

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1285.

IGIENA VOCEI CÂNTATE



TEZĂ
PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 23 Iunie 1938.

DE

RABETZ AVRAM

C-L U J
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.
1938.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1285.

IGIENA VOCEI CÂNTATE



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

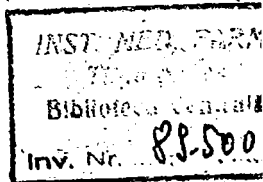
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 23 Iunie 1938:

DE

RABETZ AVRAM

24 MAY 2005

9794



CLUJ
TIPOGRAFIA „STUDIO” STR. I. G. DUCA No. 8.
1938.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Dl. Prof. Dr. M. STURZA.

Profesori:

Clinica stomatologică	Dl. Prof. Dr. Aleman I.
Microbiologie	" " " Baroni V.
Fiziologia umană	" " " Benetato G.
Istoria medicinei	" " " Bologa V.
Patologia generală și experimentală	" " " Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	" " " Buzoianu G.
Istologia și embriologia umană	" " " Drăgoiu I.
Semiologie medicală	" " " Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " " Grigoriu Cr.
Clinica medicală	" " " Hațieganu I.
Medicina legală	" " " Kernbach M.
Chimia biologică	" " " Manta I.
" oftalmologică	" " " Michail D.
Clinica neurologică	" " " Minea I.
Igienă și igienă socială	" " " Moldovan I.
	" " " Agr. M. Zolog
Radiologia medicală	" " " Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	" " " Papilian V.
Clinica chirurgicală	" " " Pop A.
Medicina operatorie	
Clinica infantilă	" " " Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (Supl.)	" " " Popoviciu Gh.
Biologia generală	" " " Racoviță E.
Chimia medicală	" " " Secăreanu Șt.
Balneologie	" " " Sturza M.
Clinica dermato-venerică	" " " Tătaru C.
" urologică	" " " Țeposu E.
Clinica psihiatrică	" " " Urechia C.
Anatomia patologică	" " " Vasiliu T.
Fizica medicală	" " " Conf. Bărbulescu N.

JURIUL DE PROMOTIE:

Președinte: Dl. Prof. Dr. Gh. Buzoianu

Membrii: { Dl. Prof. Dr. Gr. Benetato
" " " V. Bologa
" " " M. Kernbach
" " " T. Vasiliu

Supleant: Dl. Doc. Dr. I. Gavriliă

INTRODUCERE.

Un popor cu cât e mai primitiv, cu atât are o limbă mai săracă în cuvinte. Inșă orice popor cântă. Cântecul, sunetele ritmice, sunt primordiale. In Sumatra rasa de maimuță hylobates syndactylus cântă în sunete absolut clare o octavă întregă fără însă să poată scoate o vorbă articulată.

Cântecul e exprimarea bucuriei, seninătății și a simțului vital crescut. Deaceea e pretutindenea acasă. Inșă el trebuie nu numai răspândit dar și cultivat. Deaceea cântărețul fiind chemat să cultive această artă care e mai aproape decât oricare alta de sufletul omenesc, — trebuie să cunoască cât mai profund igiena vocală. Căci numai astfel va avea posibilitatea să învingă toate obstacolele ce i se pun în cale în timpul carierei sale și să-și ajungă ținta propusă. In realitate nici unul din factorii: cântărețul, profesorul de canto și medicul specialist, nu sunt încă destul de pătrunși de aceasta maximă și deaceea vedem atâtea cariere distruse, atâtea desiluzii și atâtă desorientare din partea profesorilor de canto.

Țin să-mi exprim viile mele mulțumiri D-lui Prof. Dr. Gh. Buzoianu pentru interesul ce mi-a arătat primind să prezideze această lucrare cât și pentru prețioasele Sale îndrumări.

Fiziologia voci.

Funcțiunea vocală e rezultatul travaliului armonios și simultan al mai multor organe. Aceste organe sunt: laringele, care formează elementul vibrant, toracele și pulmonul reprezintă elementul motor iar regiunile supralaringiene elementul rezonator.

Știm că prin presiunea unui curent puternic de aer de jos în sus, coardele vocale se transformă într'un fel de cupolă și se închid. Când glota revine la poziția dinainte, atunci coardele vocale vibrează și vibrațiunile acestea se sumează cu acelea ale coloanei de aer, care se întăresc sau își modifică tonalitatea prin cavitățile de rezonanță ale faringelui, gurii, ale foselor nasale și sinusurilor, formând astfel sunetele caracteristice pe care le numim noi vocea. Vibrațiunile produse de coardele vocale, prin închiderea și deschiderea glotei, constituiesc un număr anumit de explozii pentru fiecare sunet, într'un timp limitat de o secundă.

Aceste vibrațiuni sunt amplificate prin propăgarea lor la distanță, datorită aerului molecular dintr'o serie de cavități, numite rezonatoare. Dat fiind importanța deosebită a acestor cavități, ținem să insistăm mai mult asupra lor. În general le împărțim în :

1. Cavități de rezonanță supraglotice :
 - a) Cavități faringo-bucale.
 - b) Cavități anexe de rezonanță (masca):
 1. Sinusurile maxilare.
 2. Sinusurile frontale.
 3. Sinusurile sfenoidale.
 4. Sinusurile etmoidale.
 5. Fosele nasale cu corneji.
2. Cavitățile de rezonanță subglotice :
 - a) Tubul tracheal

b) Bronșiile.

c) Pulmonii.

La acestea am mai putea adăuga și 3 rezonanța mediului ambiant: sala.

Să analizăm acum fiecare pe rând.

1. *Rezonanța supraglotică.* Se știe, că timbrul este elementul cel mai important al voci și că el este produsul vibrațiilor aerului în cavitățile de rezonanță. Dacă timbrul se caracterizează printr'o variabilitate de nuanțe, dela individ la individ, atunci se poate constata aceeași variabilitate de conformațiune și a cavităților de rezonanță. Vedem deci că valoarea vocală depinde și de conformația anatomică a acestor cavități. Pentru o mai bună ilustrare a celor susținute, dăm câteva exemple: o proeminență a mentonului, permite proiecțiunea limbii mai înainte în cânt și deci o rezonanță mărită și o forță vocală accentuată. Augmentarea distanței dintre unghiurile maxilarului inferior, însemnează că faringele bucal e lărgit în plan frontal și prin urmare dă posibilitatea accentuării sunetului laringian. Aceste două criterii pot servi și ca elemente de diagnostic și prognostic a valorii vocale cât și ca factor de selecționare. Deasemenea indivizii cu față largă și bombată posedă sinusuri maxilare hipertrofice, sinusuri etmoidale lărgite, sinusul sfenoidal și deschiderea bucală mărită. Ochiul infundați însemnează sinuri frontale bine dezvoltate. O astfel de conformație craniană denotă o posibilitate de amplificare puternică în limita superioară a sunetelor. Forma gâtului are și ea o importanță; un gât gros și scurt dă posibilitatea unei amplificări puternice.

Cântăreții cu o bună rezonanță au un timbru plăcut, care dă valoarea vocii. Intensitatea vocii sau gradul de tărie depinde de pulmon, iar înălțimea sunetului de laringe. Cavitățile anexe dau sunetului coloritul sau timbrul.

Sunetul se formează în glota vocală și nu în gură, Cavitățile rezonatoare prin variabilitatea configurației dau naștere diferitelor calități de sunete: deschise, voalate, clare și închise.

2. *Rezonanța subglotică*: toracică. Ea e datorită cavităților subglotice: trachee, bronhii, pulmonii, cavitatea toracică. Rezonanța toracică se găsește în ritm de unisonizare la limita inferioară a gamei vocale. Acest fenomen se poate pune în evidență prin aplicarea mâinei pe stern. Rezonanța toracică e un act involuntar și întărește progresiv sonoritățile înspre grav.

3. *Rezonanța mediului ambiant*. Acest lucru fiind archicunoscut, nu ținem să insistăm asupra lui. Amintim doar, că de obicei sala e așa fel construită încât să amplifice cât mai mult vocea cântărețului.

Teoriile asupra formării vocii. Dodard credea că: sunetul se produce în glotă și rezultă din violența produsă de aerul asupra acestei regiuni, adică asupra coardelor vocale. Gura și fosele nasale răsună în timpul fonațiunii și dau vocii caracteristica sa. Magendie compară laringele cu un fluer și organele situate deasupra lui cu o cutie de rezonanță, care se pune la unison cu tonul laringian.

Lehfeld cel dintâi face deosebirea între voce de cap și cea de piept și anume: „în vocea de cap vibrează numai marginile coardelor vocale, pe când în cea de piept coardele vibrează în totalitatea lor”.

În general toate cercetările asupra acestei probleme au arătat următoarele: 1. vocea se produce la nivelul glotei, 2. glota funcționează ca un fluer, 3. rezonatorii supralaringieni dau vocii timbrul personal.

Să dăm acum câteva noțiuni asupra *registrului*.

Sub registru înțelegem suma notelor ce le poate emite un cântăreț. În mod normal registru unui artist liric e de două octave. Aceste note nu pot fi emise printr'un mecanism unic ceea ce a făcut pe unii să deosebească: registru de piept, registru de cap și registru mixt.

În registru de piept vibrațiunea coardelor vocale se face în toată grosimea (atât stratul mucos și fibros) și lungimea lor. Englezii îl numesc timbrul gros. El se caracterizează printr'o sonoritate și o vibrație mai puternică a notelor. Registru de cap sau vocea de cap e caracterizat

prin aceea că la formarea lui nu participă vibrațiile toracice ci numai cele ale timbrului vocal superior. Aci vibrează numai marginile cardelor vocale (mucoasa). El se formează în regiunea supralaringeană și se mai numește registrul de falset.

Afară de registrul de piept și cel de cap se mai distinge o voce mixtă, care nu este după cum s'ar putea crede, rezultanta celor două registre, ci e o voce de piept atenuată corespunzând limitei superioare a acestui registru.

Școala modernă caută realizarea așa zisei linii unice adică, cântărețul să treacă în timpul cântului pe neobservate și în continuare dela registrul de piept la cel de cap.



Tehnica respirației la cântăreț.

După ce am văzut în capitolul precedent, câteva noțiuni de fiziologie vocală, să trecem acum la un capitol de o importanță fundamentală pentru orice cântăreț și anume acel al tehnicii respiratorii.

Felurile respirațiunii. Deosebim trei feluri de respirațiuni fundamentale :

- a) Claviculară.
- b) Costală.
- c) Diafragmatică.

Respirația claviculară constă în ridicarea forțată a celor două clavicule cu lărgirea vârfului pieptului. Această respirație se numește și tip costal superior și e caracteristic femeilor.

Respirația costală se efectuează prin ieșirea în afară a coastelor inferioare.

În respirația diafragmatică sau abdominală mărirea cavității toracice se face datorită mușchiului diafragmatic.

De fapt nu sunt indivizi, care să reprezintă un tip distinct între cele trei feluri de respirații, ci există toate combinate, însă cu predominanță uneia dintre ele.

După majoritatea fiziologilor și profesorilor de canto, cea mai bună respirație ar fi cea costo-diafragmatică pentru că permite înmagazinarea unei mari cantități de aer. S'a constatat că și păsările cântătoare se folosesc de această respirație. Pe acest fel de respirație se bazează mai ales școala italiană de canto. Cu ajutorul spirometrului putem constata că cea mai mare cantitate de aer se înmagazinează în respirația abdomino-costală. Această respirație se execută cu buze închise, inspirația se face lent, adânc și exclusiv pe cale nasală, Ea trebuie să fie amplă pentru a da posibili-

tatea de dilatare cutiei toracice. In acest fel de respirație abdomenul își mărește gradat volumul coastele inferioare se desvoltă în diametrul lateral, iar diafragmul și mușchii respiratori funcționează ușor și nu obosesc. Deasemenea la producerea sunetului curentul de aer fiind expirat lin, nu lovește brusc coardele vocale.

Gimnastica respiratorie. După aceste câteva noțiuni elementare a felurilor respirațiunii, să trecem acum la o problemă foarte importantă și anume aceea a gimnasticii respiratorie.

Toți maestrii de canto sunt de acord asupra necesității exercițiilor respiratorii, pentru o desvoltare cât mai bună a vocii. Unii pretind să se învețe toate tipurile de respirație, noi împărtășim părerea celor mai mulți autori că respirația costo-abdominală satisface toate necesitățile profesionale ale vocii cântate. După Laurens esențialul e: a inspira lent și profund și a expira complet. Se va respira numai pe nas. Calea nasală e indispensabilă unei bune respirațiuni, căci aerul intrat în fosele nasale e pregătit acolo pentru necesitățile organismului. El este filtrat de impurități, debarasat de microbi, și încălzit, uscat sau umezit după nevoi. Pe de altă parte permite înmagazinarea maximei cantități de aer.

In general, gimnastica respiratorie la tineri se face în două perioade.

Perioada întâia constă în: a) numeroase exerciții de dilatare a narinelor, b) aplicarea tripiedului respirator: 1. inspirație nasală, 2. expirație nasală, 3. gura închisă. c) Antrenament zilnic și progresiv a respirației costo-abdominale.

Ceeace constituie aici greutatea, e obținerea automatismului acestei respirații. Acest antrenament trebuie să dureze minimum trei luni și să se facă zilnic și progresiv. De ex.: în prima săptămână se vor face exerciții timp de 12 minute în trei ședințe-pe zi de câte patru minute. În fiecare săptămână se va mări durata ședințelor cu jumătate de minut. Ședințele se fac dimineața, la amiazi și seara. In orice caz ne servim de principiul de a face mai bine ședințe

scurte și frecvente decât lungi și rare. Uneori, mai cu seamă la începători observăm, că după mai multe respirațiuni pe nas, se simt rău și cad jos, asta se datorește unei iritațiuni a mucoasei nasale. Acest fenomen să nu ne sperie și să continuăm antrenamentul, micșorând numai cantitatea aerului inspirator. Antrenamentul respirator trebuie să dureze toată viața cântărețului.

Perioada doua. Completăm prima perioadă cu exerciții corporale, care au scopul de a ușura tehnica antrenamentului respirator. Toate sporturile pot fi folosite însă cu condiția de a se întrebuița respirația costo-abdominală. Pe lângă asta facem zilnic 1. exerciții de supleță a limbei, buzelor și maxilarului inferior, 2. exerciții de flexiune, extensie și rotație a capului. Aceste exerciții se fac în diferite poziții. În *poziție culcată*: a) în decubit dorsal cu mâinile sub ceafă și cu coturile în acelaș plan cu umerii. Se vor face respirații nasale profunde. b) În decubit dorsal și cu brațele întinse pe lângă corp, se fac respirații nasale de tip costo-abdominal. c) În decubit lateral cu un braț așezat în lungul corpului, iar celălalt sub cap. În aceasta poziție toți mușchii brațului și antebrațului sunt lungiți și mobilizăm partea inferioară a cutiei toracice. d) Poziție în patru labe cu capul în continuarea toracelui. În aceasta poziție se face: flexiunea mușchilor gâtului, rotația la stânga și dreapta. Aceste mișcări se fac lent.

În poziția în picioare. Credem că metoda lui Herbert e cea mai bună. Aceasta metodă dă importanță marșurilor, curselor, salturilor, aruncatului cu lancea, într'un cuvânt se încearcă reproducerea actelor utile și normale ale vieții.

Respirația în timpul cântului. După ce am văzut respirația fiziologică și importanța ei pentru cântăreț, precum și gimnastica respiratorie, să trecem acum la respirația în timpul cântului. Și aici domnește un haos inexplicabil, pentru că nu numai că fiecare maestru are modul său de respirație, dar și caută să-l impună tuturor elevilor săi. Și asta e cea mai mare greșală. Căci nu se poate impune o respirație standard tuturor cântăreților. Prin asta se mărginesc

atât jocul de scenă cât și lirismul artistului. De altă parte respirația depinde de conformația fizică, de felul vocii, de costum și libertatea de acțiune.

Respirația nasală rapidă e de obicei costală superioară. Cea nasală prelungită, e abdomino costală superioară, iar cea bucală normală e costală inferioară. Respirația bucală normală e de obicei utilizată în poziția în picioare, în decubit dorsal întrebuițăm respirația nasală, tip costo-abdomiinal. Utilizăm respirația nasală și când suntem gripați sau când suntem în locuri unde se simte praf în aer. În poziții de aplecare a trunchiului înainte și în jos, precum și în debitele vocale violente, intră în joc respirația costală superioară. Costumul la rândul său influențează și ea respirația. De ex.: o centură strânsă, cu zale și armură, impune un mod de respirație adecvat pentru obținerea randamentului maxim. În timpul unui concert grație imobilității cântărețului se va folosi de respirația costo-abdominală completă.

Respirația cântărețului în acțiune, trebuie să fie un act tot atât de reflex, cum e respirația în viața de toate zilele. Asta e idealul către care trebuie să tindă orice cântăreț. De fapt asta e și ținta gimnasticii respiratorii.

Desvoltarea vocii la diferite vârste.

Aparatul vocal trece în cursul vieții în perioade care modifică atât anatomia cât și fiziologia sa. Vom rezuma în scurt aceste modificări.

Din cauza desvoltării insuficiente a aparatului vocal, până la vârsta de 3 ani vocea nu vine în considerare pentru cânt. Între 3—6 ani copilul posedă un registru mic de 6—7 sunete. Dacă în aceasta perioadă forțăm vocea copiilor pentru a obține desvoltarea lor de timpuriu, putem să ajungem la efectul contrar, ca să-și piardă cu totul vocea (cazul citat de Avéllis). Între 9—12 ani s'ar putea începe cu exerciții respiratorii pentru obișnuirea cu respirația costo-abdominală care de altfel au și un efect bun asupra desvoltării copilului. Activăm totodată diafragma și mușchii abdomenului. Urmează perioada pubertății și mutația. Cea din urmă începe între 12—14 ani la fete, iar la băieți între 13—15 ani. Mutația se caracterizează printr-o creștere anatomică a laringelui și în consecință vocea devine mai joasă. La băieți vocea se scoboară cu aproape o octavă pe când la fete abia cu 2—3 tonuri. Mutația fiind în strânsă legătură cu pubertatea, depinde și ea de climat precum și de desvoltarea organelor cu secreție internă în special a glandelor sexuale. Așa se explică de ce la cei castrați vocea rămâne cu caracterul ei infantil. În aceasta perioadă orice efort vocal trebuie evitat, putând avea urmări dezastruoase pentru voce. Notăm greșeala pe care o fac des părinții sau profesorii de canto, care din cauza ambiției sau în vederea câștigului, se grăbesc cu educația vocii neținând seamă de această fază fiziologică specială.

În perioada adultă vocea feminină și cea bărbătească își ating maximul de deosebire, diferențiindu-se în: vocea bărbătească: tenor, bariton și bas, iar vocea feminină: alt,

mezosopran și sopran înalt. Adică se stabilește felul vocii și înălțimea ei. Bineînțeles că prin exerciții se pot modifica voluntar și acestea.

Un fenomen interesant pe care-l notăm cu aceasta ocazie, e evoluția vocii de tenor. La aceștia în plină vârstă, pe la 40—45 de ani, țesătura vocii pierde 1—2 tonuri din înălțime, în schimb câștigă tot atâta în profunzime. Se poate deci spune, că vocea alunecă din tenor în spre bariton. Alteori, de fapt mai rar, țesătura crește în înălțime. În special la baritoni, care și cultivă tonurile înalte. Aceasta transformare se întâmplă rar, nu durează mult și duce de obicei la pierderea completă a vocii.

În fine ultima etapă fiziologică a vocii e pe la 55—70 de ani, adică vârsta bătrâneții. Mușchii respiratori ai toracelui slăbesc în forță, ceea ce se repercută mai ales asupra maleabilității vocii. Laringele la rândul său își pierde elasticitatea și mobilitatea în urma calcificării. Prin asta suferă întinderea coardelor vocale a căror margini libere se tocesc. De aceea bătrânii se vor folosi mai mult de tonurile înalte, căci țesătura mijlocie în urma celor sus amintite, prezintă un tremol.

Ceea ce privește modificarea vocii feminine în această epocă, putem spune că nu prezintă alterațiuni așa de mari ca la bărbați, deoarece nici calcificarea, nici atrofia musculară nu ajunge la așa un grad ca la bărbați. În orice caz atâta putem adăuga, că acei artiști, care au dus o viață regulată și au urmat întotdeauna preceptele igienei vocale, au cele mai mari șanse de a-și păstra cât mai mult calitățile vocii.

Surmenajul și maltratarea vocii.

Acestea fiind cele mai frecvente turburări în emisiunea vocală, le vom trata numai pe ele. Surmenajul se caracterizează printr'o oboseală, însoțită de răgușeală intermitentă. El este efectul unui antrenament vocal eronat, mai prezintă și o senzație de jenă cu necesitatea frecventă de curățire a vocii precum și o dificultate în emisiunea notelor registrului înalt. Se produce apoi o hiperemie a mucoasei laringiene și procesul inflamator devine cronic.

Urmările surmenajului sunt: pierderea elasticității coardelor vocale, ruperea unui mușchiu sau artere și catarele cronice. Ceace privește cauzele surmenajului vocal, trebuie să spunem dela început, că de vină sunt elevii înșiși sau profesorii de canto. Știm, că un studiu vocal cere un timp îndelungat, ori în practică elevul vrea să se pregătească în timpul cel mai scurt pentru carieră, ca să profite cât mai repede materialicește. Pe de altă parte cei talentați sunt convinși că le ajunge 2—3 ani, așa că dacă nu observă progres la un profesor, merg la altul. Acesta eventual pentru a le tenta, începe cu ei arii de operă. Rezultatul e chiar contrar, căci în scurt timp vocea devine voalată, profesorul îi liniștește, însă maltratarea vocii continuă. Crizele se succed apoi una după alta până când într'o bună zi elevul se trezește cu un laringe bolnav. Surmenajul se mai poate datori defectelor de respirație sau cântecului în timpul unui catar laringian. Deasemenea se poate datori și interpretării unor roluri ce nu corespund cu țesătura cântărețului. Cum se întâmplă mai cu seamă în centre mai mici când acelaș cântăreț într'o seară interpretează rolul unui tenor, iar în cealaltă seară un rol de bariton liric. Deasemenea mai poate fi cauzat de o clasare rea a vocii din partea profesorului de canto.

E interesant să remarcăm, că în general vorbirea obosește organele fonatoare mai mult decât vocea cântată. Explicația e următoare: mișcările organelor fonatoare în vorbire sunt mai rapide, iar notele întrebuițate nu se întind decât într'o țesătură de 4—5 tonuri. Vedem deci, că vechiul dicton „la parole tue le chant” nu e decât adevărat.

Altă greșală pe care o fac des elevii și care nu întârzie să-și arate efectele dăunătoare, este tendința de a-și desvolta cât mai mult tonurile registrului înalt. Mai ales la tenori se observă aceasta tendință. Așa se întâmplă că după ce și-au maltratât și surmenat vocea, vin la specialistul ca să le vindece în câteva zile de răul ce și l-au făcut, luni sau ani dearândul.

Ne putem deci închipui, că în starea în care se află o astfel de voce, nu se va putea gândi la o reeducare decât după un repaus complet de cel puțin câteva luni precum și după un examen amănunțit din partea specialistului.

Reeducarea cere o răbdare mare dela elev, ea se va face în piano și primele lecțiuni vor dura numai câteva minute pentru a evita chiar cel mai mic surmenaj al vocii.

Colaborarea profesorului de canto cu specialistul.

--Din toate capitolele precedente reese clar necesitatea colaborării profesorului de canto cu specialistul de oto-rinolaringologie. Asta nu numai în interesul elevului și a profesorului de canto, care nu poate să-și asume singur răspunderea carierei artistului (lipsindu-i noțiunile absolut necesare medicale) ci chiar în însuși interesul artei.

Într'adevăr profesorii de canto sunt sau cântăreți care și-au pierdut vocea, sau pianiști sau dirijori fără post, adică toți oameni care n'au de unde să aibă cunoștințele medicale atât de necesare.

Pe de altă parte, cum am mai amintit, chiar în însuși interesul artei, e de dorit această colaborare deoarece de multe ori acești profesori sunt conduși numai de interese proprii și nu țin seamă de eventualele condiții fiziologice speciale ale elevului.

Fiecare elev înainte de începerea studiului ar trebui să fie foarte amănunțit examinat de medicul specialist. Acest examen trebuie să intereseze tot organismul și în special pulmonul, laringele și cavitățile anexe. În caz că el-vul prezintă obstacole patologice, acestea vor trebui înlăturate înainte de începerea studiului, creând astfel cele mai bune posibilități pentru acesta.

Elevul în tot timpul studiului trebuie să fie sub observația medicului. Aici bineînțeles nu e vorbă de un amestec în drepturile profesorului, ci e numai un ajutor absolut necesar pentru bunul mers al studiului.

Dar nu numai elevul, chiar și artistul trebuie să aibă medicul său, sub al cărui control să fie continuu și al cărui îndrumări și sfaturi va trebui să se supune

Profesorii de canto la rândul lor trebuiesc obișnuiți să se adapte spiritului medical și să lucreze pe baze științifice și în strânsă colaborare cu specialistul.

Fiecare elev va avea o fișă medicală și i-se va face la fiecare 2—3 luni, cel puțin odată pe an, un examen al laringelui. Deasemenea se va putea folosi și metodele de control moderne, cum sunt: înregistrarea grafică, care permite o verificare riguroasă și precisă a stabilității vocale, precum și înregistrarea fonografică.

În felul acesta vom putea evita toate obstacolele ce stau în calea spinoasă a artistului de carieră și îl vom putea duce teafăr până la țintă.



Igiena cântărețului.

Venim acum la capitolul cel mai important care constituie baza lucrării de față și anume acel al igienei cântărețului.

Suntem uimiți de părerile greșite ce au majoritatea cântăreților în această privință, cât și de excesele ce și le permit în „Bacho et Venere” atât de dăunătoare profesiei lor. În general, majoritatea cântăreților nu și dau seamă ce dătoresc vocii lor și că trebuie să și impună o serie de restricții pentru păstrarea și perfecționarea acesteia. Din aceste motive am găsit necesar să dăm o atenție deosebită acestui capitol și să-l tratăm cu amplitudinea cuvenită.

Igiena zilnică a cântărețului. Regulele pe care le dau, nu sunt absolute: ele sunt numai o conduită de orientare recomandabilă. În linii generale ele arată ce e bun și ce nu e bun pentru viața zilnică a unui cântăreț. Deaceia ele comportă adaptări apropiate temperamentului fiecărui muzician.

Dimineața se recomandă că imediat după deșteptare să bea un pahar cu apă, nu prea rece, sau un ceaiu pregătit de cu seară. Dacă simte nasul infundat, atunci un bun mijloc e următorul: să stea culcat pe spate și să facă o serie de 30—40 inspirații și expirații pe nas. Sau dacă așa nu se desfundă, să inspire pe gură și să forțeze expirația pe nas. Respirația astfel practică e o adevărată toaletă a organelor vocale, fiind în același timp un masaj vibrator al mucoaselor și evitând acel periculos efort matinal, atât de cunoscut cântăreților, prin care se caută a se elimina mucositățile supărătoare. Pentru acei a căror nas se desfundă foarte greu, recomandăm preparate antiseptice oleioase, soluție slabă. Ele se introduc stând culcat cu fața în sus

și cu capul cât mai jos, cu pipeta 10—15 picături în fiecare narină. Ținem pipeta orizontal și nu vertical, pentru a evita scurgerea medicamentului în gât. După câteva minute nasul se desfundă. Nu se va abuza de instilații nasale, se vor opri instilațiile imediat ce nu se mai simte nevoie.

Dacă se observă, că debitul respirației bucale este mai redus față de cel nasal, înseamnă, că glota funcționează rău. Se recomandă atunci folosirea inhalatorului. Se va face o scurtă inhalație de 3—5 minute cu floare de tei sau mușețel. După inhalație poate să părăsească casa, cel mai de vreme după $\frac{1}{2}$ de ceas.

Micul dejun. E bine să fie luat cât mai de vreme. El poate conține afară de lapte cald sau ceai și fructe, care regulează foarte bine funcția gastro-intestinală. Cei ce sufer de constipație, vor căuta să aibă scaun fie înaintea, fie după micul dejun. Pentru a facilita acest lucru, se va face 1. o serie de apropieri a trunchiului către gambe, stând culcat pe dușumea, cu picioarele sub marginea unui dulap. 2. Dacă acestea n'au dat rezultatul dorit, atunci se va folosi un laxativ uleios, de exemplu Nujol 2 linguri, una seară și una dimineață. 3. Se va recomanda o alimentație din care fructele, vegetalele, compoturile, să nu lipsească.

In cursul dimineții e de recomandat a se face o plimbare cu excepția zilelor cu ceață și încărcate cu fum. Când e frig și mai ales pe ceață, se va evita vorbirea pe stradă și se va respira numai pe nas.

Înaintea prânzului: să se facă o jumătate de oră exerciții vocale însă numai în mezzavoce. Nu se va începe cântatul sau de a studia forte înainte de a se face măcar un sfert de oră vocalise abia murmurate. Prin asta se îndepărtează o eventuală congestie a mucoaselor vocale.

Masa de prânz. Va fi cea mai bogată din zi. Nu discutăm compoziția ei, care e în funcție de gust, dar un lucru trebuie să amintim și anume, cântărețul să se ferească de băuturi prea reci și de înghețată. Cei ce au tendință la constipație, își vor varia meniul în așa fel încât fructele să nu lipsească.

După amiază: După cum am mai spus, e foarte potrivit a se face o plimbare în aer liber, mai ales înainte de repetiție sau spectacol. Se va evita deasemenea cafeaua sau berăria, cu aerul ei supraîncărcat cu fum și praf. Dacă spectacolul e seara, atunci se va studia numai în mezza-voce, afară de ultimul sfert de oră, când se poate „da drumul”. Pentru a avea stomacul liber seara, se va mânca pe la ora 6 ceva ușor: o friptură, fructe și eventual un singur pahar de vin negru. După aceasta masă se va evita orice conversație inutilă și orice emoție. /

În seara unei apariții în public. Când timpul nu e ploios sau cețos, și dacă locul spectacolului nu e prea departe, e bine pentru a destinde mușchii și a regulariza respirația, de a face drumul pe jos. Unii utilizează cam la o oră înainte de începerea reprezentatiei o pulverizare nasală cu un antiseptic oleos ușor adrenalinizat pentru a prepara o respirație ușoară. Nu e bine să se abuzeze ori să se ridice la rangul unei reguli aceasta conduită. În ultimul 1/4 de oră cântărețul să stea pe un divan și să respire profund prin nas, ca dimineața înainte de sculare. Apoi se va putea încerca emiterea câtorva fraze muzicale în mezzavoce și apoi în mezzaforte. Toate acestea destind organismul turburat de trac și emoție și în acelaș timp împiedică orice iritație sau congestie a organelor vocale. Credem de datorie să atragem atenția asupra răului obiceiului de a se folosi de alcooluri „întăritoare”, care mai mult strică decât folosesc. Când artistul se va simți ușor gripat, și va trebui totuși să cânte, va evita masa de seară care obosește. Iar o oră înainte de spectacol va lua 0,5 grame chinină clorh. cu un ceai fierbinte. Recomandabil este însă să nu cânte de loc, să facă repaus.

După orice spectacol o baie caldă este de recomandat. Dacă nu e prea frig sau ceață, se poate lăsa noaptea un geam deschis. În caz de guturai incipient se va injecta în fiecare narină câte 10—15 picături dintr'un antiseptic nasal oleos și se va păstra repausul general.

Sfaturi generale.

Fumatul. Chestiunii acesteia i-s'au dat toate soluțiile posibile și imposibile, Noi suntem hotărât în contra fumatului: un cântăreț nu trebuie să fumeze. Motivul e că tutunul congestionează mucoasele, intoxică organismul și compromite coardele vocale. Asta va fi și datorită medicului consultant, de a arăta cântărețului toate neplăcerile consecutive întrebuințării tutunului. Deoarece știm însă cât de greu e să se lase cineva de fumat, vom insista cel puțin ca tutunul folosit să fie denicotinizat. Recomandăm sistemul „Bonicot” pentru denicotinizare. E o soluție cu baze de fier, ce se injectează în țigare și care nu alterează nici gustul tutunului și nici nu prezintă alt inconvenient. De altfel există o serie întreagă de țigări denicotinizate. Indrumăm deci pe cântăreții fumători, care nu se pot lăsa de tutun, la acestea (deși după concepția noastră orice cântăreț se poate debărasa de fumat). În orice caz îi sfătuim să facă tot posibilul atât interesul artei, cât și al carierei lor, de a reduce fumatul cât mai mult posibil.

Regimul alimentar. Vom da în cele ce urmează câteva reguli generale privind regimul alimentar al cântărețului din mai multe considerente. Alimentația este unul din factorii care întreține viața, care furnizează energia necesară organismului, pentru a-și îndeplini în mod armonios funcțiunile sale. Însă alimentația poate să fie și dăunătoare organismului dacă nu se ține seamă de anumite reguli de igienă. Dacă aceasta este adevărat pentru orice om, cu atât mai mult cântărețul, pentru a menține calitățile vocii sale, va trebui să se supună cu strictețe acestor norme de igienă alimentară. Care sunt aceste sfaturi? Cântărețul va mânca încet, pentruca alimentele bine amestecate, să poată fi bine dige-

rate de stomac. Să nu se facă excese în mâncări să nu-și umple stomacul până la refuz, căci este în deobște cunoscut, că un stomac plin constituie un obstacol pentru respirație. Alimentația să fie de calitate bună, variată și suficientă. Să nu se consume alimente nici prea calde, nici prea reci, se va evita alcoolul, condimentele și fumatul căci acestea provoacă fenomene congestive și inflamatorii; care prin hiperplazia epiteliului mucoaselor produc o laringită cronică. În timpul digestiei nu se va cânta niciodată.

Cântărețul va căuta să-și menție constant greutatea corporală, ținând seamă și de necesitățile corporale, cât și de spiritul estetice moderne.

Viața intimă. Când e vorba de conservarea calității vocale, nu putem omite câteva cuvinte și despre viața sexuală. Cântărețul trebuie să fie moderat și în această privință, iar cântărețul trebuie să aibă în vedere ca abuzurile compromit cel puțin pentru moment vocea. În orice caz trebuie evitat orice oboseală în ziua unei reprezentații.

Ceeace privește epoca menstruală, trebuie să amintim și eventualele turburări vocale, care apar în decursul ei. Ele se manifestă de obicei cu 2—3 zile înaintea apariției epocii catameniale și interesează mai ales țesătura ioaltă. Vocea obosește mai repede, își pierde uniformitatea și devine nesigură. La examen laringoscopic constatăm o ușoară congestie a mucoasei laringiene, o umflare a coardelor vocale, adică semne unei laringite ușoare. Imediat cu instalarea menstruației aceste fenomene dispar. Claritatea emisiunii nu e influențată, deși uneori se observă o ușoară voalare a vocii. S'au citat cazuri de hemoragii ale coardelor vocele, datorite dilatării excesive ale vaselor sangvine. (Castex). E deci de recomandat ca 2—3 zile înainte de apariția menstruației precum și 2 zile după apariția ei cântărețul să se abțină de cânt. Cu aceasta ocazie mai amintim, că s'au observat și alterații vocale în timpul climacteriului și mai ales în sarcină, provenite din cauza turburărilor de circulație sangvină care dau catare laringiene. Ar trebui deci interzis debutul nu numai în ultimele luni ale sarcinei, dar chiar și în primele.

Locuința. Trebuie să fie cât mai însorită și cât mai aerisită. Deci etajele sunt preferabile unei camere de studiu sau de locuit. Se vor evita sobele cu gaz ori cu petrol, deoarece ele emană gaze toxice. E bine ca în timpul nopții să lăsăm un geam deschis, mai ales când camera de dormit nu e prea mare.

Caloriferul este dăunător sănătății laringelui prin uscăciunea exagerată a aerului.

Imbrăcămintea. Fiind tot în funcție de gustul fiecăruia, precum și de modă, ne vom abține de a da prescripțiuni. Atâta doar spunem că e de dorit, ca profesioniștii voci să nu poarte decât gulere largi. Centura va fi îndepărtată. Mulți pretind, că centura susține respirația, de fapt e vorba numai de un paleativ utilizat de cei ce nu posedă o tehnică normală de cânt. Deci prezintă numai pericolul, că înrădăcinează răul. Mai bine să căutăm a remedia răul la origine însușindu-ne o tehnică bună de cânt decât să ne folosim de manopere empirice. Este de recomandat pentru cei care suportă ușor, dușurile reci și zilnice, urmate de fricțiuni pe tot corpul, precum și câteva minute (5—10) gimnastică. Amintim încă odată că în general nu trebuie neglijat nici un amănunt de toaletă care poate contribui la sănătatea corporală.

Sportul. Trebuie să respecte următoarele condiții: 1. să nu fie violent, 2. să nu producă dispnee, 3. să nu pricinuiască printr'un efort prea puternic contracțiuni ale glotei. Din cauza aceasta prescriem ridicarea de greutăți mari, fotbalul, tenisul, inotul, etc. cele mai bune sporturi sunt: dansul, mai ales ritmic fără exagerare, văslitul, călăritul și în deosebi gimnastica suedeză cu figurile speciale pentru suplețe: mișcarea circulară a brațelor, a trunchiului, a gambelor, rotația capului, balansarea picioarelor, ridicarea trunchiului cu flexiunea brațelor, etc. Important e că aceste exerciții să fie executate fiecare zi. Perseverența în executarea lor contribuie și la amplificarea voinței individului. Pe de altă parte se știe, că un cântăreț afară de calitățile vocale, trebuie să mai posedă și o figură bine conformată, armonioasă, care de multă ori îi completează succesul.

Balneoterapia. E în general de recomandat artistului, mai cu seamă combinat cu concediul anual de o lună, însă atragem atenția, că e o greșeală foarte mare de a da în acelaș timp reprezentațiuni în stațiunile balneare și de a urma cura termală. Cele mai indicate ape sunt apele minerale sulfurăse în special, cele sulfuroase sodice și cele sulfhidrice. Acțiunea sulfului e binefăcătoare asupra mucoasei aparatului vocal și gastro-intestinal. Usucă și descongessionează mucoasele, în acelaș timp are și o acțiune spasmolitică.

Igiena repausului. Nu putem termina acest capitol, fără să spunem câteva cuvinte asupra repausului la profesiunii voci. Sub repaus înțelegem somnul și repausul în stare de veghe. După masă e de recomandat un somn reparator, care poate fi prelungit până la 2—3 ore. Ora somnului trebuie să fie regulată cu exactitate. Cântărețul trebuie să se culce la aceeaș oră în fiecare seară. Nu se va folosi de narcotice. Trebuie să se scoale la aceeaș oră fiecare dimineață.

Numai regulându-și viața în felul acesta, va ajunge să creeze adevărate valori și în acelaș timp să se simte fericit.

Studiul psihic al cântului.

Aici vom trata în primul rând tracul actorilor. Tracul e un fenomen de origină cerebrală cu repercusiuni asupra aparatului cardio-vascular, respirator și renal. Turburările de obicei predomină fie pe pulmon, inimă, sau rinichi. Tracul e un adevărat supliciu. În general artistul e un nevropat care se găsește într'o stare de autosugestie asupra calităților și defectelor sale laringiene. Această stare nervoasă merge uneori până la neurastenie. Tracul nu se poate amenda în întregime, cel mult se poate ameliora considerabil. Cauzele tracului sunt: 1. cauze morale; neîncrederea actorului în sine, în puterile sale vocale; diferite superstiții, frica de a nu fi acoperit de orchestră, sau așa zisul trac de inducție, prin contagiune dela partner. 3. Cauze fizice: sunt mai frecvente ca primele. Ele sunt: a) de ordin cerebral, cum e memorie deficientă, și instabilitatea atenției, b) de ordin vocal, datorită nodulilor vocali, polipilor coardelor vocale, oboselei, crizelor artritice ariteno-cricoidiene, tracheitei cronice, sau laringitei subcordale. c) De ordin respirator: astmul, bronșitele cronice, congestiuni hepatice, pleurezii vechi. d) De natură otică; în toate cauzele când acuitatea auditivă e redusă, peruci și coafuri la actori, dopul de cerumen, astuparea trompei lui Eustache, otite acute și cronice. e) cauze variate generale: intoxicațiunile, stările premenstruale, turburări gastro-intestinale. Mai amintim despre așa zisa crampa a cântăreților, sau afonia spasmodică. Ea constă în imposibilitatea emiterii unui sunet vocal și dacă bolnavul insistă, se produce spasmul. Patogenia e un spasm al coardelor vocale. Apare mai mult la indivizi nervoși, în urma unei oboseli vocale, e deci o nevroză funcțională. Mogifonia e o altă turburare profesională a vocii care se produce după câteva minute de antrenament vocal,

se caracterizează printr'o oboseală, impotență vocală progresivă, cu o senzație penibilă de constricțiune.

Ceeace privește evitarea tracului, e important în primul rând stabilirea diagnosticului etiologic, precis. Deci stabilim natura tracului. Când cauzele sunt fizice, ajunge îndepărtarea lor pentru a face să dispară și tracul. Pentru tracul de natură psihică, luăm măsuri individuale, ce depind dela caz la caz. Cu bune rezultate se întrebuințează metodele respiratorii și metoda de autosugestie Coué. Se vor evita alcooluri, cafeaua și arseniatul de strichnină, care produc numai efecte trecătoare, iar mai apoi dau turburările cronice cunoscute de toți. Cafeina e cu succes înlocuită cu preparate de Cola. Efectul se exercită după 20 minute. Aceste preparate regulează circulația sangvină cerebrală. Belladona, aconit, opiu, și eter, sunt de evitat, căci influențează organele vocale. Deasemenea se va căuta a se mări siguranța artistului în forțele sale dându-i cât mai multe ocazii de a se prezenta în public.

În rezumat, vom căuta să învingem timiditatea, emoțiile și toate stările de labilitate afectivă. În general, la orice cântăreț psihicul e un factor cu care trebuie să calculăm foarte mult. Profesorul de canto trebuie și el la rândul său să aibă asta în vedere, căci îi incumbă nu numai rolul de a forma vocea, ci de a influența elevul și spiritual printr'o educațiune morală și intelectuală sau cum spune Fiessinger, „trebuie să construim un suflet“.

Cântărețul trebuie să și formeze o disciplină cerebrală a realității, să trăiască cât mai aproape de realitate.

El va evita deasemenea orice surmenaj intelectual. El trebuie să fie ferit de traumele vieții psihice, care pot provoca adevărate dezastre în viața cântărețului.

Trebuie să dăm o atenție deosebită emoțiunilor, pasiunilor, sentimentelor, să creiăm chiar o igienă morală. Scopul acestei igiene e de a creia o stare de just echilibru între desvoltarea intelectuală și cea fizică a organismului.

Cazuri clinice.

1. D. A. de 26 ani, rel. ortodoxă, profesiune: student la Academia de muzică din Cluj.

Antecedente eredo-colaterale: părinții trăesc, sănătoși, studentul remarcă, că tatăl are o voce de tenor, iar mama o voce de sopran.

Antecedente personale: nimic deosebit. Înainte de mutație care a avut loc la 15 ani, avea o voce frumoasă de sopran. Pe urmă vocea trecu în bariton, cu un registru de 2 octave și jumătate. El recunoaște însă singur, că-și forța vocea. În anul 1933 s'a înscris la Conservatorul de Muzică din Cluj. Aici însă împotriva tuturor așteptărilor sale, studiul său de canto nu făcea progrese. Prezenta descatare faringiene și o respirație deficientă. În toamna anului 1936 respirația devine foarte defectuoasă, vocea capătă un timbru nasonat și în plus mai prezintă și o răgușeală continuă.

Se prezintă la Clinică Oto-Rinc-Laringologică din Cluj, aici i-se constată *deviația septului nasal* și o evidentă impermeabilitate respiratorie nazală. Dl. Prof. Buzoianu îi face operația și i-se recomandă un repaus vocal de 1 lună. Și-a urmat apoi studiile. În urma operației dispăre vocea nasonată, iar respirația devine liberă, fără nici o jenă.

Actualmente se simte foarte bine și a terminat studiile, fiind după afirmațiile profesorului său unul din cele mai promițătoare elemente.

2. X. Y. de 29 de ani, ortodox, fost student la drept.

Antecedente eredo-colaterale: nimic deosebit.

Antecedente personale: pojar și deseori guturai. Suferă de o amigdalită cronică.

Ca mic copil s'a remarcat printr'o frumoasă voce de sopran, pe la 15—16 ani a început să cânte tenor. Nu-și

amintește, când a avut loc mutația. Studiile de canto le-a făcut la București, fiind elevul lui Folescu. 2—3 ani după începerea studiului simțea des uscăciune în gât, iar vocea deveni câteodată voalată. Acestor simptome însă nu le-a acordat nici o atenție deosebită. După terminarea anului 3. de studiu, își făcu serviciul militar. La armată a prezentat mai multe catare gripale. După ce a terminat armata, a reluat studiile de canto, însă a trebuit să muncească foarte mult până ce a revenit la stadiul anterior. Prezenta o respirație grea. Deasemenea avea des o secreție galbenă pe perețele faringian, care-l necăjea mult. A terminat Conservatorul și a început să debuteze. În 1934. consultă un medic specialist, acesta îi face operația de *deviația septului*, plus secțiunea cozii de cornet din partea dreaptă. În urma operației s'a ameliorat puțin, însă tot mai prezenta faringita cu secreție galbenă.

Acum 2 ani a intrat la Clinica Oto-Rino-Laringologică din Cluj. A fost consultat de profesorul Buzoianu, care-i constată hipertrofia cornetului stâng cu impermeabilitate respiratorie nazală stângă. În consecință a fost operat. După operație s'a simțit un timp foarte bine, gripele aproape lunare, înainte de operație, nu și mai făceau apariția, iar faringita dispăre. În prezent i s'a recomandat tratamentul amigdalitei cronice latente pe care o prezintă.

3. J. A. de 42 de ani, ortodox, originar din Rusia. Antecedente eredo-colaterale: tatăl mort la 56 de ani, despre mamă nu știe de după revoluție.

Antecedente personale: scarlatină, reumatism.

Încă de mic copil cânta în diferite coruri bisericești. Vocea lui a trecut dela sopran la alt apoi la bariton. În 1928, respirația lui devine anevoiasă, deasemenea avea greutăți în plasarea acutelor. Se duse la un medic specialist, care-i face operația de *deviația septului*. După operație starea lui nu se ameliorează.

În primăvară anului 1937, prezentând dureri faringiene, se duse la Clinica oto-rino-laringologică din Cluj. A fost consultat de Dl. Profesor Buzoianu, care constată o *faringită acută, amigale mari, deviația septului incomplet operată și*

o hipertrofie de cornet. Se face întâi tratamentul faringitei cu pensulări apoi în Iunie 1937 i-se scot parțial cornetele, iar la 6 zile după asta i-se face amigdalectomie.

După un repaus de 4-5 luni, bolnavul se simte foarte bine, toate dificultățile în respirație și emiteră dispar, iar plasarea aculelor se face fără nici o greutate.

4 P. I. 28 de ani, catolică, absolventă al Conservatorului Maghiar din Cluj.

Antecedente eredo-colaterale: tatăl mort de apendicită, mama trăește, sănătoasă.

Antecedente personale: pojar, tusă convulsivă, apendicită. De mic copil cânta în coruri. În 1931 s'a înscris la conservator. Urmează acolo timp de trei ani, terminându-și studiile.

În Decembrie 1933 observă turburări vocale în emisiunea tonurilor înalte. Uneori avea chiar senzația unui cracment. Asta o jenează foarte mult, iar producția ei devine rea. În 1937. prezintă tulburări în respirație, o senzație de jenă în gât și dureri în amigdala stângă, pe care din când în când apar niște puncte gălbui. Atunci în urma insistenței profesoarei sale intră în Clinică oto-rino-laringologică din Cluj. E consultat de asistentul Dr. Gârbea care-i constată: *1. deviație de sept cu creastă posterioară dreaptă, 2. hipertrofia cornetului inferior și mijlociu stâng, 3. amigdalită cronică criptică, mai accentuată în partea stângă. 4. Rino faringită cronică cu secreție gălbui-verzuie, care se elimină cu greutate.*

În 27. Sept. 1937. i-se operează deviația de sept și hipertrofia de cornet; iar după 6 săptămâni i-se face amigdalectomie.

După operație face un repaus de 4 luni, apoi reia exercițiile vocale sub conducerea profesoarei sale. Respirația nasală se face foarte ușor, senzația de jenă și faringita dispar. Iar în privința emisiunii tonurilor înalte, a observat că i-sa ridicat registrul cu 3 tonuri în înălțime. Deasemenea și timbrul e mult mai clar ca mai înainte.

CONCLUZIUNI.

1. Vocea trebuie considerată nu numai ca efectul funcțiunii principale a laringelui, ci și ca expresia sănătății generale a organismului.

2. Prin igiena vocală tindem să înlăturăm cauzele patologice locale (laringiene) și de vecinătate (ureche, faringe, fose nasale și cavitatea bucală) care pot turbura funcțiunea normală a coardelor vocale; deasemenea ne îngrijim și de sănătatea psihică și fizică a întregului organism.

3. Vocea unui cântăreț exprimă în acelaș timp starea de sănătate laringeană, starea întregii sale ființe organice și a întregului său psihic.

Vocea este până la un oarecare punct oglinda personalității noastre.

4. Pentru a conserva calitățile speciale ale unei voci bune, precum și pentru perfecționarea ei, cântărețul trebuie să aibă anumite cunoștințe despre funcțiunea organelor vocale; deasemenea trebuie să păstreze anumite reguli de igienă generală și igienă specială vocală.

5. Regulele de igienă generală se referă la păstrarea calităților vocii, pe cale indirectă; o bună stare funcțională a pulmonului și a celorlalte aparate și sisteme organice.

6. Cântărețul trebuie să fie sub controlul medicului laringolog și să se supună sfaturilor sale raționale.

7. Atât în interesul carierei sale cât și pentru propășirea artei, este indicat să fie o colaborare între profesorul de canto și medicul specialist.

Văzută și bună de imprimat

Cluj, 7. Iunie 1938.

Decanul Facultății:
(ss.) Prof. Dr. M. Sturza.

Președintele tezei:
(ss.) Prof. Dr. G. Buzoianu.

BIBLIOGRAFIE.

1. *Avéllis*: Fatigue et hygiène de la voix. Heidelberg, 1899.
2. *Baratoux*: La voix. Étude scientifique de formation et de son émission; ses maladies Paris, 1924.
3. *Buzoianu Gh.* — *G. Cotul*: „Vocea și igiena vocală” Cluj, 1936.
4. *Bonniers*: La voix. Théorie de la phonation, Paris, 1907.
5. *Decock (Le Play)*: Rééducation d'une voix de ténor après amygdaléctomie. Revue française de phoniatrie. Année III. No. 9. Janvier, 1935.
6. *Elias S.*: Necesitatea studiului științific al cântului Teză, Cluj, 192e.
7. *Faure*: La voix et le chant, Edit. Heugel.
8. *Hautant A. et La Barraque L.*: Hygiène de la voix et du chant chez l'enfant et chez l'adulte. Paris, 1937.
9. *Kwartin B.*: Prinzipien für Stimmbildung und Gesang, Wien, 1911.
10. *Lamperti*: Guide pour l'étude du chant (Ricordi).
11. *Laurens*: Oto-rhino-laringologie du médecin praticien, Masson, Paris, 1921.
12. *Mandl*: Hygiène de la voix parlée ou chantée, Paris, 1876.
13. *Matha Louise et Parrel G.*: Éducation et rééducation de la voix-chantée. Paris, 1932.
14. *Mounier*: La voix (Doin). Paris 1930.
15. *Paschen Paul*: Die Befreiung der menschlichen Stimme. Hypokrates Verlag, Stuttgart und Leipzig, 1930.
16. *Popescu—Sibiu*: Doctrina lui Freud. Sibiu 1931.
17. *Rădulescu — Motru*: Curs de psihologie București, 1923.

18. *Sik József*: Elméleti és gyakorlati énekiskola. Ed. Rozsnyai Károly, Budapest, 1912.

19. *Siklos Al.*: Zeneesztétika, Budapest, 1931.

20. *Tempea*: Voix de bariton changée en voix de ténor à la suite de la résection d'une crête de la cloison nasale. Revue de Laryngologie, No. 4. 1934.

21. *Todoranu D.*: Bazele psihologiei caracterului, Ardealul. Cluj, 1935.

22. *Tóvölgyi Elemér*: Énekesek orvosa. Budapest, 1907.

23. *Wicart A.*: Les puissances vocales. Le chanteur. Tome. I. II. Editions vox. Paris 1931.

