

GABRIELE GARAVAGLIA

W 3 L λ

a cura di Milovan Farronato

**Autopsia autorizzata da Gabriele Garavaglia per conto di Viafarini DOCVA.
Identificazione sulla base di materiale genetico dislocato e/o ricontestualizzato.**

Il corpo presenta fratture multiple in “3” sezioni composte non calcificate. Emergono in superficie tentativi di sutura con materiale metallico lungo le giunture e le spigolosità dell'arto. Certamente si tratta di protesi ortopedica rimossa da circa un anno, preservata in luogo non compiutamente sterilizzato e, in seguito, imposta nuovamente al corpo in esame che l'ha rigettata con caparbia risolutezza. Non ritengo il corpo estraneo del tutto funzionale allora, tanto meno credo sia stato la causa, oggi, del collasso dell'ospite. Devo registrare tuttavia sulla superficie cutanea, ancora sinteticamente levigata e opaca, incisioni simili a tatuaggi che proiettano impressioni di luce: evidenti segnali di decubito.

È faticoso riconoscere la figura nel suo insieme poiché la stessa ha subito una sottile, ma netta lacerazione. Il nervo è esposto. Un orifizio è emerso. Un lembo ha rotato di 90° rispetto l'orizzonte della ferita. Evidenti fuoriuscite di materiale ematico evidenziano, dato lo stato avanzato della coagulazione virata in nero piceo, che il trauma non è recente. Il corpo si è ricomposto; ha disegnato il profilo di una “L” e ha continuato a persistere. Tale nuova configurazione manifesta inconsapevolmente una tale, perfetta simmetria e una specularità dei lembi recisi della cicatrice, che mi induce a un'ulteriore analisi: la causa del male potrebbe essere di natura neuropsicologica, non dolosa né intenzionale.

Un'approfondita indagine del sistema nervoso centrale evidenzia infatti segni di rimaneggiamento neuronale. I neuroni, in diverse zone, si sono spenti e gli assoni dei sopravvissuti si sono ricomposti a nuova vita lungo percorsi zigzagati che spesso hanno tracciano la fisionomia di una “W”. Progressiva ischemia? Di certo si rilevano aree di necrosi, segni evidenti di interventi e intenzionalità defunte, ma che ora manifestano nuovi, inaspettati, aurei coaguli di vitalismo.

Nelle pupille è ancora impressa un'ultima immagine sconnessa, la cui decriptazione può rivelare le motivazioni dell'exitus. Un “λ” determinata per il segmento più lungo dal profilo di una reticolare portante e per quello più breve, dalla traccia in spessore di muro della silhouette dell'organismo ora ridotto a perimetro di una stanza rettangolare: colore genericamente bianco, 200 mq circa , 15 x 13 x 5 m, inserti in mattone vivo, interstizi in metallo grigio cemento, due colonne portanti, una sola trave centrale, finestre sbarrate, un solo ingresso, una sola via d'uscita alternativa. Non può che essere un'evidente allucinazione che riduce il corpo ad uno spazio. Lo sconcerto determinato dalla paura di essere abitato e non più di abitare — un problema forse di personalità in discussione — ha condotto l'organismo a ripiegare su se stesso. Non è morto in vero, ha solo riposato ed ora appare pronto per una nuova rianimazione.

**Ultimo referto redatto da Milovan Farronato
in collaborazione con la neurologa Francesca Del Sorbo.**

Milano, 11 settembre, 2012