Categoria expresiilor voluntare constituite în cea mai mare parte prin imitația celor spontane a fost numită mimică (domeniul care înglobează și semnele motorii metaforice sau simbolice).

#### Privire asupra istoricului studiului expresiei (140)

Știința expresiei în Antichitate, numită fiziognomonie, este orientată către cercetarea corespondențelor morfo-psihice. În Renaștere, fiziognomonია influențată de Antichitate se avintă în speculațiile magiei, astrologiei și chiromanției. Leonardo da Vinci vede pentru prima oară expresia din unghiul anatomiei, fiziologiei și psihologiei. În secolul al XVII-lea, Descartes aduce îndrăzneția concepției asupra naturii reflexe a mișcărilor și comportamentului animal. În secolul al XVIII-lea, Camper întrevede mecanismul anatomo-fiziologic al mișcărilor feței. În secolul al XIX-lea, Lavater și Gall se întorc pe terenul fiziognomoniei și al cercetării caracterologice a figurii. Primele lucrări științifice, anatomice și fiziologice asupra expresiei se datorează lui Charles Bell, Gratiolet și Duchenne de Boulogne. Interpretarea expresiei ca fenomen biologic general și studiul său filogenetic și ontogenetic sînt făcute de Charles Darwin (1872). Expresia este studiată apoi pe terenul psihologiei (Wundt, Piderit), al artei dramatice (Harless, Borée) și al medicinei (Krukenberg etc.).

#### Fiziologia expresiei (148)

Expresia este legată de activitatea de orientare a organismului în mediul înconjurător. Această activitate utilizează mecanismele fiziologice ale reflexelor (reflexe simple, instincte, reflexe condiționate - Pavlov). Rolul centrilor reflexi din talamus în reflexele necondiționate ale emoțiilor a fost dovedit experimental de Bechterew. Pavlov elaborează, pornind de la experiment, teoria reflexelor condiționate legate de primul și al doilea sistem de semnalizare, legînd fenomenele psihice de activitatea nervoasă superioară. Aceasta permite împărțirea domeniului expresiei în: expresii spontane (reflexe necondiționate și condiționate din primul sistem de semnalizare) și expresii voluntare (reflexe condiționate din al doilea sistem de semnalizare), precum și diferențierea expresiei animale de expresia umană în cadrul căreia apare mimica. În expresia umană joacă un rol important inhibiția și condiționarea socială, cu atenuarea expresiilor spontane și capacitatea de disimulare. Expresia și particularitățile psihice ale persoanei (157). Tendința mai mare sau mai mică de exteriorizare a vieții psihice este legată de particularitățile innăscute de reacție ale sistemului nervos (ale temperamentului). Temperamentul cuprinde însușiri morfologice și fiziologice corelate. Kretschmer distinge două forme de temperament: ciclotim și schizotim, asociate cu cele trei forme corporale: leptosom, athletic și picnic. Ciclotimii au o expresie naturală, adecvată excitației, cu o comunicativitate exagerată; schizotimii sînt izolați, necomunicativi, uneori cu reacții neadecvate. Pavlov clasifică temperamentele în: coleric (expresii puternice, stabile), sangvinic (expresii vii, rapide, trecătoare), flegmatic (expresii atenuate sau inexpressivitate) și melancolic (expresii atenuate, dominate de afectivitate).

#### Principalele forme de expresii (160)

Expresia durerii fizice cuprinde trei categorii de reacții: reflexe vegetative, reflexe de apărare (instinctive), acțiuni voluntare sau automatisme, orientate în sensul atenuării durerii. Expresia agreabilului și dezagreabilului (161) este legată de: senzații externe sau interne (mișcări de

adaptare în sens pozitiv sau negativ), de fenomenele afective și de procesele de gândire (tonalitatea afectivă dată - pe calea reflexelor condiționate - expresiei legată de această categorie de fenomene). Expresia efortului fizic (162) constă în contractii musculare, faciale sau corporale, asociate contractiilor eficiente, prin fenomenul difuziunii excitației motorii. Expresia atenției (163) este dată de reacțiile faciale și corporale adaptate culegerii excitațiilor exterioare sau interioare. Formele atenției sînt distinse în: vizuală [concentrată și difuză], auditivă și interioară. Expresia emoțiilor (165). Principalele emoții calificate sînt: uimirea, bucuria, tristetea, frica și mînia, fiecare cu o formă activă și pasivă. Expresia uimirii (166) este compusă din reacții la o excitație vizuală, cu reflexe de adaptare facială și reacții de hipotonie facială și corporală. Expresia bucuriei (167) este dominată de fenomene active faciale (surisul), fenomene vegetative și excitație motorie corporală. Risul (168) are două surse psihologice: excitațiile agreabile și fenomenul ideativ al comicului. Fenomenele motorii sînt faciale și corporale. Expresia tristetei (172) se prezintă sub formă pasivă: hipotonus facial și corporal. Expresia plînsului (173), manifestare a emoțiilor triste active, are o formă spontană (facială și corporală) și o formă modificată prin influențele psihosociale. Expresia fricii (176) are o formă pasivă (cu hipotonus) și una activă, dominată de reflexele de apărare. Expresia mîniei (177) este îndeosebi activă, cu fenomene de revoltă și agresiune. Expresia proceselor gândirii (178) este dată de fenomenele însoțitoare ale procesului gândirii: efortul cu forma fizică, concentrarea interioară (adaptări corporale) și fenomene afective. Mimica (180) cuprinde categoria de expresii specifice umane formată din: imitații (ale expresiilor spontane), transpuneri ale reacțiilor simturilor la excitații pe planul afectiv-ideativ și din semne motorii, metaforice sau simbolice. Ea are valoarea unui limbaj motor, izolat sau însoțitor al limbajului sonor. Cercetările experimentale asupra expresiei (184) au pus în evidență forma individuală a expresiei cu sistematizarea dominată de un leitmotiv și imprimarea acestuia în trăsăturile fizionomiei (sesizat în portretistică). Fiziognomonie (187) în concepția actuală studiază: antropofiziognomia, etnofiziognomia și amprenta habituală. Fiziognomiile tipice ale popoarelor apar în arta acestora.

Tabela ilustrațiilor .....	191
Bibliografie .....	195

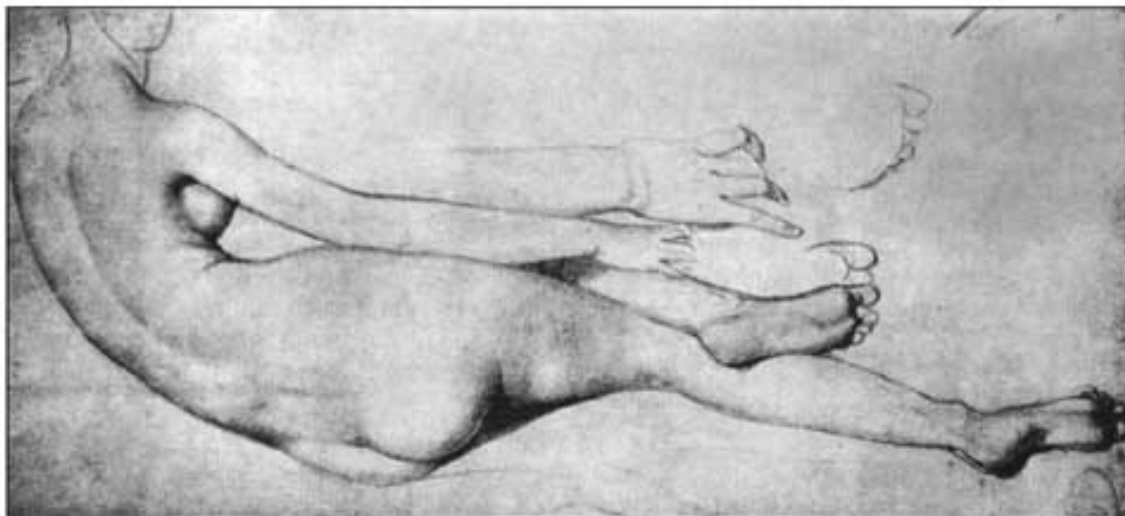


Fig. 73. Ingres: Studiu pentru Odalisca, desen în creion, Luvru, Paris. Personajul reprezentat are caracterile sexuale secundare atenuate. Tesutul gras subcutanat puțin dezvoltat și difuz produce un modelaj discret și contururi simple ale formelor. Exagerarea caracterului lungimii și gracilității corporale a fost adeseori relevată.

## MORFOLOGIA DIFERENȚIALĂ

### MORFOLOGIA FEMEII

Toate aspectele corporale umane sînt date ca forme masculine sau feminine. Diferențierea sexuală este cea mai profundă și străbate toate celelalte diferențieri biotipologice. Ea este primordială și esențială, chiar dacă pînă la o anumită vîrstă principalele semne exterioare sînt doar așa-numitele caractere sexuale primare (conformația deosebită a organelor genitale).

Deosebiriile cele mai importante ale corpului masculin și feminin constau într-o serie de caractere ale construcției, proporțiilor și formelor întregului corp. Ele sînt conduse prin secreția internă a glandelor genitale în cele două direcții deosebite și poartă numele de caractere sexuale secundare.

Alături de acestea au mai fost distinse, sub numele de caractere sexuale terțiare, manifestările psihofiziologice deosebite ale celor două sexe.

O bună parte dintre caracterele morfologice feminine privesc conformația și arhitectonica componentelor anatomice. Ele au fost înfățișate comparativ odată cu studiul scheletului și al proporțiilor, urmînd a fi cuprinse acum într-o privire de ansamblu.

Toate piesele scheletului feminin sînt, în general, mai mici și mai delicatese. Modelajul lor exterior este

atenuat în raport cu o dezvoltare mai slabă a musculaturii, iar epifizele sînt puțin voluminoase, alcătuiind articulații fine, cu un grad mai mare de laxitate. Semne caracteristice poartă oasele centurii scapulare, mici și subțiri, corpul sternal, îngust, sacrul, lat și scurt, și femurul, cu o înclinare mai mare a gîtului.

Gradul cel mai mare de diferențiere sexuală este imprimat la craniu și oasele bazinului (vezi vol. I, pp. 87, 111).

Craniumul feminin are trăsături generale care amintesc craniile infantile: dimensiuni mici, oase subțiri, discret modelate, cutie craniană rotundă, cu tuberozități frontale și parietale proeminente, masiv facial mic, cu orbite largi și mandibulă delicată. Fără ca vreunul dintre caractere să fie hotărîtor, recunoașterea poate fi stabilită cu oarecare precizie din concordanța lor, în afară de cazurile atipice, unde, ca și în formele exterioare, trăsăturile înclină spre cele masculine.

Bazinul feminin este lat și scund. Dimensiunile transversale depășesc cele mai late bazine masculine. Aripile iliace sînt subțiri și depărtate. Sacrul este lat și boltit. Strîmtoarea superioară reprezintă un oval, cu axul mare transversal. Ramurile ischio-pubiene depărtate în unghi obtuz (unghiul subpubian) și virful sacrului înalt circumscriu o strîmtoare

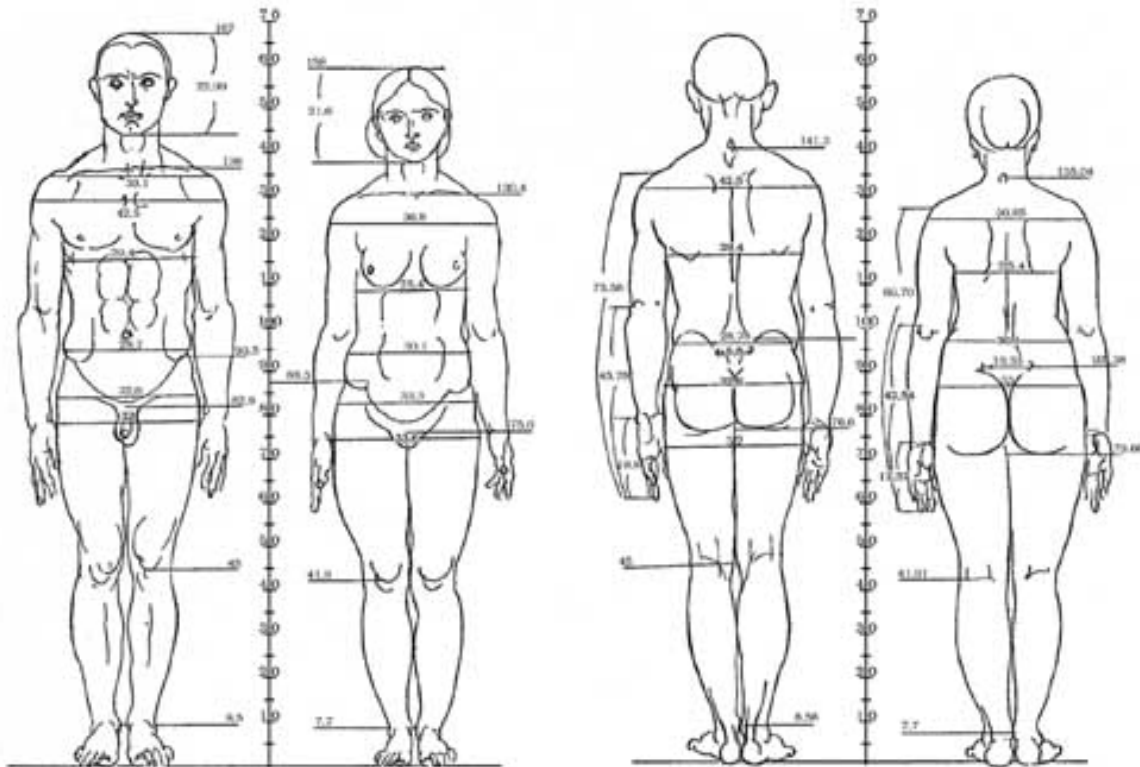


Fig. 74. Proporțiile corpului masculin și feminin (plan anterior și posterior). Scara metrică permite stabilirea principalelor dimensiuni absolute și comparația diametrelor transversale și înălțimilor. Sînt însemnate următoarele diametre transversale: bihumeral, transvers toracic, biilac, birochanterian și bispinal posterior. Sînt însemnate următoarele înălțimi: înălțimea piciorului, genunchiului, marginii inferioare a pubelui, spinei iliac antero-superioare, ombilicului, vertebrei a VII-a cervicale, santului subfesier, trochanterului, înălțimea capului și lungimea membrului superior cu segmentele sale. Cifrele sînt valori medii absolute după tabelele lui P. Richer, reprezentînd măsurătorile antropologului Topinard.

inferioară larg deschisă. Modelajul suprafețelor osoase este atenuat, crestele iliac sînt subțiri și netede, iar spinele iliac sînt puțin proeminente.

Poziția bazinului în stațiunea în picioare este variabilă individual, atît la bărbat, cit și la femeie. Ea depinde, într-o oarecare măsură, de tracțiunile dominante ale uneia dintre grupele musculare care produc mișcările sale în sens antero-posterior.

În general însă, în poziția stabilă, bazinul feminin are un grad mai mare de înclinație, unit cu o incurbare mai mare compensatorie a coloanei lombare și o diminuare a unghiului lombo-sacral.

Înclinația bazinului, măsurată prin înclinația strîmtoarei superioare pe orizontală, este apreciată în medie la 45° pentru bărbat și 60° pentru femeie.

Richer, măsurînd, cu ajutorul unui compas special, înclinația feței posterioare a sacrului pe verticală, găsește la bărbat înclinația medie de 12-20°,

iar la femeie de 25-36°, cu variații limită, la aceasta din urmă, între 17-25° la bazinele numite drepte și 36-45° la bazinele înclinate.

O metodă mai simplă permite aprecierea indirectă a gradului înclinației bazinului, prin măsurarea „anselurei” lombare. O curbură lombară a cărei înălțime, pe linia care unește sacrul cu apofiza spinoasă a vertebrei a X-a dorsale, depășește 4 cm arată un bazin înclinat și o anselură compensatorie mare (A. Binet).

Efectul direct al înclinației mari a bazinului asupra formelor exterioare se traduce prin proeminența fesei, retragerea abdomenului inferior și ascunderea completă a organelor genitale externe. În formele drepte ale bazinului, odată cu poziția dreaptă a fesei, organele genitale devin aparente (fig. 75, 77 A, B).

Caracterele sexuale secundare sînt imprimate puternic în arhitectura corpului. Studiul comparativ

al proporțiilor corpului masculin și feminin scoate în evidență, în mod clar, diferențierea sexuală a construcției (fig. 74-77).

În raport cu talia, capul femeii este relativ mai mare decât cel al bărbatului. Această diferență este neglijată, de obicei, în canoanele artistice, care stabilesc, atât la bărbat, cât și la femeie, același raport cu talia.

În privința proporțiilor intrinseci, fața feminină este relativ mică în raport cu porțiunea craniană, iar lățimea relativă a cutiei este mai mare, ceea ce face ca forma de ansamblu a cutiei să pară scurtă.

Una dintre trăsăturile caracteristice ale proporțiilor corpului feminin o alcătuiește lungimea relativ mai mare a trunchiului (respectiv a bustului). Toate canoanele înregistrează acest caracter, făcând să coincidă centrul corpului cu marginea superioară a simfizei. Mai puțin cunoscut este faptul că alungirea trunchiului se face, în special, prin segmentul său inferior, așa încât distanța simfiză - ombilic este relativ mai mare la corpul feminin.

Cele mai caracteristice și mai evidente trăsături ale proporțiilor feminine sînt imprimare în raportul dimensiunilor transversale ale trunchiului. Diametrul biacromial și diametrul măsurat pe crestele iliace arată un raport invers decât la bărbat. După datele lui Richer, diametrul biacromial are 32 cm la bărbat și 29 cm la femeie, în timp ce diametrul iliatic are 28 cm la bărbat și 30 cm la femeie. Același caracter este exprimat și prin indicele lățime acromială - lățime cristală care este mai crescut la femeie decât la bărbat. Comparatia diametrului biacromial cu diametrul bitrochanterian arată un raport de același sens, atât la bărbat, cât și la femeie. Însă în timp ce diferența celor două diametre atinge la bărbat 8-10 cm, la femeie este de numai 3 cm. (Diametrul biacromial = 39 cm la bărbat și 35 cm la femeie. Diametrul bitrochanterian = 31 cm la bărbat și 32 cm la femeie.) Fără să depășească lățimea umerilor, diametrul bitrochanterian al femeii este mai mare decât acela al bărbatului. De asemenea, indexul lățimea umerilor - lățimea trochanterelor arată diferențe sexuale mai mari decât indexul lățimii trunchiului (fig. 74-76).

Lățimea bazinului și cea a soldurilor feminine sînt subliniate prin îngustimea toracei și subțirimea taliei. În timp ce la bărbați lățimea maximă a toracei este aproximativ egală cu lățimea creștelor iliace, la femeie diametrul creștelor depășește cu 5-6 cm diametrul toracic. (Diametrul transvers al toracei = 29 cm la bărbat și 25 cm la femeie.) Deschiderea unghiului xifoidian, mai mică la femeie (65°), arată un torace alungit, cu porțiunea inferioară mai îngustă, atingînd lățimea de 20 cm în dreptul taliei sau centurii.

Circumferința toracei, luată la limita superioară a sînilor, depășește jumătatea taliei cu 3 cm. Circum-

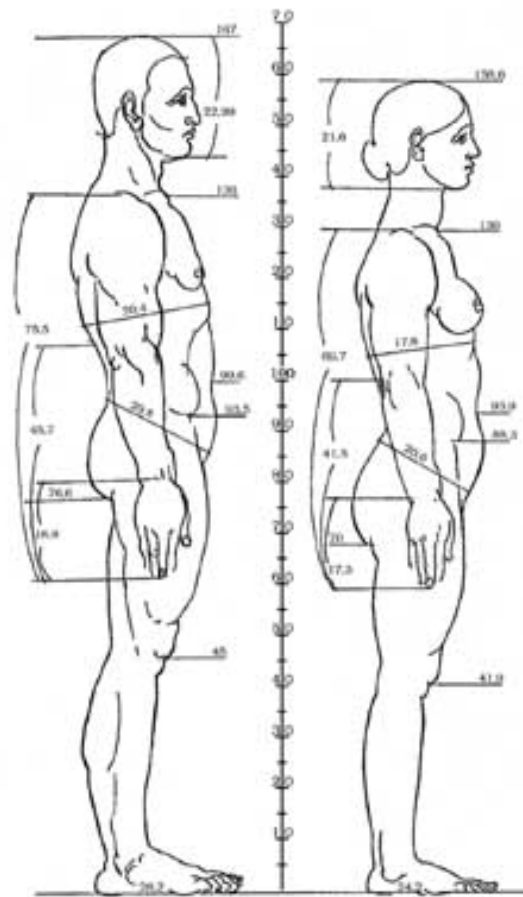


Fig. 75. Proporțiile corpului masculin și feminin; dimensiunile absolute (plan lateral). Înălțimile sînt luate de la sol. Lungimea membrului superior este măsurată de la acromion la vârful mediului. Înălțimea capului este măsurată de la vertex la gnation. S-au adăugat diametrul toracic antero-posterior și diametrul sacro-pubian.

ferința centurii este mai mică decât jumătatea taliei (înălțimii) cu 15 cm, iar circumferința bazinului, luată sub crestele iliace, depășește jumătatea taliei cu 6 cm.

Proporțiile transversale diferite ale trunchiului masculin și feminin creează o deosebire caracteristică a siluetei trunchiului. Lățimea bazinului și a soldurilor, alături de lungimea mai mare a abdomenului la femeie, arată că aici fondul energiilor de creștere este concentrat asupra trunchiului inferior, în timp ce la bărbat toracele, centura scapulară și extremitățile domină prin intensitatea creșterii. Aceleași segmente arată la femeie o diminuare a creșterii. Membrul inferior, ca și cele superioare, sînt relativ mai scurte, iar mîinile și picioarele relativ mai mici.

Aparatul muscular ca și acumularea și repartiția grăsimii accentuează caracteristicile diferențiale



arhitectonice. Musculatura puternică a centurilor și membrilor bărbatului și acumulările grase ale femeii, din regiunea bazinului și a soldurilor, urmează direcția intensității creșterii scheletului.

Activitatea biologică a sexului este prezentă cu un sens unitar în toate tesuturile și organele, conferind o unitate stilistică morfologiei celor două sexe. Scheletul delicat, musculatura puțin dezvoltată, abundența grăsimii și bogăția mai mare în apă a tesuturilor dau corpului feminin forme generale rotunde și moi (fig. 80), în timp ce scheletul și musculatura puternică a corpului masculin produc forme mai dure și mai accidentate. Proporția principalelor tesuturi ale corpului masculin și feminin arată, în mod sugestiv, substratul diferențierii morfologice. Corpul bărbatului conține 60% apă și 40% substanțe solide. Corpul feminin conține 62% apă și 38% substanțe solide. (Conținutul în apă variază cu vârsta, atingând 89% la noul născut, pentru a coborî la 57% la bătrîn - M. Bürger.)

La bărbat, scheletul reprezintă 20%, musculatura 40%, iar grăsimea 20% din greutatea corpului. La

femeie, scheletul reprezintă 15%, musculatura 36%, iar grăsimea 30% din greutatea corpului.

Modelajul corpului feminin este dominat de grăsimea subcutanată. Ea atenuază - sau șterge - reliefulurile musculare, unifică și rotunjește formele creind, în unele regiuni, forme caracteristice prin acumulare (fig. 78-81).

Grăsimea numită interstițială, situată dedesubtul fasciei superficiale, între corpurile musculare, de-a lungul vaselor și nervilor, în jurul ligamentelor și inserțiilor musculare, are un rol morfologic redus, deoarece nu se acumulează în cantități mari, chiar la subiectele foarte grase. Îngrășarea aduce, în schimb, importante depozite periviscerale, care, împreună cu hipertrofia masei viscerale, pot da abdomenului un volum considerabil.

Grăsimea subcutanată se acumulează în stratul profund al pielii (hipoderm) fiind susținută și străbătută de rețeaua fibrelor colagene și elastice ale țesutului conjunctiv. Grăsimea subcutanată face corp comun cu pielea - și alunecă împreună cu ea - pe fascia superficială, datorită unui strat de țesut conjunctiv

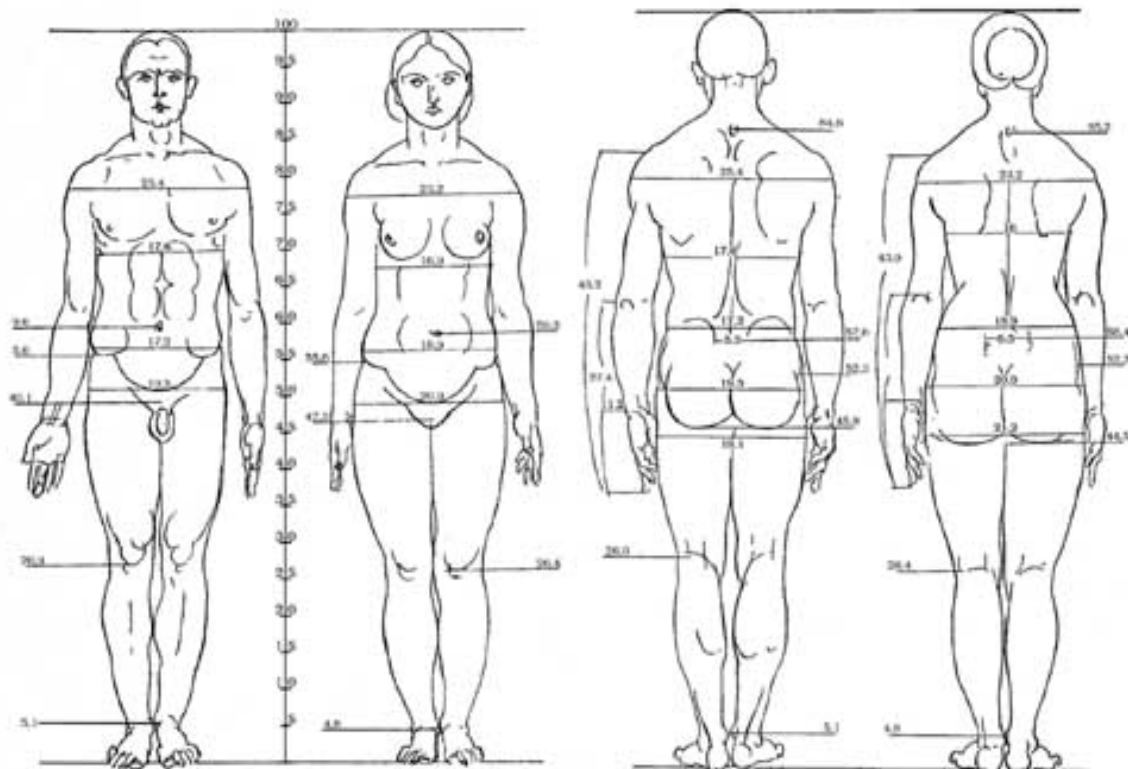


Fig. 76. Proporțiile corpului masculin și feminin (dimensiunile relative la înălțimea corpului = 100) (plan anterior și posterior). Figurile proporționale, aduse la aceeași talie, scoot în evidență caracterile diferențiale sexuale. Capul feminin este relativ mai mare; bustul feminin este relativ mai lung, cu o creștere mai mare a distanței ombilico-pubiene; lățimile biacromială și biilacă arată rapoarturi inverse decât în bărbat (indicele lățime acromială - lățime cristală este mai mare la femeie); lățimea bazinului feminin este subliniată de îngustimea toracelui; lățimea maximă a bustului feminin este realizată dedesubtul trochanterelor.

lax. În regiuni limitate ale corpului, țesutul conjunctiv al hipodermului aderă la fascia superficială sau la periost. Asemenea regiuni sînt: palma, planta, brazele mediane - anterioară și posterioară - ale corpului, brazda inghinală și fesieră, cutele de flexiune ale membrelor și gropițele lombare. Atît mobilitatea, cît și fixitatea se datorează adaptării la condițiile mecanice locale. Mobilitatea permite deplasarea sau expansiunea organelor profunde, prevenind, în același timp, lezarea sa în presiunile tangențiale; fixitatea menține raporturile organelor profunde sau reprezintă, la palmă și plantă, adaptarea la condițiile mecanice ale prehenșunii sau contactului cu solul. Gradul fixității, ca și al mobilității, diferă de la o regiune la alta, după bogăția și rezistența legăturilor în profunzime. Pe de altă parte, rețeaua țesutului conjunctiv, în ale cărui areole se găsește, ca într-o serie de „celule”, grăsimea, prezintă variații regionale în ceea ce privește rezistența și elasticitatea. În unele regiuni, ca palma, planta sau pulpele digitale, grăsimea este încarcerată și comprimată de un țesut conjunctiv dens și rezistent. În alte regiuni, cum sînt fața dorsală a brațelor, fața internă a coapselor, peretele abdominal, suportul conjunctiv este lax și elastic, astfel încît grăsimea, aproape liberă, este moale și fluctuantă. Cînd acumulările cîștigă oarecare amploare, tracturile conjunctive de susținere, fixate pe fața profundă a pielii, sînt puse în tensiune, producînd depresiuni ale suprafeței pielii, care dau unor regiuni aspectul de capitonaj. Aderențele pielii, în profunzime, limitează sau împiedică complet depunerea grăsimii în regiunile respective. Astfel se explică gropițele depresiunilor sau șanțurilor cu caracter permanent. Acestea sînt cu atît mai accentuate, cu cît acumulările vecine sînt mai mari (fig. 79).

Explorația metodică a suprafeței corpului a dus la precizarea sediului localizărilor și la stabilirea grosimilor. S-a putut arăta, astfel, că grăsimea subcutanată are, în general, aceleași sedii, la bărbat și la femeie, cu deosebire că la femeie depozitele sînt mai abundente și capătă forme speciale, ținînd de caracterele sexuale secundare.

**LOCALIZĂRILE GRĂSIMII ÎN REGIUNEA BAZINULUI.** Localizarea fesieră este dintre cele mai abundente din întregul corp. Grăsimea fesieră acoperă mușchiul fesier mare și dă fesei feminine forma de calotă emisferică (fig. 79, 82-84). Ea depășește, în jos și înăuntru, marginea mușchiului, fiind menținută, ca într-un buzunar, prin aderența șanțului subfesier la ischiom. Acesta are la femeie un traect curb, fiind uneori în afară de un al doilea șanț, mai scurt, situat deasupra unghiului extern și inferior al fesierului. În afară de șanțul subfesier, limitele localizării fesiere sînt puțin precise. Înainte, localizarea fesieră se diminuează, respectînd groapa retro-trochanteriană mai puțin profundă decît la bărbat,

înăuntru și în sus, o depresiune liniară, corespunzînd marginii sacrale, o desparte de localizarea sacrală. Depresiunea se întinde de la extremitatea superioară a șanțului interfesier la gropița lombară laterală inferioară. Aceasta apare cu atît mai profundă și mai izolată, cu cît grăsimea dimprejur este mai abundentă. În sus, localizarea grasă a fesei se continuă fără limite precise cu localizarea flancului.

Localizarea flancului este situată la bărbat, sub forma unui inel, deasupra porțiunii posterioare a crestei iliace. Ea respectă depresiunile lombare laterale superioare și este limitată, în jos, de un șanț care dublează și continuă înapoi brazda inferioară a flancului.

La femeie, grăsimea flancului șterge depresiunile lombare superioare și brazda inferioară a flancului, prelungind planul fesei pînă la brazda superioară a flancului (sau depresiunea centurii). În unele cazuri,

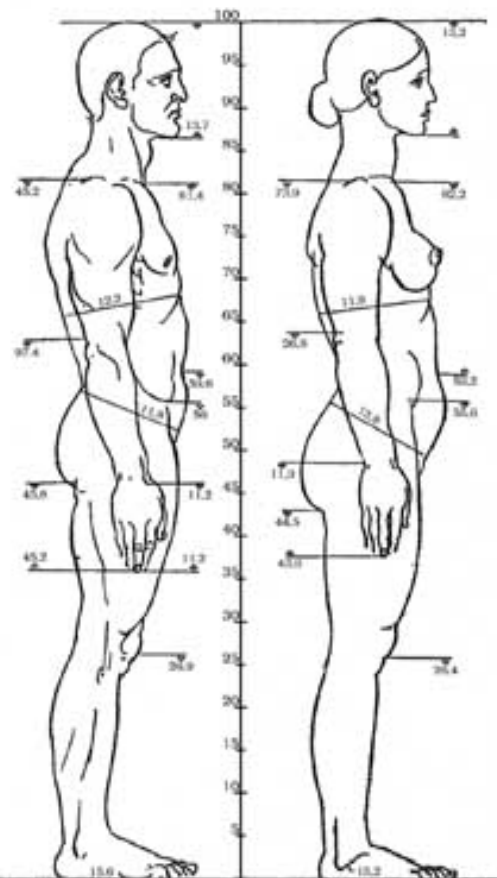


Fig. 77. Proporțiile corpului masculin și feminin (înălțimea corpului = 100, plan lateral). Figurile proportionale din profil seot mai bine în relief relativa lungime mai mare a bustului feminin, înclinăția mai mare a bazinului și accentuarea lordozei lombare feminine.

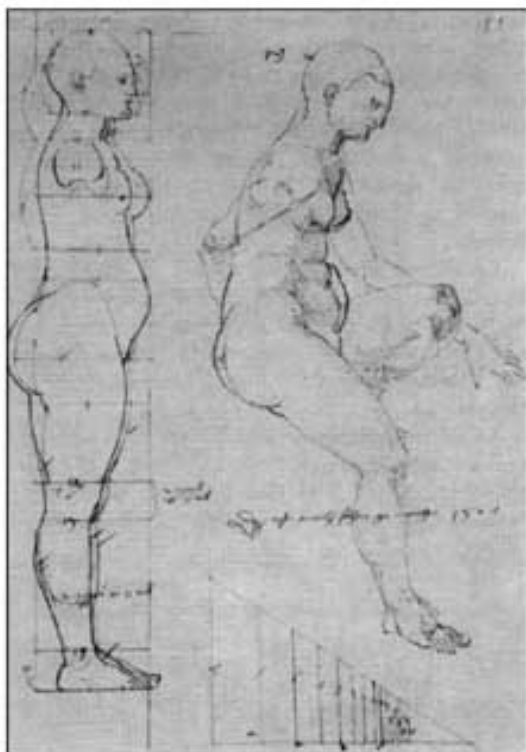
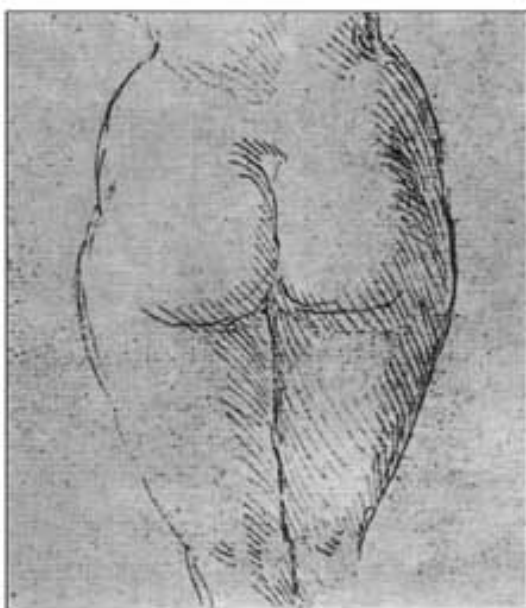


Fig. 78. A. Dürer: Proportile corpului feminin. Figurile proporționale, studiate cu atîtă meticolozitate, care trebuiau să scriească teoretic generale a proporțiilor, alcătuiată în același timp baza constructivă a unui studiu, tot atît de meticolos, al morfologiei exterioare. Spirit analitic prin excelență, Dürer a putut să suplinească lipsa cunoștințelor de anatomie printr-o observație atentă și sistematică a formelor exterioare.



localizarea abundentă detasează relieful flancului de regiunile vecine și mărește diametrul transversal al trunchiului, deasupra creștelor iliace. S-a dat denumirea de steatocoxie dezvoltării anormale a localizării flancului și cea de steatopigie dezvoltării excesive a grăsimii fesiere. Aceasta din urmă alcătuieste o particularitate morfologică a unora din grupurile negroide africane. (Vezi cap. „Tipurile antropologice“.)

*Localizarea prepubiană* acoperă simfiza pubiană, fiind cuprinsă între brazda suprapubiană și brazdele oblice ale coapselor. Acestei localizări se datorează proeminența regiunii acoperită cu părul pubian, denumită muntele lui Venus.

*Localizarea grasă a soldului*, situată deasupra fesierului mijlociu, se continuă, de obicei, cu localizările dimprejur. Ea contribuie la reducerea sau ștergerea totală a brazdet inferioare a flancului, în așa fel încît soldul, flancul și fesa se găsesc în continuarea unui plan unic inclinat. Uneori, soldul și flancul pot rămâne despărțite printr-o brazdă largă și puțin profundă, cele două regiuni bucurîndu-se de o relativă independență. De cele mai multe ori însă localizarea grasă a soldului pare a fi absorbită, fie de localizarea flancului, situată deasupra, fie de localizarea subtrochanteriană, situată dedesubt. În primul caz, silueta trunchiului inferior descrește către rădăcina coapselor, în al doilea, crește în același sens, formele semănînd cu acelea ale unei amfore (fig. 86 A, B, C, D, E).

*Localizarea subtrochanteriană*, deși nu aparține propriu-zis bazinului, este legată în parte de grăsimea fesieră și pare a fi înglobată, în mod natural, în unitatea mare a formelor trunchiului inferior. Localizarea este caracteristică pentru corpul feminin și atinge uneori o dezvoltare impunătoare, făcînd ca diametrul transversal al coapselor, la acest nivel, să depășească mult, în lățime, diametrele bazinului și diametrul trochanterian. Limitele anterioare se pierd difuz în grăsimea feței anterioare a coapsei. Înapoi, se continuă cu grăsimea fesieră, în sus ajunge pînă la depresiunea retrotrochanteriană și localizarea soldului, iar în jos acoperă, în parte, și nivelează șanțul lateral al coapsei (fig. 86).

Într-o dezvoltare armonioasă a celor trei depozite etajate, silueta bazinului descrie o curbă ondulată, care coboară în jos și în afară către rădăcina coapselor. Posterior se descrie un romb adipos, corespunzînd regiunii șalelor. În cazul cînd romboul este prezent, jumătatea sa inferioară, bine delimitată, corespunde ariei sacrate, iar jumătatea superioară, cu limite neprecise, urcă pînă la marginile carnoase ale mușchilor jgheaburilor vertebrale (fig. 86).

Fig. 79. A. Dürer: Desen din *Dresdener Skizzenbuch*. Fragmentul este un studiu de morfologie exterioară a localizărilor grase din regiunea fesei, flancului și coapsei superioare.