

GLI STUPEFACENTI (*)

Premessa.

Il problema degli stupefacenti è diventato improvvisamente attuale per un complesso di avvenimenti, che, in questi ultimi mesi soprattutto, hanno interessato vivamente la pubblica opinione: quali l'istruttoria « Wilma Montesi » (1), lo scandalo della mefedina nello stabilimento farmaceutico « Reiner » di Villapizzone, chiuso per ordine della Prefettura di Milano (2), l'immissione abusiva sul mercato nero di 350 kg. di eroina prodotta negli stabilimenti Schiapparelli di Torino e commerciata, si è detto, dallo stesso direttore tecnico C. M. (3), la chiusura della ditta S.I.R.C.A.I. di Milano per produzione e vendita illecita di stupefacenti (4), la revoca dell'autorizzazione a produrre e a vendere stupefacenti alla Società Waserman e C. di Milano (5).

Il problema, presentato al pubblico più che tutto da settimanali di attualità, che dei fatti ravvivano solo gli spunti più vivaci e piccanti, è per lo più sfuggito nei suoi aspetti più veri e preoccupanti di carattere sociale e morale. Per cui abbiamo pensato che un aggiornamento sul problema, nei suoi aspetti tecnici e statistici, e soprattutto nel suo aspetto morale-sociale, possa rispondere alla legittima curiosità dei nostri Lettori.

CHE COSA SONO GLI STUPEFACENTI

Una definizione, nella quale tutti gli studiosi sostanzialmente convengono, è la seguente: « Gli stupefacenti sono sostanze tossiche che agiscono elettivamente sui centri nervosi superiori e determinano modificazioni nell'equilibrio psichico, con euforia, sonnolenza, allucinazioni, fino a provocare stati depressivi, che possono condurre anche al coma e talora anche alla morte » (6).

Questo loro potere stimolante e paralizzante il sistema centrale, mentre costituisce un eccellente rimedio contro il dolore e contro alcune forme patologiche, può, per le stesse ragioni, costituire un pericolo gravissimo

(*) L'articolo è stato rivisto, nella sua parte tecnico-scientifica, dal Prof. Vercelli Giuseppe, Direttore dell'Istituto Neurologico « Carlo Besta » di Milano, al quale siamo vivamente riconoscenti. *N. d. R.*

(1) Il fascicolo istruttorio, già archiviato da tempo, venne riaperto per la inaspettata deposizione del giornalista Silvano Muto, che parlò di losche faccende, a cui non sarebbe stato estraneo l'abuso di stupefacenti.

(2) *La Nuova Stampa*, 17 febbraio 1954, p. 5.

(3) *La Nuova Stampa*, 9 febbraio 1954, p. 2; 16 febbraio 1954, p. 2; 23 febbraio 1954, p. 2. (Il giornale parla di un valore complessivo della merce di circa 2 miliardi).

(4) *Il Corriere d'Informazione*, 13-14 marzo 1954, p. 2.

(5) *Ibidem*.

(6) *Rivista Ospedaliera*, marzo-aprile 1954, p. 107; J. ROLIN, *Droghe di polizia*, Morcelliana, Brescia, 1951, pp. 37 ss.; E. KNAFFL-LENZ, « Les causes de l'abus chronique des stupéfiants », *Bulletin des stupéfiants*, ONU, vol. IV, oct.-décembre 1952, p. 3.

contro l'integrità intellettuale e fisica della persona e contro la sanità della prole, quando venga impiegato abusivamente da individui sani o da individui nevropatici o viziosi a scopi illeciti. E' proprio a questa duplice possibilità di uso che si riallaccia "il problema degli stupefacenti" (7).

N. B. Gli stupefacenti vengono chiamati anche « droghe » o « tossici », per la loro particolare composizione e la loro capacità intossicante (8).

Gli stupefacenti naturali più conosciuti

1. L'OPPIO (9) sembra fosse già conosciuto nel suo potere inebbricante 2.500 anni fa; come medicamento anestetico (10) sembra fosse già usato dalla Scuola Alessandrina (IV secolo a. C.).

E' coltivato in Turchia, nell'America Settentrionale, in Persia, India, Irak, Birmania, Corea, Algeria, Egitto, Russia, Bulgaria, Jugoslavia. E' una pianta annuale delle papaveracee (« papaver somniferum »), che contiene in tutte le sue parti un lattice bianco e vischioso. Questo lo si raccoglie incidendo le capsule dei semi non ancora mature, e lo si dissecca all'aria aperta; un operaio ne ricava in media 1 kg. ogni 72 ore di lavoro.

In alcune regioni (India, Persia, ecc.) lo si beve sotto forma di infuso; in altre (Cina, ecc.) lo si fuma in apposite pipe. Esso provoca in ogni caso uno stato di ebbrezza, calore, forte immaginativa, poi sonnolenza. Contiene varie sostanze, tra le quali alcuni alcaloidi (11) ad azione stupefacente, quali la morfina, l'eroina, la codeina, la tebaina e altri 30 alcaloidi fra primari e secondari.

LA MORFINA, isolata per la prima volta nel 1806, è indubbiamente fra gli analgesici il farmaco principe. Essa agisce pronta e sicura nelle forme acute delle malattie (nevralgie generali, dolori di denti, reumatismi, ecc.), agendo in generale sui centri nervosi (12).

L'EROINA (diacetilmorfina), posta in commercio nel 1898 e chiamata così per il fenomeno dell'esaltazione che essa provoca,

(7) *Ibidem*, p. 1.

(8) *Ibidem*.

(9) G. MOGLIE, *Manuale di psichiatria*, Pozzi, Roma, 1946, pp. 312 ss.; E. DE GREEFF, *Introduction à la criminologie*, Presses Univers. de France, Bruxelles, 1947, pp. 197 ss.; A. GALBUSERA, « Opio bontà del diavolo », *Realtà Nuova*, novembre 1952, pp. 813 ss.

(10) ANESTESIA significa, letteralmente, privazione della sensibilità. ANESTESIA LOCALE è praticamente una analgesia, in quanto lascia attiva la sensibilità generale. ANALGESIA è soppressione o diminuzione artificiale del solo dolore; essa blocca il passaggio del dolore dall'area colpita al cervello, che rimane abbastanza libero e attivo, e il paziente ha ancora coscienza, benchè ottusa e raramente piena (V. PALMIERI, « Il parto senza dolore », *Annali di Ostetricia e Ginec.*, Milano, 1941, p. 63).

(11) « Per alcaloidi si intendono dei composti azotati, contenenti generalmente nella loro molecola o il gruppo piridinico o il gruppo chinolinico o il gruppo isochinolinico. Hanno tutti funzione basica, e raramente si trovano allo stato libero nei vegetali; si trovano, invece, o combinati con gli acidi (citrico, tartarico, malico...) sotto forma di eteri, oppure allo stato di glucosidi. Sono generalmente molto tossici e, in piccole quantità, trovano largo impiego in medicina per le loro particolari proprietà terapeutiche » (S. LONGHINI, *Piccola enciclopedia chimica*, Garzanti, Milano, 1950, p. 552).

(12) E. DE GREEFF, *o. c.*, p. 197.

è notevolmente più tossica della morfina: provoca uno stato di euforia, con stimolazioni erotiche più di ogni altro stupefacente; è tra gli alcaloidi dell'oppio il più pericoloso per l'assuefazione e la successiva tossicomania (13).

LA CODEINA è lo stupefacente maggiormente prodotto e commerciato, per il suo grande uso in terapia a scopi analgesici. Venne usato per la prima volta in Germania nel 1930, poi si diffuse rapidamente negli USA. E' 5 volte meno tossico della morfina e non provoca normalmente tossicomania (14).

2. LA FOGLIA DI COCA (15) è lo stupefacente più diffuso nell'America Meridionale; l'indiano ne porta al collo un piccolo sacchetto per la consueta « masticazione » giornaliera (16). L'uso risale ad epoca ancor più lontana dell'impero degli Incas (sec. XI-sec. XVI), ed era riservato alle classi superiori. Essendo, poi, ritenuta « pianta sacra », le sue foglie venivano masticate anche durante i riti religiosi più importanti.

Caduto l'impero degli Incas, la masticazione perdè il suo aspetto sacrale e si estese a tutte le classi, soprattutto fra i ceti più poveri, verosimilmente per il particolare potere della coca di esilarare e di attenuare la sensazione della fatica, della fame e della sete (17).

a) E' difficile conoscere l'entità della produzione della foglia di coca: i dati conosciuti si riferiscono alla merce tassata d'imposta e non a quella

(13) E. KNAFFL-LENZ, *cit.*, 4-5.

(14) *Ibidem*, p. 4.

(15) E. DE GREEFF, *o. c.*, pp. 198 ss.; G. MOGLIE, *o. c.*, pp. 324 ss.; F. CORTESI e S. BAGLIONI, *Encicl. Italiana*, alla voce « coca »; *Cahiers Lâennec*, « *Les stupéfiants* », q. I, juin 1953, pp. 30 ss.

(16) C. MONGE, « La nécessité d'étudier le problème de la mastication de la feuille de coca », *Bulletin des stupéfiants*, vol. IV, oct.-décembre 1952, pp. 15 ss.; ONU, *Commissione permanente degli Stupefacenti*, O. C. 1228, « Statistiche della fabbricazione, delle importazioni, delle esportazioni, del consumo e dei quantitativi trafficati di morfina, eroina e cocaina per l'anno 1929 », luglio 1930; ONU, *Commissione permanente degli Stupef.*, « Rapporto sulla masticazione della foglia di coca », Lake Success, New-York, maggio 1950.

(17) L'uso perdura in vaste regioni del Perù, Bolivia, Equatore, Colombia, Venezuela, Argentina, ecc; il « coquero » (o masticatore) può consumare fino a 42 grammi di coca al giorno, ripetendo la masticazione (che dura due o tre ore) due o tre volte al giorno, in genere prima del lavoro. I « coqueros » del Perù sono circa 1.268.000, quelli della Bolivia 913.000; molti incominciano all'età di 14 anni (*Cahiers Lâennec*, *cit.*, q. I, p. 47).

N. B. La foglia di coca, prima di essere masticata, viene arrotolata e mista ad un poco di calce viva, per il potere che questa ha di liberare rapidamente la cocaina contenuta nella foglia. La pallottola viene posta fra la parete facciale e le gengive e provoca la caratteristica protuberanza, che si osserva alla guancia dei consumatori di coca. Questo segno è pure visibile nelle figure incise sulle tombe degli Incas (*Cahiers Lâennec*, *cit.*, pp. 39 ss.).

prodotta di fatto. Buona parte viene trattenuta dai singoli produttori per usi familiari, per cambio merce, transazioni, pagamenti parziali dei lavoratori, buona parte viene commerciata clandestinamente.

Una cifra approssimativa della produzione può essere offerta dai dati ufficiali del 1946: il Perù ha denunciato kg. 7.928.881, di cui 317.642 kg. esportati e 196.000 trasformati in cocaina; la Bolivia, nello stesso anno ne aveva denunciato complessivamente kg. 4.112.694 (18).

b) La masticazione sopprime la sensazione della fatica, attraverso la sua azione sul sistema centrale; non si tratta però di un aumento reale di energie, ma piuttosto di un'azione di rinvivimento con stato di euforia, che in seguito dà luogo ad un leggero sfinimento. Così essa toglie la sensazione della sete e della fame, per l'azione di anestesia locale sulle mucose orali e gutturali (19).

c) Mentre la foglia di coca produce costantemente alcune caratteristiche modificazioni della psiche, quali la riduzione di emotività, l'indifferenza, l'abulia, la diffidenza, l'indecisione, non sembra invece che provochi la tossicomania; tutt'al più giunge ad ingenerare una tossicofilia (o tendenza ancora controllabile all'uso della coca).

LA COCAINA è l'alcaloide più conosciuto della foglia di coca; viene usata in polvere da fiuto e in fiale. La sua prima applicazione in chirurgia risale al 1884; essa **agisce sul sistema nervoso centrale**. L'uso voluttuario è di epoca abbastanza recente; **provoca desideri sessuali intensi**, che a poco a poco danno luogo a fenomeni di impotenza, perversioni sessuali e tendenze omosessuali (20).

3. LA CANAPA INDIANA è una pianta della famiglia delle moracee, non diversa, dal punto di vista morfologico, dalla canapa comune; differisce da questa solo per la sua **particolare azione fisiologica**, che si ritrova solo nella canapa coltivata in India e Persia (21). Le sue foglie vengono masticate o fumate, manipolate come confetture e vivande molto in uso presso i maomettani.

L'HASHISH è lo stupefacente che si ricava dalle inflorescenze e dalle foglie della canapa indiana; provoca **forti stati di ebbrezza e talvolta deliri**. Nei Paesi dell'America Centrale viene chiamato col nome di MARIUANA. Il suo preparato più conosciuto è il « **dawamesk** » (droga a base di canapa, di zucchero, di vainiglia, di cannella e di mandorle). L'hashish è usato in genere da persone povere (22).

4. IL MESCAL (o « **peyotl** ») è una pianta della famiglia dei cactus, che cresce nel Messico; viene masticata o bevuta in forma di infuso. E' **molto in uso presso i degenerati di ogni genere**. Il suo

(18) ONU, *Rapporto d. Commissione di studio sulla masticazione...*, cit.

(19) I dati statistici danno un rendimento inferiore al normale al lavoro del « coquero », rivelano un lavoro meno esatto e con un numero di incidenti maggiore (*Cahiers Lænnec*, cit., q. I, p. 47).

(20) G. MOGLIE, o. c., p. 325; E. DE GREEFF, o. c., pp. 198-199.

(21) A. BENEDECENTI, *Encicl. Ital.*, alla voce « *canapa indiana* ».

(22) S. BAGLIONI, *Encicl. Ital.*, alla voce « *hashish* ».

alcaloide è la « mescalina » (23), che viene usata come mezzo diagnostico delle psicosi.

5. LA SCOPOLAMINA è un alcaloide di alcune piante solanacee, belladonna, giusquiamo, mandragora) usata in farmacia come **antispassmodico**, potente sedativo del sistema simpatico, droga antagonista della morfina nella cura disintossicante; si vende mista anche a morfina (« sedol ») (24).

Gli stupefacenti sintetici

La loro prima apparizione risale a soli 15 anni fa; ma la loro fabbricazione e il loro commercio dopo quell'epoca ebbero uno sviluppo così rapido da far pensare che in poco tempo essi avrebbero sostituito, almeno in terapia, gli stupefacenti naturali. Portò alla ricerca di questi prodotti l'intento di ottenere composizioni chimiche aventi lo stesso potere analgesico e anestetico degli alcaloidi dell'oppio, senza averne la tossicità e il pericolo di assuefazione. La necessità di guerra accelerò in Germania i lavori di ricerca e si ebbe nel 1940 il primo stupefacente sintetico: la DOLANTINA (cloridrato di petidina o dolosal) (25).

Dopo la guerra (1945) si ripresero i lavori che portarono alla scoperta di centinaia di composti differenti: gruppo della PETIDINA (26) (dolan-tina, demerol, pyridosal, isonipeccaina, cetobemidone, ecc), il gruppo dell'AMIDONE (metadone, adanone, butalgina, miadone, dolofina, ecc.), la MEFEDINA, ecc. Oggi sono in commercio e sottoposti al controllo internazionale 15 stupefacenti sintetici contro 16 stupefacenti naturali (27).

Secondo i dati pubblicati dalla Commissione Permanente degli Stupefacenti presso l'ONU, la Germania, gli USA, la Francia, l'Olanda, l'Inghilterra, hanno dichiarato complessivamente nell'anno 1951 kg. 11.400 di petidina; l'Italia ne ha dichiarato una fabbricazione di kg. 738. Occorre notare che questo enorme consumo di sintetici ha lasciato invariato sostanzialmente le cifre degli stupefacenti naturali (28).

AZIONE DEGLI STUPEFACENTI SULL' ORGANISMO

1. Come abbiamo già accennato, gli stupefacenti hanno un **potere analgesico centrale**, abbassano il limite della sensazione

(23) M. PALMIERI, « La mescalina e l'ebbrezza peiotlica nell'uomo », *Rassegna clinico-scientifica dell'IBI*, 1942; J. ROLLIN, o. c., pp. 38-40; J. THUILLIER, « Les stupéfiants », *Cahiers Lâennec*, q. II, septembre 1953, pp. 11-12; G. MOGLIE, o. c., p. 331.

(24) J. ROLIN, o. c., pp. 40-42.

(25) P. LALANNE, « Les stupéfiants », *Cahiers Lâennec*, cit., q. I, pp. 11-29.

(26) La petidina è cinque volte meno forte della morfina (P. LALANNE, cit., p. 16).

(27) *Ibidem*, pp. 14-15; C. BRISSET, « Les stupéfiants », *Cahiers Lâennec*, cit., q. I, p. 7; *Illustrazione Scientifica*, n. 2, 1954, pp. 32-33.

(28) ONU, *Documents*, E/DSB, 1946-1953 (P. LALANNE, cit., p. 29).

dolorosa e lasciamo persistere le sensazioni normali della vita di relazione. A questa azione analgesica va attribuita l'eliminazione di ogni sensazione sgradevole e lo **stato di improvviso benessere e di euforia**.

Mentre si deve ad altre proprietà eccitanti corticali il **fenomeno dell'accelerazione del ritmo associativo delle idee**, della insorgenza di prodotti psichici seducenti, della vivezza e penetrazione, tutta particolare, delle apprensioni e percezioni (29).

2. Quanto al loro potere euforico-inebbriante, il prof. Thuillier (30) divide gli stupefacenti in « euforici », in « allucinanti », in « ipnotici »; ma egli stesso ci previene sulla estrema difficoltà di classificarli con esattezza, occupando, in questa valutazione, un posto non indifferente la diversa sensibilità dei singoli individui.

In genere, ogni stupefacente, nella sua azione eccitante, segue più o meno questo decorso: al primo assaggio è spiacevole come il primo tentativo di fumare tabacco: è un'ebbrezza penosa che sconvolge lo stomaco, dà le vertigine e un sonno agitato.

Il secondo periodo segna la c.d. « luna di miele dei morfomani »: il soggetto ad ogni assaggio si sente fluire per il corpo un senso vivo di benessere; l'intelletto funziona a ritmo accelerato con ideazione rapida e incoerente; la personalità si esalta: ogni impresa diventa facile, ogni mèta accessibile. Anche le funzioni motrici vengono stimolate (31).

A breve scadenza segue sonnolenza e letargo, durante i quali, a seconda della dose e della qualità dello stupefacente, è un continuo succedersi fantasioso di visioni, di allucinazioni, tutte di carattere gaio, tutte ricche di splendore e dai contorni luminosi: quasi sempre a sfondo erotico o passionale, con stati confusionali (32).

3. Ad ogni assaggio di droga è in agguato l'insidia: l'**assuefazione**. Essa è portata dalla natura stessa del tossico e dei suoi effetti fisiologici: l'organismo in un'azione di difesa biologica gradualmente si abitua a sostenere la carica tossica, **accrescendo in sè via via il potere di tolleranza**. Di conseguenza il soggetto per raggiungere l'ebbrezza del passato è costretto a ricorrere a dosi sempre più forti (33).

(29) J. THUILLIER, *cit.*, p. 4; E. KNAFFL-LENZ, *cit.*, p. 3.

(30) J. THUILLIER, *cit.*, pp. 9-15.

(31) G. MOGLIE, *o. c.*, pp. 316-317; A. GALBUSERA, *cit.*, p. 818; E. DE GREFF, *o. c.*, pp. 196 ss.

(32) Il dott. BERINGER, che si è sottoposto all'influsso della mescalina per poterne conoscere gli effetti, così descrive alcune sue sensazioni stupefacenti: « ... Vedo il divano dove sono steso, ma di là più nulla: uno spazio assolutamente vuoto; ... io vagavo sopra un'isola solitaria... Poi nacquero davanti a me creazioni fantastiche, mentre una forte eccitazione si impossessava di me... Tutto ciò che vedevo era di una beltà allettante, per il suo splendore. Tutto ondeggiava, mutava, si ricomponeva e si sfasciava ancora, poi riappariva modificato... Poi perdetti la nozione della mia esistenza corporale ed ebbi l'impressione della mia disintegrazione. Ci provavo una curiosità appassionante... » (J. THUILLIER, *cit.*, p. 12).

(33) G. MOGLIE, *o. c.*, pp. 317-318; C. BRISSET, « Les stupéfiants », *Cahiers Lâennec*, q. I, pp. 5-7; E. KNAFFL, *cit.*, p. 3.

4. **L'assuefazione è, in genere, la via alla « tossicomania »**: la spinta alla droga, come alla sorgente del proprio benessere, è diventata **« sete insaziabile »**: non si tratta più di un piacere che attira, ma di un bisogno insopprimibile.

Il soggetto diventa vittima di una **vera psicosi**: non c'è più che un pensiero che lo tormenta: trovare e iniettarsi lo stupefacente, e questo ad ogni costo, dovunque, senza alcun ritegno. **Il tossicomane è disposto a qualunque cosa**, anche a ridursi allo stato di pezzente, a prostituirsi, a rubare, pur di procurarsi la droga. Diventa bugiardo, irrequieto, violento, spesso pervertito (34).

5. *Secondo la qualità delle droghe, alle quali i soggetti si sono assuefatti, si hanno varie classi di manie; si ha, per esempio: il morfinismo (apparso verso il 1870 dopo le campagne militari germaniche), il cocainismo da fiala e da fiuto (quest'ultimo molto meno giustificabile), il canabinismo (o abuso di canapa indiana o di hashish), il mescalismo (o abuso di mescal) (35).*

6. **Le modificazioni più caratteristiche che accompagnano gli stati di tossicomania**, sono: la modificazione delle pupille, fortemente miotiche e suscettibili ad ogni luce e convergenza; tremori, lagrimazione, rinorree, traspirazioni, inappetENZE, accelerazioni del respiro, insonnia, vomiti, andatura incerta, parola lenta, erotismo morboso. Non mancano **le morti** per tossicomania (36).

RIPERCUSSIONI SOCIALI

1. Fra tossicomania e **criminalità** sembra esistere un rapporto piuttosto stretto: non perchè i **tossici** sieno direttamente criminogeni, ma perchè, logorando le facoltà inibitorie e razionali, **creano indirettamente dei delinquenti** (37). Il 63% degli arrestati per traffico di stupefacenti in USA hanno precedenti giudiziari e fra i segnalati agli uffici di polizia la categoria più numerosa è quella dei tossicomani (38).

a) *La tossicomania è certamente una delle cause principali della delinquenza minorile. « Nel solo settembre 1951 nelle prigioni di Cook Country fra 378 tossicomani ve n'erano 82 adolescenti » (39). « Si calcola che 15.000 ragazzi e ragazze, nella sola New York, sieno già avviati all'uso di stupefacenti: cocaina, eroina e oppio » (40).*

b) *« Non dobbiamo poi dimenticare che il fatto di essere tossicomane costituisce, già per se stesso, un delitto, e che il tossicomane non*

(34) G. STERN et C. VALLE, « Les stupéfiants », *Cahiers Lænnec*, q. II, pp. 45-46; G. MOGLIE, *o. c.*, p. 318.

(35) G. MOGLIE, *o. c.*, pp. 312-330.

(36) G. MOGLIE, *o. c.*, pp. 324-330; E. DE GREEFF, *o. c.*, pp. 198-207.

(37) C. VALLE, « Les stupéfiants », *Cahiers Lænnec*, *cit.*, q. II, p. 87.

(38) *Ibidem*.

(39) *Ibidem*, pp. 88.

(40) G. GULLACE, in *Oggi*, 15 marzo 1951, p. 23.

può soddisfare pienamente il suo vizio senza commettere qualche delitto » (41). Difatti la sete della droga, in determinate circostanze diventa talmente drammatica, che il malato si getta agli atti più delittuosi, come agli unici mezzi di liberazione (42).

c) Inoltre, il traffico degli stupefacenti, costituendo un'eccellente fonte di grossi guadagni, attrae le persone più rotte al vizio e le avvia alla peggiore corruzione; banditismo, speculazione, istigazione al commercio illegittimo, sono gli sbocchi inevitabili di tali attività.

2. Anche nel campo demografico sono notevoli le conseguenze negative dell'abuso di stupefacenti. Anche quando il tossicomane non diventa impotente, corre un forte rischio di generare prole seriamente tarata (43).

CAUSE DELLA TOSSICOMANIA

1. Sembra si possa escludere, stando alla teoria più diffusa, che i tossicomani siano tutta gente già in precedenza compromessa psichicamente. **I psicopatici sono sì preda più facile del tossico, ma la loro psicopatia non è « una conditio sine qua non » della tossicomania** (44).

2. Sembra, invece, si possa dire che la ragione prima e costante della tossicomania, sia **l'ansia di liberarsi dal dolore fisico o psichico**, da cui il soggetto è tormentato e di cui egli ha trovato la soluzione rapida e meravigliosa nella puntura tossica. **Il più delle volte l'iniziazione si riallaccia ad una cura medica**. Da un'inchiesta francese, fondata su dati degli anni 1946-1949, è risultato che i tossicomani di origine terapeutica raggiungevano l'84% (45).

Il medico nella generalità dei casi prescrive il tossico, perchè costretto da una situazione particolarmente grave; altre volte prescrive lo stupefacente sintetico (in casi in cui non sarebbe ricorso allo stupefacente naturale) credendolo meno pericoloso; altre volte, però, agisce con vera leggerezza: o perchè lo prescrive senza conoscere esattamente lo stato del malato, la sua età, la sua attività, il suo sistema di vita, o perchè cede troppo presto alle sue insistenti e pietose implorazioni (46).

(41) V. VAILLE, *cit.*, p. 87.

(42) *I cocainomani, più dei morfinomani*, presentano una delinquenza particolarmente aggressiva; sono più frequenti fra i consumatori di cocaina gli atti di violenza; alcuni di loro se ne servono anche immediatamente prima del delitto per agire più energicamente. I mangiatori di hashish, da cui il termine nostro di « assassino » (« *ashashin* »), diventano delinquenti maniaci (E. DE GREEFF, *o. c.*, pp. 198 e 207).

(43) A. GALBUSERA, *cit.*, p. 819.

(44) G. STERN et C. VAILLE, *cit.*, pp. 41-43; E. BON, *Religione e medicina*, Marietti, Torino, 1948, n. 277.

(45) *Population*, juillet-sept. 1951, pp. 525-526; P. LALANNE, *cit.*, p. 18. Non tutti gli autori sono d'accordo su questo punto: E. DE GREEFF, fondandosi sopra un'inchiesta americana, sosterrrebbe una percentuale molto inferiore, *o. c.*, p. 196.

(46) G. STERN et C. VAILLE, *cit.*, pp. 38-40.

3. La « **tossicomania dei medici** » ci rivela un'altra fonte di intossicazioni. L'occasione fa l'uomo ladro: e il medico è certamente uno dei più esposti alla tentazione di usare le droghe, che ha presso di sé o che può richiedere per la cura dei clienti. **La categoria dei medici è la categoria professionale più colpita**: su 58 casi di mania tossica fra medici, scoperti nella regione di Parigi, 2 soli casi erano in qualche modo giustificabili, trattandosi di veri sofferenti (47).

4. Anche l'**azione di proselitismo** ha la sua parte in questa diffusione di mania tossica. Il convincimento del nuovo cliente viene facilitato dalla **curiosità** e dal **desiderio di godere sensazioni fantasiose** e piacevoli, altre volte da un atteggiamento di **snobismo** (48).

5. Facilita l'adesione a quest'ansia di benessere e di morbosa curiosità l'**abulia** di alcuni soggetti, non abituati a rinuncie e a sofferenze. Essi invece di risolvere i problemi difficili della vita, come tutti fanno, con l'impegno e con sacrifici, **cercano evasione nel potere magico degli stupefacenti**. Anziché risolvere i problemi li sterminano; con la conseguenza fatale che non sapranno più comandare a se stessi, e diventeranno le vittime di qualsiasi gusto e capriccio personale.

IL TRAFFICO ILLECITO DI STUPEFACENTI

1. **E' cosa nota a tutti che gli stupefacenti sono tuttora oggetto di intenso traffico illecito**: è merce molto richiesta dai consumatori, e finanziariamente rende più di ogni altra merce. I controlli, come vedremo, hanno certamente diminuito il commercio clandestino, ma non lo hanno sgominato.

Attualmente delle 2.000 tonnellate annuali di oppio, che si producono nel mondo, 1.500 sfuggono ad ogni controllo. Si crede provengano dalla Birmania, dalla Cina, dall'Egitto, dall'India, dall'Iran, dal Giappone, dal Messico, dalla Turchia; ma è difficile assicurarlo. Così avviene per le esportazioni e importazioni dell'eroina, morfina e cocaina (49).

2. **Le fabbriche clandestine**, non esigendo attrezzature complicate, possono mascherarsi nelle case private, in piccole officine, in ruderi o castelli abbandonati (50). Di più, alcuni prodotti pro-

(47) *Ibidem*, pp. 47 ss. A Berlino nel 1928 l'1,91% dei medici era tossicomane, ad Amburgo l'1,26%, a Monaco l'1,13%; la percentuale si eleva fino al 2,29% fra i medici specialisti di malattie mentali e nervose (E. KNAFFL-LENZ, *cit.*, p. 6).

(48) Nel secolo scorso si ebbe anche una certa *voga artistica* dell'uso delle droghe fra poeti e romanzieri; è celebre il club parigino dei « *maniatori di hashish* », di cui fece parte anche Baudelaire (A. GALLETI, *Encicl. Ital.*, alla voce « *Baudelaire* »).

(49) C. VAILLE et G. STERN, *cit.*, pp. 52 ss.

(50) *Ibidem*, pp. 56-57.

vengono abusivamente da **fabbriche autorizzate**, tutelati da false ordinazioni e relative bollette di consegna, con la connivenza di inservienti, lavoratori o funzionari (51).

3. Il **trasporto nelle zone di smercio capillare** avviene in varie forme. **Se c'è di mezzo una frontiera**, le droghe vengono, per esempio, nascoste in tronchi d'albero, affogate in barili di grasso, nascoste in doppi fondi di casse, in mezzo a migliaia di scatolette di cipria o di borotalco. Le vie più difficili a controllarsi sono le vie aeree.

Il solo aeroporto di Ciampino (Roma) addiziona un movimento di viaggiatori doppio di quello che transita in un anno nei porti di Genova, Napoli e Palermo presi insieme; non è facile individuare il contrabbandiere fra 30-40 mila stranieri. Ed è così che il celebre « re degli stupefacenti » Frank Callace ha potuto negli anni 1949-1951 esportare eroina da Roma all'America per un valore di 500.000 dollari. Egli venne ucciso misteriosamente, sembra, da un concorrente (52).

Se non c'è di mezzo la frontiera, il trasferimento da una zona all'altra è più facile. In genere, viene fatto in piccole quantità: ne sono stati scoperti indosso a donne, in tubetti per dentifricio, nelle fodere dei cappelli, nell'interno delle cravatte, nella parete di un thermos. Le droghe **vengono trattenute** presso portieri « notturni », presso case di appuntamento, presso baristi, presso prostitute (53).

Il **prelievo da parte dei tossicomani** viene fatto o direttamente o a mezzo di galloppini fidatissimi, con una spirito veramente eccezionale di omertà e di solidarietà, che rende difficilissima l'azione di controllo e di ricerca da parte dei servizi di polizia.

LOTTA ORGANIZZATA CONTRO GLI STUPEFACENTI

Nel diritto internazionale

1. Il primo Paese ad intervenire efficacemente contro gli stupefacenti fu il **Giappone**, che comminò, nei casi gravi di abuso e di traffico illecito, anche **la pena di morte** (54). Nella **Cina** venne emesso un decreto imperiale nel 1792, ma rimase lettera morta (55).

Solo nel 1906 si ebbe il **primo intervento internazionale**: la Confe-

(51) *La ditta Schiapparelli* di Torino aveva ricevuto l'autorizzazione a fabbricare alcaloidi di oppio; *la morfina*, impiegata per ottenere i 350 kg. di *eroina immessa nel mercato illecito*, venne fatta figurare come trasformata in codeina; per regolarizzare la contabilità la codeina occorrente venne importata clandestinamente (C. VALLE et STERN, *cit.*, p. 58).

(52) *La Nuova Stampa*, 20 gennaio 1954, p. 3; 12 marzo 1954, p. 3; *Il Corriere della Sera*, 19 marzo 1954, p. 5; *Corriere d'Informazione*, 17-18 novembre 1954, p. 2.

(53) F. MARTINELLI, *Le case chiuse*, Record, Milano, 1952, pp. 70 ss.; C. VAILLE et STERN, *cit.*, pp. 66 ss.

(54) A. GALBUSERA, *cit.*, p. 819.

(55) E. KNAFFL-LENZ, *cit.*, pp. 6-7.

renza di Shanghai, *che promosse il lavoro di indagine e di documentazione sulla produzione, consumo e commercio illecito degli stupefacenti; se ne ebbe il primo decreto ufficiale nel 1909. Nella Conferenza dell'Aja (1912) si decise che la produzione di morfina, cocaina ed eroina venisse gradualmente ridotta* (56).

2. La guerra 1918 rese inapplicabili le decisioni dell'Aia. A Versailles venne creata, accanto alla Società delle Nazioni, una « **Commissione Permanente degli Stupefacenti** » (1920), che anno per anno andò affrontando i problemi dell'oppio, della cocaina, dell'hashish (1920-1930).

La **Conferenza Intern. di Ginevra del luglio 1931** approva un piano, sottoscritto da **40 Paesi**, fra cui l'Italia, che tende ad ottenere : **a)** la determinazione del vero fabbisogno medico e scientifico di tossici; **b)** la ripartizione fra i vari Paesi della produzione; **c)** una ordinata distribuzione; **d)** la riduzione dell'eroina (57).

3. Dopo una **Conferenza diplomatica nel 1936**, nella quale gli Stati si impegnarono a introdurre nelle proprie legislazioni norme in armonia colle decisioni internazionali e di trasmettere alla Commissione dell'ONU annualmente un rapporto sulle attività di controllo, venne firmato **a Parigi il Protocollo del 19 novembre 1948 sugli stupefacenti sintetici**.

Il Protocollo sottopone a controllo tutte le droghe sintetiche non derivate dagli alcaloidi dell'oppio e della foglia di coca; dispone che anche le sostanze, solo sospette di tossicità, vengano subito bloccate ed esaminate (58).

Nel diritto italiano

1. **L'art. 153 del T. U. delle leggi di P. S.** 18 giugno 1931, n. 773, fa obbligo ai medici di denunciare all'autorità locale di P. S. **le persone affette** da intossicazione stupefacente. Disposizioni analoghe si trovano nel **C. P. (art. 717)** e negli **artt. 148-160 del T. U. delle leggi sanitarie** 27 luglio 1934, n. 1265, con i quali si sottopone a speciale autorizzazione del Ministero degli Interni **la produzione, la vendita** degli stupefacenti e si stabilisce **il ricovero degli intossicati** in case di cura (59).

Una disposizione successiva (Circolare 21 ottobre 1934) elencava gli stupefacenti sottoposti alle norme del T. U. delle leggi sanitarie. Tale

(56) *Ibidem*, pp. 10 ss.

(57) *Ibidem*, pp. 13-14.

(58) P. LALANNE, *cit.*, pp. 20 ss. Una recente decisione introdotta nel Protocollo del 1948, è la raccomandazione accolta da tutti gli Stati firmatari, di far apporre su ogni preparato stupefacente autorizzato un doppio filetto rosso per facilitare la identificazione e la discriminazione dal traffico illecito da parte dei servizi di controllo e di dogana.

(59) A. CAZZANIGA, *Programma di medicina legale*, Cremona Nuova, Cremona, 1946, n. 31; *Difesa Sociale*, n. IV-VI, 1954, pp. 85-96.

elenco venne ritoccato con D. M. 18 febbraio 1937 e ulteriormente modificato con D. M. 24 gennaio 1942 (*Gazz. Uff.*, n. 3, 7 febbraio 1942).

2. **Speciali articoli del C. P.** mirano a colpire il traffico delle sostanze tossiche comminando la **reclusione da 1 a 3 anni** a chi le vende, a chi le detiene e a chi le somministra fraudolentemente (art. 446); la **maggiorazione della pena** a chi ne vende o ne somministra a persone minori dei 18 anni. Viene comminata la **reclusione da 6 mesi a 2 anni** a chi concorre al delitto suddetto, cedendo locali per l'uso di stupefacenti (art. 447). Viene punito con l'**arresto fino a 6 mesi** chi è trovato in stato di alterazione psichica per abuso di tossici (art. 729).

3. **Come l'Italia**, firmataria del Protocollo di Parigi, **abbia assunto e eseguito i suoi impegni**, lo si può dedurre da questi dati riassuntivi:

— a) *il quantitativo annuale di oppio di kg. 200.000 (importato dalla Turchia, Iran e Jugoslavia) viene destinato per la lavorazione a sole 5 ditte italiane: SIFAC, ERBA, SIRCAI, SALAS, SCHIAPPARELLI; — b) dal 1951 l'eroina non viene più prodotta in Italia; — c) dei 15.000 kg. di foglia di coca assegnati all'Italia, l'ACIS (Alto Commissariato Igiene e Sanità) ne ha importati solo 7.000 disponendo che la cocaina ricavata sia venduta a L. 500.000 il kg.; — d) gli stupefacenti sintetici sono prodotti da sole 10 ditte italiane (60).*

4. **La legge 22 ottobre 1954, n. 1041**, promulgata il 12 novembre approva la costituzione di un « **Ufficio Centrale Stupefacenti** » e un « **Comitato Interministeriale** », per il coordinamento delle attività di controllo sui tossici, finora piuttosto frammentarie e individuali.

Vengono sottoposti a particolari norme la produzione, il commercio e l'impiego delle sostanze tossiche (inserite nella "Farmacopea Ufficiale"). In caso di trasgressione alle norme stabilite, la legge commina pene particolari: — a chi effettua la coltivazione di sostanze tossiche, senza autorizzazione, la reclusione da 6 mesi a 2 anni con la multa da lire 200.000 a 2.000.000; — a chi ne cura la produzione, senza autorizzazione, la reclusione da 2 anni a 7 anni con la multa da lire 200.000 a 3.000.000; — a chi ne acquista, vende, cede, esporta, importa, passa in transito, procura ad altri, impiega o comunque detiene, la reclusione da 3 a 8 anni con la multa da lire 300.000 a 4.000.000; queste stesse pene si applicano per i casi di importazione, transito o esportazione effettuati da imprese o società, senza il permesso previsto dalla legge; — a chi, essendo munito di autorizzazione, mette o procura che altri metta in commercio stupefacenti, la reclusione da 3 a 10 anni con la multa da lire 500.000 a 5.000.000 (61).

(60) *Notiziario Amministrativo Sanitario*, aprile 1954, pp. 278 ss.; *ibidem*, pp. 322-32; *Il Corriere della Sera*, 24 marzo 1954, p. 4. (Quanto al prezzo della cocaina, si sa che recentemente veniva venduta a 4-5 milioni di lire al kg).

(61) *Gazzetta Ufficiale*, 12 novembre 1954, pp. 3690-3695. Pubblicheremo prossimamente il testo della legge nelle sue parti più importanti.

Risultati della lotta contro gli stupefacenti

1. Sul piano internazionale, va rilevato che l'uso dell'oppio per fini non medici è cessato ufficialmente in 11 Paesi fra i 18 che nel 1939 erano stati autorizzati al consumo.

Il consumo dell'oppio e di altri stupefacenti ha segnato una forte discesa: da 1.585 tonn. di oppio grezzo per consumo non medico del 1929, si è passati a sole 166 tonn. nel 1952; da 3.621 kg. di eroina del 1929 si è scesi a 120 kg. nel 1952; da 55 tonn. di morfina del 1929 si è scesi a 30 tonn. nel 1952; da 5.700 kg. di cocaina del 1929 si è scesi a 2.140 kg. nel 1952 (62).

I sequestri compiuti, e segnalati alla Commissione dell'ONU nel 1952, sono di queste proporzioni: oppio kg. 47.766, morfina kg. 316, eroina kg. 117, cocaina kg. 4, canapa indiana kg. 30.781. Non sono ancora cifre che tranquillizzano; ma certamente anche la produzione è diminuita. I prezzi delle droghe che salgono smisuratamente, sono l'indice più sicuro dell'azione compressiva dei controlli (63).

2. Sul piano nazionale, la vigilanza da parte della polizia e della dogana, e attraverso nuclei specializzati di investigazione, va sempre più intensificandosi alle frontiere e presso le fabbriche autorizzate (64). Purtroppo, il lavoro di ricerca e di controllo è molto difficile, data la stessa posizione geografica d'Italia, che fa di essa un ottimo centro di smistamento e di transito (65).

Nel solo mese di gennaio 1954 si ebbero 20 arresti di stranieri, 62 espulsi, 36 rimpatriati con foglio di via, 91 avviati al centro di raccolta (66); e quasi tutta la merce di contrabbando era di origine straniera (67).

VALUTAZIONE MORALE

Premesse

1. Come si è visto, lo stato di ebbrezza stuporosa compromette, in maggiore o minore misura a seconda della qualità e quantità della droga, i poteri di controllo e di critica del soggetto, producendo in lui una vera minorazione della libertà e della capacità di agire e di pensare.

(62) *Notiziario dell'Amministrazione Sanitaria*, gennaio 1954, pp. 21-22; *Rivista Ospedaliera*, marzo 1954, pp. 104 ss.; *Pensiero Medico*, 20 febbraio 1954, p. 1.

(63) C. VAILLE et G. STERN, *it.*, pp. 75 ss.

(64) Ne sono prova gli atteggiamenti assunti dalle prefetture italiane contro le ditte che fabbricavano o commerciavano abusivamente le droghe (*Il Corriere di Informazione*, 13-14 marzo 1954, p. 2; *L'Italia*, 16 febbraio 1954, p. 6). Così ne sono prova altre azioni di polizia: *Il Corriere della Sera*, 2 nov. 1949, p. 2; 4 marzo 1950, p. 2; 28 agosto 1951, p. 2; 3 marzo 1954, p. 2; ecc.

(65) *Il Corriere della Sera*, 19 marzo 1954, p. 5 (da una conferenza stampa con il Gen. Norcen, comandante delle guardie di Finanza).

(66) *Ibidem*.

(67) *Notiziario dell'Amministrazione Sanitaria*, aprile 1949, p. 269. *La Nuova Stampa*, 5 maggio 1954, p. 7.

Inoltre, un uso continuato porta fatalmente con sé l'assuefazione che a sua volta trascina insensibilmente il soggetto a quel tirannico bisogno di nutrirsi di stupefacenti, che è detto giustamente « psicosi tossica ». Di qui si passa ai delitti e alle tare ereditarie.

2. Tuttavia gli stupefacenti possiedono anche aspetti altamente positivi, con il loro potere di alleviare l'uomo da dolori intollerabili, da insonnie pericolose, da forme acute di nevristenia. Per cui non possono essere esclusi e condannati in modo assoluto; saranno le circostanze concrete, nell'ambito delle quali avverrà la somministrazione (fine, quantità, tempo, ecc.), che ne determineranno la liceità o la illiceità.

Direttive concrete (68)

1. L'uso degli stupefacenti a scopo puramente di ebbrezza, di curiosità, di avventura, di snobismo è sempre colpa morale: colpa non grave, quando le dosi sono « piccole e sporadiche », cioè provocanti una perdita della ragione solo parziale e non ingeneranti l'assuefazione e la tossicomania; colpa grave, quando le dosi sono « notevoli », capaci cioè di togliere integralmente l'uso della ragione, o quando le dosi, anche se non notevoli, sono « continue », capaci cioè di assuefare il soggetto e ingenerargli la tossicomania.

Il motivo di questa colpevolezza è più che evidente: il soggetto o viene minorato nelle sue facoltà più elevate o esposto ad un pericolo gravissimo personale familiare e sociale, qual'è la psicosi tossica.

2. L'uso degli stupefacenti « a scopo curativo » assume una configurazione morale ben diversa dalla precedente: — a) se l'uso è fatto in « piccole dosi sporadiche » è certamente lecito: in questo caso la perdita parziale della ragione è compensata dallo scopo curativo e non è aggravata dal pericolo dell'assuefazione, trattandosi di somministrazioni « una tantum ».

— b) Se la somministrazione è fatta in dosi « sporadiche ma notevoli », cioè capaci di togliere integralmente l'uso della ragione, essa deve avere un motivo terapeutico di carattere grave; tale che si possa ricondurre ad una ragione di salute di tutto l'organismo, sulla base del noto principio che « il bene del tutto prevale sul bene della parte » (69).

(68) GENICOT-SALSMANS, *Institutiones theologiae moralis*, Universelle, Bruxelles, 1951, vol. I, nn. 183-187; VERMEERSCH, *Theologiae moralis principia*, Pont. Univ. Gregoriana, Roma, 1945, vol. II, nn. 670-678; T. ORTOLAN, *Diction. Théologique* (VACANT), alla voce « ivresse »; J. VANDERVELDT, *Psychiatrie et catholicisme*, Mame, Paris, 1954, pp. 509 ss.; JONE, *Compendio di teologia morale*, Marietti, Torino, 1952, nn. 38, III, 210.

(69) GENICOT-SALSMANS, *o. c.*, n. 363, IV; VERMEERSCH, *o. c.*, n. 299.

Tale ragioni *potranno essere: un'insonnia invincibile che rende la vita insopportabile, un'operazione dolorosa, l'intento di far evitare un male molto maggiore al quale il soggetto è determinato* (70).

— c) Se la somministrazione di dosi tossiche, per ragioni mediche, deve essere **protratta a lungo**, oltre al motivo di carattere grave, occorrono particolari accorgimenti, per cui **sia evitato lo sbocco alla tossicomania**: solo così può essere ammessa una cura continuativa a base di stupefacenti.

Ragioni gravi di cure tossiche protratte a lungo sono certamente: il trattamento disintossicante attraverso la tecnica del «divezzamento» a base di altri tossici; un dolore intollerabile che si ripete a intervalli; interventi operatori a catena; ecc.

Accorgimenti particolari contro l'assuefazione e la tossicomania sono per esempio: la sospensione intermittente della somministrazione tossica; la sicurezza morale della competenza e della onestà del medico curante; l'assistenza attenta e continuata al paziente; il simultaneo divezzamento psichico fatto di convinzioni, di motivi religiosi; ecc.

3. La somministrazione di stupefacenti ai moribondi, afflitti da forti dolori o da forti depressioni morali, è **lecita solo nel caso**, che l'infermo abbia già pensato ai suoi doveri spirituali e sociali e che si possa con ragione supporre il consenso del morente. **La ragione di tale liceità** è il sollievo dell'infermo e la possibilità di evitarli ribellioni alla volontà di Dio o altre forme di esasperazione. **Non sarebbe, però, lecita, l'intenzione di accorciargli la vita** (eutanasia).

Responsabilità del tossicomane.

Fino a che punto si può addebitare all'intossicato il ritorno alla droga e tutto quello che egli compie nello stato di ebbrezza stuporosa?

1. Certamente **non gli si può attribuire «una volontarietà attuale»** degli atti che egli compie, compreso il ricorso al tossico. E' un ammalato e la sua personalità non è più normale nei suoi poteri di inibizione e di libertà: egli si sente irresistibilmente trascinato. Tuttavia, è **tenuto**, appena ne abbia la possibilità, **ad affidarsi a chi lo possa curare** e a seguirne, con ogni energia possibile, il trattamento disintossicante.

2. Invece, **si deve attribuire al tossicomane la responsabilità di quanto compie** in stato di ebbrezza, quando egli, prima dell'intossicazione, abbia **previsto e ammesso** con piena coscienza quanto sarebbe avvenuto; si tratta di volontaria accettazione della causa. Ne consegue che:

(70) GENICOT-SALSMANS, o. c., n. 186; VERMEERSCH, o. c., n. 673 (in tal caso ci troviamo di fronte ad un'azione salvatrice insostituibile e necessaria, che coinvolge inevitabilmente un risultato cattivo, che non è voluto e che certamente è minore del male che viene evitato con l'azione).

a) se l'avvio all'uso degli stupefacenti si riallaccia ad una cura medica, **la responsabilità del soggetto è da supporre fortemente attenuata** e in molti casi nulla. Tutt'al più si dovranno addebitare al medico curante le esagerazioni e le disattenzioni commesse durante la cura, per cui il paziente è arrivato alla mania.

b) Così, se la intossicazione è avvenuta in soggetti colpiti già in precedenza da disordini mentali o da forme psicopatiche o neuropatiche (schizofrenie, psicosi maniaco-depressive) o da notevole abulia, **la responsabilità è da supporre nulla o quasi nulla**. In questi casi la persona viene in qualche modo trascinata o almeno fortemente inclinata alla droga, senza corrispondenti poteri critici e di inibizione (71).

c) E' invece responsabile « **in integro** » di quanto avviene oggi nel suo stato di tossicomania, **colui che**, a suo tempo, in uno stato normale di capacità intellettuale, **ha previsto « saltem confuse »** (= in qualche modo almeno) (72) **e, senza esservi costretto da forze esterne, ha accettato** le cattive conseguenze tossicomaniche che sarebbero risultate. Naturalmente non gli sono imputati gli atti, che, al momento dei suoi primi assaggi della droga, non poteva prevedere.

d) Per quanto invece riguarda il **guarito, che ricade**, se egli sa (e glielo si dovrebbe chiaramente inculcare) che una sola fiala della droga lo può riportare di colpo al pericolo di tossicomania, **deve considerarsi responsabile « in integro »** della ripresa e delle conseguenze tossiche derivanti.

Responsabilità morale di chi produce e commercia illegalmente gli stupefacenti.

1. I delitti, come sono perseguiti dalla legge 22 ottobre 1954, n. 1041, riguardanti la produzione, la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, il transito, l'acquisto, la vendita, l'impiego, la detenzione, la cessione ad altri degli stupefacenti, **sono anche colpe morali**.

Le ragioni sono: — **il pericolo prossimo di peccato, a cui generalmente il soggetto** (che produce, commercia, detiene gli stupefacenti) **personalmente si espone; — il pericolo prossimo di peccato, a cui generalmente vengono esposte le persone che riceveranno direttamente o indirettamente tali sostanze; — la corresponsabilità formale (conscia) ai mali sociali**, che dall'uso illegittimo degli stupefacenti generalmente derivano.

2. **La colpa sarà più o meno grave** a seconda: — **a)** della qualità e quantità trafficata, — **b)** della previsione più o meno chiara delle conseguenze derivanti dall'uso dei tossici; — **c)** dello stato fisico e psichico del soggetto che tali sostanze riceve.

Giacomo Perico

(71) J. VANDERVELDT, o. c., p. 509; PAYEN, *Déontologie médicale d'après le droit naturel*, Zi-ka-wei, 1935, n. 202.

(72) GENICOT-SALMANS o. c., n. 13 e n. 187; JONE, o. c., n. 13; J. VANDERVELDT, o. c., p. 510.