

Da: **GIORNALE DEL FRIULI**, martedì 2 luglio 1929

## **IL MISTERO DI COLLEGNO**

**La perizia del prof. Calligaris**

*Le ricerche praticate dall'illustre psichiatra e neurologo concittadino professor Calligaris sulla persona dello "sconosciuto di Collegno" quand'egli fu inviato in osservazione nel suo Sanatorio per malattie nervose (marzo 1928), ricerche che le note vicende giudiziarie hanno permesso di rendere pubbliche soltanto oggi, in occasione del suo ultimo ricorso in appello, hanno dimostrato, a parere del professore stesso, trattarsi realmente del professor Giulio Canella di Verona. Non ci è possibile pubblicare tutta la perizia del nostro concittadino, che consta di 150 pagine dattilografate, e che comprende i seguenti capitoli:*

1. Prologo
2. Esame neurologico
3. Esame metaneurologico
4. La linea della memoria e la evocazione dei ricordi
5. La Metapsichica al servizio della giustizia
6. Epilogo

*Diamo pertanto le parti salienti dell'interessante perizia.*

### **Prologo: simulatore o malato?**

Quando mi venne presentato lo "sconosciuto di Collegno" io ero chiamato a risolvere urgentemente un primo quesito, dovevo cioè dire se si trattava di un malato o di un simulatore. Bisognava che la decisione fosse pronta, perché un certificato medico doveva essere inviato entro 48 ore al Tribunale di Torino (9 marzo 1928).

Mi sedetti di fronte a questo Giano bifronte, lo lasciai parlare spontaneamente, lo interrogai, praticai un esame sommario, e dopo un'ora mi son sentito in grado, per mia scienza e coscienza, di estendere la dichiarazione, scrivendo con mano ferma, che quest'uomo era affetto da una malattia della memoria.

Non ebbi dubbi di alcuna sorte, né provai esitazione di alcuna specie. Ho avuto anzi l'impressione, che il problema datomi da risolvere non era, alla fin fine, così formidabile come poteva parere.

Trovai il cammino naturale, vidi la strada dritta, la percorsi senza difficoltà.

Quali furono gli elementi che m'infusero tanta sicurezza? Non li saprei enumerare e specificare: il loro complesso e la mia impressione generale – "C'est un affaire d'impression generale indefinissable" – scrivevano in questi tempi, a tale proposito, Sollier e Courbo nella loro "Pratique semiologique des maladies mentales".

Mi parve che quella da me contemplata fosse una faccia sincera, mi parve che quella da me scrutata fosse una mente sconvolta dalla malattia.

Al linguaggio diedi ancor più valore che a quello fonetico. Le reazioni emotive del volto mi apparivano come riflessi naturali e spontanei, no artificiali.

Io so che il più esperto simulatore di questo mondo deve, prima di tutto, fare i conti con il meccanismo complicatissimo de' suoi moti involontari, col regno del subcosciente e con il grande mondo della sua vita automatica. Questa è una cosa nota anche ai profani, ma si tratta di aver occhio più o meno acuto per afferrare le minime "nuances" dello spirito, sempre ed infallibilmente riflesse nello specchio del corpo.

Io ho già scritto, tempo addietro, in un mio libro di medicina, che non solo l'occhio, come si dice comunemente, ma ogni centimetro quadrato della superficie cutanea, è lo "specchio dell'anima".

Un'altra osservazione che feci dappprincipio in quest'uomo, esaminandone lo stato della memoria,

concerneva le caratteristiche del suo perturbamento. Non si trattava di una amnesia fabbricata a caso e ad libitum, ma bensì di disturbi che rivelavano una particolare sistematizzazione e una speciale sottomissione alle regole che ci sono poste, riguardanti la dissoluzione della facoltà mnemonica.

Sonvi delle leggi che generano la memoria, come ci sono delle leggi che governano l'oblio.

Ora, io pensai, il mio “competitore” con il quale stavo sostenendo il recondito dibattito, per quanto esperto potesse essere nell'arte di simulare, non poteva per certo conoscere a menadito, meglio di Ribot, le leggi che dominano le leggi che dominano la regressione e la disgregazione della memoria.

Perciò ho finito col fare, da ultimo, questo semplice calcolo matematico: mimica naturale conservata più leggi dell'oblio rispettate uguale malattia della memoria.

Debbo ora confessare, come ho potuto poi convincermi nei giorni seguenti – studiando lo sconosciuto nel mio Sanatorio – che a prima vista ad un esame superficiale quest'uomo poteva parere manierato e avere infatti qualche parvenza di commediante: incesso rigido, sguardo fisso, come spento, perduto nel vuoto, gesti lenti e quasi solenni, fisionomia intontita, poca tendenza a parlare spontaneamente, aspetto trasognato come di uno che sta continuamente immerso in una “rèverie”, e resti indifferente a tutto quanto accade nel mondo esterno.

Ebbene, bisognava sapere e bisognava comprendere, che tale è realmente il comportamento degli amnesici.

Questo disgraziato, colpito da amnesia retrograda e anterograda, pare che faccia la commedia perché in realtà è uno che ha interrotto le fila dei suoi pensieri che ha frammentari, i suoi ricordi che non ha ben orientato nel luogo, come che è affetto da topoagnosia, ed è specialmente disorientato nel tempo; che non rammenta quello che era ieri, che si muove come un automa ed agisce sul teatro della vita per così dire in uno stato di sonnambulismo o di vigilambulismo senza continuità della propria coscienza e senza riconoscimento esatto della propria personalità.

Lo smemorato è uno che non si riconosce più, perché la nostra memoria è il nostro “io”, è l'anello che congiunge il presente col passato, è il filo con cui la nostra realtà attuale si riannoda con quella di tutta la vita vissuta. È perciò concepibile, che quando questi legami sono disgiunti e la continuità di questi fili interrotta, l'uomo vagoli nel vuoto come una foglia al vento e si trovi “fra color che son sospesi”, presentandosi sul palcoscenico del mondo come uno stordito, come uno sbalordito e un disorientato, perché ha perduto il ricordo dei suoi stati anteriori e della loro successione nel tempo, vale a dire ha perduto la coscienza della continuità del proprio essere. La sua personalità essendo così disgregata, per lui il passato non esiste, e il presente è diverso da quello che dovrebbe essere. Per un occhio poco aquilino, può infatti, in questo stato, avere l'apparenza di un commediante, ma la realtà è ben diversa. Egli si mostra manierato perché perché non sa più adattare nemmeno i propri gesti ai propri pensieri e appare un “farceur”, povero disgraziato, perché l'indeterminatezza dei suoi movimenti riflette l'incoerenza amnestica del suo spirito.

Per usare un linguaggio scientifico, si dice che il malato, in questi casi, trovasi in uno “stato crepuscolare”, ben noto nell'epilessia e nell'isteria. In siffatte condizioni, il livello della coscienza è abbassato (come debole è la luce nel crepuscolo), epper ciò la mente del malato è popolata di immagini che sono sbiadite e confuse.

Il prof. Mingazzini, esaminando per breve tempo l'uomo di Collegno, nel dicembre del 1927, aveva già afferrato questo fenomeno, con acuto intuito clinico, e aveva infatti parlato di “stati crepuscolari protratti”.

## **Esame neurologico**

*Dell'esame neurologico riportiamo qui soltanto la conclusione, vale a dire la diagnosi, che ha un valore fondamentale. È risultato infatti, innanzi tutto, che il misterioso personaggio di Collegno è un uomo con il cranio fratturato; ecco il giudizio finale del prof. Calligaris:*

## Diagnosi

Esiti remoti di frattura cranica in corrispondenza del vertice, con la seguente successione morbosa:

*1° tempo – Commozione cerebrale – Commozione labirintica – Paraparesi crurale di origine corticale.*

*2° tempo – Confusione mentale.*

*3° tempo – Amnesia retro-anterograda*

*4° tempo – Dismnesia con stato crepuscolare protratto. Sindrome attenuatissima e residuale dei lobuli paracentrali, con prevalente emisindrome sinistra (Stato presente).*

## Esame metaneurologico

Io non posso qui riassumere, nemmeno per sommi capi, la mia ricerca su “le catene lineari del corpo e dello spirito”. Per vent'anni continuate, e i cui risultati dapprima fatti noti all'Accademia di Udine (21 gennaio 1928), poi raccolti in un piccolo volume (Edit. Pozzi, Roma, 1928), e in minima parte presentati all'ultimo Congresso di Medicina e Chirurgia nell'ottobre u.sc. (ved. “le catene chirospalancniche”), vennero ultimamente da me esposti all'Accademia di Medicina di Roma (26 novembre 1928).

Per limitarmi a ricordare brevemente soltanto quei fatti che hanno attinenza con la questione riguardante “l'uomo di Collegno”, dirò che la “linea laterale” del corpo e quella di ogni dito (delle mani e dei piedi), se viene stimolata con metodi speciali (meccanici, elettrici, ecc.), produce la “disoccupazione del pensiero” ed ha una ripercussione sul “cervello” come la prima interdigitale, cioè quella che passa nello spazio compreso tra il I° e il II° dito, se viene ugualmente stimolata, fa perdere la memoria (“linea dell'oblio”) ed ha, d'altra parte, una ripercussione sullo stomaco.

Analogamente la stimolazione di una banda cutanea della larghezza di 8-10 mm, che accompagna, ai suoi lati, nella palma di una mano, la “III linea interdigitale”, vale a dire quella che circonda lo spazio interposto tra il III° e IV° dito, fa sorgere, nell'esaminato, un senso di melanconia (“linea del dolore”), e sta in rapporto con la “milza”.

Devesi ora sapere, che in quest'ultima striscia cutanea longitudinale (che si prolunga in alto circondando in senso longitudinale tutto l'arto), vi è una linea secondaria o di II° ordine, vicino alla interdigitale primaria o di I° ordine, verso il lato del dito anulare, la cui eccitazione risveglia un dolore fisico, non psichico, che va diffondendosi progressivamente in tutto il corpo e ne accresce uno preesistente (“linea algogena o del dolore fisico”).

Ricordo infine che la stimolazione “dell'ultima catena interdigitale, la 4a”, interposta tra il 4° e il 5° dito, praticata come la precedente, per esempio sul suo prolungamento sul palmo della mano, induce una calma psichica conciliando il “sonno”, ed ha una ripercussione sui “polmoni”.

Ed ora facciamo il secondo passo. Le mie ricerche mi hanno insegnato che non solo esistono queste speciali e predestinate “catene”, le quali da un lato collegano un ristretto territorio cutaneo con un determinato stato della nostra psiche (“riflesso cutaneo psichico”), ma che, per l'opposto, le medesime “catene”, notisi bene, ripercuotono precisamente sulla stessa e limitata zona cutanea, quell'elettivo commovimento in primo tempo avvenuto sia nel mondo dello spirito (“riflesso psico-cutaneo”), sia in quello del soma (“riflesso splancno-cutaneo”).

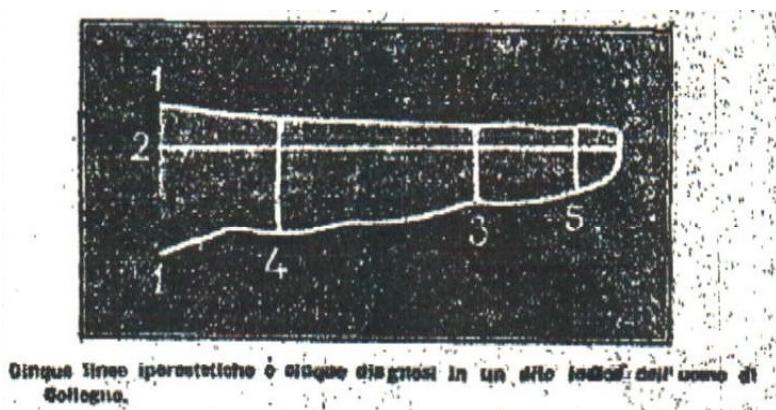
Trattasi dunque di correnti a doppia direzione: correnti dromiche e correnti antidromiche.

Ciascuno dei tre anelli della catena psicosomatica (psiche-organo-pelle) a sua volta reagisce sugli altri due, necessariamente, fatalmente, per legge prefissa e per concatenazione obbligata.

Ne risulta quindi che, anche nel nostro soggetto, qui preso in esame, non soltanto la stimolazione della “linea laterale” si riflette sul “cervello”, non soltanto la stimolazione della “linea algogena” produce un “dolore fisico”, quella della “linea dell'oblio” determina “amnesia” e infine quella della 4a interdigitale esercita anche un contraccolpo sui polmoni, ma havvi anche il rapporto inverso, che è quanto dire:

1. una lesione cerebrale si ripercuote sulla linea laterale (del corpo e di ciascun dito), che è quella del cervello.
2. Un dolore fisico sensibilizza quella linea secondaria ricordata, nella banda del dolore psichico, che è quella della milza.
3. Uno stato amnestico si rivela sulla prima linea interdigitale, che è quella dell'oblio e dello stomaco.
4. Un'affezione broncopolmonare si riflette sulla 4a linea interdigitale che è, come si disse, quella dei polmoni.

Notisi che queste speciali ripercussioni periferiche e cutanee delle quali siamo venuti parlando, ripercussioni che in alcuni casi sono dall'esaminato stesso - se presta prolungata attenzione - accusate spontaneamente e senza artifici di alcuna specie sotto forma, di una leggerissima parestesia (senso di tocco, di formicolio, di caldo, di pressione superficialissima, a fior di pelle) possono venire verificate con metodi speciali dall'esaminatore, che, aggredendo la linea impegnata, per esempio con un sottilissimo elettrodo animato da una leggera corrente faradica (spillo faradico) trova un punto più sensibile, cioè "iperestesico" su quel segno, vale a dire su quella linea cutanea, ultimo anello della catena che è posto in vibrazione al commovimento speciale avvenuto in alto, nel primo anello, sulla recondita ribalta del teatro mentale.



#### Cinque linee iperestesiche e cinque diagnosi in un dito indice dell'uomo di Collegno

1. individualità psichica rivelata dai ricordi personali
2. lesione della corteccia cerebrale
3. dolore per compressione della cicatrice cranica
4. stato amnestico
5. affezione polmonare

Se avessimo voluto segnare queste linee, che son di "tipo longitudinale" (assiali delle dita, interdigitali e laterali del corpo) in una mano, (faccia volare o dorsale), altro non occorrerebbe dire. Allo scopo di semplificare la figura, abbiamo invece pensato di raccoglierle tutte in un solo dito, e precisamente nell'indice della mano sinistra dello "sconosciuto", visto di lato alla figura. Ecco perciò il terzo e ultimo passo che ci resta da fare, per comprendere il significato di questa circoscritta rappresentazione. Delle cinque linee longitudinali due restan dunque anche qui conservate e segnate: "l'assiale primaria del dito indice o linea della della memoria", che le circonda tutte all'intorno in direzione sagittale, girando, per l'apice (N°1, 1), e la secondaria o "linea della corteccia cerebrale", (n°2), che è la più alta, che è la marginale superiore della banda laterale del dito stesso, mantenuto in un piano orizzontale. Poiché inoltre risulta sicuramente dimostrato dalle mie indagini, ormai fatte note in trenta lavori, che "ogni linea iperestesica del corpo, di tipo longitudinale, ha una sua corrispondente ed equivalente di tipo trasversale", ho ricercato in quest'uomo e segnate in un suo dito indice tre linee trasversali che lo circondano a guisa di anelli (vedi figura), che risultano corrispondenti "ad altre tre longitudinali" ancora da considerare e che sono:

- a) la linea N° 2, che corrisponde alla linea longitudinale “algogena o del dolore fisico”, decorrente, come si disse, nella terza banda interdigitale della mano (banda splenica);
- b) la linea N° 4, che corrisponde alla longitudinale 1a interdigitale primaria della mano, e che è precisamente quella “dell'oblio o dell'amnesia” (banda gastrica);
- c) la linea N° 5, che corrisponde alla 4a interdigitale della mano stessa, e che è, come si sa, quella dei “polmoni” (banda polmonare).

Ciò detto, riferisco brevemente le quattro esperienze praticate, a questo scopo, nell'uomo di Collegno, riservando la quinta, quella che riguarda la stimolazione della N°1 per un più lungo esame che sarà riferito in seguito (vedi “la linea della memoria e la evocazione di ricordi”).

### **Esperimento N° 1 (3 dicembre 1928)**

Mentre il soggetto stringe un elettrode nella mano destra, sopra una faccia laterale del suo indice sinistro, inumidito con acqua calda, si fa scorrere, in senso trasversale, uno spillo applicato all'estremo del reoforo, animato da una corrente faradica percepibile sotto forma di un leggero formicolio, ma non dolorosa. L'esaminato ha l'ordine di denunciare prontamente, con il suono della vocale “a”, un punto più sensibile alla corrente, se questo dovesse manifestarsi al passaggio della punta metallica (“prova dello spillo faradico”).

Dopo pochi minuti egli, che naturalmente ignora la sede e il significato funzionale della linea cutanea, accusa questo punto di massima iperestesia in una secondaria della linea N° 2, segnata nella figura, e contemporaneamente avverte un'istantanea sensazione di leggera vertigine.

Ripetuti passaggi dello spillo diretto in senso perpendicolare alla linea surricordata confermano la sede del punto iperestesico, realmente situato su quella linea che io so rappresentare la proiezione metamERICA della “cortex cerebri”.

### **Esperimento N° 2**

Mentre l'uomo di Collegno stringe un elettrode nella mano destra, c. s., ed io premo l'indice della mia mano sinistra sopra la cicatrice cranica (vedi esame neurologico), in modo da risvegliare dolore in quella sede, attraverso la palma inumidita della sua mano sinistra faccio trascorrere la punta dello spillo faradico. L'esaminato accusa un punto iperestesico alla corrente elettrica nella 3a banda interdigitale, un mm all'infuori della linea primaria corrispondente verso il dito anulare, lungo una linea secondaria che io conosco e so “a priori” essere quella del “dolore fisico”.

### **Esperimento N° 3**

Preparato lo stesso dispositivo della precedente esperienza, porto l'esaminato in uno stato amnesico, rivolgendogli questa domanda alla quale io so che egli non è in grado di rispondere: Mi dica, dove andò Lei, quando uscì dall'ospedale di Uskup? Quest'uomo resta immobile, con gli occhi fissati nel vuoto, nell'atteggiamento di uno smemorato che tenta inutilmente di rievocare il suo passato. Allora io faccio trascorre lo spillo faradico attraverso la palma della sua mano bagnata, ed egli, dopo aver avvertito, come nelle prove precedenti, di denunciare un punto ipersensibile allo stimolo faradico che dovesse eventualmente percepire, lo indica “d'emblèe” sul decorso della “prima linea interdigitale, che è certamente quella dell'oblio e dell'amnesia”.

Confermative riescono anche le prove fatte con lo stimolo termico e per il freddo (“prova del ghiaccio”).

## Esperimento N° 4

Essendomi ricordato che lo “sconosciuto” soffre da tempo di catarro bronchiale, pensai da ultimo di sondare la 4a linea interdigitale, che io so essere precisamente quella dell'apparecchio respiratorio. Orbene, una scheggia di ghiaccio fatta decorrere sulla palma di una sua mano, ha prontamente e ripetutamente dimostrato che la 4a banda interdigitale era ipersensibile allo stimolo del freddo.

### Osservazioni

Con l'autorità del grande poeta venosino Orazio Flacco, il quale, nella “De arte poetica” ci ha lasciato in eredità il permesso di “coniar nuove parole”, io oggi ho intitolato e inaugurato questo capitolo.

Quand'anche qualcuno, ricordandosi di una frase del nominato poeta, avesse gridato “risono teneatis amici”, per certo non resterei in alcun modo turbato, perché ho l'abitudine inveterata di non dare ascolto al “vulgus profanum”. Io sono uno di quei prepotenti impenitenti, discendente, chissà per quali vie, da quell'antico romano che andava mormorando fra sé, in tutte le ore di sua vita, queste sfacciate parole: “si populus me sibilat, mihi plaudo”.

E incominciamo a parlare chiaro. Questo termine di “metaneurologia”, per vero dire non è esatto, ma anzi, ad una analisi severa, risulta eminentemente antiscientifico. Le “catene lineari del corpo me dello spirito” non stanno infatti “al di fuori o al di là” della Neurologia, ma restan certamente comprese nella sua orbita: sono esponenti di una metamerizzazione ordinaria, o, per meglio dire, di una metameria regolata da leggi fisse e stabilite “ab origine” dalla meravigliosa organizzazione del nostro neurasse. Nulla quindi di extranervoso.

Però, la stessa osservazione si potrebbe ripetere per quanto riguarda la “Metapsichica”, parola che pur ha acquisito diritto di cittadinanza nella repubblica della scienza. Anche in questo caso i fenomeni non stanno affatto “al di fuori” o “al di là” della psicologia. Nulla contengono di extrapsicologico e tantomeno di extranaturale. Così la Metapsichica come la Metaneurologia, della quale io ho l'onore di parlare per primo, contemplano fenomeni naturali e biologici governati da leggi naturali e biologiche.

Sta soltanto il fatto che così l'una come l'altra branca esula dalle comuni conoscenze attuali e sta al di sopra del mondo fenomenico che noi, con i nostri poveri sensi e la nostra poverissima scienza, siamo ancor oggi abituati a considerare. Perciò i fenomeni “non comuni e inabituali” della Metapsichica si chiamano anche super o extra-normali, ed in questo solo senso, notisi bene, deve essere accettata la denominazione di “metapsichica”, come oggi è accettabile, secondo il mio parere, quella di “metaneurologia”. Se sonvi dei fenomeni d'indole psicologica che ancora oggi stanno al di là di ciò che noi chiamiamo “normale” i fenomeni al di fuori dei limiti delle nostre conoscenze (le nostre conoscenze son per vero sempre relative, anche quando hanno attinenza con i fenomeni più noti), appellati perciò para o meta-psicologici, non si comprende per quale ragione fenomeni analoghi, di natura neurologica, non potrebbero venir chiamati para o meta-neurologici. Non si dica poi, dagli ipercritici, che questo medico, per il salvataggio di uno “sconosciuto”, si arrampica su per gli specchi e si solleva nei tenebrosi regni delle metaneurologie e delle meta-psicologie, invece di mantenersi sulla terraferma, arata dalla scienza classica e riconosciuta dalla “scienza ufficiale”. Secondo il mio giudizio, lo “sconosciuto di Collegno” non ha alcun bisogno, per sua difesa, di tutte quelle elucubrazioni che posson parere “aegri somnia”, e non richiede tutti questi funambolismi sorprendenti e questi arditi voli di nuovissime dottrine. Io non intendo di portar vasi a Samo o nottole ad Atene.

Nella mia curiosità di ricercatore, ho desiderato soltanto di saggiare le mie esperienze e di mettere alla prova le mie ricerche in un caso tipico che mi si è offerto per l'indagine e di portarne i risultati “coram populo” sul banco della scienza e davanti al Tribunale della Giustizia. Sento che se oggi non dicessi tutto quello che so o che, secondo il mio fallibile giudizio, corrisponde al vero, in questa dolorosa vicenda giudiziaria nelle cui spire c'è un innocente da salvare, io mancherei ad un mio dovere che è sacro.

## Il significato dell'esame metaneurologico

Riassumiamo ordunque quanto venne già scritto, per dire che nella figura qui rappresentata, la linea N.1 segna, in tutto il suo circuito sagittale antero-posteriore del dito indice sinistro dello “sconosciuto di Collegno”, quella assiale primaria (“linea della memoria”) che ritornerà in campo tra poco e la cui stimolazione, evocando, come vedremo, i ricordi rivelatori, ha “svelata e documentata la personalità dell'esaminato”.

Al N.2 è rappresentata una linea longitudinale secondaria, la più alta nella banda laterale del corpo (“linea della dissociazione mentale e del sistema nervoso”), la cui iperestesia elettrica ha denunciato una “lesione della corteccia cerebrale” (cioè della parte suprema del cervello).

Il N.3 indica una linea trasversale secondaria del “dolore fisico”, corrispondente, già lo si disse, ad una para-mediana interna longitudinale situata nella III banda interdigitale della mano (territorio del dolore fisico e psichico, nonché della milza), la cui iperestesia elettrica, durante la compressione della cicatrice cranica, ha dimostrato la realtà del dolore accusato dallo “sconosciuto”.

Col N.4 è contrassegnata una linea trasversale primaria, corrispondente alla 1a interdigitale della mano (“linea dell'oblio e dello stomaco”), la cui iperestesia, durante i vari tentativi di quest'uomo per ricordare alcuni episodi della sua vita passata, “ha rivelato la sua reale amnesia”.

La linea N1 è quella dell'ipermnesia, perché la sua stimolazione, in qualsiasi soggetto praticata, ravviva la memoria, cioè fa ben ricordare, mentre invece quest'ultima, al N4, è quella dell'amnesia, perché la sua eccitazione spegne la memoria, cioè fa lentamente dimenticare. Per l'opposto, come si disse, se un soggetto trovasi in uno stato di elaborazione mnemonica, la prima vibra spontaneamente sulla pelle, cioè resta sensibilizzata, divenendo perciò iperestesica agli stimoli, mentre invece se egli entra in uno stato amnestico, se si perde nella notte dell'oblio, è la seconda quella che vibra automaticamente, diventando quindi più sensibile alle eccitazioni (dolorifiche, termiche, elettriche, ecc.).

Infatti, in tutte le mie esperienze praticate nei soggetti normali per metterli in uno stato di dimenticanza, mai la 1a linea interdigitale ha risposto così prontamente e così chiaramente come nello “sconosciuto di Collegno”, che non è dunque un “simulatore di amnesia” come venne a torto giudicato, ma il più sincero e il più genuino fra tutti gli smemorati che si aggirano sotto la volta di questo cielo.

Il N.5 della stessa figura indica infine una linea trasversale primaria corrispondente alla longitudinale 4a interdigitale della mano (“linea del riposo, del sonno e dei polmoni”), la cui iperestesia è esponente di un disturbo polmonare (si sa infatti che l'esaminato soffre di catarro bronchiale cronico con leggero enfisema (vedi retro).

I risultati forniteci da queste novissime indagini, a prescindere da quelle riguardanti la linea della memoria, della quale parleremo tra poco, ci permettono adunque di affermare quanto segue:

- I. l'esaminato è portatore di una lesione cerebrale, e più esattamente corticale.
- II. Il dolore provocato in lui dalla compressione della cicatrice cranica, in corrispondenza della lesione, è reale, non è simulato. Si tratta quindi di segno paragonabile a quello di “Mannkof”, ma di più grande valore, che si ricerca sulla pelle anziché nei battiti del cuore.
- III. Quest'uomo è un ammalato di amnesia e non un simulatore di amnesia.
- IV. Egli ha inoltre un più leggero disturbo dell'apparato respiratorio.

Orbene, io per certo non pretendo di accordare ai risultati di queste mie ricerche recentissime -mai immaginate da mente e mai praticate da mano umana- un assoluto valore probativo e dimostrativo, finché esse non avranno una sicura conferma scientifica. Comunque siasi, mi preme di notare che quei dati del problema che esse illuminano restano “già dimostrati per altre vie”.

A siffatte indagini metaneurologiche io intendo adunque di attribuire soltanto un valore secondario e adiuvante, perché esse “servono semplicemente di conferma a fatti prima riscontrati con mezzi d'indagine classici.

## **La linea della memoria e la evocazione dei ricordi**

*Ricerche originali, compiute dal professore Calligaris in questi ultimi tempi, hanno dimostrato che la stimolazione della linea assiale del dito indice di una mano, come quella del secondo dito di un piede, prodotta con speciali metodi, ha la proprietà eccezionale di risvegliare la memoria e di evocare i più lontani ricordi.*

*Orbene, quando venne in sua osservazione lo sconosciuto di Collegno, egli non esitò un istante a mettere a prova queste sue indagini, che infatti gli diedero dei risultati positivi e di eccezionale valore, in quanto lo “smemorato” fu in grado, per brevi periodi di tempo, di ricordare e raccontare molti avvenimenti della sua vita passata, che dall'esaminatore vennero raccolti e dai testimoni vennero trovati conformi alla realtà.*

*Di questa interessantissima storia frammentaria del passato, che fu per se stessa sufficiente a rivelare e a documentare la personalità del Professore Giulio Canella di Verona, riportiamo qui soltanto alcuni titoli dei numerosi capitoli:*

Ricordi di guerra – Ricordi sparsi – Ricordi piacevoli – Ricordi dolorosi – Ricordi lontani – Poesie e pergamene in occasione del giorno onomastico del padre – Ricordi goliardici – Ricordi del Carnevale – Il terremoto di Messina – Ricordi letterari – Ricordi musicali – Ricordi d'amore.

## **La metapsichica al servizio della giustizia**

*Dopo questi spettacoli riguardanti “la linea della memoria” il prof. Calligaris ci ha riservato le meraviglie della “Metapsichica”.*

*Per opera di queste ultime ricerche, che con le prime sopra ricordate avranno un eco in tutta Italia, resterebbe nuovamente dimostrato che lo sconosciuto di Collegno non è per nulla il tipografo Mario Brunori, ma è per certo il Professore Giulio Canella. Si tratta di otto esperimenti, uno più sorprendente dell'altro, che qui non possiamo riportare per mancanza di spazio. Non conosciamo nella storia altri esempi, che meglio di questo abbiano dimostrato quale potente ed inaspettato aiuto possa venire offerto dalla “chiaroveggenza” alla causa della Giustizia.*