

Roger-Claude Travers

LA MALADIE DE VIVALDI:
CRITIQUES DE LA THÈSE DE 1981 DE ROGER-CLAUDE TRAVERS

La découverte de nouveaux documents utiles permettant d'éclairer des points restés jusque là obscurs de la vie ou de l'œuvre d'une figure historique est la fierté du chercheur, qu'il soit historien, ou musicologue, si le personnage est un compositeur. Ces éléments exhumés, s'ils sont authentifiés, sont des faits d'une valeur scientifique incontestable, sur lesquels se baseront des études ultérieures.

Interpréter par contre une documentation déjà connue pour échafauder des hypothèses est un jeu intellectuel certes stimulant, mais, comme me l'a rappelé Peter Ryom avec pertinence, lorsque je rédigeais en 1981 ma thèse de doctorat en médecine – mais non en musicologie – sur *La maladie de Vivaldi*, d'un intérêt relatif, sinon secondaire.

Ce travail, qui connut à l'époque une diffusion raisonnable, n'a jamais été jusqu'alors réédité¹ et m'est, aujourd'hui encore, souvent réclamé par des médecins s'intéressant au compositeur et par des musicologues ou des musiciens. Mais depuis un quart de siècle, jamais il n'a bénéficié de critique constructive confirmant ou infirmant les conclusions auxquelles ma modeste expérience d'alors m'avait conduit.

Je n'ai pas l'ambition d'être, en m'inspirant de la savoureuse formule de Reinhard Strohm au sujet de Vivaldi, le meilleur médecin parmi les musicologues ou le meilleur musicologue parmi les médecins. Mais dans la mesure où les réponses apportées sur la nature de cette mystérieuse maladie ne sont pas un dogme et nécessitent, par pur esprit scientifique, une contradiction, je vous propose de l'apporter moi-même ici, en espérant ainsi rouvrir un débat dont l'issue ne peut pas être consensuelle, tant que la découverte d'un document fiable n'en apportera pas le point d'orgue.

Cette communication se base donc sur une thèse que la plupart d'entre vous ne connaissent pas, sinon par le court résumé paru peu après sa soutenance dans le *Bollettino* de l'Istituto Italiano Antonio Vivaldi,² même si les éléments du

Roger-Claude Travers, 50bis Rue de la Marne, 86000 Poitiers, Francia.
e-mail: travers.rc@wanadoo.fr

¹ Ce *convegno* a été l'occasion de rééditer cette thèse de 1981 sous forme de fichier .pdf, téléchargeable, comme document annexe, à cette communication.

² ROGER-CLAUDE TRAVERS, *Une mise au point sur la maladie de Vivaldi*, «Informazioni e studi vivaldiani», 3, 1982, pp. 52-60.

texte sur lequel se construit la discussion diagnostique, la fameuse lettre autographe du 16 novembre 1737 adressée par Vivaldi au Marquis Guido Bentivoglio d'Aragona,³ sont, en apparence, connus par tous les chercheurs.

La première question à se poser concerne la validité du texte sur lequel nous travaillons. Sixième des lettres publiées en 1871 par Federigo Stefani, elle n'est connue que dans une transcription n'obéissant pas aux critères de l'édition critique, comme l'a montré Francesco Degrada⁴ en comparant l'original du texte d'une autre lettre de Vivaldi à Bentivoglio à son édition par Stefani. Il nous est, hélas! impossible d'effectuer cette même comparaison avec celle du 16 novembre 1737, qui appartient à une collection privée inaccessible. Le fait qu'elle ait furtivement réapparu le 6 décembre 1991 chez Sotheby à Londres,⁵ avant de disparaître à nouveau après avoir changé de main, sans que l'expert ait eu le droit d'en transcrire et diffuser exactement le contenu, est naturellement frustrant. Mais c'est un état de fait, et nous nous baserons donc sur un document dont nous soupçonnons la nature corrompue. Ce qui est relativement grave, car chaque terme employé par Vivaldi pour évoquer sa maladie et les conséquences qui en découlent a son importance.

Une faute plus sérieuse, qui était évitable, a été de faire confiance, pour ce travail rédigé entièrement en français, à la traduction élégante mais approximative de Marc Pincherle,⁶ qui ne respecte pas la subtilité de l'écriture de Vivaldi quand il bâtit son argumentaire.

De corruption en corruption, le documentation de base ne répond plus aux critères permettant une analyse scientifique fiable. Nous repartirons donc aujourd'hui, pour limiter les approximations d'interprétation, de la lettre éditée par Stefani.

Pour nourrir la discussion, de nouvelles sources de documentation ont été, depuis vingt-cinq ans, exhumées. De nouvelles pistes biographiques mentionnant la présence de Vivaldi en différentes villes, à Cento,⁷ à Vicenza⁸ notamment, l'apport annexe d'informations ne le concernant pas directement, mais évoquant son entourage ou son cadre de vie, et par dessus tout, le travail de Micky White sur les archives de La Pietà,⁹ dans le sillage des découvertes faites jadis par don Gastone Vio.

³ Cette lettre, révélée en 1871 par Federigo Stefani, à qui elle appartenait, a été publiée à Venise en 1871 en italien (FEDERIGO STEFANI, *Sei lettere di Antonio Vivaldi maestro compositore della prima metà del secolo XVIII*, Venise, 1871), puis en français dans la «Revue de Musicologie», Paris, novembre 1930, dans la traduction de Marc Pincherle, qui la reprit dans sa monographie.

⁴ FRANCESCO DEGRADA, *Le lettere di Antonio Vivaldi pubblicate da Federigo Stefani: un caso di «revisione» ottocentesca*, «Informazioni e studi vivaldiani», 5, 1984, pp. 83-89.

⁵ MICHAEL TALBOT, *Miscellany*, «Informazioni e studi vivaldiani», 14, 1993, pp. 111-112.

⁶ MARC PINCHERLE, *Antonio Vivaldi et la musique instrumentale*, Paris, Floury 1948 (Johnson Reprint Corporation, New York, 1968), pp. 284-285.

⁷ MICHAEL TALBOT, *Miscellany*, «Informazioni e studi vivaldiani», 20, 1999, p. 137.

⁸ MARIO SACCARDO, *Un autografo vivaldiano a Vicenza*, «Informazioni e studi vivaldiani», 13, 1992, pp. 17-21.

⁹ MICKY WHITE, *Biographical Notes on the «Figlie di coro» of the Pietà contemporary with Vivaldi*, «Informazioni e studi vivaldiani», 21, 2000, pp. 75-97.

Des études intéressantes récentes complètent utilement ces données fondamentales: comme l'analyse des portraits par Jutta Wende,¹⁰ Federico Maria Sardelli¹¹ ou François Farges,¹² celle de l'écriture par Livia Pancino,¹³ ou l'approche intime du Vivaldi violoniste par Olivier Fourés.¹⁴ J'ai, pour ma part, complété mes études quelque peu «mercenaires», obéissant plus à l'art des sciences humaines qu'aux critères de la connaissance scientifique, en m'attachant à l'interprétation caractéro-psychologique de l'écriture de Giovanni Battista Vivaldi,¹⁵ et au décryptage des données de la médecine systémiste, alternative au courant hippocratique-galénique, dont certains médecins du *Settecento* étaient friands, comme en témoigne, semble-t-il, le Dr. Hayes¹⁶ en 1753. Il évoque en effet la *complexion volatile* de Vivaldi, *ayant trop de mercure dans sa constitution*.

Cette nouvelle réflexion a enfin bénéficié des commentaires avisés de deux médecins sur la thèse originale, les drs. Sterdyniak¹⁷ et Boutaric,¹⁸ et du scepticisme bienvenu d'auteurs comme Olivier Fourès ou Patrick Barbier,¹⁹ auteur qui ne s'embarrasse pas de précautions plumitives, en traitant don Antonio de *fièvre coquin*.

La thèse de 1981 donne une explication possible, globale et cohérente de la maladie de Vivaldi et confirme les conclusions du dr. Pietro Berri en 1942,²⁰ dont Michael Talbot a légitimement souligné l'antériorité.²¹ C'est à dire le diagnostic d'asthme bronchique.

Cependant, une relecture, après un quart de siècle, ne laisse pas entièrement convaincu.

¹⁰ JUTTA WENDE, *Ein Porträt Don Antonio Vivaldis?*, «Informazioni e studi vivaldiani», 15, 1994, pp. 83-98.

¹¹ FEDERICO MARIA SARDELLI, *Ciuffi rossi ed altri dettagli. Per una riconsiderazione dell'iconografia vivaldiana*, «Informazioni e studi vivaldiani», 15, 1994, pp. 103-113.

¹² FRANÇOIS FARGES et MICHEL DUCASTEL-DELACROIX, *Au sujet du vrai visage de Vivaldi, essai iconographique*, in *Vivaldi. Vero e falso*, aux soins de Antonio Fanna e Michael Talbot («Quaderni vivaldiani», 7), Firenze, Olschki, 1992, pp. 155-179.

¹³ LIVIA PANCINO, *Le caratteristiche grafiche della mano di Vivaldi secondo il metodo grafologico*, «Informazioni e studi vivaldiani», 14, 1993, pp. 92-95: 97.

¹⁴ OLIVIER FOURÉS, *L'œuvre pour violon soliste de Vivaldi, vers une chronologie du corpus*, mémoire de Master, Lyon, Université Lumière, 2005.

¹⁵ Les résultats de cette étude, réalisée en 1985 à ma demande par le graphologue Pierre Faideau, n'ont pas été publiés jusqu'à ce jour.

¹⁶ WILLIAM HAYES, *Remarks on Mr. Avison's Essay on Musical Expression*, London, Robinson, 1753.

¹⁷ Courrier personnel du 5.01.1984.

¹⁸ JEAN-JOSÉ BOUTARIC, *La maladie de Vivaldi: une maladie de renard?*, «L'âme et la corde», 11, pp. 26-30.

¹⁹ PATRICK BARBIER, *La Venise de Vivaldi*, Paris, Grasset, 2002, p. 31.

²⁰ PIETRO BERRI, *La malattia di Vivaldi*, «Musica d'oggi: Rassegna di Vita e di Cultura Musicale», 24, 1942, pp. 9-13.

²¹ MICHAEL TALBOT, *Vivaldi. Fonti e letteratura critica* («Quaderni vivaldiani», 5), Firenze, Olschki, 1991, p. 123.

Bien que je m'en défende dans ma discussion diagnostique,²² l'identification à l'asthme est soulignée de façon trop péremptoire.

J'interprète trop la lettre de Vivaldi en fonction de ce diagnostic, ce qui me conduit à être trop généreux et long dans les formes cliniques et évolutives de l'asthme, et très restrictif et sévère, au contraire pour d'autres maladies.

C'est ainsi que j'élimine trop rapidement quatre:

- les suppurations bronchiques chroniques des emphysèmes,
- les causes d'hypertension artérielle pulmonaires,
- les névroses,
- les mystifications.

Les deux premiers diagnostics ne peuvent, hélas!, pas être étayés par la moindre documentation, mais ils n'auraient pas dû être négligés dans le cadre d'une thèse de médecine. Les deux autres méritent une attention particulière.

CE QUE L'ON PEUT OPPOSER AU DIAGNOSTIC D'ASTHME

Le résumé syndromique de la maladie (c'est à dire les conclusions tirées de toutes les informations apportées par l'interrogatoire, l'examen et les explorations du malade, assimilées ici au décryptage de la lettre) confronté aux éléments biographiques connus de Vivaldi, dit ceci:

Sensation d'oppression endo-thoracique évoluant sur un mode chronique depuis la naissance ou la prime-enfance, avec des accès paroxystiques de périodicité inconnue, chez un malade de cinquante-neuf ans, de sexe masculin, non fumeur, avec limitation de l'activité physique contre-indiquant la marche depuis un temps indéterminé, et mode de vie en semi-réclusion dans sa maison.

Le diagnostic d'asthme que je retiens appelle six remarques:

1°) La notion de crise paroxystique est en fait absente de la lettre de Vivaldi. La sensation d'«étroitesse de poitrine», dont fait état Vivaldi, semble correspondre à un état permanent, ou constant dans certaines circonstances (messe, marche...), évoquant une dyspnée chronique (difficulté à la respiration) ou une oppression thoracique.

L'obligation d'interrompre la célébration de la messe peut être due à une aggravation circonstancielle d'une maladie chronique et non à une crise paroxystique.

Les circonstances exactes de l'interruption de la messe ne sont absolument pas décrites par Vivaldi. Rien n'indique l'existence de prodromes (signes avant-coureurs), le besoin d'aide, l'attitude de l'assistance. Vivaldi ne dit pas qu'il a rejoint la sacristie. La description pathétique faite par le dr. Berri est très imagée,

²² ROGER-CLAUDE TRAVERS, *La maladie de Vivaldi*, Poitiers, «Association Vivaldi de Poitiers», 1982, pp. 53-64.

mais malheureusement dénuée de bases. Vivaldi a pu souffrir «d’oppression» chaque fois qu’il disait la messe, mais ne l’interrompte que dans trois cas.

Aucune évolution réelle de la maladie ne se dégage de la lettre de Vivaldi. Tout est sur le même plan. Vivaldi passe sans transition de 1705 à 1737: *Per questo io vivo quasi sempre in casa* (à cause de cela, je vis presque toujours à la maison).

J’insiste malheureusement dans la thèse sur la précision apportée par Vivaldi: «je ne puis plus marcher». À ce propos, il existe un problème dans la traduction française due à Marc Pincherle. La phrase exacte est *non posso camminare* (je ne peux pas marcher [à cause de...]). Ce détail a une grande importance, car la notion d’évolutivité de la maladie que je soulignais, liée au mot «plus» n’existe pas si on le corrige par le mot «pas».

2°) Je classe l’asthme dans les maladies à dyspnée chronique,²³ ce qui, médicalement, peut être contesté.

L’asthme est une maladie chronique, mais la dyspnée est paroxystique. De là, on ne voit pas très bien comment tous les troubles de Vivaldi peuvent s’expliquer par l’asthme, du moins si l’on s’en tient aux informations qu’il nous donne.

S’il s’agit d’une forme simple, c’est-à dire avec crises paroxystiques survenant à une fréquence indéterminée, on ne comprend pas l’impossibilité de la marche qui, selon Vivaldi, est permanente, constante. D’autre part, on pourrait trouver curieux que les crises ne soient mentionnées qu’à l’occasion du service de la messe. Il est vrai que les justifications de Vivaldi concernent les motivations du cardinal Ruffo pour lui interdire l’entrée de Ferrare: c’est à dire de ne pas dire la messe. Il peut ne pas lui sembler nécessaire d’expliquer les autres circonstances d’apparition.

Quoiqu’il en soit, un asthme aussi sélectif – surtout s’il évolue depuis l’enfance – est bizarre et semble ne jamais avoir été décrit.

Ne confondons pas l’asthme, entité nosologique (ensemble des formes d’une même maladie) précise, identifiée, avec l’hystérie de conversion, l’hypochondrie ou l’angoisse.

Notons que le caractère diurne et le lien à une activité précise pourrait évoquer un asthme allergique dû à un «allergène d’église». Mais outre qu’un tel allergène n’est pas connu, il ne semble pas que la maladie empêchait Vivaldi d’entrer dans une église.

L’asthme d’effort, tel que je le conçois dans ma discussion, est rare, et tous les auteurs consultés pour cette mise au point le décrivent comme une forme de début chez l’adulte jeune, ce qui ne correspond pas au cas de Vivaldi. Une telle forme clinique est assez contradictoire avec l’activité et la vie de Vivaldi.

Bien plus fréquent semble être l’asthme après cessation d’effort, mais cet asthme est proportionnel à l’effort physique. Ce qui ne va pas dans notre cas.

²³ ROGER-CLAUDE TRAVERS, *La maladie de Vivaldi*, cit., pp. 52-69.

3°) L'asthme devient bien une maladie à dyspnée chronique au stade d'asthme à dyspnée continue, avec éventuellement cœur pulmonaire chronique (ce qui désigne les accidents cardiaques chroniques provoqués par une affection pulmonaire lentement progressive). Ce qui était le cas de l'écrivain Marcel Proust. Dans ce cadre, comment pourrait-on expliquer l'activité débordante de Vivaldi (voyages, carrière, enseignement) et, toujours, la sélectivité de la maladie? De plus, dans ce cas, il y aurait eu toux, crachats et fièvre, manifestations présentes chez Proust, mais qui n'est mentionné nulle part par Vivaldi (ni par ses contemporains).

4°) La sensation de *stretrezza di petto* (étroitesse de poitrine) évoque-t-elle vraiment l'asthme? C'est difficile à dire; pas les crises paroxystiques semble-t-il.

Je n'explique pas tout d'abord la sélectivité de la maladie. Vivaldi n'a eu de symptômes justifiant de quitter l'autel que dans 0,3% des célébrations:

appena ordinato sacerdote, un anno o poco più ho detto messa, e poi l'ho lasciata avendo dovuto tre volte partir dall'altare senza terminarla a causa dello stesso mio male.

Est-ce suffisant pour renoncer à dire la messe, surtout si on a une haute considération pour cet acte? La question peut être posée.

Mais surtout, je n'explique pas non plus pourquoi Vivaldi n'emploie jamais le terme d'asthme et pourquoi il reste si flou dans la description de sa maladie.

J'accepte sans la discuter suffisamment la thèse de Pietro Berri, qui justifiait l'identification de la *stretrezza di petto* à l'asthme:

Elle repose sur le fait, dit-il que dans De natura simplicium, le fameux médecin de Rapallo, Giovanni da Vigo, archiatre (médecin en chef) pontifical (1460-15??), en parlant des expériences faites sur lui-même, disait: «ce remède (la scabieuse) m'a été secrètement révélé dans ma jeunesse pour soulager l'oppression de poitrine («strictura pectoris»).

L'examen de plusieurs ouvrages médicaux²⁴ postérieurs à celui de da Vigo limite en fait beaucoup la valeur de cette identification. Ce praticien était contemporain du début du courant médical renaissant, qui avait duré environ un siècle (de 1540 à 1650 environ), et qui donc, à l'époque de Vivaldi, était obsolète et avait été remplacé par les deux courants dominant à Venise: le galénique et le systémiste.

Le terme «asthme» est notamment parfaitement identifié.

Sylvius (1614-1672)²⁵ établit la différence entre l'asthme et l'orthopnée (dyspnée empêchant le malade de rester couché et l'obligeant à s'asseoir ou à rester debout), ainsi qu'entre l'anhélation (respiration courte et fréquente), la

²⁴ Voir en particulier: CHARLES LICHTENHALER, *Histoire de la Médecine*, Paris, Fayard, 1978, et JEAN-JACQUES PEUMERY, *L'histoire illustrée de l'asthme, de l'antiquité à nos jours*, Paris, R. Dacosta, 1984.

²⁵ SYLVIVS (FRANÇOIS DE LE BOE, dit), *De Aeris Inspiratione laesa* XII, XV, «Opera medica», Amstelodami, 1679.

dyspnée occasionnée par un cauchemar, et la suffocation hypocondriaque qu'il compare à la strangulation.

Stahl (1660-1734)²⁶ décrit une observation d'un patient en proie à un sentiment d'anxiété, respiration à peine possible, et un sentiment de compression du thorax... En bref, tous les symptômes de l'«asthme convulsif».

Junker (1709-1759)²⁷ donne une intéressante définition et une classification de l'asthme. *L'asthme est une gêne de la respiration, résultant tantôt de l'atonie et de l'encombrement des voies bronchiques par des humeurs épaisses, tantôt d'une contraction spasmodique, rigide et active de ces voies. Le mot «asthme» est dérivé du grec: «je respire difficilement».*

Willis (1621-1675)²⁸ conçoit une origine nerveuse dans la genèse de l'attaque d'asthme. Il devenait logique, en effet, d'admettre que la crise d'asthme n'était autre qu'un phénomène réflexe dont le retour se faisait au niveau des bronches du poumon – dans l'«asthme convulsif».

Floyer (1649-1734)²⁹ distingue «le véritable asthme d'avec les autres espèces de difficultés de respirer». Lui-même asthmatique, il écrit: *J'ai trouvé des asthmiques qui m'ont dit l'avoir été pendant cinquante ans et se sont néanmoins assez bien portés, sans que leurs poumons aient été beaucoup altérés et sans être hors d'état de s'acquitter de leurs fonctions ordinaires. C'est à quoi je réfléchis souvent pour encourager mes malades et m'encourager aussi moi-même, puisque mon asthme ne m'empêche pas d'étudier, de marcher, d'aller en voiture, de remplir mes fonctions, de manger, de boire et dormir, aussi bien que j'ai jamais fait, et que je ne m'aperçois point du tout que mes poumons soient altérés...* Si Sir John Floyer avait été le médecin de Vivaldi, on peut en déduire qu'il lui aurait conseillé de continuer son service.

Mais cette littérature médicale n'était sans doute pas connue de Vivaldi, pourrait-on rétorquer! Certes, mais un document de toute première importance nous éclaire sur les termes employés par les médecins vénitiens du temps de Vivaldi. Plus précisément encore, dans l'entourage même de Vivaldi. Je tiens à remercier Micky White de m'avoir confié, il y a quelques années, avant publication, le résultat de ces patientes recherches concernant les pensionnaires de La Pietà, leur nom, date et âge du décès, cause de décès, durée de la maladie. Un document d'une valeur exceptionnelle dont le mérite de la découverte lui revient tout entier, alors que je me contente d'interpréter les éléments qui m'intéressent dans cette discussion. Notre base de données compte 725 pensionnaires de l'institution, pour lesquels 70% des diagnostics (514 patients) se concentrent sur les mêmes causes de décès. 100 pensionnaires meurent de phtisie *Etesia*, la tuberculose donc, dans 13,8% des cas. Puis, par ordre décroissant, viennent le *Mal di petto* (terme même employé par Vivaldi pour

²⁶ GEORG ERNST STAHL, *Theoria medica vera*, Halle, 1707, cité par PINEL, *Nosographie philosophique* 3, Paris, J. A. Brosson, 1813, pp. 237-238.

²⁷ JOHANN JUNKER, *Conspectus Medicinæ theoretico-practicæ*, Halle, 1718.

²⁸ THOMAS WILLIS, *De Asthmate*, «Opera omnia», Tomus posterior, Sect.1, XII, Lyon, J. A. Huguéan, 1681, pp. 103-114.

²⁹ SIR JOHN FLOYER, *A Treatise of the Asthma*, London, R. Wilkin, 1698.

décrire son mal, avant de préciser *Stretezza di petto*, et qui désigne sans doute une affection thoracique à polarité cardiaque plus que pulmonaire, dans 13,1% (95 cas), puis la fièvre *Febre ettica* (hectique: qui persiste), *Febre maligna* dans 12,8% (93 cas), l'hydropisie *Idropesia* (épanchement de sérosité dans une cavité du corps) dans 9,5% (69 cas), l'apoplexie *Appoplesia* (= hémorragie cérébrale) dans 7,5% (57 cas), la fluxion *Flusso* dans 4,4% (32 cas), la «pointe au cœur» *Punta (di petto)*, probablement l'infarctus dans 29 cas, soit 4%. Suivent la variole *Variole*, le cancer (identifié comme tel, même si le nombre est certainement sous évalué), et, dans 5 cas, est posé distinctement de diagnostic d'asthme *Asmo*. Soit 0,70% des cas.

Les cas de Lavinia et Rosana, entre autres, sont particulièrement intéressants, car ces malheureuses pensionnaires, qui, précisons-le, ne faisaient pas partie du *Coro*, portent à la fois deux diagnostics:

Lavinia, décédée en décembre 1715, à l'âge de 48 ans, est mentionnée comme asthmatique depuis un an, et souffrait de *mal di petto* depuis un mois. Ce qui sous entendrait que le *mal di petto* (affection aiguë thoracique, probablement d'origine cardiaque) s'était surajouté à l'asthme bien identifié depuis un an. Ce que confirme l'acte de Rosana décédée en décembre 1758, à l'âge de 85 ans, mentionnée comme asthmatique depuis six ans, qui souffrait de *mal di petto* (même remarque que pour Lavinia) depuis neuf jours. Là encore, le *mal di petto* (affection aiguë) s'était surajouté à l'asthme bien identifié depuis un an.

Camila, elle, morte à 87 ans en novembre 1719, en souffrait depuis trois mois, tandis que Cornelia, morte à 40 ans en août 1736, n'en souffrait que depuis douze jours.

Gustinia enfin, morte à 40 ans elle aussi en juillet 1746, en souffrait depuis deux mois.

Les registres semblent donc indiquer, selon les cas, les poussées paroxystiques ayant entraîné la mort (question de jours) ou la durée d'un asthme à dyspnée continue, durant depuis bien plus longtemps. Quoiqu'il en soit, le terme asthme *Asmo* est bien mentionné, et distingué de *Mal di petto*.

Deux tiers des 95 pensionnaires souffrant de «*mal di petto*» décédèrent en quelques jours (entre 4 et 25 jours). Pour une trentaine d'entre elles, la durée de la maladie s'échelonne entre 1 et 5 mois, ce qui laisse soupçonner une infection pulmonaire traînante, un cancer bronchique ou pathologie touchant le système cardiovasculaire.

Restent les cas exceptionnels d'Agostina qui souffrait de *mal di petto* depuis 4 ans et 4 mois (ce qui laisse soupçonner un début brutal bien identifié), Cecilia, morte à 72 ans après un an de maladie, et Aurelia, qui devait en souffrir depuis si longtemps qu'il est noté [*da*] *molto tempo*.

Aucun de ces cas ne se réfère à l'asthme, différencié de *mal di petto*, à différencier aussi de la phtisie, comme l'indique le cas de la petite Monica, morte à 11 ans en mai 1711 de *mal di petto e tisia*.

L'analyse sommaire de ces précieux documents montre que pour les médecins de La Pietà, l'asthme et la phtisie étaient des maladies bien connues, ce que nous laissons soupçonner les écrits des praticiens sus mentionnés.

Vivaldi emploie, lui, le terme de *mal di petto*, comme à La Pietà, mais de plus, il précise *strettezza di petto*, comme pour distinguer une expression employée pour désigner une affection généralement aiguë ou en poussée évolutive d'un état permanent *un male che patisco a nativitate*. Qu'il ait ignoré le terme «asthme» est hautement improbable. Qu'il ne l'ait pas précisément indiqué, alors qu'il tente de se justifier, reste peu compréhensible.

5°) La comparaison avec l'asthme de Marcel Proust, que j'ai reprise de l'article de Pietro Berri, est séduisante, mais pas toujours adéquate. Proust souffrait d'un asthme sévère, invalidant, ne lui laissant quasiment aucun répit, et qui restait pratiquement indépendant des saisons. De nombreux facteurs étiopathogéniques (étudiant les causes de la genèse de la pathologie) s'intriquaient, bien sûr, dans sa maladie, mais les facteurs allergiques étaient nets, notés et non spécifiques (rhume des foins, allergie aux fleurs, à la poussière, impossibilité d'aller à la campagne). Ses crises étaient imprévisibles et n'avaient aucune sélectivité. Il n'aurait jamais pu mener une activité aussi importante que celle menée par Vivaldi.

Proust a continué à fréquenter les salons le plus qu'il a pu, et continuait à y être invité.

Il n'a jamais été dans l'impossibilité de marcher (en dehors des périodes de complications).

Il n'a jamais eu besoin de tant d'assistance.

Proust a vraiment vécu reclus à la fin de sa vie (même s'il sortait quand même un peu), alors que Vivaldi voyagea à travers l'Italie et l'Europe.

Je suggère dans la thèse que *Vivaldi, contraint par sa maladie à vivre reclus, a pu ainsi écrire une œuvre importante*. Un tel raisonnement ne s'applique pas exactement à Proust. Au début, Proust ne gardait la chambre que lors des complications (surinfections, fièvre) ou des périodes de crise, mais ce n'était pas une occasion d'écrire, car il était obligé de s'aliter et était freiné dans son activité d'écrivain, comme il l'explique, par exemple, dans son courrier avec Mr. et Mme. Straus. Par la suite, la constatation que, après chaque sortie, il devait s'aliter, l'a amené à renoncer volontairement à sortir pour terminer son œuvre littéraire qui représentait pour lui (et pour nous!) l'essentiel de sa vie.

6°) Enfin, d'un point de vue étiopathogénique, si on peut être d'accord avec Roland de Candé³⁰ sur l'état névrotique de Vivaldi, on ne peut approuver les conclusions qu'il tire sur l'origine psychosomatique de sa maladie, que j'ai reprises.

En effet, la thèse de la *réaction névrotique à l'absence de vocation religieuse* (Candé *dixit*) s'oppose à la thèse de l'asthme. S'il s'agit d'une réaction névrotique, il s'agit alors d'hystérie de conversion, d'angoisse. Un tel trouble aurait dû disparaître ou se modifier après le renoncement à la célébration du culte et n'explique pas l'impossibilité de la marche.

³⁰ ROLAND DE CANDÈ, *Vivaldi*, Paris, Ed. du Seuil, 1967, pp. 89s.

On ne peut défendre l'idée que Vivaldi souffre d'asthme *depuis sa naissance* en réaction à une absence de vocation qui se manifeste des années plus tard! Dans une telle hypothèse, il faudrait admettre que la maladie de Vivaldi a commencé au début des années 1700, donc remettre en cause les dires de Vivaldi. C'est éventuellement possible, mais il s'agit d'une hypothèse.

En conclusion de ce chapitre, j'ai volontairement insisté sur ce qui ne me paraît pas bien correspondre au diagnostic d'asthme, pour montrer que l'on ne pouvait affirmer ce diagnostic avec une telle certitude, ou du moins de façon privilégiée.

Cependant, on doit reconnaître que ce diagnostic est un de ceux qui doivent être soulevés.

Peut-être peut-on alors justifier le flou de la description de Vivaldi par le fait qu'il ne s'agit pas d'une lettre à un médecin pour qu'il fasse un diagnostic et propose une thérapeutique – donc une lettre avec de grandes précisions sur les symptômes et leur évolution –, mais une lettre pour se défendre contre des accusations qu'il estime peut-être injustifiées, ce qui l'amène à ne citer que ce qu'il juge important dans le cadre de cette défense et peut-être à exagérer certains symptômes.

ÉTUDE D'AUTRES POSSIBILITÉS

D'autres diagnostics possibles, insuffisamment abordés dans la thèse, ne peuvent être négligés dans le cadre d'un tel travail universitaire, même si il est impossible de les soutenir, en l'absence de tout document permettant de les étayer.

Par exemple: les suppurations pulmonaires chroniques, un emphysème modéré (état pathologique du poumon caractérisé par la dilatation et la destruction des bronchioles respiratoires et de la paroi des alvéoles), les causes d'hypertension artérielle pulmonaire, auxquelles il faut bien songer devant une dyspnée d'effort, surtout si l'on admet que plusieurs maladies ont pu se succéder chez Vivaldi, ou la tachycardie supra ventriculaire paroxystique (affection caractérisée par la répétition d'accès, à début et à fin brusques, durant de quelques minutes à plusieurs heures, pendant lesquelles le cœur bat très rapidement et régulièrement).

Deux en fait, sur lesquels je ne me suis pas suffisamment penché, et que je n'ai pas finalement retenus, méritent d'être à nouveau soulevés: la crise d'angoisse chez une personne phobique, et la mystification.

La crise d'angoisse chez une personnalité phobique (ou hystéro-phobique)

Pietro Berri présente une conception partielle et fautive de la névrose phobique; ce que j'aurais dû souligner. Il lui est donc facile de réfuter ce diagnostic. L'agoraphobie, qu'il mentionne, n'est qu'un aspect parmi d'autres des phobies. Selon Hesnard,³¹ cité dans la thèse, il existerait quatre

³¹ ANGELO HESNARD, *Les phobies et la névrose phobique*, Paris, Payot, 1961.

groupes de phobies (et des formes de passage vers la névrose d'angoisse), que je résume:

- I Les phobies de situations vécues: agoraphobie / claustrophobie / angoisse des rues / angoisse des moyens de transport (Freud lui-même).
- II Les phobies des contacts: objets / animaux / contact avec les malades, morts / excréta humains (fèces, salive...).
- III Les phobies d'impulsion criminelle / suicidaire.
- IV Les phobies des situations sociales: éreutophobie (peur de rougir en public) / contact social, personnes, groupe social, sexe opposé... / certains phénomènes de trac / professionnelles.

L'angoisse des rues parmi les phobies de situations vécues, comme les phobies des situations sociales de type professionnelles, peut correspondre à Vivaldi. Les formes pluri symptomatiques sont les plus fréquentes.

Parmi les phobies de situations vécues, l'agoraphobie a été décrite et étudiée par Westphal³² en 1801. Il s'agit de la peur des rues larges, des places, des espaces ouverts, ce qui ne semble pas correspondre à la maladie de Vivaldi, comme le montre le récit de Hiller,³³ décrivant Vivaldi traversant la Piazza S. Marco en compagnie de Pisendel. L'angoisse des rues, par contre, peut expliquer la pathologie de Vivaldi, du moins en partie. Dans cette forme clinique, le sujet ne peut sortir de chez lui sans être accompagné. Souvent même, il ne peut rester seul chez lui. Dans ces deux phobies, l'angoisse peut être évitée par diverses méthodes: se faire accompagner ou par l'utilisation permanente d'un véhicule.

Des phobies de situation sociales, l'éreutophobie (= peur de rougir en public) est la plus fréquente. Dans les cas les plus graves, le sujet ne peut plus paraître en public. Parmi celles-ci, le cas particulier de certaines phobies professionnelles mérite d'être souligné: il est intéressant de noter que le Dr. Wilhelm Stekel,³⁴ de qui Freud s'est inspiré pour ses écrits sur la névrose phobique, rapporte le cas d'un... rabbin qui, au milieu du service, n'aurait plus pu continuer son office, et aurait finalement dû abandonner sa profession! Nous sommes en plein dans le sujet.

Pour Perrier,³⁵ ces phobies de situations sociales amorcent déjà la structure paranoïaque. Ce qui irait dans le sens de l'analyse de Michael Talbot.³⁶

³² CARL FRIEDRICH OTTO WESTPHAL, *Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung*, «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten», 3, Berlin, 1871-72, pp. 138-161.

³³ JOHANN ADAM HILLER, *Lebenslauf des ehemaligen königlich polnischen und churfürstlich sächsischen Concertmeisters Herrn Johann George Pisendel*, «Wöchentliche Nachrichten und Anmerkungen die Musik betreffend», 1, 1766-1767, pp. 277-82, 285-92.

³⁴ WILHELM STEKEL, *Les états d'angoisse nerveux et leur traitement* (traduction française de L. Hahn), Paris, Payot, 1930.

³⁵ FRANÇOIS PERRIER, *Phobies et hystérie d'angoisse*, «La psychanalyse» (Revue), 11, 1956, pp. 165-195.

³⁶ MICHAEL TALBOT, *Vivaldi*, London, Dent, 1978, pp. 93-95.

Il faut également rappeler que la conception actuelle des névroses est plus souple, moins tranchée, que la historique division Phobie/Hystérie/Obsession, à laquelle je me suis un peu facilement rattaché. De nombreuses formes de passages, d'associations, sont décrites; notamment la névrose phobique, qui surviendrait souvent chez une personnalité hystéro-phobique.

Une connaissance raisonnée de la documentation amène à déduire que les signes décrits par Vivaldi s'accordent bien aux signes de l'angoisse présents chez le phobique en situation phobogène. À savoir l'oppression thoracique (décrite), plus ou moins accompagnée – ce que l'on déduit en lisant entre les lignes – de signes cardiaques (tachycardie, palpitations), tremblements, sueurs, dérobement des jambes, lipothymie. Ces signes peuvent très bien être qualifiés d'«étroitesse de poitrine». En général, les phobies commencent tôt dans l'enfance et l'évolution variable se fait sur un mode chronique pendant des années, avec possibilités de rémissions ou d'aggravations. Vivaldi a pu avoir une névrose phobique associant angoisse des rues et phobies sociales.

Une telle personnalité phobique, ou hystéro-phobique, est absolument compatible avec le profil psychologique de Vivaldi, son affectivité, son comportement social, avec notamment les phénomènes de surcompensation, d'hyperémotivité, le besoin d'être sécurisé, ou l'agressivité. Vivaldi a très bien pu être déclaré apte à la prêtrise en ayant une personnalité hystérique (au sens actuel du terme). La grande crise hystérique, du type de celles décrites par Charcot, est rare. On observe plus fréquemment des équivalents mineurs, ou la personnalité «dite» hystérique. Certes, le contexte socio-culturel est important. Un Vénitien et un Norvégien, devant une situation identique, réagiront sans doute selon des codes comportementaux différents, à prendre en compte pour décrypter les réactions de l'individu. Il n'empêche que le Latin, comme le Nordique, peuvent présenter une telle personnalité, même si le premier l'exprimera probablement avec une dramatisation plus évidente.

De la personnalité hystérique, Vivaldi a la dépendance affective, la recherche de relations sécurisantes, la volonté de paraître, de séduire, la mythomanie peut-être (en tous cas, les recoupements d'informations laissent fort à penser qu'il est un menteur notoire).

On peut noter chez Vivaldi des conduites contra-phobiques:

- fixation sur les situations phobogènes (messe, marcher seul dans la rue), avec évitement de ces situations (ce qui l'aurait amené à renoncer à la célébration du culte, comme l'avait fait le rabbin du Dr. Stekel).
- impossibilité de la marche: de nos jours, les grands phobiques prennent la voiture. Vivaldi utilise le carrosse et la gondole; il sort accompagné de gens qu'il connaît (les «femmes», Pisendel) et a besoin d'un «tiers sécurisant».
- il a également besoin d'une présence humaine chez lui, ce qui pourrait, entre autres motifs prenant en compte les usages de l'époque pour un prêtre, expliquer qu'il a toujours vécu avec ses parents.
- la bigoterie, les signes de croix, décrits complaisamment par Goldoni,³⁷ qui peuvent être considérés comme des protections symboliques.

Dans le cadre d'une telle pathologie, l'affirmation de Vivaldi: *tout ce que je puis faire de bien, je le fais à la maison et à la table de travail* prend tout son sens et correspond à la réalité simple et vraie.

Sans doute serait-il intéressant de disposer de davantage d'éléments sur Anna Girò. Je note qu'elle est une femme de théâtre et qu'elle s'attache à Vivaldi, prêtre, donc en principe sexuellement inaccessible. Qu'elle ait été pour Vivaldi un élément sécurisant semble hautement douteux. Un faisceau d'éléments, que je n'ai pas le temps de réunir ici, m'amènent à penser, comme Micky White,³⁸ que *l'Annina del Prete rosso* était une diva assez futile, très attachée à ce qui brille, qui n'a eu de consistance qu'à travers l'image sublimée que Vivaldi lui-même en avait.

Le véritable protecteur d'Antonio fut plutôt le patriarche du «clan Vivaldi», Giovanni Battista, qui accompagna son fils tout au long de sa carrière et de ses voyages, presque jusqu'à la fin. Il eut peut-être l'ultime apaisement en voyant son fils réintégré à La Pietà par un vote unanime le 13 avril 1736, peu de temps avant sa mort survenue le 14 mai, un mois plus tard exactement.

Sans son père, Vivaldi était perdu! Cette conclusion lapidaire de Micky White, à laquelle je souscris bien volontiers, est confortée par rares documents directement liés à Vivaldi père, comme par exemple la découverte de relevés comptables de loyers rédigés avec application par Giovanni Battista, qui montrent la précision de l'homme dans son approche des choses concrètes.

Ce qui rejoint heureusement l'étude grapho-psychologique que je demandai d'effectuer en 1985 au président d'alors de la société française de graphologie, Pierre Faideau, à qui je confiai un exemple présumé de l'écriture de Papà Vivaldi.³⁹ Voici ses conclusions:

C'est la rigueur qui domine sous cette écriture stable, équilibrée, pesée, où toutes les lettres sont lisibles. G.B. ne sort pas de la ligne tracée, et la règle est appliquée comme il se doit, sans rudesse, car il est sensible et vibrant, sans sensiblerie, car il est ferme et conséquent. Quelques fioritures dans les hampes et jambages, conformes à l'esprit de l'époque, sont aussi souples, adaptabilité aux circonstances, avec une certaine fantaisie. Le trait est encore beau, en relief, bien que pâteux, car il a soixante dix ans au moment de cette écriture. Autre caractéristique intéressante, l'écriture est parfois à pression déplacée (hampes plus légères que le délié), ce qui implique un manque relatif sur le plan de l'affirmation naturelle de soi, suivi d'un «forçage» sur celui des contacts. Cela explique en partie la rigueur dans le quotidien: on dirait maintenant «formation réactionnelle», ce qui est une défense. La sensibilité est en nuances, vibrante, sur un fond d'étroitesse. La pensée est mathématique et analytique, logique. Peu de rêves dans un quotidien qu'il faut assumer. Plus concret et sensoriel que mystique, il peut avoir des principes religieux, mais qui ne bouleversent pas sa vie. C'est l'écriture d'un «honnête homme» qui n'aime pas les compromissions, et qui peut même les déjouer, car il est adroit.

³⁷ CARLO GOLDONI, *Commedie*, I-XVII, Venezia, Pasquali, 1761-78, et *Mémoires de M. Goldoni pour servir à l'histoire de sa vie, et à celle de son théâtre*, I-III, Paris, Duschesne, 1787.

³⁸ Conclusions résultant d'une conversation privée.

³⁹ Le graphologue a reçu pour examen des copies de folios de *La Senna festeggiante*, RV 693, de la main du scribe 4, communément identifié comme étant Giovanni Battista. Voir: PAUL EVERETT, *Vivaldi's Italian Copyists*, «Informazioni e studi vivaldiani», 11, 1990, pp. 27-88: 50.

On ne soulignera donc jamais assez l'importance de son père dans la vie du *Prete rosso*. Les arguments apportés dans la thèse de 1981 pour réfuter le diagnostic de névrose phobique ne semblent pas, ainsi, irréfutables, et une grande prudence s'impose. En effet, j'y élimine cette hypothèse, en suggérant qu'«une telle pathologie aurait emprisonné Vivaldi toute sa vie, ce qui ne semble pas le cas, puisqu'il était intégré dans la société de son temps et qu'il a affronté toutes les situations difficiles de son existence avec brio».

Mais... Vivaldi fut bien prisonnier de sa maladie toute sa vie! Il dut renoncer à célébrer la messe, s'enfermait chez lui, ne pouvait marcher et n'était plus appelé dans les «salons»! Vivaldi lui-même le dit dans sa lettre: toute sa vie est annexée par la maladie, comme l'expriment les phrases: *tout ce que je peux faire de bien ou tout vient de mon mal*.

Les critiques du diagnostic de névrose, de ce point de vue, sont contradictoires avec le diagnostic d'asthme, car elles pourraient s'appliquer à lui, compte tenu du profil psychologique que l'on peut dresser de Vivaldi (le besoin d'être sécurisé, l'angoisse, voire la structure paranoïaque!).

La mystification

Il est difficile enfin de ne pas envisager cette hypothèse déjà soulevée hier par Malipiero⁴⁰ et Talbot, entre autres, puis aujourd'hui par Barbier et Fourès. Il peut s'agir d'une mystification pure et simple, d'une mystification chez une personnalité névrotique, ou d'une mystification par exagération.

Déjà sans parler même de mensonges, il faut s'interroger sur la fiabilité des informations apportées par Vivaldi, en tenant compte des problèmes de mémoire, d'imprécision (ce n'est pas une lettre à vocation scientifique), de la méconnaissance de la médecine (étio-pathogénie, sémiologie...), d'erreurs de date.

En ce qui concerne la crédibilité de Vivaldi, l'argument le plus troublant est sans doute que personne ne signale sa maladie, hormis lui-même. Et pas toujours d'ailleurs, lui qui écrivait le 10 Juin 1730 au Prince Carl Ludwig Friedrich von Mecklenburg-Strelitz⁴¹ qu'il n'a plus l'intention de quitter la Sérénissime puisqu'il y est retourné *lode a Iddio* (grâce à Dieu) en bonne santé. Autrement dit, si nous n'avions pas cette lettre, nous n'aurions pu soupçonner l'existence de cette maladie.

La documentation bien connue ne peut que confirmer, de plus, que Vivaldi est un affairiste vivant dans une atmosphère de scandale, pour lequel la fin justifie les moyens.

La démonstration de sa lettre s'est finalement, semble-t-il, révélée peu convaincante pour Bentivoglio, ainsi que pour Ruffo. Vivaldi donne le sentiment de penser que, plus le mensonge est gros, plus il est crédible: voir

⁴⁰ GIAN FRANCESCO MALIPIERO, *Un frontespizio enigmatico*, «Bollettino bibliografico musicale», gennaio 1930, pp. 16-19.

⁴¹ RUDOLF ELLER, *Vier Briefe Antonio Vivaldis*, «Informazioni e studi vivaldiani», 10, 1989, pp. 5-23.

l'échange judiciaires avec Antonio Mauro, où il est aussi très convaincant.⁴² Vivaldi pensait-il que Ruffo allait vérifier ses dires? Cette *pathologie que toute l'Europe connaît* semble tout à fait ignorée par le cardinal Ruffo et le marquis Bentivoglio. D'ailleurs, Ruffo a maintenu son interdiction.

Enfin, si l'on admet l'hypothèse que Vivaldi avait une personnalité, une structure névrotique, il nous faut avoir une autre appréciation de la notion de crédibilité.

Il faut différencier un mensonge chez une personne normale de celui commis par une personnalité névrotique.

Je le répète: ce n'est pas une lettre de Vivaldi à un médecin, à qui il expose son cas pour obtenir un diagnostic et un traitement, mais une lettre utilisant des raisons médicales au service d'une démonstration. Mais il n'utilise pas que des arguments médicaux. Il utilise des arguments d'autorité, dans sa volonté de se servir de tout ce qui peut aller dans son sens. Il ne se rend pas compte que ces deux types de discours se contredisent.

Voyons l'argumentation de Vivaldi.

Le premier discours *je ne peux dire la messe pour raisons médicales* s'oppose au second *j'ai été appelé en de nombreux endroits* (à Rome, dans les appartements du pape, à Mantoue, à Vienne) *et je n'y ai pas dit la messe*.

Le premier argument correspond au discours «médical» qui conduit à insister sur la maladie, sa gravité (impossibilité de marcher), sa longue évolution (depuis la naissance), ses conséquences sociales (vie recluse, non fréquentation des maisons des seigneurs).

Le second argument est un argument d'autorité. Ruffo, semble-t-il penser, ne va quand même pas le rejeter, alors que le pape lui-même l'a reçu, de même que le prince de Hesse Darmstadt, l'empereur Charles VI à Vienne, le cardinal Ottoboni à Rome... et alors qu'il correspond avec neuf altesses!

De ce discours d'autorité, se dégage une activité débordante, de nombreux voyages, la fréquentation de nombreux seigneurs, même s'il écrit spontanément dans la lettre sus nommée au Prince Carl Ludwig Friedrich von Mecklenburg-Strelitz son désir de ne plus quitter Venise *dove in avvenire mi fermerò di continuo* (où je resterai fixé à l'avenir).

Les deux discours sont contradictoires. Aux voyages s'oppose la vie recluse. À *j'ai été appelé à Vienne...* ou *le pape a voulu m'entendre*, s'oppose *aucun seigneur ne m'appelle en sa maison*.

Certains de ces arguments sont spécieux, sujets à caution. S'il a été appelé comme musicien, il est normal qu'on ne lui demande pas de servir la messe, car il est en dehors de sa paroisse, on sait qu'il a abandonné le service, et les églises ont naturellement un prêtre attitré. La mystification expliquerait le flou du symptôme, l'imprécision quant à l'évolution, et pourrait expliquer l'imprécision de date. Affirmer qu'il n'a dit la messe qu'un an lui permet d'insister sur la

⁴² LINO MORETTI, *Dopo l'insuccesso di Ferrara: diverbio tra Vivaldi e Antonio Mauro*, in *Vivaldi vene-ziano europeo*, aux soins de Francesco Degrada («Quaderni vivaldiani», 1), Firenze, Olschki, 1980, pp. 89-99.

sévérité de la maladie – par rapport à trois ans – et être aussi plus crédible. Quant à l'autre erreur de date *vingt-cinq ans que je ne dis plus la messe* (au lieu de trente-deux ans), elle pourrait s'expliquer, à la limite, par l'absence de rigueur. La précision dans les chiffres n'est pas, chez Vivaldi, systématique. Comme si, pour lui, nommer les choses précisément l'emprisonnait dans une vérité unique, était une limitation, alors que la citation de chiffres outrés semble représenter plutôt chez lui une indication de dynamique dans le discours, une affirmation de volonté de puissance, chez ce *Prêtre roux* qui, comme l'écrit Fourés,⁴³ *apparaît comme un véritable commediant-tragediant, tellement agité, dramatique, enthousiaste, impulsif, impatient, fier et fourbe qu'il s'en dégage une inévitable sympathie.*

Vivaldi donc, dans cette lettre, donne l'impression, peut-être fautive, de suggérer par des arguments d'autorité une «vérité officielle» médicale susceptible de servir de compromis avec le cardinal Ruffo.

Si l'on admet que Vivaldi a menti, comment expliquer le renoncement à la messe? Peut-être tout simplement par la volonté de se consacrer à la musique et à sa carrière, avec l'espoir de gagner plus d'argent par la suite, ce qui a compensé la perte momentanée de salaire.

Vivaldi a commencé à fréquenter les salons et à voyager loin (quoique sa formation musicale l'ait, semble-t-il, conduit, en compagnie de son père, dans d'autres villes d'Italie que Venise), après avoir renoncé à la messe, contrairement à ce qu'écrit Pietro Berri: *Vivaldi renoncera à la messe et à bien d'autres choses en choisissant de mener une vie de reclus, en se faisant accompagner dans de rares voyages absolument inévitables par des personnes le connaissant...* Les «rares» voyages du Rosso ne sont pas si rares que ça pour l'époque, en comparaison avec ceux d'autres musiciens. Ayant renoncé à la messe, Vivaldi a pu mener sa carrière comme virtuose ou directeur d'orchestre et de théâtre, dispenser son enseignement, voyager pour faire connaître sa musique.

L'idée que Vivaldi aurait renoncé à la messe du fait de la «haute considération qu'il a pour cet acte», comme l'a suggéré Don Vio,⁴⁴ est bien une idée de... prêtre! Elle ne l'empêcha pas, selon Goldoni, de jeter dans un coin son bréviaire, dans un geste spontané et franc! Il faut admettre alors que la parole du Livre n'avait pas à ses yeux une importance si sacrée!

Pour terminer, j'affirme dans la thèse que *la maladie de Vivaldi, l'obligeant à vivre reclus, explique l'importance de son œuvre.*

On peut retourner la proposition: Vivaldi avait «une grande furie de composition», ce qui l'a amené à s'enfermer et à élaborer une grande œuvre.

Il n'y a pas à s'étonner du temps passé par Vivaldi, chez lui, à écrire. Pour un compositeur, un écrivain, la table de travail est le lieu de travail, de la même façon qu'un artisan indépendant peut rester dans son atelier soixante à quatre-vingts heures par semaine.

⁴³ OLIVIER FOURÉS, *Le musicien et son œuvre pour violon soliste* in *L'œuvre pour violon soliste de Vivaldi, vers une chronologie du corpus*, cit., p. 5.

⁴⁴ Lors d'une conversation privée.

EN CONCLUSION

Si l'hypothèse d'asthme est plausible, elle ne doit pas être aussi privilégiée. Les hypothèses développées ici sont d'ailleurs parfaitement contradictoires, montrant la présomption d'une telle recherche, ce qui est normal, dans la mesure où l'on ne dispose pas de plus de renseignements.

Un ultime regret est sans doute que l'auteur n'ait pas pu tenir compte des variations des formes cliniques des maladies, entre l'époque de Vivaldi et la nôtre.

L'hygiène, le mode de vie, l'alimentation, les thérapeutiques ont modifié bien des choses. Pour l'asthme par exemple, le cœur pulmonaire chronique était sans doute plus fréquent; à l'inverse, l'état de mal asthmatique, lié le plus souvent à des erreurs thérapeutiques, l'était moins. Il faudrait aussi tenir compte du «facteur iatrogène» (saignées injustifiées par exemple).

Sur le plan historique, il faudrait vérifier le plus possible les dires de Vivaldi: tâche impossible, tant que de nouveaux documents n'auront pas été réunis.

L'objet de la présente conclusion est donc d'exhorter les auteurs à venir à la plus grande prudence devant toute certitude interprétative, en ramenant l'hypothèse de Pietro Berri, que j'ai reprise et développée, à un niveau de crédibilité raisonnable.

Nous ne pouvons faire encore, vis-à-vis de «La maladie de Vivaldi», que des conjectures.

