

**LXX. LA CAUSA TERMINALE DELLA MORTE ED I RILIEVI DELL'ESAME  
NECROSCOPICO DEL FANTOMATICO PERSONAGGIO YESCHUAH BAR-YOSEF  
(GESÙ [IL "CRISTO"] FIGLIO DI GIUSEPPE) SECONDO LE DEDUZIONI FORNITE  
DALLA RICOGNIZIONE DEI RELATIVI DATI FORNITI DAI REDATTORI DEI  
VANGELI CANONICI.**

*«...Lo scandalo della croce e della resurrezione, presente come centro di tutta la storia, era, allora come oggi, una follia. [...]. Ma il fatto che un evento ontologico, il quale ha il suo centro nella croce e nella resurrezione di Gesù, significa salvezza, e che questo centro è al tempo stesso centro di ogni rivelazione e di ogni storia, non può essere definito semplice forma espressiva e non ha nulla a che vedere con la concezione del mondo e col progresso della scienza. Appunto questo è ciò che fa dello scandalo un vero scandalo...»*

Oscar Cullmann (1965)

*«...Il cristianesimo fa della Resurrezione l'evento centrale del proprio messaggio; se Gesù Cristo non è resuscitato dalla morte, in aperta sfida alle leggi naturali, allora tutta la dottrina cristiana si rivela un'impostura...»*

Harold Bloom (1992)

Per quanto riguarda la causa ultima che ha determinato il decesso di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "Cristo"] Figlio di Giuseppe) crocifisso, indipendentemente dalle concause acceleranti (non tanto il digiuno da circa venti ore, quanto la disidratazione per la mancata assunzione di acqua in condizione di dissanguamento e di insolazione, il dolore straziante delle ferite, le contrazioni muscolari spasmodiche diffuse e della muscolatura respiratoria in specie, idropericardio consecutivo alla notevole traumatizzazione toracica dovuta alla flagellazione, ecc.), sono state formulate svariate ipotesi più o meno ammissibili. Alcuni autori, come Le Bec (1925) (1) e Louis (1936) (2), sono del parere che la causa determinante il decesso di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "Cristo"] Figlio di Giuseppe) sia stata una istantanea sincope dovuta alla repentina deglutizione della bevanda acidula (3), portagli tramite una spugna issatagli con una canna (Marco XV, 36; Matteo XXVII, 48; Giovanni XIX, 29) (4). Ma, tale ipotesi non è assolutamente plausibile in quanto *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "Cristo"] Figlio di Giuseppe) subito dopo aver bevuto riusciva ancora a parlare ad alta voce prima di spirare (Luca XXIII, 46 e Giovanni XIX, 30) (5). Tuttavia, lo stesso Le Bec (1925), oltre la suddetta ipotesi non accettabile, prospetta anche la causa terminale di morte che si può ritenere la più certa per il soggetto crocifisso, cioè la morte per "asfissia". Infatti, come riepiloga Barbet (1949), «...la fissazione del corpo a braccia sollevate, quindi in posizione d'inspirazione, determina una relativa immobilità delle costole ed una grande difficoltà di respiro: il crocifisso ha la sensazione di un progressivo soffocamento. [...]. Il cuore deve lavorare di più, le sue pulsazioni si fanno più frequenti e si indeboliscono: ne deriva una certa stasi venosa in tutto il corpo. E, poiché, d'altra parte, l'ossigenazione è ostacolata a livello dei polmoni che funzionano in modo insufficiente, l'eccesso in acido carbonico provoca un eccitamento delle fibre muscolari e conseguentemente, una specie di stato tetanico in tutto il corpo...» (6) finché non sopraggiunge la morte. D'altra parte, Mödder (1949-1952), in base a specifiche prove sperimentali (7), ritiene che la posizione sospesa per gli arti superiori ad un certo momento avrebbe provocato blocco cardio-circolatorio con conseguente anossia cerebrale e, quindi, la morte. Comunque, in definitiva, si può senz'altro affermare che la causa determinante, terminale, della morte di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "Cristo"] Figlio di Giuseppe) sia stata la concomitanza di *insufficienza respiratoria e cardio-circolatoria*. Tuttavia, non si può escludere che il mortale "collasso cardio-circolatorio" sia stato determinato da coincidente massivo *infarto miocardico* con il conseguenziale instaurarsi, *post mortem*, della rottura della parete ventricolare durante il tempo intercorso (circa due ore) tra il decesso e il relativo accertamento con il colpo di lancia al "fianco" [non è specificato se all'emitorace sinistro o in quello destro: "Αὐτοῦ τὴν πλευρὰν ἔνυξέ" ("gli aprì il fianco") (Gv. IX, 34)]. Quest'ultima probabile causa terminale di morte non può essere convalidata dal "ἄιμα καὶ ὕδωρ" ("sangue ed acqua") sgorgati dalla relativa ferita (8) — che, come testimonia

l'Evangelista che scrive a nome di Giovanni (XIX, 33-35), gli sarebbe stata inferta con la lancia da un milite, incaricato di accertarne il decesso, onde evitargli la procedura di accelleramento della morte mediante lo spezzamento delle gambe (9) — poiché in caso di rottura di pareti cardiache il sangue defluisce all'interno del cavo pleurico (10). Ma, sebbene con molte perplessità, invece si potrebbe accettare la tesi di Herbst (1992), il quale da particolari rilievi (11) deduce che *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe) a causa del trauma della crocifissione sarebbe entrato in uno stato comatoso reversibile da cui si sarebbe risvegliato — ciò sarebbe inequivocabilmente avvalorato dal fatto che, com'è storicamente noto, i crocifissi spesso potevano sopravvivere per alcuni giorni, mentre *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe), a causa dell'inizio del sabato, poté restare nella croce al massimo per appena sei ore (dalle nove del mattino alle tre del pomeriggio) ed, inoltre, nessuno degli evangelisti dichiara che al momento della deposizione fosse morto, quantunque uno di essi (l'Evangelista non sinottico) menzioni il "*colpo di lancia*", che gli sarebbe stato inferto ad un fianco per costatarne l'avvenuto decesso, ma l'ingenua dichiarazione della fuoriuscita di "αἷμα καὶ ὕδωρ" ("*sangue ed acqua*") (Gv. XIX, 34) dimostra scientificamente che il soggetto era ancora vivo! — quindi, si sarebbe recato in Galilea, fermandosi nella località di Emmaus per rifocillarsi, ed infine si sarebbe rifugiato a Damasco dove, in seguito, sarebbe deceduto per morte naturale. Mentre, sembra meno accettabile la tesi ultimamente esposta da Kersten e Gruber (1992), i quali sostengono che alcuni amici esseni (12) sarebbero riusciti a somministrare a *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe), prima della crocifissione, una bevanda soporifera, a base di oppio, capace di indurre uno stato catalettico, e che il soldato, il quale colpì con la lancia il fianco di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe), era loro complice, per cui si limitò a provocare una semplice ferita superficiale; le donne presso il sepolcro avrebbero visto gli amici esseni (13) che, com'è noto, indossavano vesti bianche; *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe), incontrando i discepoli, nonostante avesse spiegato loro come sia riuscito a scampare alla morte, essi avrebbero preferito diffondere la notizia della resurrezione che, ad opera di *Schaöul* (Paolo di Tarso), assunse il ruolo di "*dogma della resurrezione*" (14).

Comunque, in base alla narrazione evangelica, è tecnicamente possibile formulare un'identificazione medico-legale di numerose lesioni nel corpo di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe), sebbene di per se non efficienti a poterne determinare la morte. Infatti, all'esame superficiale ispettivo del corpo, verosimilmente esanime, di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "*Cristo*"] Figlio di Giuseppe) si poteva evidenziare quanto segue: all'ispezione del capo si rilevava una folta capigliatura impolverata e sparsamente intrisa di sangue, più o meno rappreso, impastato a terriccio; sollevando alcuni ciuffi di capelli ammassati si notavano sgraffiature e strappi sparsi del cuoio capelluto, specialmente sulla regione fronto-parietale di ambo i lati, ed evidenti tracce semiasciutte di recente sgocciolamento sanguigno, estese fino alle arcate sopraciliari ed alla radice del naso; all'ispezione del collo e delle spalle si notavano notevoli macerazioni della superficie cutanea, in alcuni punti profonde oltre il derma, specialmente nell'emilato sinistro; all'ispezione del torace si notava una "*grande*" (15) ferita lineare, di circa 4 cm. di lunghezza, a livello del V spazio intercostale di uno degli emitoraci (l'iconografia sacra nel crocefisso la segnala fantasticamente all'emitorace Dx) il cui termine mediale si discostava di circa 12 cm. da uno dei margini dell'apofisi xifoidea dello sterno; in tutta la superficie corporea si notavano numerose macchie ecchimotiche rosso-bluastru di varia dimensione confluenti e contornanti ampie lacerazioni sparse, più numerose e più marcate al dorso, intrise di sangue più o meno rappreso misto a terriccio; all'ispezione delle mani si notava cute pressoché integra nella superficie dorsale, mentre in quella volare si notavano modeste callosità, antiche e recenti, alla cute del palmo e di alcune falangi; al centro di ambo i polsi (15) si notava una ferita rotondeggiante a margine irregolarmente lacero, più ampia nel lato volare, da corpo estraneo perforante da parte a parte; all'ispezione degli arti inferiori si rilevavano evidenti escoriazioni e lacero-contusioni sparse, oltre che alle rotule, anche in quasi tutte le altre sporgenze ossee; ed, in particolare, al centro del dorso di ambo i piedi, a livello dello spazio tra il secondo ed il terzo osso tarsale, si notava una ferita rotondeggiante a margine

irregolarmente lacero, più ampia nel lato dorsale e nel piede Dx, tipica di corpo estraneo perforante da parte a parte. Mentre, per quanto riguardano le deduzioni medico-legali più certe del determinismo della morte in croce di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe), a corollario delle ipotesi già ampiamente esposte, si riportano le considerazioni formulate da Edwards e Coll. (1986) come segue: «...Il maggior effetto fisiopatologico della crocifissione, se si eccettua il dolore straziante, è rappresentato dalla notevole interferenza con la normale respirazione e soprattutto con l’espiazione. Il peso del corpo, trascinando in basso le braccia distese e le spalle, tendeva a fissare i muscoli intercostali in posizione inspiratoria e perciò ad ostacolare l’espiazione passiva. Infatti, l’espiazione poteva essere quasi del tutto diaframmatica e l’inspirazione superficiale; è probabile che in tali condizioni questa forma di respirazione non fosse sufficiente, risultando così un’ipercapnia [...]. Per un’espiazione sufficiente sarebbe stato necessario sollevare il corpo facendo forza sui piedi, flettendo i gomiti e adducendo le spalle; peraltro, così facendo, il peso del corpo, gravando sul tarso, avrebbe prodotto un immenso dolore. Inoltre, la flessione dei gomiti avrebbe causato una rotazione dei polsi intorno ai chiodi e, quindi, un forte dolore lungo i nervi mediani danneggiati. Tirando su il corpo si sarebbe causato un ulteriore dolore, provocato dallo sfregamento sul ruvidi legno della croce; a tale supplizio si sarebbero aggiunti i crampi muscolari e le parestesie delle braccia distese e sollevate. Come risultato, ciascuno sforzo respiratorio diventava agonizzante, notevolmente faticoso e conduceva all’asfissia. La vera causa di morte per crocifissione è, quindi, multifattoriale e varia a seconda dei casi, ma le due condizioni più importanti sono probabilmente lo shock ipovolemico e l’asfissia per esaurimento; altri possibili fattori sono la disidratazione, l’aritmia da stress e l’insufficienza cardiaca congestizia con rapido accumulo di trasudato pleurico e pericardico...» (16).

## NOTE

(1) Cit. da Barbet. P.: «*La passion de Jésus-Christ selon le chirurgien*», Paris, 1950.

(2) Cit. da Barbet. P.: Op. cit., Paris, 1950.

(3) Con molta probabilità si trattava della famosa bevanda rinfrescante ed energetica – di comune uso fra i legionari romani – denominata “*posca*”, composta da acqua, aceto ed uova sbattute.

(4) L’Evangelista che scrive a nome di Marco (XV, 36) dice: «...δραμῶν δὲ τις καὶ γεμίσας σπόγγον ὄξους περιθεῖς καλάμῳ ἐπότιζεν...» («...correndo dunque un tale e riempita una spugna di aceto posta in una canna lo abbeverava...»); l’Evangelista che scrive a nome di Matteo (XXVII, 48) dice: «...καὶ εὐθέως δραμῶν εἷς ἐξ αὐτῶν καὶ λαὼν σπόγγον πλήσας τε ὄξους καὶ περιθεῖς καλάμῳ ἐπότιζεν αὐτόν...» («...e subito correndo uno di loro e presa una spugna la inzuppò di aceto e posta in una canna lo abbeverava...»); l’Evangelista che scrive a nome di Giovanni (XIX, 29) dice: «...σκεὺς ἔκειτο ὄξους μεστόν· ἀπόγγον οὖν μεστόν τοῦ ὄξους ὑσώπῳ περιθέντες προσήνεγξαν αὐτοῦ τῷ στόματι...» («...vi era poggiato un vaso pieno di aceto: avvolsero una spugna piena di aceto in un isopo e lo protesero alla sua bocca...»).

(5) L’Evangelista che scrive a nome di Luca (XXIII, 46) dice: «...καὶ φωνήσας φωνῇ μεγάλῃ ὁ Ἰησοῦ εἶπεν· πάτερ, εἰ χειρὰς σου παρατίθειμι τὸ πνεῦμά μου. τοῦτο δὲ εἰπὼν ἐξέπνευσεν...» («...e gridando a gran voce il Gesù disse: padre, nelle mani tue affido il mio soffio [spirito]...»); l’Evangelista che scrive a nome di Giovanni (XIX, 30) dice: «...ὄτε οὖν ἔλαβεν τὸ ὄξος ὁ Ἰησοῦς εἶπεν· τετέλεσται, καὶ κλίνας τὴν κεφαλὴν παρέδωκεν τὸ πνεῦμα...» («...quando ebbe preso l’aceto il Gesù disse: è compiuto, e chinato il capo rese il soffio [spirito]...»). Tuttavia, se si prendono seriamente in considerazione le estreme condizioni fisiche di un condannato crocifisso, non si può assolutamente credere che *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) nell’ultimo istante di vita abbia potuto proferire ad alta voce le predette parole. Infatti, a riguardo, Rossé (1984) giustamente sostiene quanto segue: «...La flagellazione che precede [la crocifissione] dissangua terribilmente e quindi la vittima entra in uno stato di debolezza estrema. Gesù ha sperimentato in modo particolare tale debolezza, come lascia supporre la scena di Simone di Cirene (Mc. XV, 21) e la sorpresa di Pilato per una morte così rapida (Mc. XV, 44). In queste condizioni è praticamente impossibile che il crocifisso abbia avuto la forza di articolare ad alta voce un’intera frase. Inoltre, un crocifisso muore per lenta asfissia [se non interviene la concomitanza di una grave noxa acuta], il che rende penosissimo ogni sforzo di parlare [...]. Non ci sono [comunque] prove decisive né in favore né contro l’autenticità storica del grido d’abbandono di Gesù crocifisso...» (cfr. Rossé G.: «*Il grido di Gesù in croce*», Roma, 1984). Indipendentemente della autenticità storica o meno, la descrizione evangelica del “*grido d’abbandono*” di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe), lascia inevitabilmente intravedere «...l’accanimento di un Dio assetato di vendetta nei confronti del proprio Figlio...» (cfr. Rossé G.: Op. cit., Roma, 1984). D’altra parte, il “*Dio*” evangelico, come precisa Delumeau (1983), è «...Un Dio più giudice che padre, nonostante la misericordia che per

combinazione gli viene accreditata...» (cfr. Delumeau J.: «*Le Péché et la Peur. La culpabilisation en Occident XIII-XVIII siècles*», Paris, 1983).

(6) Cfr. Barbet. P.: Op. cit. Paris, 1950 (dernière édition, 1966). L'autore riporta anche la conferma — fornita dalle osservazioni di Hynek (1935) effettuate durante la guerra del 1914-1918 — della seconda ipotesi formulata da Le Bec (1925) come segue: «...Il ricordo [...] di una punizione grave [...] che si chiama “*auf-binden*” [“*sopra-legare*”] e che i nazisti si sono ben guardati da dimenticare, consiste nel sospendere per le mani il condannato ad un palo. I piedi possono appena toccare a terra con le punte; tutto il peso del corpo esercita dunque trazione sulle due mani fissate in alto. Dopo un certo tempo, si nota la comparsa di violente contrazioni in tutti i muscoli, i quali terminano in uno stato permanente di contrattura [...]: sono i cosiddetti crampi. Ciascuno sa quanto siano dolorosi, e come non si possano far cessare se non tirando l'arto nel senso opposto ai muscoli contratti. Questi crampi iniziano negli avambracci, poi colpiscono le braccia, si estendono agli arti inferiori ed al tronco. Molto rapidamente, i grandi muscoli che presiedono alla inspirazione (grandi pettorali, sternocleidomastoidei, diaframma) ne sono invasi. Ne risulta che i polmoni si riempiono di aria, ma non sono più in grado di farla uscire. I muscoli espiratori, pure contratti, sono più deboli dei muscoli inspiratori (l'inspirazione si fa quasi automaticamente e senza sforzo muscolare per l'elasticità dei polmoni e della gabbia toracica). Poiché i polmoni, fissati in posizione di inspirazione forzata, non possono più svuotarsi dell'aria, ne consegue che l'ossigenazione normale del sangue che circola in essi non è più in grado di effettuarsi, per cui nel paziente si scatena l'asfissia esattamente come se lo si strozzasse; egli si trova nello stato di un enfisematoso in piena crisi di asma. [...]. Notiamo inoltre che il difetto di ossigenazione del sangue a livello dei polmoni provoca nei muscoli, in cui esso continua a circolare, un'asfissia locale, un accumulo di acido carbonico [...], che, per una specie di circolo vizioso, aumenta progressivamente la tetanizzazione dei muscoli stessi. Si vede dunque il paziente, col petto disteso, presentare tutti i sintomi di asfissia. Il suo volto diventa rosso, cianotico; un sudore profuso scende dal suo volto e da tutta la superficie del corpo. Se non si vuole far morire il disgraziato, bisogna staccarlo. La semplice punizione, dice Hynek, non poteva durare più di dieci minuti. La si è spinta poi sino all'assassinio nei campi di deportazione hitleriani. Possiamo [a riguardo] contare sulla testimonianza di due ex-prigionieri di Dachau, che hanno visto molte volte infliggere questo supplizio e ne conservano un terrificante ricordo. [...]. Il condannato era sospeso per le due mani, sia una a fianco dell'altra, sia distanziate tra di loro. I piedi rimanevano ad una certa distanza dal suolo. Dopo breve tempo, la difficoltà di respirazione diventava insopportabile. Il paziente vi rimediava, esercitando sulle braccia delle trazioni, che gli permettevano di riprendere respiro: egli si manteneva in aria fino a trenta, sessanta secondi. Gli si attaccavano allora dei pesi ai piedi per appesantire il corpo ed impedire le trazioni. L'asfissia si scatenava allora rapidamente in tre o quattro minuti. All'ultimo momento si toglievano i pesi per lasciargli riprendere vita, permettendogli le trazioni. [...]. Dopo un'ora di sospensione queste trazioni diventavano sempre più frequenti, ma nello stesso tempo sempre più deboli. L'asfissia s'instaurava, progressivamente e definitivamente. La gabbia toracica diveniva rigonfia al massimo e l'incavo epigastrico molto approfondito; le gambe rigide pendevano senza agitarsi; la cute diveniva cianotica; un sudore profuso compariva su tutto il corpo, scendendo a terra e macchiando il cemento. Esso era soprattutto straordinariamente abbondante nei pochi minuti precedenti la morte; i capelli e la barba ne erano letteralmente inzuppati: questo con temperature vicino a zero gradi. I moribondi dovevano avere una temperatura elevata. Dopo morte, il corpo era di una *rigidità estrema*. il capo ricadeva in avanti sull'asse del corpo. La morte sopravveniva in media nel giro di tre ore; un poco più tardi quando le mani erano distanziate. Risulta dunque da questa testimonianza [...] che la sospensione per le mani determina un'asfissia, con contratture generalizzate [...]. I crocifissi morivano quindi tutti d'asfissia, dopo un lungo periodo di lotta...».

(7) Tali prove sperimentali consistevano nel fare tenere sospesi con le mani per alcuni minuti dei giovani volontari osservandone radiosopicamente il torace e monitorandovi l'E.C.G. e la Pressione Arteriosa. In queste condizioni si è potuto notare una riduzione trasversale dell'ombra cardiaca, alterazioni elettrocardiografiche, notevole abbassamento della P.A. ed, infine, un collasso cardiocircolatorio per insufficienza cardiocircolatoria che poteva essere impedito con una repentina diminuzione della trazione sulle mani, impedendo così, il subentrare di crampi muscolari seguiti da asfissia (cfr. Mödder H.: «*Die Todesursache bei der Kreuzigung*», Stimmen der Zeit, 144, 50, 1949; cfr. anche il relativo riferimento dell'autore in Neues Illustrierte del 9 aprile 1952). Da rilievi storici si sa che un individuo crocifisso poteva riuscire a vivere da alcune ore ad anche due giorni. Ciò poteva verificarsi perché il soggetto crocifisso per un'istintivo meccanismo di difesa, avendo i piedi fissati sullo “*stipes*” (“*tassello*”) con le gambe lievemente flesse, trovando appoggio riusciva, anche se con notevole sofferenza, a sollevare il corpo e riportare in posizione orizzontale gli arti superiori. Quindi, riducendo la trazione sulle mani poteva momentaneamente riprendere gli atti respiratori impedendo l'asfissia. Ma, ben presto, sopravveniva la stanchezza degli arti inferiori costringendo il soggetto ad accasciarsi per cui l'asfissia si instaurava di nuovo, cosicché la sua agonia si protraeva in accasciamenti inducenti asfissia ed in sollevamenti permettenti la respirazione, finché per estrema spossatezza il sollevamento diveniva impossibile per cui, inevitabilmente, si realizzava la morte per asfissia. Comunque, per altri particolari sulla morte mediante crocifissione si confronti De Pasquale N.P., Burch G.E.: «*Death by Crucifixion*», Am. Heart. Jour., 66, 434, 1963; Tenney S.M.: «*On Death by Crucifixion*», Am Heart. Jour., 68, 286, 1964; Marcoux F.: «*La mort en croix*», Bible et Terre Sainte, 133, 2, 1971; Zaninotto G.: «*La tecnica della crocefissione romana*», Roma, 1982; Parazzoli F.: «*Indagine sulla crocefissione*», Milano, 1982; Zugibe F.T.: «*Death by Crucifixion*», Can. Soc. Forens. Sci. Jour., 17, 1, 1984; Zugibe F.T.: «*Two Questions about Crucifixion. Does the Victim Die Asphyxiation? Would Nails in the Hand Hold the Weight of the Body?*», Bible Review, 5, 35, 1989; ecc. e per i particolari più specifici delle cause che hanno potuto determinare la morte in croce di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) si confronti anche Davis

C.T.: «*The Crucifixion of Jesus. The Passion of Christ from a Medical Point of view*», Ariz. Med., 22, 183, 1965; Ball R.O., Leese K.: «*Physical Cause of the Death of Jesus*», Exp. Tim., 83, 248, 1971-72; Lumpkin R.: «*The Physical Suffering of Christ*», Jour. Med. Assoc. State Alabama, 47, 8, 1978; ecc.

(8) Da significative ricerche effettuate da Stroud (1847) la fuoriuscita di “αἷμα καὶ ὕδωρ” (“*sangue ed acqua*”) si verifica all’apertura dell’emitorace sinistro mediante taglio con bisturi in cadaveri di soggetti deceduti per “*emopericardio*” da rottura della parete cardiaca conseguente a grave infarto del miocardio. Infatti, in tali casi, come precisa Stroud (1847), il sangue gonfia la borsa pericardica in modo tale da sopprimere lo spazio pleurico ed, allorché si apre il pericardio con il bisturi, il sangue appare già diviso in due elementi distinti in base al diverso peso specifico per cui il plasma [evidentemente, in quanto commisto alla sierosità pericardica e pleurica, acquisisce un aspetto più decisamente acquoso] scorre al disotto della parte corpuscolare sedimentata (cfr: Stroud W.: «*A treatise of the physical cause of the death of Jesus Christ*», London, 1847). Pertanto, il predetto autore è del parere che *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) sia morto a causa della rottura del miocardio. D’altra parte, come afferma Salar (1953), nei cadaveri in cui si riscontra il cuore integro al taglio della relativa regione emitoracica non si constata mai lo scollamento separato di “*sangue ed acqua*” (cfr. Salar J.R.: «*Examen medico de la vida y Passion de Jesucristo*», Madrid, 1953).

(9) L’Evangelista che scrive a nome di Giovanni (XIX, 33-35) dice: «...ἐπὶ δὲ τὸν Ἰησοῦν ἐλθόντες, ὡς εἶδον ἤδη αὐτὸν τεθηγότα, οὐ κατέαξαν αὐτοῦ τὰ σκέλη, ἀλλ’ εἷς τῶν στρατιωτῶν λόγχῃ αὐτοῦ τὴν πλευρὰν ἐνυξεν, καὶ ἐξῆλθεν εὐθὺς αἷμα καὶ ὕδωρ. καὶ ὁ ἑωρακὼς μεμαρτύρηκεν, καὶ ἀληθινὴ αὐτοῦ ἐστὶν ἡ μαρτυρία, καὶ ἐκεῖνος οἶδεν ὅτι ἀληθῆ λέγει, ἵνα καὶ ὑμεῖς πιστεύητε...» («...*dunque giunti presso Gesù, vedendolo già morto, non gli spezzarono le gambe, ma un milite gli aperse il fianco con la lancia, e uscì subito sangue ed acqua. E chi ha visto ha testimoniato, e la sua testimonianza è vera, ed egli sa che dice la verità, affinché anche voi crediate...*»).

(10) Ciò è confermato anche da Baima Bollone (1999), secondo il quale, se si vuole ritenere che la fuoriuscita di “αἷμα καὶ ὕδωρ” (“*sangue ed acqua*”) dalla ferita al fianco causata dal colpo di lancia, «...È invece, molto più accettabile che la ferita da punta e taglio al torace abbia fatto sgorgare del sangue precedentemente raccolto nel cavo pleurico, quello che si definisce “*emotorace*”. In particolare si potrebbe pensare a qualche ferita da flagello attraverso uno spazio interstiziale o a un trauma toracico da caduta con il patibolo sulle spalle. Dopo la morte, l’emotorace si sarebbe separato nelle sue componenti corpuscopata e sierosa. Il colpo di lancia avrebbe fatto defluire prima la parte rossa e successivamente quella sierosa con diffusione di “*sangue ed acqua*”, come affermato nel Vangelo di Giovanni...» (cfr. Baima Bollone P.: «*Gli ultimi giorni di Gesù*», Milano, 1999). Tuttavia, si potrebbe sempre obiettare che sarebbe stata necessaria una certa espirazione attiva — che, tra l’altro, può essere effettuata solo dopo l’inspirazione —, premente sulla massa liquida, che un cadavere, com’è noto, non può fare! Ma, non si può nemmeno escludere che la pressione necessaria l’abbia determinata la vilenta percussione della lancia, sebbene sia avvenuta un attimo prima della perforazione.

(11) Cfr. Herbst K.: «*Kriminalfall Golgatha*», Düsseldorf, 1992).

(12) Cfr. Kersten H., Gruber E.R.: «*Das Jesus Komplott*», München, 1992.

(13) Riguardo i probabili rapporti di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) con la comunità essenaica di Qumrân cfr. Charlesworth H.I.: «*Jesus and the Sea Dead Scrolls*», New York, 1992.

(14) Cfr. Sava A.E.: «*The Wound in the Side of Christ*», Catholic Biblical Quarterly, 19, 343, 1957; Mikulicz-Radecki F.V.: «*The Chest Wound in the Crucified Christ*», Medical News, 14, 30, 1966; Malantruccio L.: «*La grande ferita del costato: medicina ed esegesi verso la verità*», Roma, 1981; Cardoso Resende J. H.: «*Feridas de Jesus*», Rio de Janeiro, 1999; ecc..

(15) Infatti, in realtà, gli arti superiori dei soggetti crocifissi per poter sostenere il loro peso corporeo, se non appesi con corde (cfr.: Zias J., Sekeles E.: «*Crucified Man from Giv’at ha-Mivtar – a Reappraisal*», Biblical Archaeologist, 48, 190, 1985; Charlesworth J.H.: Op. cit., New York, 1992; ecc.) al “*patibolum*” (legno trasversale della croce) — i romani, come ben documentato da Mommsen (1887-88), solevano di norma legare con corde gli arti superiori dei condannati crocifissi e non fissarli con chiodi (cfr. Mommsen Th.: «*Römisches Staatsrecht*», Leipzig, 1887-88), ciò sarebbe anche confermato dal fatto che l’unico episodio evangelico in cui si allude che le mani di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) erano state perforate da chiodi è quello relativo all’accertamento ispettivo preteso ed eseguito dall’incredulo apostolo *Thomās* (Gemello) sulla persona del sedicente “risorto” (*Giov. XX, 24-27*) [«...Θωμᾶς εἷς ἐκ τῶν δώδεκα, ὁ λεγόμενος Δίδυμος, [...] εἶπεν αὐτοῖς· ἐὰν μὴ ἴδω ἐ ταῖς χερσὶν αὐτοῦ τὸν τύπον τέ ἤλων [...], οὐ μὴ πιστεύσω. [...] ἔρχεται ὁ Ἰησοῦς τῶν θυρῶν κεκλεισμένων, καὶ ἔστη εἰς τὸ μέσον καὶ [...] λέγει τῷ Θωμᾶ· φέρε τὸν δάκτυλόν σου ὧδε καὶ ἴδε τὰς χεῖράς μου...» («...Tommaso, uno dei dodici, [...] disse loro: se non vedo nelle sue mani il segno dei chiodi [...] non crederò. [...] Venne Gesù a porte chiuse e si fermò nel mezzo e [...] disse: a Tommaso: porta qui il tuo dito e guarda le mie mani...»)], episodio che, proprio per il suddetto particolare di allusione alle mani e non ai polsi, si deve con ogni evidenza considerare del tutto inventato —, erano necessariamente infissi con i chiodi posti attraverso i polsi (Fig. 1 = Fig. 1 Art. XIX), come giustamente evidenziabile nei crocifissi realistici quali, fra i pochi, quello di Annigoni (Fig. 2 = Fig. 2 Art. XIX) e quello di Ricci (Fig. 3 = Fig. 3 Art. XIX), diversamente da come di consueto figurato nell’iconografia sacra tradizionale in cui, per fantasiosa immaginazione degli artisti, i chiodi sono posti attraverso il palmo delle mani. Si pensi che in una delle ultime crocifissioni di cui si ha notizia, eseguita il 22 luglio 1247, onde impedire che il condannato per il peso corporeo (ed anche perché si divincolava) si staccasse dalla croce, i chiodi dovettero essere infissi anche attraverso le

braccia, tanto che «...allorquando chi lo inchiodava, applicò il chiodo al braccio e incontrò l'osso, egli disse; “Evita l'osso, ragazzo!”...» (cfr. Pizzi I.: «Crocifissione di uno schiavo turco a Damasco nell'anno 1247 d. C.», Archivio di Psichiatria Scienze Penali ed Antropologia Criminale, 21, 633, 1900). D'altra parte, da Maiuri (1961) in una taberna di Pozuoli, sita nelle vicinanze dell'anfiteatro romano, è stato rinvenuto un graffito (di cm. 40 x 26), del I sec. d. C., riprodotto una crocifissione. In esso si nota una croce a “T”, con lo *stipes* più sottile rispetto al *patibulum*, in cui il condannato vi è posto a cavalcione del *truncus*, piolo sporgente dallo *stipes* allo scopo di sorreggere il peso dell'individuo, che ha le braccia fissate al *patibulum*, con chiodi infitti attraverso i polsi, ed i piedi, fissati separatamente, con chiodi ai lati esterni dello *stipes* (cfr. Maiuri A.: «La Campania al tempo di S. Paolo», Studi Romani, 9, 135, 1961). Inoltre, nel giugno del 1968, durante gli scavi per le fondamenta di un complesso abitativo effettuati nella località Giv'atha-Mivtar, sita ad appena un chilometro e mezzo circa a nord dalla Porta di Damasco di Gerusalemme, in una di tre grotte sepolcrali ivi venute allo scoperto è stato trovato lo scheletro di un giovane uomo di nome *Yohannan Bar-Hagqwl* (Giovanni Figlio di Agqwl), morto in croce all'epoca di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe), nel quale i chiodi con cui gli erano stati fissati gli avambracci al *patibulum* erano stati infissi tra le ossa dei polsi (cfr. Naveh J.: «*Ossuary Inscriptions from Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 20, 36, 1970; Martini C.: «*I resti dell'uomo crocifisso ritrovati a Giv'at ha-Mivtar*», Civiltà Cattolica, 3, 492, 1971; Charlesworth J.H.: «*Jesus and Jehohan: an Archeological Note on Crucifixion*», The Espository Times, 84, 148, 1972-73; Fitzmayer A.: «*Crucifixion in Ancien Palestina*», The Catholic Biblical Quarterly, 40, 498, 1978; Kuhn H.W.: «*Zum Gekreuzigten von Giv'at ha-Mivtar. Korrektur eines Versehens in der Erstveröffentlichung*», Zeitschrift für die Neutestamentliche Wissenschaft, 69, 118, 1978; Sekeles E.: «*The Crucified Man from Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 35, 22, 1985; Zaninotto G.: «*Jehohan, Giovanni Ben Hgqwl. Cruciaro di Gerusalemme contemporaneo di Gesù. Ricerca e analisi delle ipotesi*», Roma, 1986; Tzaferis V.: «*Jewish Tombs at and near Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 20, 31, 1986; ecc.). È soltanto per puro caso che, ad un'osservazione superficiale dell'immagine sindonica del presunto uomo morto in croce, si ha l'impressione che i chiodi siano stati infissi attraverso i polsi (Fig. 4 = Fig. 4 Art. XIX) come interpretato da quei pittori i quali hanno riprodotto l'immagine sindonica in epoca prefotografica — si riporta, ad esempio, la riproduzione dell'immagine sindonica riprodotta dal Testa (1578) (Fig. 5 = Fig. 5 Art. XIX) — mentre, ad un'osservazione più oculata, risulta evidente che la macchia ematosimile indicante la zona di infissione del chiodo in realtà nell'immagine sindonica corrisponde al palmo della mano e non al polso. A riguardo, si riportano le seguenti dimostrative considerazioni di Blanc (1980): «...L'imperfezione maggiore dell'immagine [sindonica] resta pur sempre quella delle mani. Le due mani sono incrociate sul pube e la mano sinistra [posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva] ricopre quella destra [posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] lasciandone scorgere soltanto le dita che appaiono smisuratamente lunghe. Inoltre, il dito indice della mano destra risulta uguale al medio o, addirittura, più lungo, conferendo a questa mano un aspetto del tutto innaturale. Se si misura la lunghezza delle dita, sporgenti della mano posta sotto, dalla loro estremità alla loro base (la quale è delimitata dal bordo della mano sovrapposta), e la si rapporta alla distanza che va dalla estremità del medio al gomito [...] si trova una proporzione di 1 a 4 circa, mentre in un individuo normale tale proporzione è di 1 a 5, 1 a 6 circa. Già qui vi è una grossa difficoltà per la storia dell'autenticità [della Sindone] ed un potente argomento a favore del falso! Ma si può andare oltre. Se si ammette, con i sostenitori dell'autenticità, che la traccia ematica prodotta dal chiodo figuri sul polso [e non sul palmo] della mano sinistra [sovrapposta, posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva], si deve presumere che sia analoga la posizione dell'omologa traccia ematica non evidenziabile prodottasi in corrispondenza del polso della mano destra [sottostante, posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] [...]. Ciò vale a dire che l'insieme “palmo-polso” equivale pressappoco alla metà delle lunghezze delle dita, fatto anatomicamente impossibile! La lunghezza delle dita, l'uguaglianza della lunghezza dell'indice e del medio, la misura ridottissima del “palmo + polso” sanno di artificioso. Per concludere, se l'immagine del Santo Sudario [in realtà si tratta della “σινδών” (il lungo telo funerario di lino) e non del sudario] è artificiale, le dita visibili della mano sovrapposta [la sinistra, posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva] devono essere state certamente raffigurate come di pari lunghezza delle dita [non visibili] della mano destra [posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] posta sotto. Quindi, si deve dedurre che l'artista [falsario] ha collocato la traccia del chiodo nel palmo della mano [seguendo la tradizionale iconografia sacra] e non nel polso...» (cfr. Blanc M.: «*Le suaire est l'oeuvre d'un faussaire*», L'Histoire, 20, 108, 1980). Da quanto detto si può anche dedurre che nessuno dei numerosissimi “stigmatizzati” [nell'ambito del cristianesimo, come precisa Dumas (1907), per stigmatizzazione si devono intendere «...quei segni e quei dolori che certi mistici presentano o sentono nelle stesse parti del corpo che Gesù Cristo ebbe lesionate nel periodo che va dalla sua condanna a morte fino all'esecuzione per crocefissione...» (cfr. Dumas G.: «*La stigmatisation chez les mystiques chrétiens*», Paris 1907)] alle mani — né il caso di Francesco di Assisi († 1226) né alcuno dei 321 casi (di cui 227 F. e 94 M.) descritti da Imbert-Gourbeyre (1873) (cfr. Imbert-Gourbeyre A.: «*La stigmatisation, l'extase divine et les miracles de Lourdes*», Paris, 1873) [molti dei quali precedentemente descritti da Maury (1855) (cfr. Maury A.: «*Les Mystiques extatiques et les stigmatisés*», Ann. Méd.-Psychol. 13, t. I, 181, 1855)] né tutti i successivi casi (cfr. Margnelli M.: «*Gente di Dio*», Milano, 1988) fino a quello più recente di Padre Pio (Francesco Forgione) (Fig. 6, 7, 8) da Pietrelcina — imitano, in realtà, la vera posizione delle lesioni prodotte dall'inchiodamento degli arti superiori di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe). Infatti, come precisano Tanzi e Lugaro (1923), «...Le così dette stimate in senso stretto, come appariscono spontaneamente sulle mani dei santi durante i loro rapimenti ascetici non sono altro che ecchimosi sottocutanee o vasodilatazioni localizzate d'origine rappresentativa [la specifica

rappresentazione mentale dei mistici è ingenuamente basata sulle relative immagini dell'iconografia sacra (su cui, del resto, si basano ingenuamente anche i simulatori fraudolenti del fenomeno in questione) non conforme alla realtà in alcuni particolari come quello errato dell'inchiodamento nel palmo delle mani anziché nei polsi]. Tanto è vero che fenomeni analoghi si possono provocare con la suggestione ipnotica: in un'isterica dell'Ospedale Mauriziano di Torino, previo un adatto allenamento suggestivo, si riuscì a produrre, in presenza di testimoni ed in pochi istanti, col puro comando della voce delle vere stimate...» (cfr. Tanzi E., Lugaro E.: *Trattato delle Malattie Mentali*, Milano, 1923). Parimenti, Galardi (1927) attesta quanto segue: «...Le stimate, dice la scienza, stanno a dimostrare che in seguito ad un atto preciso della volontà, è possibile, attraverso l'eccitazione della immaginazione, produrre in determinate e prefisse regioni del corpo, disturbi vasomotori tali da produrre arrossamento, aumento di temperatura, ecchimosi, vescicazioni, emorragie, e dare a queste manifestazioni forme previste e determinate. [...]. Se nel caso delle stimate prodotte per zelo religioso, le manifestazioni si localizzano in quei punti nei quali [si è convinti che] furono prodotte le piaghe del Cristo, ciò non significa che la localizzazione del fenomeno non possa avvenire anche in altre parti del corpo, poiché l'ubicazione delle piaghe è frutto non del caso, o di una legge fissa, ma dipende dal desiderio preciso dell'individuo. Infatti, in molti casi le piaghe hanno avuto una ubicazione e una forma diversa dalle stimate classiche, come ad esempio in Anna Caterina Emmerich, in Santa Caterina De Ricci, in Colomba Trocasini ed in altri che le ebbero sull'epigastrio, sulle spalle, sui polsi, ecc.[...]. Se in un organismo già sviluppato, completo, adulto, la potenza di una funzione psichica può produrre fenomeni fisiologici che giungono fino alla vera e propria distruzione di tessuti, come pure, se la stessa funzione può produrre la guarigione dei mali prima prodotti, vale a dire la ricostituzione dei tessuti stessi...» (cfr. Galardi D.: Op. cit., Firenze, 1927). D'altra parte, la produzione delle stimate si può considerare dovuta ad un meccanismo mentale analogo a quello che consente ai faghiri indiani di poter fare aprire e chiudere automaticamente le ferite (cfr. Godel R.: *Essais sur l'expérience libératrice*, Paris, 1952). Riguardo il relativo meccanismo patogenetico Vernoni (1958) sinteticamente afferma quanto segue: «...In certi casi di isterismo si hanno le cosiddette stimate e le lacrime di sangue. Nella patogenesi debbono intervenire fenomeni di sfiancamento arteriolo-capillare paralitico associati a liberazione di sostanze angio-attive...» (Cfr. Vernoni G.: *Trattato di Patologia Generale*, Firenze, 1958). Fra i numerosi studi scientifici riguardanti le "stimate" si ricordano i seguenti: Portigliotti G.: *S. Francesco d'Assisi e le epidemie mistiche del Medioevo*, Palermo, 1909 e *Le stimate*, Illustrazione Italiana Medica, 4, 3, 1922; Jacobi W.: *Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik*, München, 1923; Schultz J.H.: *Stigtisierung und Organneurose*, Deutsch Med. Wochenschrift, 53, 1584, 1927; Lhermitte, J.: *Le problème médical de la stigmatisation*, Etudes Carmélitaines, 21, 60, 1936; Wunderlw G.: *Zur Psychologie der Stigmatisation*, Paderborn, 1938; Puca A.: *Interpretazioni miracolistiche in un caso di isterismo con sudore e grafia ematica*, Lav. Neuropsichiat., 4, vol. I, 158, 1949 [trattasi del famoso caso della calabrese Natuzza Evolo, tuttora vivente (anno 2003), la cui produzione grafica a configurazioni ematoidrosiche (Fig. 9 = Fig. 7 Art. XIX) da Puca (1949) è spiegata col meccanismo della "vasodilatazione segmentale" coordinata, in stato di elevata "concentrazione emotiva" specifica, del tutto simile al noto fenomeno del fahirismo caratterizzato da "vasocostrizione segmentale" coordinata; tale spiegazione, a dire del predetto autore, sarebbe avvalorata dal fatto che, in soggetti isterici, sudori ematici circoscritti in zone periferiche ed anche tipiche lesioni stigmatiche si possono indurre sperimentalmente con l'etero-suggestione ipnotica delle relative immagini che verrebbero centralmente elaborate «...con un eccezionale scambio funzionale cortico-mesencefalico...»]; Summers M.: *The physical phenomena of mysticism – with special reference to the stigmata, divine and diabolic*, London, 1950; Lifschutz J.E.: *Histerical Stigmatization*, Am. J. Psychiat., 114, 527, 1957; ecc. In molti casi di soggetti, interpretati come "stigmatizzati" le caratteristiche lesioni (sia simmetriche che non simmetriche) sono risultate tipiche della "necrosi neurotica multipla della cute". In alcuni casi, inoltre, si tratta di ulcerazioni (più o meno profonde) atrofiche dovute a lesioni circoscritte (a volte simmetriche) delle innervazioni trofiche radicolari (come in casi di tabe dorsale luetica, ma anche di neurite alcolica, diabetica, ecc.) ed intramidollare (come in casi di siringomielia, di ematomielia ed di altri processi disgregativi delle innervazioni neurotrofiche) che, in buona fede, in alcuni casi — come accadeva, specialmente in passato, quando era impossibile approfondire i relativi accertamenti diagnostici — possono essere interpretati come "stigmatizzazioni". Infine, caratteristiche lesioni (in specie, non simmetriche e più o meno diffuse), interpretabili come "stimate" sacre, sembrano essere prodotte da un processo di autoimmunizzazione verso i propri eritrociti (cfr. Ratnof O.D.: *Stigmata: Where mind and body meet. A study of autorythrocyte sensitization*, Med. Time, 97, 150, 1969). Comunque, le "stimate" istero-neurotiche — durante la formazione delle quali, come ormai è stato ben documentato mediante indagine termografica, si determina un notevole aumento progressivo della temperatura, fino a raggiungere una certa gradazione ustionante, circoscritta nella zona di comparsa della tipica lesione — hanno la caratteristica della reversibilità: possono attenuarsi e ravvivarsi periodicamente e, normalmente, regrediscono completamente o quasi con la morte del soggetto venendo meno la necessaria azione continuativa della specifica rappresentatività passionale subconscia e della complementare attività neurovegetativa. Ed è proprio quest'ultima caratteristica (Fig. 10 = Fig. 8 dell'Art. XI) a far classificare come di tipo istero-neurotico le "stimate" di Padre Pio da Pietrelcina (1887-1968), indipendentemente dal suo episodio di esordio caratterizzato da anoressia ed ipertemia isterica e dai suoi successivi complessi episodi allucinatori a carattere terrifico che lo facevano sbraitare e dimenare rumorosamente: «...In paese sapevano delle lotte che ogni notte il Padre sosteneva con satana. A volte il fracasso di ciò che accadeva nella stanza era così forte da essere udito anche da molto lontano. A notte alta, i vicini erano costretti a uscire di casa, spaventati per ciò che stava succedendo. Al mattino la mamma di Padre Pio trovava la camera del figlio a soqqadro [...]. Il Padre aveva il corpo pieno di lividi [evidentemente autoprocursatisi]...» (cfr. Allegrì R.: *Padre Pio. L'uomo della speranza*, Milano, 1984), «...apparizioni diaboliche

sempre in forme oscenissime, umane e soprattutto bestiali...» (cfr. Peroni L.: «*Padre Pio da Pietrelcina*», Roma, 1991), ecc. Per completezza, si ritiene opportuno riportare le conclusioni dell'unica autorevole perizia delle tre, effettuate riguardo le "stigmati" di Padre Pio da Pietrelcina all'epoca del loro esordio, cioè quella del Prof. A. Bignami, Cattedratico di Patologia Medica dell'Università di Roma, di cui ebbe incarico il 26 luglio 1919: «...Sulla natura delle lesioni descritte si può affermare che rappresentano un prodotto patologico sulla cui genesi sono possibili le seguenti ipotesi: a) che siano state determinate artificialmente volontariamente; b) che siano la manifestazione di uno stato morboso; c) che siano in parte il prodotto di uno stato morboso e in parte artificiali. Non credo di poter ammettere senz'altro, e specialmente per la mancanza di una prova diretta, la prima ipotesi. [...] I caratteri differenziali che sono stati invocati per distinguere le ulcerazioni e le necrosi cutanee prodotte ad arte dalle necrosi multiple patologiche della cute, che si sono osservate non di rado in soggetti neuropatici e psicopatici, così in malattie organiche del sistema nervoso come nelle nevrosi, sono in genere fallaci, come riconoscono vari autori che si sono occupati dell'argomento: spesso il criterio psicologico è quello a cui dobbiamo ricorrere. Ora l'impressione di sincerità che ha fatto in me Padre Pio, mi impedisce di pensare alla simulazione senz'altro. La seconda ipotesi è, almeno in parte attendibile. È nota ai patologi la così detta "necrosi neurotica multipla della cute" di cui molti si sono occupati, ed è noto anche il fenomeno patologico della ematoidrosi. Ora le alterazioni riscontrate nelle mani di Padre Pio non sono che il risultato di una necrosi superficiale dell'epidermide e, forse, delle parti più esterne del derma e si possono avvicinare alle necrosi neurotiche sopra citate. La lesione del torace non è che il risultato di una abrasione dell'epidermide. Ciò che non è possibile spiegare con le conoscenze che abbiamo intorno alle neurosi necrotiche è la localizzazione perfettamente simmetrica delle lesioni descritte e la loro persistenza senza modificazioni notevoli, al dire dell'infermo. Ma questi fatti possono, a mio avviso, trovare una interpretazione soddisfacente nella terza ipotesi enunciata sopra. Possiamo, infatti, pensare che le lesioni descritte siano cominciate come prodotti patologici (necrosi neurotica multipla della cute) e siano state, forse inconsciamente e per un fenomeno di suggestione, completate nella loro simmetria e mantenute artificialmente con un mezzo chimico, per esempio con la tintura di jodio. Ho già notato che nella pianta dei piedi non esiste alcuna alterazione necrobiotica della cute ma soltanto una pigmentazione bruna dovuta alla tintura di jodio applicata nella zona corrispondente alle lesioni superficialissime del dorso dei piedi. È noto che la tintura di jodio vecchia, per l'acido jodidrico che vi si sviluppa, diventa fortemente caustica: la quale nozione non è abbastanza diffusa nel pubblico e forse ignota anche a taluni medici. È naturale, quindi, che l'applicazione ripetuta della stessa tintura per molti mesi abbia reso più intense eventuali alterazioni cutanee persistenti e ne abbia anche prodotte in tessuti normali. Questa mi sembra l'interpretazione più attendibile dei fatti da me osservati...». Comunque, per altri particolari cfr. Del Fante A.: «*Per la storia: Padre Pio da Pietrelcina, il primo sacerdote stigmatizzato*», Bologna, 1943; Festa G.: «*Misteri di scienza e luci di fede. Le stigmati di Padre Pio*», Roma, 1949; Cirri L.: «*Padre Pio e i papponi di Dio*», Milano, 1963; Peroni L.: Op. cit., Roma, 1991; Malatesta E.: «*La vera storia di Padre Pio*», Casale Monferrato, 1999; Guarino M.: «*Beato impostore. Controstoria di padre Pio*», Milano, 1999; ecc. Il 18 aprile 1920 Agostino Gemelli — eminente neuropsichiatra, psicologo e biologo — si recò presso Padre Pio allo scopo di esaminargli le "stigmati", ma non gli fu consentito e dallo stesso Padre Pio, dopo un breve colloquio, fu bruscamente licenziato. Tuttavia, Agostino Gemelli (1924) nel contesto di un suo saggio sulle stigmati di San Francesco espone la propria convinzione che le lesioni cutanee di Padre Pio possono derivare o da uno stato morboso organico o da una condizione psicopatica ed, addirittura, non esclude che possano essere dovute ad una simulazione (cfr. Gemelli A.: «*Le affermazioni della scienza intorno alle Stigmati di San Francesco*», Milano, 1924) e per i relativi accertamenti avrebbe anche tentato di farlo ricoverare in uno Ospedale Psichiatrico (cfr. Peroni L.: Op. cit., Roma, 1991). D'altra parte, a riguardo, Allegri (1984) riporta quanto segue: «...Lo stesso arcivescovo di Manfredonia, Pasquale Gagliardi, si recò in visita al Santo Padre [Pio XI] per informarlo che aveva veduto le stigmati di padre Pio e che secondo lui erano provocate da tintura di jodio e acido nitrico. "Io stesso l'ho visto" affermò "mentre si profumava e si incipriava per confondere i fedeli. Lo giuro sulla mia croce pastorale"...» (cfr. Allegri R.: Op. cit., Milano, 1984). Comunque sia, durante il Pontificato di Giovanni XXIII (1958-1963) a Padre Pio fu vietato di officinare la messa in pubblico ed ai proseliti fu proibita la lettura dei suoi scritti (cfr. Pronzato A.: «*Padre Pio. Mistero doloroso*», Milano 1999). Infine, l'autorevole Psichiatra romano Luigi Cancrini (1999) nella sua «*Perizia psichiatrica su Padre Pio*» (in "MicroMega" n° 3, 194, 1999) asserisce quanto segue: «...Una diagnosi psichiatrica relativa al caso di padre Pio non è difficile da proporre. Osservato longitudinalmente, il disturbo di cui ha sofferto padre Pio è, secondo il DSM-IV [...], un disturbo istrionico di personalità [si pensi che, come precisa Buonaiuti (1938), «...l'istrionismo, per Gesù, è delitto più grave dell'omicidio. Anzi è l'unico delitto. È il delitto di chi fa, della serietà della vita, il prosenio di una commedia. Anzi è la causa di ogni delitto. Perché dal cuore contaminato dalla menzogna e dalla falsità, preconcepite e intenzionali, uscirà ogni delitto. Con questa enorme e spaventosa aggravante: che chi lo compie, si darà a credere, istrionicamente, di operare in difesa della verità e della giustizia. Chi sulla coscienza innata dell'*humanitas* sovrapponga il costume della maschera, potrà compiere omicidi e furti, non solamente senza incappare nei codici, ma addirittura atteggiandosi a rivendicatore delle leggi ufficiali...» (cfr. Buonaiuti E.: Op. cit., Roma, 1938 e nuova edizione, Milano, 1989)]. Osservato trasversalmente, nelle sue manifestazioni sintomatiche più evidenti, il suo è un disturbo di trance dissociativa [cfr. le pag. 727-729 del DSM-IV dedicate al "*Dissociative Trance Disorder*"] [...]. I criteri di ricerca per il disturbo di trance dissociativa sono di ordine sintomatico e culturale. Il primo prevede due diverse condizioni morbose che possono presentarsi, in periodi diversi, nella stessa persona. [...]. Il secondo criterio, di ordine culturale, pone un problema più generale di rapporto fra questo tipo di esperienza e i luoghi sociali in cui esso si manifesta. [...]. Il problema è serio, tuttavia perché è intorno a storie del tipo di questa che si definiscono, ancora oggi, sentimenti di appartenenza, visioni del mondo, forme del giudizio

capaci di influire profondamente sui comportamenti collettivi. La diffusione e la santificazione di un sentimento religioso affascinato dalle imprese (sintomi) di un santo (persona con gravi disturbi personali) [a riguardo cfr. Murisier E.: «*Les maladies du sentiment religieux*», Paris, 1901; Marie A.: «*Mysticisme et folie*», Paris, 1907; Lavrand H.: «*Histérie et sainteté*», Paris, 1911; Perrier L.: «*Le sentiment religieux a-t-il une origine pathologique?*», Paris, 1912; ecc.] significa, da questo punto di vista, promozione e diffusione tra i fedeli di una credenza che molti pensavano superata: il male del mondo, si legge nella vita di padre Pio, è opera del diavolo [!!] e delle tentazioni cui un grande scommettitore (Dio) esporrebbe la creatura uomo semplicemente per vedere se a esse sarà in grado di resistere [!!]...». Ma, “Dio” essendo “*onnisciente*”, come risulta tra le sue qualifiche, dovrebbe già sapere se la “*creatura uomo*” sarà in grado di resistere alle tentazioni!

(16) Cfr. Edwards W.D., Wesley J., Gabel W.J., Hosmer F.: «*On the Physical Death of Jesus Christ*», JAMA, 255, 1455, 1986.