

Breve storia del fumo di tabacco

Short history of tobacco smoking

S. Cittadini, E. Sartarelli

Otoiatri Libero Professionisti - A.I.O.L.P.

Riassunto: Gli Autori ripercorrono la storia del Tabacco dagli inizi fino ai nostri giorni, ricordando i momenti di euforia ed apparente benessere legato al suo uso, fino ai momenti drammatici in cui è stato evidente lo stretto rapporto tra il fumo e il cancro.

Summary: A short history of tobacco, from the beginning until today, remembering moments of euphoria and apparent well-being for its use and then the knowledge of the close relationship between smoking and cancer.

Parole Chiave: Tabacco, fumo, cancro
Key Words: Tobacco, smoke, cancer

Introduzione

Può apparire incredibile che una piantina non velenosa e dall'apparenza innocente, che sino al XV° secolo cresceva soltanto in una ristretta zona centrale del continente americano, grazie all'intervento dell'uomo, si sia poi progressivamente diffusa a tutto il mondo, generando radicali modificazioni nei costumi e nel modo di vivere praticamente dell'intera umanità e producendo così, a livello planetario, enormi conseguenze economiche, sociali, culturali e, quel che è peggio, sanitarie. Non bisogna infatti dimenticare che ancora nel 2008 l'Organizzazione Mondiale della Sanità⁽²⁵⁾ definiva il tabacco come "uno dei maggiori disastri sanitari emergenti nella storia dell'umanità", ammonendo che se "l'epidemia da tabacco" ha prodotto 100 milioni di morti nel XX° secolo, rischia di provocarne, se non si prendono

drastici ed immediati provvedimenti, sino ad un miliardo nel XXI° da poco iniziato.

Ripercorriamo dunque le pagine, a volte curiose o paradossali, a volte tristi o tragiche che hanno caratterizzato lo straordinario percorso compiuto dalla pianta del tabacco nella sua lenta, ma inarrestabile conquista del mondo.

America precolombiana

Si ritiene oggi che la pianta del tabacco, presente già nel Pleistocene, 2,5 milioni di anni fa, abbia iniziato a crescere in America, nella forma in cui la conosciamo oggi, verso il 6000 a.C. Essa appartiene alla famiglia delle Solanacee e nel 1700 è stata classificata da Linneo con il nome di *Nicotiana*, in onore di Jean Nicot erroneamente ritenuto il primo ad averla introdotta in Francia. Se ne distinguono tre specie: *Nicotiana tabacum*, la più coltivata e la migliore per il tabacco da fumo, *Nicotiana rustica*, meno comune e usata solo per tabacco da fiuto e *Nicotiana petunioides*, soltanto ornamentale. Agli inizi dell'era cristiana, gli abitanti delle Americhe avevano probabilmente già trovato svariate modalità di utilizzo del tabacco: fumandolo, sniffandolo, ma anche masticandolo, mangiandolo, bevendolo in tisane, strofinandone le foglie sul corpo od anche usandolo per clisteri allucinogeni. I Maya furono forse i primi a fumare il tabacco. Per farlo, essi erano soliti arrotolarne le foglie e legarle poi a formare un rozzo sigaro, oppure tritarle ed accendendole in una pipa in pietra, oppure avvolgendole in foglie di palma od in pula di mais, a mo' di primitiva sigaretta. Il termine maya per indicare il fumo era *sik'ar*, da cui deriveranno poi le parole sigaro e sigaretta in tutte le lingue occidentali. Per i Maya il fumo del

tabacco non costituiva tanto un piacere ed un divertimento, quanto un mezzo di comunicazione con gli dei, al pari della preghiera, con significato simile dunque a quello del fumo d'incenso nel mondo cristiano. Essi credevano che l'uomo fosse stato creato dal sangue degli dei e pertanto li ringraziavano, donando in cambio il sangue proprio (togliendosi brani di pelle o forandosi la lingua ed altre parti del corpo) e quello di vittime sacrificali. In questo sangue immergevano pezzi di carta o di stoffa che poi davano alle fiamme. Il fumo che si sollevava portava agli dei il sangue da loro offerto ed aveva dunque per i Maya il significato di un simbolo religioso. Proprio ai Maya dobbiamo le primi immagini di fumatori, databili al settimo secolo dopo Cristo, rinvenute sia in un frammento di ceramica estratto ad Uaxactun (Guatemala), che in un bassorilievo del tempio della croce di Palenque (Messico). Sembra infine che i popoli centroamericani, usassero il fumo del tabacco anche al fine di aumentare la capacità di combattimento dei loro guerrieri, in quanto le massicce dosi di nicotina assorbite fumando molto tabacco, sembravano trasformarli in furie selvagge. Tale impiego sembra confermato dal fatto che gli Aztechi consumavano le maggiori quantità di tabacco proprio nel periodo dei sacrifici umani al dio Tezcatlipoca o Specchio fumante, il quale uccideva i propri nemici con il fumo sprigionato dal suo specchio divino.

Tra il 470 ed il 630 d.C. i Maya si espansero a Nord sin nella valle del Mississippi, trasferendo quindi alle tribù indigene del Nord-America l'uso di coltivare il tabacco, pratica riservata peraltro esclusivamente agli uomini, e di fumarlo. Anche tra i nativi nord-americani si sviluppò un complesso sistema di ritualità politiche e religiose attorno al fumo del tabacco e nacquero pertanto miti secondo i quali il fumo del tabacco proveniva direttamente dagli dei. Secondo una di queste leggende, il Grande Spirito inviò sulla terra una bellissima fanciulla per portare agli uomini la prima pipa. Ella l'accese, offrì il fumo in dono al cielo, alla terra ed ai venti provenienti dai 4 punti cardinali, poi ordinò che la pipa fosse fatta sempre e solo con la stessa

pietra rossa, che il capo-tribù ne garantisse il rispetto e la conservazione e che essa fosse usata per sancire la pace tra due gruppi o tribù, o dallo stregone per curare i malati. Secondo una diversa tradizione invece, il Grande spirito in persona era stato il primo a fumare tabacco. Egli aveva radunato le tribù e parlato loro stando in piedi sull'orlo del precipizio della *Red Pipe-stone Rock*, in Minnesota. Preso un pezzo di roccia, egli lo plasmò con le sue mani a forma di enorme pipa e fumò tabacco, indirizzandone il fumo verso i quattro punti cardinali e dicendo poi alle tribù che con quella pietra rossa, perché fatta della loro carne, avrebbero dovuto fabbricare tutte le pipe, rispettando per sempre la pace di quel luogo divenuto sacro. Gli indiani affrontavano viaggi lunghi anche migliaia di miglia, per poter costruire le loro pipe della pace con la sacra pietra rossa ed in effetti, ancor oggi tutte le pipe sacre, anche quelle di tribù residenti molto lontano dal Minnesota, hanno il loro fornello fatto con la pietra scavata nella *Pipe-stone Quarry*, oggi divenuta parco nazionale. Dunque, come per i Maya, anche per gli indiani del Nord il fumo di tabacco non era uno svago ma un simbolo sacro: l'uomo che fuma ha uno spirito puro che può salire al cielo come il fumo del tabacco. I personaggi importanti della tribù si riunivano a fumare in occasione dei *powwow*, e nelle occasioni rituali in cui si doveva solennizzare un avvenimento: invocare gli spiriti per la pace, la pioggia, la caccia, la guerra, o per suggellare un momento comunque importante per la tribù. Per ogni indiano la pipa era sacra e non se ne separava mai, lo seguiva anche nella tomba, per deliziarlo nel suo viaggio nella felice terra di caccia dell'aldilà. Nel 1939, un capo indiano ha detto: "...per noi la sacra pipa simbolizza ciò che l'Arca dell'Alleanza o la Magna Charta rappresentano per altre razze". Dopo la scoperta dell'America, anche un viaggiatore bianco, fumando tabacco nella sacra pipa della pace, chiamata *calumet* dai primi mercanti francesi, ed ottenendone una in dono si garantiva un salvacondotto riconosciuto da tutte le tribù, dato che ogni pipa era diversa, unica nelle sue decorazioni, e costituiva quindi anche un facile mezzo di

identificazione di chi la possedeva e della tribù che l'aveva costruita.

La scoperta europea

Cristoforo Colombo fu il primo europeo a possedere foglie di tabacco e le buttò in mare. Bartolomé de Las Casas narra con precisione, nella sua versione ridotta del giornale di bordo, del primo viaggio di Colombo, cosa avvenne la mattina di venerdì 12 ottobre 1492, quando Colombo ed i suoi uomini, dopo un viaggio di 71 giorni, sbarcarono su un'isola chiamata Guanahani e da allora ribattezzata San Salvador. Sulla spiaggia uomini nudi gli si fecero incontro e gli offrirono tra l'altro "foglie essiccate che emanano un forte odore". Colombo accettò le foglie di tabacco le fece portare a bordo, poi però, non sapendo cosa farsene, le fece gettare in mare.

Nel novembre di quello stesso anno 1492, i marinai Rodrigo de Jerez e Luis de Torres, mentre nell'interno di Cuba cercavano inutilmente di raggiungere il Khan del Cathay, furono i primi europei a veder fumare. Riferirono che i nativi erano soliti arrotolare foglie secche di una pianta chiamata "petun" in foglie di palma o mais, e dopo aver acceso un'estremità del cartoccio, cominciare a "bere fumo dall'altra". Rodrigo de Jerez divenne un provetto fumatore e conservò questa sua abitudine al suo ritorno in patria. Fu dunque probabilmente il primo fumatore fuori dal continente americano, ma il fumo che gli usciva dalla bocca e dal naso terrorizzò talmente i suoi vicini, da farlo denunciare per stregoneria. Nel 1501 fu condannato dalla Santa Inquisizione a sette anni in carcere.

Nel 1498, Romano Pane, un monaco che aveva accompagnato Colombo nel suo secondo viaggio del 1493, fornì lunghe descrizioni sulle abitudini del fumo, nel suo libro "Relazione sulla storia antica degli indiani". Raccontò anche come a volte gli indiani inalassero il fumo attraverso tubi ad Y introdotti nelle narici chiamati "tobaco".

Nel 1499 fu Amerigo Vespucci a notare come gli indiani americani avessero anche la strana abitudine di masticare il tabacco. Essi portavano

al collo due recipienti: uno contenente foglie verdi di tabacco e l'altro una polvere bianca. Prendevano un po' di foglie, le masticavano formando una pallina con la saliva, poi la passavano quindi nella polvere bianca ed infine la rimettevano in bocca per masticarla poi a lungo.

Nel 1535 l'esploratore francese Jacques Cartier descrisse così l'abitudine di fumare dei nativi da lui incontrati nell'isola di Montreal (Canada): "In estate raccolgono grandi quantità di un'erba che fanno essiccare al sole. Solo gli uomini la usano. La portano sempre con sé e quando gli viene voglia, la polverizzano, l'accendono ad una estremità e poi aspirano così a lungo da riempire i loro corpi di fumo fino a farlo uscire dalla bocca e dal naso come da una ciminiera. Essi affermano che ciò li riscalda e li fa sentire bene".

1500: una pianta dal nuovo mondo

La pianta del tabacco ebbe un tale successo in Europa che appena 40 anni dopo la sua scoperta, nel 1530 il tabacco arrotolato era già di moda in Spagna e pertanto nel 1531 gli spagnoli furono spinti ad iniziare le prime coltivazioni di Nicotina rustica a Santo Domingo e nel 1534 di Nicotina tabacum a Cuba. Da parte loro i portoghesi, cominciarono a coltivare il tabacco a scopo commerciale in Brasile già nel 1548.

Nel 1556, il frate francescano André Thevet tornò dal Brasile, allora noto come Francia antartica, portando con sé semi del "petun" (*Nicotiana tabacum*) che piantò a scopo ornamentale nel suo giardino di casa, nella natia Angoulême. Battezzò la pianta che nacque con il nome di Herbe angoumoisine, ma la notizia non ebbe alcuna diffusione, pertanto il tabacco risulta ufficialmente coltivato per la prima volta in Europa, nel giardino reale di Lisbona nel 1558.

Nel 1560 l'ambasciatore francese a Lisbona Jean Nicot de Villemain, che non mise mai piede nel nuovo mondo, spedì dal Portogallo in Francia semi di *Nicotiana rustica*, per farne dono alla regina, a scopo ornamentale e medicamentoso. La Regina di Francia Caterina dei Medici impiegò il tabacco per curare gli attacchi di cefalea suoi e del

figlio Francesco II e fu così soddisfatta dei risultati, da decretare che da quel momento in poi la pianta fosse chiamata in Francia *Erba Regina*. Il naturalista Jean Liebault, amico di Nicot, nel suo libro "Agricoltura e Casa rustica" inserì un capitolo sul tabacco scrivendo: "meglio chiamare la pianta, Nicotiana dal nome di chi l'ha inviata per primo in Francia, al fine di rendergli l'onore che merita per aver arricchito il nostro paese di un'erba così particolare". Il libro ebbe così larga diffusione, che due secoli dopo Linneo ufficializzò nella sua classificazione botanica il nome scientifico di *Nicotiana* ed ancora nel 1800 all'alcaloide isolato dalla pianta fu analogamente dato il nome di nicotina e non certo di tevetina, come forse sarebbe stato più giusto. Il povero frate Thevet, che nel frattempo era divenuto anch'egli fumatore, se l'ebbe molto a male, tanto che nel suo libro "Cosmografia Universale", pubblicato a Parigi nel 1575, lasciò ai posteri le sue probabilmente giuste lamentele: "... posso vantarmi di essere stato il primo a portare e seminare in Francia i semi di questa pianta... poi, uno che non ha mai fatto il viaggio, quasi dieci anni dopo il mio ritorno da quel paese, gli dà il suo nome!"

Nel 1561, il cardinale Prospero Publicola di Santa Croce, Nunzio Pontificio a Lisbona, recò in dono semi di *Nicotiana rustica* al Papa Pio IV, al secolo Giovanni Luigi Angelo dei Medici ⁽⁷⁾. Questi li fece piantare da monaci cistercensi nei dintorni di Roma e le piante, coltivate per uso medico, erano chiamate *erba di santa croce* o *erba santa*. Nel 1574 il vescovo Nicolò Tornabuoni, ambasciatore di Toscana a Parigi, portò in provincia di Arezzo semi di *Nicotiana tabacum* e Cosimo I dei Medici iniziò, a scopo medico, la coltivazione della pianta, che qui era invece detta *erba tornabuona* ⁽⁷⁾.

Nel XV secolo la nuova erba americana era principalmente impiegata come medicamento ritenuto capace di curare numerose malattie. Vennero scritti trattati sulle sue mirabolanti proprietà, tra cui nel 1574 il libro "Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales" di Nicolas Monardes, medico di Siviglia ed il "De herba panacea, quam alii taba-

cum, alii petum, aut nicotianum vocant, brevis commentariolus", pubblicato da Giles Everard nel 1587. Infusi, decotti e clisteri a base di foglie di tabacco furono prescritti dai medici di tutta Europa per curare: ferite, avvelenamenti, cefalea, dolori reumatici, mal di denti, caduta di unghie, vermi, alitosi, tetano e cancro. Ma già allora il medico senese Pietro Andrea Mattioli, nel suo trattato "De plantis epitome utilissima", pubblicato postumo a Francoforte nel 1586, avvertì per primo dei rischi insiti nell'uso del tabacco, che veniva da lui definito un'erba "violenta".

Nel 1585 Sir Walter Raleigh, favorito della regina Elisabetta, partì dall'Inghilterra con 7 navi e fondò, nell'isola di Roanoke al largo della costa dell'attuale Carolina del Nord, una colonia che volle battezzare Virginia, in onore della regina. In tale occasione Sir Francis Drake gli insegnò a fumare la pipa e ben presto il fumo di tabacco, introdotto dai marinai di ritorno dalla missione di Raleigh nel nuovo mondo, si diffuse anche nella società inglese, come ricordato da Thomas Hariot nel suo libro "A brief and true report of the new found land of Virginia", pubblicato a Londra nel 1588: "...mentre ci trovavamo là, eravamo soliti succhiare il fumo, come fanno loro ed ora che siamo tornati in patria continuiamo a farlo ... perché vi sono ...tante stupende prove delle virtù dell'uppowoc (tobacco per gli spagnoli) che ci vorrebbe un volume per riferirle". Sembra che Sir Walter Raleigh abbia introdotto al fumo anche la regina Elisabetta, ma alla morte della sua protettrice nel 1603, risultò invisibile al nuovo re Giacomo I° Stuart, il quale, lo accusò di tradimento e lo fece imprigionare nella torre di Londra. Qui egli incise sulla propria scatola del tabacco la dedica: "Comes meus fuit illo miserrimo tempo" e prima di morire decapitato, il 29 ottobre 1618, volle come estremo desiderio, fumare un'ultima pipa di tabacco. Proprio in Inghilterra il 25 Novembre 1596 il fumo di tabacco fece anche il suo esordio in un'opera teatrale. Infatti, quel giorno fu rappresentata per la prima volta la commedia di Ben Jonson "Every man in his humor", nella quale durante il terzo atto, il dialogo tra due personaggi

ben rappresenta le opposte reazioni che il fumo di tabacco provocava all'epoca. Bobadill: "... sono stato nelle Indie, dove quest'erba cresce e... non ci può essere cosa più divina del suo fumo... fa da antidoto alle piante velenose più mortali d'Italia... ha la virtù di espellere i reumi, gli umori freddi, le ostruzioni... affermerò davanti ad ogni principe d'Europa che è la pianta più somma e preziosa che mai la terra abbia messo a disposizione dell'uomo." Cob: "... non capisco che piacere o felicità ci provino... è buono solo per soffocare un uomo, riempendolo di fumo e tizzoni... la settimana scorsa ne sono morti quattro... io prenderei a frustate chiunque, uomo o donna, mi offerisse una pipa di tabacco: perché alla fine soffocherà tutti coloro che la usano..."

1600: il secolo d'oro della pipa

Nel corso del XVII secolo, il tabacco andò perdendo le sue iniziali caratteristiche di erba medicinale, mentre si diffuse sempre più il consumo del fumo di pipa per puro diletto, tanto che nel 1603, i medici inglesi inviarono una supplica al re Giacomo I°, lamentando che la gente potesse ormai consumare tabacco, anche senza prescrizione medica. Per far fronte all'aumentata richiesta, la produzione di tabacco, in particolare nelle Americhe, crebbe sino a rendere necessarie leggi che ne regolassero commercio e vendita. Nel 1606 il re Filippo III decretò che il tabacco fosse coltivato solo in alcune aree (Cuba, Santo Domingo, Venezuela e Portorico) e che la vendita agli stranieri fosse punita anche con la morte, poi nel 1614 proclamò Siviglia capitale mondiale del tabacco e stabilì che tutta la produzione spagnola di tabacco del nuovo mondo dovesse passare da questa città, ove era sorta intanto anche la prima fabbrica di sigari, per essere poi da lì esportata nel resto d'Europa. Nel 1636 venne infine creata la prima compagnia di tabacco al mondo: la *Tabacalera*.

Ad inizio secolo, alcuni studiosi cominciarono ad avanzare sospetti sulla tossicità del fumo. Nel 1602 fu pubblicato a Londra, da un medico sconosciuto che si firmava Filarete, un libretto dal

titolo "Il lavoro degli spazzacamini ovvero un avvertimento per i tabagisti". In esso erano descritti per la prima volta e con preveggenza i rischi per la salute derivanti dall'uso del tabacco, presentati come analoghi ai danni che la fuliggine provocava negli spazzacamini. Nel 1604, lo stesso re d'Inghilterra Giacomo I scrisse e pubblicò in modo anonimo "A counterblaste (un contrattacco) to tobacco". In esso notava come i polmoni ed il cervello dei fumatori morti fossero coperti da "una specie di fuliggine oleosa" e definiva il fumo "un'abitudine nauseante per l'occhio, odiosa per il naso, nociva per il cervello, pericolosa per i polmoni, la quale nella sua nera esalazione puzzolente ricorda l'orrido fumo proveniente dal pozzo senza fondo dello Stige". Nel stesso anno 1604 in cui scrisse il suo libro contro l'abuso di tabacco, il re Giacomo I applicò per primo una tassa sul tabacco, allo scopo di ridurre la diffusione, poi, nel 1620 emanò regole sulla coltivazione ed importazione del tabacco limitandone la vendita per ogni uomo a 100 volte il suo peso ed obbligando ad apporre sigilli e marchi sulle importazioni dalla Virginia, ed infine nel 1624 istituì un vero monopolio reale del tabacco. Ma nonostante questi iniziali sforzi volti a limitarne l'uso, il consumo di tabacco aumentò molto durante tutto il XVII° secolo. Valga a titolo d'esempio la crescita vertiginosa della esportazione di tabacco dalla colonia di Jamestown in Virginia, primo insediamento inglese permanente nel nuovo mondo, fondato nel 1607: dal primo modesto invio di tabacco in patria nel 1614, alle 10 tonnellate nel 1619, alle 90 nel 1624, con un balzo poi alle 1.360 nel 1638, sino addirittura alle 11.340 del 1680. La colonia di Jamestown, all'inizio sopravviveva a stento tra privazioni, malattie ed attacchi indiani, finché nel 1612 il colono John Rolfe, procuratosi semi di *Nicotiana tabacum*, riuscì a creare una piantagione di tabacco che crebbe bene anche grazie ai consigli della principessa indiana Pocahontas. Convertita e ribattezzata Rebecca, ella sposò Rolfe il 5 aprile del 1614 e due anni dopo seguì il marito in un viaggio d'affari a Londra, ove l'indiana ottenne grande successo in

Lady with a Lamp
(1946 Version)

• The pages of medical history during the last century show with the name of great women. Elizabeth Blackwell, the "lady with the lamp". Elizabeth Blackwell, the first American woman to be given the medical degree. M.D. ... Dr. Mary Putnam Jacobs ... Jane Mary Putnam Jacobs ... Anna Broomall ... the list is long. And brilliant.

In America today, thanks to the spirit of these pioneers, the 7,250 women doctors carry the lamps they lighted ever further along the path of human service.

According to a recent Nationwide survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

• Men and women in every branch of medicine — 113,597 in all — were queried in this nationwide study of cigarette preference. Three leading research organizations made the survey. The gist of the query was—What cigarette do you smoke, Doctor?

The brand named most was Camel!

The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superb blend of costlier tobaccos seem to have won the same favor in medical circles as with millions of smokers the world around. Try Camels now.

CAMELS Castler Tobaccos

TRY CAMELS ON YOUR "T-ZONE"

That's T for Taste and T for Throat... the most critical "taste-sensory" for any cigarette. See how your taste responds to the rich, full flavor of Camel's costlier tobaccos. See how your throat reacts to Camel's cool mildness. On the basis of the experience of many millions of smokers, we believe Camels will suit your "T-Zone" to a "T."

H. J. Brandeis, Philadelphia, Pa.

società, ma si ammalò e morì a soli 22 anni d'età. Proprio al fine di incrementare la crescente produzione del tabacco, nel 1619 i coloni di Jamestown comprarono dall'Africa, i primi 20 schiavi negri del nord-america, quindi al tabacco si può in fondo addebitare, oltre ai danni sulla salute dell'umanità, anche la nascita della schiavitù e dei problemi di convivenza razziale in America.

Intanto in Francia nel 1629 il cardinale Richelieu instaurò un diritto di dogana sul tabacco importato dal nuovo mondo e stimolò la creazione di piantagioni sul suolo francese e nel 1674, sotto il re Luigi XIV, il ministro Colbert decretò il "Privilegio di fabbricazione e vendita", limitando così il libero commercio del tabacco ed istituendo il monopolio di stato anche in Francia.

Nel corso del XVII secolo, si registrarono anche i primi tentativi da parte dei governi e della Chiesa, volti a limitare il consumo di tabacco: dal 1613 in Russia il fumo fu proibito e nel 1634 si stabilì che chi fumava, la prima volta fosse punito con frustate, taglio del labbro o del naso ed esilio

in Siberia, se recidivo, con la morte. Tale legge fu poi abrogata nel 1689 dallo Zar Pietro il Grande, amante del fumo. Nel 1617 l'imperatore della Mongolia decretò la pena di morte per i fumatori e nel 1620 il fumo fu proibito anche in Giappone. Nel 1624 il papa Urbano VIII minacciò la scomunica per chi fiutava il tabacco, ritenendolo atto "troppo vicino all'estasi sessuale". In Turchia, nel 1633 il Sultano Murad IV ordinò la condanna a morte dei fumatori. Ne venivano giustiziati sino a 18 al giorno, poi nel 1647 il divieto venne abolito ed il tabacco tornò ad essere, come scrisse lo storico Ibrahim Pecevi, "uno dei 4 cuscini sul sofà del piacere", insieme con vino, caffè ed oppio. Nel 1638 in Cina fu stabilita la decapitazione per chi faceva uso o commercio di tabacco. Nel 1642 il papa Urbano VIII emise una Bolla contro chi fumava nelle chiese di Siviglia, e nel 1650 Innocenzo X una contro chi fumava entro San Pietro a Roma. Infine nel 1645 fu proibito l'uso del tabacco ai sacerdoti. Ma quando nel 1665-1666 la grande peste bubbonica sconvolse Londra, provocando oltre 70.000 morti, il fumo di tabacco veniva ancora considerato un valido mezzo di prevenzione e le autorità esortarono i cittadini a consumare tabacco, mentre ad Eton il fumo fu addirittura reso obbligatorio.

1700: l'aristocrazia fiuta tabacco

La moda del fiutare tabacco si era già diffusa in Inghilterra alla fine del 1600, malgrado la formale opposizione delle autorità, in realtà solo di facciata, dato che proprio il nuovo re Carlo II, tornando nel 1660 con la sua corte dall'esilio di Parigi, aveva importato l'abitudine di fiutare, ritenendolo il metodo più aristocratico per utilizzare il tabacco. Nel 1700, un borghese che aspirasse a divenire un vero *gentleman*, doveva fiutare tabacco. Preziose tabacchiere d'oro e gioielli, veri capolavori d'oreficeria, divennero il vero *status symbol* dell'epoca. Lo stesso tabacco da fiuto, a volte profumato, era molto costoso e pertanto riservato alle classi sociali più elevate. Anche Napoleone Bonaparte amava tanto il tabacco da fiuto, da consumarne, per sua dichiarazione, oltre 3 chili al

mese e dopo la positiva campagna militare in Austria, egli donò a ciascuno dei suoi generali una raffinata tabacchiera d'oro e tartaruga, con carillon. Alcune dame fondarono l'Ordine della Tabacchiera, il cui motto recitava: "Noi Cavaliereesse dell'Ordine della Tabacchiera, dichiariamo di non aver trovato fino ad oggi nulla all'infuori del tabacco degno di farsi amare costantemente da noi. Il tempo ci fa trovare difetti nei nostri amanti, ingratitudine nelle nostre amiche, ridicolo nella moda che cambiamo quattro volte all'anno. Solo il tabacco noi troviamo degno di essere amato". Per comprendere quanto fosse diffusa nelle classi colte l'abitudine di fiutare il tabacco, basta ricordare che ancor oggi è detta "tabacchiera anatomica" la "foveola radialis", determinata a livello del carpo dalla sporgenza dei tendini dell'estensore lungo e breve del pollice, ove un tempo si appoggiava la polvere di tabacco da fiutare ed oggi, più che altro, il sale per accompagnare il gusto della tequila!

Nell'anno 1700, Bernardino Ramazzini, professore a Modena e Pavia, pubblicò il suo libro sulle malattie dei lavoratori: "De morbis artificum diatriba" ritenuto giustamente il primo trattato di Medicina del lavoro. Egli descrisse sessanta lavorazioni capaci di indurre malattie professionali, dividendole in 5 categorie e ponendo i lavoratori dell'industria del tabacco nella seconda categoria, quella di coloro che "introducono nell'ambiente sostanze nocive sotto forma di polveri o vapori e ne restano colpiti" assieme con beccai, mugnai, vignai, fornai, vuotatori di fognie e gabinetti.

Il fumo era ormai diffuso in tutta l'Europa e nelle Americhe, stava muovendo alla conquista dell'Asia e dell'Africa, ma era ancora sconosciuto in Oceania e quando nel 1769 James Cook, appena sbarcato in Nuova Zelanda, si accese la sua pipa i nativi, ritenendolo un demone, gli gettarono acqua addosso. Data la crescente richiesta di tabacco, in Inghilterra prima e poi nel resto d'Europa si inaugurarono le prime tabaccherie e nel 1760, Pierre Lorillard aprì una fabbrica di sigari e tabacco a New York, creando così la prima compagnia di tabacco del Nord-America.

La guerra d'indipendenza americana, è

passata alla storia anche con il nome di "Guerra del tabacco", in quanto scoppiò nel 1776 proprio anche per le rivendicazioni dei coltivatori di tabacco, vessati sia dalle tasse inglesi che dai mercanti intercontinentali, i quali si arricchivano rivendendo in Europa a caro prezzo il prodotto americano. Il tabacco inoltre finanziò la guerra, dato che Benjamin Franklin ottenne un prestito dalla Francia in cambio di tabacco della Virginia, Thomas Jefferson per acquistare armi esportò tabacco Kentucky nel Granducato di Toscana e lo stesso George Washington favorì i finanziamenti per la rivoluzione al grido di: "Se non avete soldi, date tabacco!"

Negli anni della rivoluzione francese (1789-1799), il popolo scelse il "tabacco caldo", preferendo il fumo dei *cigaritos* d'origine spagnola, all'uso aristocratico del "tabacco freddo" da fiuto, tipico della detestata nobiltà e fu inoltre abolito l'odiato monopolio sul tabacco, che sarà poi ripristinato nel 1810 dall'imperatore Napoleone I.

Nel XVIII secolo si fecero più frequenti e pressanti gli avvertimenti medici contro i rischi derivanti all'uomo dall'uso del tabacco. Nel 1761 il medico John Hill pubblicò a Londra "Avvertimenti contro lo smodato uso del fiutare", riferendo di sei casi di polipi cancerosi del naso in soggetti dediti al tabacco da fiuto e nello stesso anno, il dottor Percival Pott, noto per aver dato nome alla spondilite tubercolare, data la particolare frequenza negli spazzacamini di carcinoma dello scroto, per primo ipotizzò un rapporto tra cancro e esposizione alla fuliggine. Nel 1795 il dottor Samuel Thomas von Soemmering segnalò casi di cancro del labbro in fumatori di pipa e nel 1798 il medico Benjamin Rush scrisse sui rischi del tabacco ed affermò che fumare o masticare tabacco poteva essere dannoso come ubriacarsi.

1800: il secolo del sigaro

I sigari, fumati inizialmente solo dagli Spagnoli, malgrado il loro costo elevato iniziarono ad essere molto di moda nel XIX secolo. I migliori sigari venivano prodotti a Cuba (Havana), nelle

Filippine (Manila), in Brasile ed a Sumatra e se l'importazione inglese di sigari era di solo 11 tonnellate nel 1826, il loro consumo crebbe così in fretta che solo quattro anni dopo l'importazione salì ad oltre 110.000 tonnellate.

Si racconta che nell'estate del 1815 il tabacco Kentucky di importazione ammassato in un cortile di Firenze, fu bagnato da un improvviso temporale ed andò incontro a fermentazione ammoniacale. Anziché gettarlo via, si provò ad usare questo tabacco "avariato" come ripieno di sigari, rifiniti con una fascia di Kentucky naturale. Il gusto particolare di questo "sigaro toscano" ottenne un tale successo di pubblico che gli appaltatori del monopolio ebbero da Ferdinando III il permesso di erigere a Firenze nel 1818 una grande manifattura nell'ex monastero di Sant'Orsola.

Nel XIX secolo esistevano manifatture nei vari stati d'Italia, che producevano, con tabacco d'importazione ed italiano (di minore qualità), polveri da fiuto, trinciati da pipa e vari tipi di sigari. I più venduti erano: i *Virginia*, con omonimo tabacco dark, lunghi 21 cm. con paglia (fatti a Milano o Venezia), i *Toscani*, con Kentucky fermentato, lunghi 16 cm. (fatti a Firenze o Lucca); i *Napoletani*, forti, diversamente fermentati, lunghi 12 cm. (fatti a Napoli o Cava dei Tirreni).

Nel 1828 due studenti dell'università tedesca di Heidelberg, Ludwig Reimann e Wilhelm Heinrich Posselt isolarono per primi l'alcaloide del tabacco in forma pura. Lo chiamarono Nicotina, ne fornirono la formula chimica (C10-H14-N2) e ne tracciarono un profilo farmacologico, definendolo un "pericoloso veleno", in grado di "distruggere d'un tratto la vita".

Per facilitare l'accensione dei sigari, nel 1816 il francese François Derosne inventò i primi fiammiferi chimici, mentre nel 1827 l'inglese John Walker ideò quelli a frizione, mettendo del fosforo su bastoncini di legno e li chiamò "congreves", dal nome di Sir William Congreve, inventore dei primi razzi militari. Nel 1852 un certo Samuel Jones commercializzò il prodotto

col nome di "lucifers": comodi, ma maleodoranti e nel 1855 lo svedese Lundström inventò, il fiammifero di sicurezza, che si accendeva solo se sfregato su una superficie particolare. Solo nel 1912 la Diamond Co. brevettò infine i fiammiferi in scatola, rendendoli finalmente pratici.

Nel corso del XIX secolo fu inventata la sigaretta, che nel secolo successivo porterà ad un'esplosione nella diffusione mondiale del fumo di tabacco, in quanto molto più rapida e pratica da fumare rispetto al sigaro. Essa fa infatti presentata così nel 1866 da Giacomo Sormanni nel suo "Manuale del fumatore, coltivatore ed annusatore di tabacco": "la piccola, snella, e gentile *cigarette*, voluttuosa come una camelia; con un nonnulla s'accende, ed in meno ancora che non si dice, arde, si consuma, per essere tosto rimpiazzata da un'altra" e nel 1891 Oscar Wilde nel suo "Il ritratto di Dorian Gray" mirabilmente sentenziava: "La sigaretta è l'esempio perfetto di un piacere perfetto. È eccellente e lascia insoddisfatti. Cosa si potrebbe desiderare di più?". In realtà già nel

"I'm going to grow a hundred years old!"

... and possibly she may—for the amazing strides of medical science have added years to life expectancy

• It's a fact—a warm, wonderful fact—that this five-year-old child, or your own child, has a life expectancy almost a whole decade longer than was her mother's, and a good 18 to 20 years longer than that of her grandmother. Not only the expectation of a longer life, but of a life by far healthier. Thank medical science for that. Thank your doctor and thousands like him... tilling ceaselessly... that you and yours may enjoy a longer, better life.

According to a recent Nationwide survey:

More Doctors smoke Camels than any other cigarette!

NOT ONE but three outstanding independent research organizations conducted this survey. And they asked not just a few thousand, but 113,597, doctors from coast to coast to name the cigarette they themselves preferred to smoke. Answers came in by the thousands... from general physicians, diagnosticians, surgeons, nose and throat specialists too. The most-named brand was Camel. If you are not now smoking Camels, try them. Let your "T-Zone" tell you (see right).

© U.S. Domestic Tobacco Co., Winston-Salem, N.C.

THE "T-ZONE" TEST WILL TELL YOU

The "T-Zone"—T for taste and T for throat—is your own proving ground for any cigarette. Only your taste and throat can decide which cigarette tastes best to you... how it affects your throat.

CAMELS Castler Tobaccos

1600 i mendicanti di Siviglia avevano imparato a fumare il tabacco dei mozziconi di sigari raccolti per strada, avvolgendoli in pezzi di carta, detti *papelitos*, e tale abitudine era già stata diffusa dai marinai in Russia ed in Oriente. Ma storicamente l'invenzione della sigaretta viene attribuita ad alcuni artiglieri egiziani che nel 1832, durante la guerra contro i turchi, avevano aumentato la loro rapidità di fuoco preparando in anticipo le dosi di polvere da sparo, arrotolandola in tubi di carta. Premiati con una libbra di tabacco e non avendo pipe, usarono per fumarlo lo stesso metodo usato con successo per la polvere da sparo, avvolgendo la polvere in tubetti di carta. La loro brillante idea si diffuse poi rapidamente tra tutti i soldati dei due opposti schieramenti: sia egiziani, che turchi. Nel corso della successiva guerra di Crimea (1853-1856) i soldati di Francia, Gran Bretagna e Regno di Sardegna impararono come fossero comode ed economiche le sigarette, "Papirossi", usate dagli alleati ottomani, che fumavano appunto "come turchi", importandone poi l'uso in Europa, a fine guerra.

Nel 1847 il signor Philip Morris aprì una tabaccheria a Londra in Old Bond Street, in cui vendeva, anche grosse sigarette turche arrotolate a mano, e nel 1854 iniziò a produrre sigarette proprie in una manifattura, situata in Marlborough Street, che divenne ben presto il centro del commercio di tabacco al dettaglio, in Inghilterra e non solo.

Dopo propaganda mediante volantini, il 1 gennaio 1848 i milanesi, per produrre danni economici all'Austria, iniziarono lo sciopero del fumo e del gioco del lotto, entrambi sotto monopolio austriaco, al grido: "Chi fuma per via, è tedesco o spia". Per contrastare lo sciopero, le autorità austriache il 3 gennaio mandarono i propri soldati a passeggio per Milano con l'ordine di fumare sigari con ostentazione. Furono fischiati dai cittadini e nei tafferugli che seguirono alcuni milanesi furono uccisi a colpi di sciabola. Quest'episodio di violenza aumentò l'odio verso il governo austriaco e contribuì quindi allo scoppio di lì a poco all'insurrezione detta delle Cinque giorna-

te di Milano (18-22 marzo 1848). Il Regno d'Italia fu proclamato il 17 marzo 1861 e dopo solo un anno, con legge del 13 luglio 1862 sulle privative dei sali e tabacchi, già si istituiva il monopolio di stato sul tabacco, riunendo così in un'unica amministrazione tutte le manifatture della penisola.

Le sigarette trovarono già nel 1800 una forte diffusione negli Stati Uniti d'America, paese in fase di forte sviluppo economico e demografico. Nel 1871 R.A. Patterson fondò la manifattura "Lucky Strike" (Colpo di fortuna), nome ispirato alla corsa all'oro del 1849 in California e nel 1874 Washington Duke con i figli, Benjamin Newton e James Buchanan, aprirono anch'essi una manifattura di tabacco nella città di Durham in Nord-Carolina. e, dal nome della loro città. Nel 1875 la ditta Allen & Ginter aveva offerto una ricompensa di 75.000 dollari per una macchina capace di fabbricare sigarette, ma solo nel 1880 il 21enne James Albert Bonsack brevettò la sua macchina, capace di confezionare 200 sigarette al minuto e così i Duke, che nel 1881, grazie al lavoro di 125 ebrei russi avevano realizzato 9.800.000 pezzi della loro prima sigaretta, la "Duke of Durham", con sole due macchine, nel 1884 riuscirono a produrre e vendere ben 744.000.000 sigarette. Il 23 aprile 1889 le cinque principali società americane produttrici di sigarette, tra cui la "Duke Sons & Company" si unirono nella ATC, "American Tobacco Company", che monopolizzò presto tutta l'industria statunitense del tabacco.

La diffusione del fumo del tabacco si andò intrecciando nel corso del secolo con la nascita delle prime pulsioni femminili volte al raggiungimento della parità sociale ed economica con l'uomo. Anche se le prime donne a fumare in pubblico furono in realtà le prostitute parigine dette *lorettes*, in quanto esercitanti presso la chiesa di "Notre Dame de Lorettes", già nel 1840 Aurore Dupin, baronessa di Dudevant, amante di Chopin e nota con il nome di George Sand, fu la prima signora a fumare pubblicamente il sigaro nell'alta società. Per quanto riguarda le rivendicazioni economiche, il primo sciopero "femminista" al mondo si deve proprio alle sigaraie della manifattura

tura di Firenze. Mentre nel 1841 lavoravano nella fabbrica 325 operai maschi e solo 20 sigaraie (5,3%), poi, per l'aumentata richiesta di sigari e per il ridotto salario femminile dell'epoca, il rapporto s'invertì: nel 1873 su 1145 lavoratori le donne erano ben 939 (82%). Nel 1874⁽⁶⁾ la disparità economica portò ad un evento senza precedenti: le sigaraie entrarono in sciopero ottenendo dapprima aumenti salariali limitati, poi nel 1897, raggiungendo la parità economica coi maschi e nel 1898 conquistando infine anche il diritto alla pensione.

A fine ottocento, malgrado il consumo di tabacco non avesse ancora raggiunto le proporzioni che otterrà solo nel secolo successivo grazie alla diffusione della sigaretta, si cominciarono ad evidenziare gli effetti nocivi del fumo sull'uomo, anche se, ad esempio, il cancro del polmone, che sarà poi la principale causa di mortalità tra i fumatori, veniva ancora considerato, una malattia estremamente rara, che costituiva solo l'1% dei tumori maligni autopicamente diagnosticati⁽²⁶⁾. Il 17 gennaio 1858, il prof. Salvatore Cacopardo in una conferenza a Palermo "Sugli effetti sanitari dell'uso del tabacco e della sua coltivazione" segnalò gli effetti nocivi del fumo su cervello, stomaco, cuore, naso, olfatto, gusto e polmoni: "flaccidi in quei tali che sugellarono con la morte la loro fede al sigaro". Definì "tabacomania" la diffusione del fumo ed avvertì del pericolo di assuefazione: "l'uomo si trova schiavo di un'abitudine...che più non gli rende che deboli sensazioni" e dell'estrema difficoltà a smettere: "agevol cosa il prevenire le ree abitudini, difficilissima lo smetterle". Analogamente a Firenze nel 1869, Alfonso Baldi in una lettura su "Il Tabacco" indicò i pericoli mortali della pianta: "La nicotina è un veleno tale da poter essere, senza esagerazioni, paragonato all'acido prussico", segnalò i vari effetti nocivi esercitati sia sui lavoratori addetti alla produzione, che sui fumatori di sigari e sigarette, concludendo che in ogni forma "il tabacco produce sempre gli stessi accidenti ai quali tiene dietro la morte". Malgrado questi rari, profetici avvertimenti medici sui rischi del tabacco, in realtà la posizione ufficiale della

medicina nei confronti del fumo a fine ottocento può essere ben rappresentata dal famoso "Merck's Manual", ancor oggi testo di riferimento per i medici di tutto il mondo, il quale, nella sua prima edizione, pubblicata proprio nel 1899, lungi dal segnalare la pericolosità della nicotina, consigliava anzi l'impiego del fumo di tabacco per la cura dell'asma e della bronchite.

1900: un secolo diviso a metà

Per quanto riguarda la storia del fumo di tabacco, l'ultimo secolo del secondo millennio può essere utilmente diviso in due metà quasi nettamente distinte e con caratteristiche praticamente opposte. I primi 50 anni hanno infatti visto, grazie alle due guerre mondiali ed allo sviluppo demografico, un incremento costante del consumo di sigarette, sostenuto da un'industria sempre più potente e dotata di mezzi di comunicazione globale e di pubblicità del prodotto sempre più efficienti, in una società che vedeva nel fumo un simbolo di libertà e di modernità. Al contrario, gli ultimi 50 anni sono stati invece caratterizzati da una crescente presa di coscienza dei danni provocati all'uomo dal tabacco, con un'opinione pubblica che considera ormai in genere il fumo più una minaccia alla salute, che un innocuo piacere.

1900/1950: il boom delle sigarette

Un aneddoto storico collega l'ascesa del fumo nel nuovo secolo con la fine dell'età vittoriana. Si racconta infatti che a Buckingham Palace il 22 gennaio 1901, il nuovo re d'Inghilterra Edoardo VII, ormai sessantenne figlio della regina Vittoria, salita al trono nel lontano 1837 e da sempre nemica del fumo, entrò con un sigaro acceso in mano nel salotto ove erano raccolti gli amici ed annunciò la successione dicendo semplicemente: "Signori, potete fumare."

La sigaretta è comunque l'assoluta protagonista dell'esplosiva diffusione del fumo di tabacco nel XX° secolo, infatti mentre ad inizio secolo le vendite mondiali di tabacco erano rappresentate principalmente dai sigari, con 6 miliardi di pezzi venduti contro solo 3,5 miliardi di sigarette

ALL OVER AMERICA...
MORE SCIENTISTS AND EDUCATORS
SMOKE KENT with the **MICRONITE FILTER**
 than any other cigarette!

MAJOR PRESENCE OF AMERICAN SCIENTISTS WHO SMOKE	
KENT	82%
Winston	74%
Camel	74%
Winston Lights	74%
Winston Lights	74%

MAJOR PRESENCE OF AMERICAN EDUCATORS WHO SMOKE	
KENT	84%
Winston	74%
Camel	74%
Winston Lights	74%
Winston Lights	74%

For good smoking taste,
 it makes good sense to smoke **KENT**

REGULAR SIZE KING SIZE
 OR CRUSH PROOF BOX

A PRODUCT OF P. LORILLARD COMPANY - FIRST WITH THE FINEST CIGARETTES - THROUGH LORILLARD RESEARCH © 1953 P. LORILLARD CO.

(36%), alla fine del 1900 le sigarette assorbono da sole il 93% del consumo di tabacco nel mondo, mentre sigari e pipa restano riservati solo a pochi affezionati, e mentre nel 1889 negli Stati Uniti erano stati venduti solo 2,4 miliardi di sigarette, già nel 1929 se ne produssero ben 122,4 miliardi.

Questo boom di vendite trasformò ovviamente l'industria del tabacco in un vero impero economico mondiale. Nel 1901 nacque, per fusione, in Inghilterra la Imperial Tobacco, con sede a Bristol e nello stesso anno Duke, che già controllava il 90% del fumo americano, incorporò la Continental Tobacco e la sua società, dopo nuove fusioni, nel 1904 tornò al vecchio nome di ATC (American Tobacco Company). Per non combattere, le due compagnie decisero nel 1902 di restare ognuna nel proprio paese d'origine e di unirsi in una società mista, la British American Tobacco Company (BAT), per tutelare interessi comuni. Nel 1905 l'ATC acquistò la compagnia Lucky Strike di Patterson e nel 1907 anche il marchio Pall Mall. Ma nel 1911 la Suprema Corte

degli Stati Uniti condannò la ATC, che ormai controllava il 92% del commercio mondiale di tabacco, per violazione dello Sherman Antitrust Act promulgato nel 1890, e la costrinse a dividersi di nuovo in quattro società: American Tobacco Co. (37%), la Liggett & Myers Tobacco Co. (28%), la R.J. Reynolds (20%) e la Lorillard (15%).

Per ritagliarsi più ampie fette di mercato la RJR di Reynold introdusse nel 1913 le sigarette Camel, dopo una campagna durata mesi con lo slogan "Camels are coming". Nel 1917 il nuovo prodotto ottenne il 33% del mercato e nel 1923 ben il 45%. Il loro successo era dovuto sia al gusto particolare dato dall'aggiunta di un 10% di tabacco turco, sia al prezzo di lancio: pacchetto da 20 sigarette a soli 10 cents, anziché 15. La concorrenza corse ai ripari, lanciando sigarette dal gusto simile: le Lucky Strike della ATC ("It's toasted") e le Chesterfield della Liggett & Myers ("They do satisfy").

Durante il primo conflitto mondiale (1914-1918), si ebbe un boom del consumo di sigarette e la produzione triplicò tra il 1914 ed il 1919. Il generale americano John Pershing chiese tonnellate di sigarette: "Cosa serve per vincere la guerra? Tanto tabacco quanto proiettili". Nel 1918 l'intera produzione "Bull Durham" fu venduta all'esercito e girò lo slogan: "Quando i nostri ragazzi l'accendono, i nemici si spengono!". La disastrosa conseguenza fu che, in pratica, un'intera generazione tornò dalla guerra con l'abitudine di fumare sigarette. Nel frattempo anche le donne iniziarono a fumare apertamente, ampliando così il mercato dei consumatori. Proprio per le donne, l'inglese Philip Morris lanciò nel 1924, col motto "Dolce come maggio", la sigaretta Marlboro (dall'indirizzo della loro iniziale manifattura londinese di Marlborough Street) che aveva allora un'estremità rossa per nascondere i segni del rossetto.

Già agli inizi del novecento si era compreso che il fumo di sigaretta era capace di indurre dipendenza, ma come scriveva nel 1923 Italo Svevo in "La coscienza di Zeno": "giacché mi fa male non fumerò mai più, ma prima voglio farlo per l'ultima volta. Accesi una sigaretta e mi sentii

subito liberato dall'inquietudine. Le mie giornate finirono con l'essere piene di sigarette e di propositi di non fumare più". Ma se il personaggio di Svevo doveva ricorrere alla psicanalisi per cercare di smettere di fumare, lo stesso Sigmund Freud, accanito fumatore, scriveva: "Sto meglio quando riesco a smettere di fumare, ma sono meno felice. Sento un'oppressione dello stato d'animo, in cui ho immagini di morte e vedo scene d'addio che si sostituiscono alle più abituali fantasie". Egli morirà nel 1939 per un carcinoma del mascellare diagnosticato nel 1923 e più volte trattato. Nel 1914 lo scienziato Thomas Alva Edison scrisse in una lettera ad Henry Ford che l'effetto nocivo delle sigarette era dovuto all'acroleina emessa da "l'involucro di carta che brucia" dando un'irreversibile "violenta azione sui centri nervosi, producendo una degenerazione delle cellule cerebrali, che è più rapida nei ragazzi", concludendo "...io non assumo coloro che fumano." Quasi in risposta, nel 1916 lo stesso Henry Ford pubblicò un opuscolo contro la sigaretta dal titolo "Il processo contro la piccola schiavista bianca". A rendere ancor più facile ed immediato il fumo delle sigarette nel 1932 George G. Blaisdell iniziò a produrre su vasta scala, in una fabbrica di Bradford, in Pennsylvania, accendini a prova di vento, e chiamò il modello Zippo, perché comodo e veloce come l'apertura lampo, inventata anche essa da poco tempo.

Il passaggio dal sigaro alle più comode sigarette comportò un aumento vertiginoso del numero dei fumatori e della quantità individuale di tabacco fumato, moltiplicando le patologie indotte dal fumo. Il dottor Alton Ochsner, che aveva visto un solo paziente con cancro del polmone in 17 anni di carriera, nel 1919 ne vide otto casi in 6 mesi: tutti fumatori reduci dal fronte. Nel 1912 Isaac Adler suggerì la correlazione tra fumo e cancro del polmone e nello stesso anno il chirurgo inglese Hugh Morriston Davies eseguì la prima lobectomia per cancro, anche se il suo paziente morì solo otto giorni dopo l'intervento. Nel 1914 negli Stati Uniti furono diagnosticati solo 371 casi di cancro polmonare, ma nel 1930 se ne evidenzia-

rono 2.357 e 7.121 nel 1940, parallelamente il relativo tasso di mortalità per 100.000 abitanti passò da 0,6 nel 1914, a 1,7 nel 1925 ed a 3,8 nel 1930.

Ma anche di fronte a dati numerici così allarmanti, la scienza rimase inizialmente divisa ed indecisa. Nel 1929 sulla "American Review of Tuberculosis" Frederick Hoffman, esperto statistico, scriveva "non c'è evidenza definitiva che l'abitudine di fumare sia una concausa diretta di neoplasie polmonari maligne". Peraltro, in quello stesso anno, Fritz Lickint in un lavoro pubblicato a Dresda e basato su una serie di soggetti fumatori affetti da cancro, stabili per la prima volta con evidenza statistica un rapporto diretto tra fumo e cancro, confermato anche dalla incidenza di cancro al polmone 4-5 volte maggiore negli uomini, rispetto alle donne, che fumavano meno. Al tempo anche le riviste mediche contenevano pubblicità di sigarette. Nel 1933 la sigaretta Chesterfield fu reclamizzata sulla riviste mediche "New York State Journal of Medicine", e JAMA con lo slogan: "Pura come l'acqua che bevi ... e praticamente non toccata da mani umane". Nel

"...sound as a bell"



Wise doctor.
Wise mother.
Fortunate youngster.

Regular physical examinations plus all the methods developed to prevent or inhibit even the once-causal diseases are now routine in American life.

The magnificent advance made in guarding health by fighting illness *before* it strikes is still another proud chapter in the history of the medical profession.

More Doctors Smoke Camels
than any other Cigarette

According to a recent *Nationwide* survey:

The "T-Zone" T for Taste and Throat

Your "T-Zone" is a most critical "take-away" when it comes to cigarettes. Try the rich, full flavor of Camel's cooler tobacco on your taste. See how your throat reacts to Camel's mildness. Like millions of other smokers, you too may say, "Camels suit my 'T-Zone' to a 'T'!"

• The makers of Camels take an understandable pride in the results of a nationwide survey among 113,597 doctors by three leading independent research organizations. When queried about the cigarette they themselves smoked, the cigarette named most by the doctors was... Camel. And these doctors represented every branch of medicine—general physicians, surgeons, diagnosticians, and specialists.

Like you, doctors smoke for pleasure. The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superior blend of cooler tobaccos are just as appealing to them as to you. Compare Camels—in your own "T-Zone."

CAMELS *Crestler*
Tobaccos



1943 la Philip Morris fece pubblicare sul "National Medical Journal" il seguente consiglio per i medici: "Non fumare è un consiglio duro da digerire per i suoi pazienti. Suggestis invece: "Fumi una Philip Morris". È stato dimostrato che la tosse di 3 fumatori su 4 migliora passando a Philip Morris. Perché non controlla da solo i risultati?" Ma i medici, all'epoca per lo più forti fumatori, furono utilizzati addirittura come veicoli pubblicitari dalla RJR che, tra il 1946 ed il 1952 pubblicizzò così le sue sigarette: "Secondo un recente sondaggio nazionale: più medici fumano Camels rispetto alle altre sigarette! La maggior parte dei medici di famiglia, chirurghi, otorinolaringoiatri e specialisti in ogni branca della medicina ... per un totale di 113.597 medici intervistati ... in tre gruppi di ricerca indipendenti ... alla domanda: "Che sigarette fuma?" ha risposto Camel. Vedi, anche i medici fumano per piacere. Il sapore pieno Camel è di richiamo per il loro, come per il tuo gusto ... la meravigliosa dolcezza Camel significa tanto per la loro gola, come per la tua. La prossima volta, scegli Camel!". JAMA bandì la pubblicità di sigarette dalle sue pagine solo nel 1953 ed il British Medical Journal nel 1958.

Ma al di là delle ingannevoli pubblicità, la realtà era sotto gli occhi di tutti e si cominciarono a moltiplicare gli articoli scientifici sui numerosi effetti nocivi del fumo. Nel 1939 Franz Muller in "Cattivo uso del tabacco e cancro polmonare" scriveva: "l'aumento del consumo di tabacco è la singola, più importante causa dell'aumento della incidenza del cancro polmonare" e nello stesso anno, Fritz Lickint pubblicò "Tabacco e organismo", un volume di 1100 pagine in cui incolpava il tabacco per tutti i carcinomi ad insorgenza lungo quella che lui definiva Rauchstrasse, la strada del fumo, dal labbro al polmone, ed indicava anche i rischi derivanti dal semplice fumo passivo. Nel 1938 Raymond Pearl pubblicò la sua ricerca su "Fumo di tabacco e longevità" in cui affermò che "il fumo crea un ostacolo alla longevità ... proporzionale alla quantità abituale di tabacco usata", infatti: su 6.813 soggetti studiati, egli aveva riscontrato che il 67% dei non fumatori viveva

oltre 60 anni, mentre tale percentuale scendeva al 62% per i fumatori moderati ed al 46% per quelli forti. Nel 1945 il dottor Roth della Mayo Clinic pubblicava "Gli effetti del tabacco sul sistema cardio-vascolare", in cui concludeva attribuendo ai fumatori un rischio triplo di malattia cardiaca.

I regimi totalitari della prima metà del novecento non potevano certo favorire la diffusione del fumo di tabacco, il cui monopolio era già praticamente in mano di Stati Uniti ed Inghilterra, e lo descrissero come un sordido vizio plutocratico. Per il Nazionalsocialismo, il mito di una razza ariana superiore fisicamente e moralmente alle altre, mal si accordava con l'abitudine di fumare e pertanto, nel quadro dell'igiene razziale, il regime promosse campagne anti-fumo ed emise precetti in tal senso rivolti innanzi tutto alla gioventù hitleriana. Inoltre nel 1939 fu proibito ai militari di fumare nelle strade e durante le marce e nel 1943 ai minori di 18 anni di fumare in pubblico. Alla fine della dittatura, la popolazione tedesca tornò poi volentieri a fumare liberamente. Anche il regime fascista osteggiò il fumo, specie tra bambini e donne, allo scopo di migliorare, fisicamente e moralmente "la stirpe nazionale". I nemici del regime, in primis ebrei e comunisti, erano infatti in genere rappresentati di aspetto sordido, con barba lunga e sigaretta in bocca. Nel 1925 si proibì il fumo sui mezzi pubblici ed ai minori di 16 anni il fumo in pubblico, infine il Regio Decreto 2316 del 1934 vietò la vendita di tabacco ai minori di 16 anni. Nel contempo si lanciavano però campagne per incrementare un'autarchica produzione di tabacco e si distribuivano gratuitamente sigarette Milit alle truppe.

Durante la seconda guerra mondiale, le sigarette americane iniziarono ad essere popolari anche in Europa e ad essere preferite a quelle locali dal gusto più aspro. Dopo il conflitto, restarono con le truppe d'occupazione, ed il loro consumo aumentò, diffondendosi, come una moda, tra gli abitanti di tutta l'Europa. Dopo la guerra il cinema americano, è stato un potente mezzo di diffusione del fumo nella popolazione come portatore di un'immagine fortemente positi-

va del fumatore, sia maschile, che femminile: uomini, virili, maturi e sicuri del fatto loro che fumano con donne fumatrici e pertanto decise, libere, interessanti e sensuali. Il messaggio trasmesso in tutto il mondo da quelle immagini era chiaro: il fumo non rappresenta solo un piacere personale, ma anche il mezzo per mostrare agli altri una personalità che, in fondo forse, non si ha: fumo negli occhi appunto. Nella seconda metà del secolo, invece l'immagine del fumatore è andata progressivamente cambiando e nel cinema, specie in quello americano, il personaggio positivo, il buono, non fuma mai, mentre chi fuma o è il cattivo, l'assassino, o ha comunque qualcosa da nascondere, od almeno un passato difficile od un destino infausto.

1951/2000: guerra al fumo

Proprio nel 1950, significativamente a cavallo tra le due metà del secolo, furono pubblicati tre importanti studi epidemiologici che dimostrarono gli stretti rapporti causali tra cancro polmonare e fumo di tabacco. Levin, Goldstein e Gerhardt pubblicarono su JAMA un lavoro che dimostrava come i fumatori avessero almeno il doppio di possibilità di ammalarsi di cancro polmonare⁽¹⁶⁾, e nella stessa rivista, Wynder ed Graham riferirono che sui 684 pazienti affetti da cancro polmonare da loro studiati, ben il 96.5% erano fumatori⁽²⁷⁾, mentre sul British Medical Journal, Doll ed Hill attribuirono statisticamente ai forti fumatori una possibilità di ammalarsi di cancro al polmone, cinquanta volte superiore a quella dei non fumatori⁽¹⁰⁾.

Già nel 1930 la Benson & Hedges aveva lanciato la Parliament, un tipo di sigaretta che, per trattenere i pezzetti di tabacco, aveva un bocchino ed il primo filtro commerciale, costituito da un piccolo tampone di cotone bagnato nella soda caustica, e nel 1936 la B&W aveva presentato la sua Viceroy, fornita di un filtro in cellulosa, ritenuto capace di trattenere circa il 50% delle particelle del fumo. Nel 1950 solo il 2% delle sigarette vendute aveva il filtro, poi, per venir incontro alle crescenti preoccupazioni dell'opinione pubblica, le marche entrarono in guerra per ridurre il ctra-

me nel fumo e la percentuale di sigarette con filtro vendute salì al 50% già nel 1960 e raggiunse il 90% nel 1980. Nel 1951 la RJR presentò le sigarette Winston, con un filtro capace più di esaltare il gusto del fumo, che di ridurre la pericolosità. In questa corsa alla realizzazione di filtri migliori e poco costosi, nel 1952 Lorillard lanciò le sigarette Kent con filtro "Micronite" che veniva pubblicizzato, anche sulle pagine del JAMA, come capace della "maggior protezione per la salute, nella storia della sigaretta" e "fatto di un materiale, puro, privo di polvere, completamente innocuo, non solo efficace, ma così sicuro da esser usato nei filtri d'aria delle sale operatorie". Il misterioso "materiale puro ed innocuo" era in realtà il famigerato asbesto, noto cancerogeno, e la ditta pur sapendo sin dal 1954 che esso passava dal filtro nei polmoni dei fumatori, lo tolse dal commercio solo nel 1956, 4 miliardi di sigarette dopo, senza mai rivelare il segreto. Dopo il 1989, almeno tre dipendenti della Lorillard, impiegati nella lavorazione del filtro, morirono infatti per mesotelioma e nel 1990 l'agente di cambio Peter Ierardi di Filadelfia, ammalatosi anch'egli di mesotelioma polmonare, fece causa alla Lorillard, ma i suoi avvocati non riuscirono a dimostrare che l'unica causa possibile per la sua malattia fosse l'asbesto inalato con le sigarette Kent. Solo il 31 agosto 1995 invece per la prima volta, la Corte d'appello della California condannò definitivamente la Lorillard a pagare un risarcimento economico di due milioni di dollari allo psicologo Milton Horowitz, ammalatosi di mesotelioma per aver fumato Kent dal 1952 al 1956. La cifra fu versata solo il 30 dicembre 1997, agli eredi del signor Horowitz, che era intanto deceduto nel 1996. È curioso notare che una multinazionale del tabacco, sia stata condannata non per i danni prodotti dal fumo di una sua sigaretta in se stessa, ma per quelli, ancora maggiori, provocati dal filtro destinato idealmente a ridurli.

Malgrado numerosi articoli pubblicati su riviste scientifiche di tutto il mondo avessero già più volte segnalato i rischi alla salute conseguenti al fumo di tabacco, il grosso pubblico era ancora all'o-



The Doctors behind the Doctor

● Magical penicillin... the amazing "miraculum"... and now the new streptomycin... Think the men of research medicine for these... and for all the other valuable aids they have placed in the doctor's "little black bag".

Biochemists and bacteriologists... pathologists and physiologists... wherever the field of research... they are, first and foremost, doctors! And, like all doctors, they are sincerely devoting their lives to the cause of human health and happiness.

According to a recent Nationwide survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

● What cigarette do you smoke, Doctor?... that was the question put to 113,597 doctors from the Atlantic to the Pacific, from the Gulf of Mexico to the Canadian border. Three independent research organizations did the asking... covered doctors in every branch of medicine. The brand named most was Camel!

Like the rest of us, doctors smoke for pleasure. Their taste recognizes and appreciates the rich, full flavor and cool mildness of Camel's costlier tobaccos just as yours does.

CAMELS Costlier Tobaccos

YOUR "T-ZONE" WILL TELL YOU...
T for Taste...
T for Throat...
That's your smoking ground for any cigarette. See if Camel's don't suit your "T-Zone" to a "T".



scuro di questa minaccia. Nel Dicembre 1952 il "Reader's Digest", che con ben sette milioni di copie, era la rivista più letta d'America, pubblicò il riassunto in due pagine di un articolo del Christian Herald, scritto da Roy Norr e intitolato "Cancro dalla stecca". Per la prima volta veniva così resa nota al vasto pubblico, l'esistenza di un legame tra fumo e cancro del polmone. L'effetto fu enorme: articoli simili comparvero su altri periodici e tutti i fumatori cominciarono a prendere coscienza dei rischi, infatti l'anno seguente, per la prima volta negli ultimi vent'anni, la vendita di sigarette diminuì.

In un lavoro pubblicato nel 1953 su "Cancer Research", Wynder, Graham e Croninger dimostrarono per la prima volta che il catrame di sigaretta, applicato ripetutamente induceva tumori sulla pelle di topi da laboratorio⁽²⁸⁾ ed in un lavoro successivo, pubblicato nel 1957 su "Cancer", Wynder segnalò anche l'esistenza di una precisa relazione dose-effetto: a maggiore quantità di catrame applicato, corrispondeva una maggior incidenza di tumori indotti⁽²⁹⁾.

Il giorno 8 dicembre 1953 il Dottor Alton Ochsner tenne una conferenza a New York affermando tra l'altro: "la popolazione maschile degli Stati Uniti sarà decimata se il fumo di sigarette continua a crescere come in passato, senza che vengano fatti passi per rimuovere da esse il fattore che produce il cancro". Il giorno successivo la vendita di sigarette ebbe un brusco calo e le compagnie del tabacco decisero di correre ai ripari. Solo una settimana dopo, i rappresentanti di tutte le maggiori ditte si riunirono il 15 dicembre all'Hotel Plaza di New York, per la prima volta dal 1939, e pianificarono una strategia comune, creando il "TIRC", Tobacco Institute Research Committee, che sotto la facciata di un istituto di ricerca aveva in realtà lo scopo di svolgere una non dichiarata azione di contro-propaganda.

Tra gli articoli scientifici dell'epoca, merita di essere ricordato lo studio "Rapporto preliminare sulla mortalità dei medici e la loro abitudine di fumare" pubblicato sul "British Medical Journal" nel 1954 da Richard Doll ed A. Bradford Hill. Gli autori avevano intervistato nel 1951 ben 34.439 medici inglesi sulle loro abitudini in relazione al fumo e poi presero a seguirli nel tempo controllandone patologie e mortalità⁽¹¹⁾ e già allora lo conclusioni dello studio furono tali da indurre a smettere di fumare molti dei medici che le avevano lette. Doll, proseguendo il proprio lavoro epidemiologico, ha poi pubblicato nel 2004, sempre sul B.M.J.: "Mortalità in relazione col fumo: 50 anni di osservazioni su medici maschi inglesi", concludendo che l'80% dei non-fumatori arriva all'età di 70 anni, ma solo il 50% dei forti fumatori; il 33% dei non-fumatori vive sino ad 85 anni, contro solo l'8% dei forti fumatori, mentre l'aspettativa di vita per i fumatori rispetto ai non fumatori, è diminuita in media di 7,5 anni, che salgono sino a 10 nel caso dei forti fumatori⁽⁹⁾.

Nel 1954 Eva Cooper promosse la prima azione legale contro una ditta di tabacco, ritenendola responsabile della morte per cancro polmonare del marito, che fumava Camel convinto dalla pubblicità della loro innocuità. Nel 1957 la R.J. Reynolds Tobacco Co. fu assolta in quanto non

sufficientemente dimostrato che “un fatale caso di cancro polmonare si possa essere sviluppato, in così poco tempo, dopo il presunto fumare da parte di Cooper di sigarette Camel, sotto la spinta di varie forme di pubblicità”. Dopo questo precedente, per circa 40 anni nessuna ditta di tabacco perse una causa, utilizzando sempre la stessa strategia difensiva: scegliere i migliori avvocati senza badare a spese e far durare i processi il più a lungo possibile al fine di esaurire le minori risorse finanziarie degli avversari, negare comunque che le sigarette siano nocive per la salute, affermando però, nel contempo, che se veramente il fumo fa male i fumatori avrebbero dovuto saperlo. A metà anni '90, la situazione cambiò radicalmente perché la pubblicazione di documenti segreti dell'industria del tabacco svelò le bugie e frodi perpetrate nei confronti dei fumatori ed il ricorso a cause collettive, dette “*class action*”, garantì minori spese individuali e maggiori risarcimenti e, di conseguenza, migliori collegi di avvocati, dato che negli Stati Uniti i legali possono essere pagati non soltanto con una cifra fissa pattuita in anticipo, ma anche mediante una percentuale del risarcimento ottenuto.

Il 4 gennaio 1954 su 448 quotidiani americani, che raggiunsero quindi oltre 43 milioni di lettori, il TIRC annunciò la propria nascita con un'inserzione intitolata: “Una sincera dichiarazione ai fumatori di sigaretta”. In essa si affermava, tra l'altro, che la ricerca medica indica numerose cause per il cancro polmonare ma non vi sono prove che il fumo di sigarette sia una di queste cause, mentre le asserzioni statistiche che legano il fumo di sigaretta alla malattia potrebbero in realtà essere applicate ad ogni altro aspetto della vita moderna; da parte nostra siamo certi che i nostri prodotti non siano dannosi per la salute e comunque, come abbiamo sempre fatto, collaboreremo sempre strettamente con chi persegue la salvaguardia della salute pubblica. Nell'aprile 1954 il TIRC pubblicò un libretto dal titolo “Una prospettiva scientifica alla controversia sulle sigarette” in cui 36 scienziati mettevano in discussione il rapporto tra fumo di sigaretta e problemi per

la salute. La pubblicazione ottenne grande diffusione, perché distribuita ad oltre 170.000 medici ed a tutti i giornali e radio degli Stati Uniti. Il 26 luglio 1954 W.C. Hueper tenne una conferenza in Brasile al 6° Congresso Internazionale sul Cancro, dal titolo “Cancro del polmone ed ambiente”. Ritenendo il testo favorevole alla loro causa, le multinazionali ne fecero un opuscolo che fu anch'esso distribuito a giornali, radio ed a 123.000 medici.

Nel 1950, la Federal Trade Commission (Commissione federale Commercio) dichiarò ingannevoli le pubblicità di sigarette, millantanti benefici fisici e nello stesso anno condannò la Lorillard Co. per aver pubblicizzato le proprie sigarette Old Gold come quelle “col più basso contenuto di catrame e nicotina”, in quanto il dato, benché tecnicamente vero, faceva riferimento ad una differenza rispetto alle altre sigarette, talmente modesta da rendere il messaggio ingannevole. Nel 1955 inoltre proibì che nella pubblicità delle sigarette comparisse ogni riferimento a “gola, laringe, polmoni, naso....o energia, digestione, nervi, o medici”.

A marzo del 1957, la rivista Reader's Digest, continuando la sua campagna, rivelò che il livello di catrame e nicotina delle sigarette con filtro era stato progressivamente aumentato sino a raggiungere in pratica quello dei marchi senza filtro e nel luglio dello stesso anno, confermò la propria affermazione, fornendo i dati comparativi delle varie sigarette: il fumo delle Camel senza filtro conteneva 31 mg di catrame e 2,8 di nicotina per sigaretta, mentre quello delle Winston, malgrado il filtro, rispettivamente 32,6 e 2,6 grazie all'uso di una miscela di tabacco più forte. Per tutta risposta, l'American Tobacco Co. spinse l'agenzia B.B.D.O. che gestiva sia la propria pubblicità, che quella del Rider's Digest a fare una scelta e, sebbene a malincuore, la rivista fu abbandonata.

Nel 1957, John A. Blatnik, presidente di una sotto-commissione governativa, presentò una relazione alla Federal Trade Commission, chiedendone l'intervento contro la pubblicità ingannevole

delle sigarette con filtro e nel 1958 la relazione Blatnik fu portata al Congresso. In essa si dichiarava tra l'altro: dato che "... le sigarette con filtro forniscono più o meno lo stesso livello di catrame e nicotina di quelle senza filtro, ... la F.T.C. ha fallito nel suo dovere istituzionale". Subito dopo, Blatnik fu rimosso dalla presidenza e la sua sotto-commissione disciolta senza tante cerimonie.

Nel 1957, su "American Journal of Obstetrics and Gynecology", Winea J. Simpson attribuì ai figli di madri fumatrici una possibilità doppia rispetto agli altri di nascita prematura, di peso inferiore alla nascita e di morte alla nascita od entro il primo mese di vita⁽²²⁾, mentre nello stesso anno il British Medical Research Council pubblicò "Fumo di tabacco e cancro del polmone" in cui si ribadiva che "... la relazione è di causa diretta ed effetto"⁽¹⁾. Nel 1959, in un articolo su *JAMA*, Burney confermò questa posizione del Servizio Sanitario Pubblico inglese sul rapporto tra sigarette e cancro polmonare, lamentando che "... la cosa riceve ancora poca attenzione pubblica e scientifica"⁽²⁾. La speciale attenzione rivolta al cancro polmonare era legata al brusco incremento del relativo tasso di mortalità rilevato in quegli anni in tutto il mondo, ma in particolare negli Stati Uniti (29.000 decessi nel 1956) e, soprattutto, in Inghilterra, ove nel 1952 era morto di cancro al polmone anche l'amato re Giorgio VI, che era sempre stato un forte fumatore.

In realtà in quegli anni si osservava un aumento delle neoplasie riguardanti tutto l'albero respiratorio⁽⁵⁾ e per quanto attiene in particolare la laringe, già nel 1960 Ruppman in Germania⁽²⁰⁾ e nel 1963 Carfagni e Celestino⁽⁴⁾ in Italia, avevano dimostrato una correlazione tra aumentata incidenza di carcinoma laringeo e fumo di tabacco.

Il 27 luglio 1962 il Surgeon General, il Chirurgo Generale, capo dei servizi di sanità pubblica federale negli Stati Uniti, Luther Terry nominò i dieci membri di una "Assemblea Consultiva su Fumo e Salute", il cui compito era di stabilire, in modo oggettivo e definitivo, l'esistenza o meno di danni alla salute derivanti dal fumo di sigarette. Il 17 luglio 1963 il consulente legale

Addison Yeaman scriveva in una nota riservata alla Brown & Williamson Tobacco Corp. divenuta poi di pubblico dominio negli anni successivi, le sue preoccupazioni sulle possibili conclusioni del rapporto Terry: "la nicotina ha due tipi di effetti benefici: esalta la risposta ipofiso-adrenalinica allo stress e regola il peso corporeo. Inoltre la nicotina dà dipendenza. Il nostro affare è dunque vendere la nicotina, un agente farmacologico che dà dipendenza, efficace nel calmare i meccanismi dello stress"; il rapporto concluderà che "ha alcuni effetti collaterali poco attraenti: provoca o predispone al cancro del polmone, contribuisce ad alcune malattie cardiovascolari ed è responsabile dell'enfisema".

L'11 gennaio 1964, data scelta appositamente di sabato per non turbare il mercato azionario, furono consegnate alla stampa, in una sala della Casa Bianca, le prime copie del rapporto Terry, un lavoro di 387 pagine basato sull'analisi di oltre 7000 articoli scientifici, ove si affermava che il fumo di sigarette nell'uomo è causa di cancro del polmone e della laringe, nella donna è una probabile causa di cancro del polmone, ed è inoltre la più importante causa di bronchite cronica, concludendo che: "il fumo di sigarette è un rischio per la salute di importanza tale negli Stati Uniti da autorizzare un'appropriata azione correttiva"⁽²⁴⁾.

Solo alla fine della presentazione i giornalisti furono lasciati liberi di uscire ed accedere ai telefoni. Il rapporto Terry ebbe un'ampissima diffusione in tutto il mondo e generò una tale reazione nella pubblica opinione che nei giorni successivi si registrò un calo del 20-25% nella vendita di sigarette.

Dopo il primo, sono stati pubblicati tra il 1967 ed il 2010 altri 31 rapporti del Surgeon General, circa uno all'anno, che hanno attribuito al fumo la responsabilità di altre patologie. Tra essi: "Fumo e malattie cardiache" (1967), "Fumo e basso peso alla nascita" (1969), "Rischi da fumo di pipa e sigaro" (1973), "Rischi da tabacco non fumato" (1979), "Fumo e coronaropatie" (1983), "Fumo e bronchite cronica ostruttiva" (1984), "Conseguenze del fumo involontario" (1986),

“Dipendenza da nicotina” (1988) e “Prevenzione del fumo nei giovani” (1994), “Donne e fumo” (2001), “Bambini e fumo passivo” (2007), “Biologia e basi comportamentali delle malattie attribuibili al fumo” (2010).

Il 27 febbraio 1964 l’Associazione Medica Americana accettò, per ricerche sul tabacco, una donazione di ben dieci milioni di dollari da parte di sei compagnie di sigarette. In cambio si astenne per dieci anni dal pubblicare relazioni sui rapporti tra cancro e fumo e si schierò al fianco dell’industria del tabacco, inviando, il 28 febbraio, una lettera alla F.T.C. in cui si affermava tra l’altro che, poiché “... più di 90 milioni di americani usano il tabacco ... le vite economiche di coltivatori, produttori e commercianti sono connesse all’industria; ed i governi locali, statali e federali sono destinatari e dipendenti da molti milioni di dollari di entrate fiscali”.

In Italia la legge n.165 del 10.4.1962 vietò la pubblicità dei prodotti da fumo e nel 1965 la pubblicità di sigarette fu bandita anche dalla televisione inglese mentre il Congresso degli Stati Uniti promulgava il “Decreto federale su etichette e pubblicità delle sigarette” che imponeva la stampa sul fianco di ogni pacchetto di sigarette del seguente avvertimento del General Surgeon: “Attenzione: il fumo di sigaretta può essere rischioso per la tua salute”. Nel 1970 il messaggio fu modificato nel più categorico: “Attenzione: il Surgeon General ha stabilito che il fumo di sigaretta è rischioso per la tua salute”. In ottemperanza al “*Sigarette smoking Act*” del 1969 a partire dalla mezzanotte del 1 gennaio 1971, negli Stati Uniti fu proibita la pubblicità radiofonica e televisiva delle sigarette, con una perdita di introiti pubblicitari pari ad oltre 220 milioni di dollari annui.

Negli anni ’60, ricerche epidemiologiche e di laboratorio dimostrarono ripetutamente una relazione dose-effetto tra il fumo ed il rischio di contrarre malattie. Ad esempio, l’italiano Candeli nel suo lavoro “Fumo di tabacco e salute umana” del 1965, consigliava, per ridurre il rischio di cancro al polmone, sigarette con “filtro capace di

assorbire una buona percentuale di nicotina” ed “a basso contenuto in catrame”. Infine, nel 1966 un rapporto tecnico al Surgeon General concludeva che “un basso tasso di catrame e nicotina corrisponde ad un effetto meno nocivo” e raccomandava “una progressiva riduzione della resa di catrame e nicotina nel fumo delle sigarette”. Pertanto, per 30 anni la comunità scientifica e le autorità di salute pubblica hanno promosso la produzione ed il commercio di sigarette light, cioè a bassa resa in catrame e nicotina. Purtroppo esiste il fenomeno, detto di compensazione, per il quale il fumatore, pur di ottenere la dose di nicotina che gli occorre, tende ad inalare più profondamente, a fumare più sigarette e fino alla fine, vanificando così, con un aumento di quantità, la riduzione di concentrazione. In realtà, la stampa di avvisi minacciosi sui pacchetti, lungi dallo scoraggiare i fumatori, ha di fatto tutelato l’industria dall’accusa di pubblicità ingannevole, mentre le sigarette light, grazie alla compensazione, hanno favorito le vendite. Nel 1990 l’Italia, a seguito di analoga legge CEE, stabiliva che, “poiché più alto è il contenuto di catrame e più alto è il rischio di tumori al polmone”, il contenuto di catrame di ogni sigaretta dovesse scendere a 15 mg. entro il 1992, a 12 mg dal 1997 ed agli attuali 10 mg dal 2001. Peraltro, nel novembre 2001 la “Monografia 13” del National Cancer Institute statunitense ha per la prima volta messo in dubbio l’effettiva utilità di una riduzione del catrame, sostenendo: “L’evidenza non è convincente che i cambiamenti nella composizione delle sigarette dal 1950 alla metà degli anni ’80 abbia prodotto una significativa riduzione del carico di malattie causate dall’uso di sigarette, sia per i fumatori, che per la popolazione in generale”⁽¹⁹⁾.

A gennaio del 1967 venne pubblicato, con ampio risalto pubblicitario, il libro “Fumare è sicuro. I fatti scientifici nella controversia tra fumo e salute ed una chiara sorprendente conclusione.” di Lloyd Mallan. In esso molti scienziati intervistati dichiaravano che il fumo non era pericoloso e che, comunque se lo fosse stato, il filtro al carbone avrebbe garantito un’ottima protezione. Prima

che l'anno finisse, il libro fu tolto dal mercato per una indagine del Congresso su presunti finanziamenti ricevuti dall'autore da parte dell'industria del tabacco.

Nel Gennaio 1968, la rivista "True magazine" pubblicò un articolo del noto giornalista sportivo Stanley Frank dal titolo "Fumare o non fumare. Questo è ancora il problema" concludendo che "i rischi del fumo di sigarette potrebbero non essere così reali come siamo indotti a credere". Poi ripropose gli stessi concetti in un articolo sul National Enquirer intitolato "Il legame tra sigaretta e cancro è una sciocchezza. 70.000.000 di fumatori falsamente allarmati!". Frank era in realtà dipendente dell'agenzia di pubbliche relazioni che aveva creato il TIRC, ed era stato pagato da un'industria del tabacco che aveva anche potuto correggere il testo prima della pubblicazione.

Il 3 gennaio 1971 il Presidente della Philip Morris, Joseph Cullman, intervistato nel programma CBS "Davanti alla Nazione", dichiarò tra l'altro: "Credo che non sia stato provato che le sigarette non sono sicure." "Il Comitato del Surgeon General ha concluso che la nicotina non è un rischio per la salute ...e che le sigarette non danno assuefazione." "Se i figli delle fumatrici hanno un basso peso alla nascita, ciò non vuol dire che non siano sani: alcune donne potrebbero preferire partorire bambini più piccoli!" Nel 1972 un ricercatore della RJR scrisse in un appunto riservato: "l'industria del tabacco deve essere considerata come un segmento specializzato ...della farmaceutica, i cui prodotti contengono e forniscono nicotina, una potente sostanza chimica che... fortunatamente per l'industria, dà abitudine ed ha azioni fisiologiche uniche ... nel dare soddisfazione". In un documento Philip Morris dello stesso anno, rimasto segreto sino al 1988, era scritto: "La sigaretta va immaginata non come un prodotto, ma come un involucro. Il vero prodotto è la nicotina... La sigaretta è il distributore di una dose unitaria di nicotina... Una boccata di fumo è il veicolo per la nicotina... Il fumo è senz'altro il miglior veicolo per la nicotina e la sigaretta il miglior distributore di fumo."

In un articolo pubblicato nel 1974 sul "Family Practice News" il dottor Feinstein, segretamente pagato dall'industria del tabacco, ebbe il coraggio di dichiarare "più sigarette una persona dice di fumare, più è probabile che venga esaminato dal suo medico per il rischio di un possibile cancro polmonare. Quindi il fumo di sigarette contribuisce più alla diagnosi di cancro al polmone che alla genesi della malattia". Nel 1979, il periodico "Mother Jones", dovendo pubblicare un articolo sulla dipendenza dal fumo, pregò le ditte di tabacco di astenersi dalla pubblicità per quel numero. Per tutta risposta le ditte cancellarono l'intero contratto pubblicitario pluriennale, imitate, per solidarietà corporativa, da quelle dei liquori.

In Italia la legge n. 584 del 11 novembre 1975 vietò il fumo nei luoghi pubblici: ospedali, musei, cinema, scuole, teatri, biblioteche, sale d'attesa e mezzi di trasporto pubblici. L'applicazione della legge fu pubblicizzata da una campagna antifumo che aveva lo slogan: "Chi fuma avvelena anche te. Digli di smettere".

L'industria del tabacco era fortemente preoccupata dalla nascita di movimenti per i diritti dei non fumatori, come ben illustrato da questo promemoria segreto del 1978: "Ciò che il fumatore fa a se stesso è affare suo, ma ciò che fa al non fumatore è faccenda completamente diversa ... Consideriamo questo lo sviluppo più pericoloso finora capitato per la sopravvivenza stessa dell'industria del tabacco ... L'antidoto strategico e nel lungo periodo alla questione del fumo passivo è sviluppare ed ampiamente pubblicizzare una chiara, credibile dimostrazione medica che il fumo passivo non è nocivo per la salute dei non-fumatori".

Invece, nel gennaio 1981 il "British Medical Journal" pubblicò un studio epidemiologico del dottor Takeshi Hirayama che provava scientificamente il rischio di sviluppare un cancro al polmone in conseguenza dell'esposizione al fumo passivo⁽¹⁵⁾. L'autore aveva seguito, con pazienza e meticolosità tipicamente orientali, per ben 14 anni circa 92.000 donne giapponesi non fumatrici divise in due gruppi: sposate rispettivamente con uomini che fumavano e con non-fumatori.

Rispetto a queste ultime (32 cancro polmonari su 21.895 donne), le mogli di chi fumava sino a 19 sigarette al giorno avevano un 60% di rischio in più di morire per cancro al polmone (86 casi su 44.184) e le mogli di chi fumava 20 o più sigarette al dì avevano un aumento di rischio pari al 90% (56 su 25.146). L'industria del tabacco contestò duramente, sui giornali di tutto il mondo, le conclusioni di Hirayama. Prima gli fece attribuire errori di calcolo dal noto statistico Nathan Mantel, che però successivamente smentì la critica, poi riportò con enfasi i risultati di un lavoro simile, condotto in America da Garfinkel, che aveva sì trovato un aumento di cancro polmonare da fumo passivo, ma non statisticamente significativo⁽¹⁴⁾. A distanza di 30 anni, lo studio giapponese è ritenuto ancora oggi valido e si stima che il fumo passivo aumenti di circa il 30% il rischio di sviluppare cancro polmonare nei non fumatori.

Ripetute conferme scientifiche portarono il Surgeon General C. Everett Koop a concludere, nel 19° rapporto del 1986, che: "L'esposizione a fumo di tabacco ambientale può provocare nei non fumatori malattie, compreso il cancro del polmone ... È anche chiaro che la semplice separazione tra fumatori e non fumatori nello stesso spazio aereo può ridurre, ma non eliminare l'esposizione dei non fumatori ... Esiste un aumentato rischio di riduzione della funzionalità polmonare nei bambini ed adolescenti i cui genitori fumano"⁽¹⁸⁾.

Il caso Rose Cipollone rappresenta la prima causa per danni vinta da un fumatore contro una multinazionale del tabacco. La signora Rose Cipollone, di chiara origine italiana, che aveva iniziato a fumare sigarette nel 1942, a 17 anni d'età, fu operata per carcinoma polmonare nel 1981 di lobectomia destra e l'anno successivo di pneumectomia destra. Nel 1983 fece causa alle ditte produttrici delle sue marche di sigarette preferite, ma morì di cancro nel 1984 a 58 anni d'età. Il processo da lei intentato però proseguì e nel 1988 il giudice, constatato che tre ditte avevano creato una cospirazione "vasta nella portata, contorta nello scopo e devastante nei risultati", condannò la Liggett Group a pagare un risarci-

mento di 400.000 dollari per aver fornito, fino al 1966, false garanzie di sicurezza sui propri prodotti, purtroppo la famiglia, per mancanza di fondi, era stata costretta ad abbandonare la causa, prima di ottenere il pagamento del risarcimento.

Al contrario, il primo processo europeo intentato contro una ditta di tabacco iniziato in Finlandia nel 1988, giunse alla sua conclusione tredici anni dopo: la suprema corte stabilì che il ricorrente Pentti Aho, morto di cancro nel 1994, era il solo responsabile della malattia sviluppatasi. Nel 1989, per la necessità di adeguarsi alle norme della CEE, una Direttiva del Consiglio dei Ministri impose di indicare sui pacchetti di sigarette il loro contenuto di nicotina e di catrame e obbligò di stamparvi tre frasi, ben in vista per il fumatore: "il fumo provoca il cancro", "nuoce gravemente alla salute", "il fumo provoca malattie cardiovascolari" ed altre frasi facoltative. Tali frasi invece di rappresentare un effettivo freno al consumo di tabacco, costituirono, in realtà, la premessa necessaria per poter poi attribuire ai fumatori stessi la responsabilità degli eventuali danni consapevolmente subiti, fornendo nel contempo un alibi alle multinazionali del fumo arricchitesi con i proventi derivanti dalla vendita delle sigarette, che tali patologie avevano causato.

Nel frattempo proseguiva la lotta al fumo passivo, nel 1993, l'Agenzia per la Protezione Ambientale (EPA) in un rapporto di 510 pagine dal titolo "Effetti respiratori del fumo passivo sulla salute: Cancro polmonare ed altre malattie" dichiarò il fumo di sigaretta sostanza cancerogena di Classe-A e nel 1994 fu promulgato il Federal Pro-Children Act che proibiva il fumo in ogni pubblica struttura al chiuso usata come scuola, luogo di cura o biblioteca per ragazzi minori di 18 anni. Nello stesso anno, la McDonald proibì il fumo nei suoi 11.000 ristoranti e lo stato del Mississippi fu il primo a citare in giudizio l'industria del tabacco, al fine di recuperare le spese sanitarie sostenute per curare le malattie sviluppatesi nei fumatori. Il giornalista Jacob Sullum, criticò aspramente in un suo articolo sul "Wall Street Journal" le conclusioni dell'EPA e l'indu-

stria del tabacco pagò lui 5.000 dollari e 10.000 la rivista Reason per cui lavorava, per ripubblicare l'articolo a piena pagina su tutti i maggiori quotidiani per alcuni giorni, accompagnandolo dallo slogan "Se l'avessimo detto noi, potevate non crederci". Così il pubblico vide più le critiche al rapporto EPA, che il rapporto stesso.

Il 20° rapporto del Chirurgo Generale del 1988 era stato dedicato alla "Dipendenza da nicotina"⁽⁶⁾ e per chiarire una volta per tutte l'esistenza di questo effetto-droga del fumo di sigaretta e se le multinazionali del tabacco ne fossero consapevoli, il 14 aprile 1994, i manager di 7 società del tabacco (RJR, Liggett, US Tobacco, Lorillard Tobacco, Philip Morris, American Tobacco e Brown & Williamson) furono chiamati a testimoniare davanti al Congresso U.S.A. sulla dipendenza da nicotina. Tutti e sette i manager, davanti al sotto-comitato presieduto dall'onorevole Henry A. Waxman giurarono che la nicotina non dava dipendenza. Ad Agosto 1995 Jeffrey Wigand, ex capo-ricercatore della Brown & Williamson, registrò un'intervista per il programma TV "60 Minutes" in cui dichiarava che Sandefur, il presidente della sua ditta, aveva mentito al Congresso e che addirittura l'industria del tabacco potenziava l'effetto della nicotina, accelerandone l'assorbimento dai polmoni mediante l'uso di ammoniaca. La CBS bloccò la trasmissione e la mise parzialmente in onda solo sei mesi dopo.

Nel 1993 morì di cancro al polmone a 47 anni il sig. Peter Castano, fumatore dall'età di 16 anni e la vedova Diane, decisa ad ottenere un risarcimento dall'industria del tabacco, si rivolse ad un avvocato il quale consigliò una causa collettiva ed in breve, nel febbraio 1995 uno staff di 60 avvocati era pronto a coinvolgere nell'azione legale sino a 90 milioni di fumatori. Nel Marzo 1996 la Liggett accettò un accordo economico con il quale si impegnava, tra l'altro, a devolvere per 25 anni il 5% dei propri guadagni a campagne anti-fumo, ma due mesi dopo, nel maggio 1996, la Corte d'Appello giudicò non ammissibile la class-action, sia per l'eccessivo numero di aderenti, che per le differenze legislative tra i vari stati coinvolti.

Dopo l'accordo raggiunto nel 1997 tra l'industria del tabacco ed il Mississippi per risarcire con 14,7 miliardi di dollari le spese mediche sostenute per curare le malattie da fumo, altri Stati presero a seguire la stessa strada e nel Novembre 1998 le multinazionali del tabacco preferirono sottoscrivere un accordo federale con 46 Stati, detto Master Settlement Agreement ("Principale accordo di transazione"). In base ad esso venivano poste severe restrizioni pubblicitarie per limitare il fumo tra i giovani e l'industria s'impegnava ad un risarcimento enorme di 206 miliardi di dollari, anche se dilazionato in 25 anni.

Nel 1998 la Brown & Williamson, produttrice delle Lucky Strike, fu condannata a risarcire 750.000 dollari a Grady Carter, fumatore affetto da adeno-carcinoma polmonare ed altri 550.000 dollari per danni compensatori e 450.000 per danni punitivi alla famiglia di Roland Maddox, fumatore morto per cancro al polmone. Nel 1999 la Philip Morris è stata invece condannata a risarcire Patricia Henley, ammalata di cancro polmonare, con un milione e mezzo di dollari per danni compensatori e ben 25 milioni per danni punitivi, poi ridotti a 9 in appello. Il 23 marzo 2005 la Suprema Corte rifiutò ulteriori appelli e costrinse la Philip Morris a pagare alla signora Henley 10,5 milioni di danni, oltre a 6,2 milioni d'interessi maturati.

Nel 1998 è iniziato anche il processo intentato mediante "class-action" dal pediatra Howard Engle, forte fumatore sin dalla gioventù ed ammalato di enfisema. A luglio 1999 il tribunale della Florida ha condannato l'industria del tabacco per "frode, travisamento, negligenza, occultamento, cospirazione" e nell'aprile 2000 sono stati risarciti, con 13 milioni di dollari complessivi, tre fumatori scelti a titolo rappresentativo: Frank Amodeo, affetto da cancro della laringe, Mary Farnan ed Angie Della Vecchia, malate di cancro del polmone. Nel luglio 2000, infine, sono stati stabiliti danni punitivi di entità astronomica, i maggiori mai comminati al mondo: 145 miliardi di dollari! Se confermati, l'industria del tabacco avrebbe rischiato il fallimento, ma nel maggio 2003 la

Corte d'Appello della Florida ha ribaltato il verdetto, giudicando il gruppo dei ricorrenti troppo disparato e la Corte Suprema della Florida ha decertificato la class-action, ammettendo solo cause individuali.

21° secolo: il nuovo millennio

Oggi le conoscenze scientifiche sui danni prodotti dal fumo in chi consuma sigarette ed in chi ne respira passivamente il fumo hanno portato in tutto il mondo occidentale evidenti cambiamenti di comportamento: non si fuma più nei locali pubblici, nei negozi, nei cinema, nei treni, negli aerei, mentre si moltiplicano le iniziative, mediche e commerciali, volte ad aiutare a smettere di fumare. La percentuale di fumatori, maschi e femmine, è in continua seppur lenta diminuzione, la pubblicità delle sigarette è ormai bandita e le multinazionali del tabacco hanno già subito enormi danni economici per tutte le condanne subite nei processi giunti a conclusione ed altri pesanti risarcimenti di danno le aspettano nei prossimi anni. Il Surgeon General, Regina Benjamin, nel suo ultimo rapporto sul fumo del 2010, conclude affermando: "il momento per agire con decisione e fermezza per porre fine ad una delle più mortali epidemie che il nostro paese abbia mai conosciuto, è ora"⁽²³⁾. Ma, a livello mondiale, la situazione è ben diversa: sia la produzione, che il consumo di tabacco sono in realtà in forte aumento, perché la lieve riduzione nei paesi occidentali è più che compensata dal forte aumento in quelli in via di sviluppo, si stima infatti che nel 2010 siano state prodotte nel mondo 6,3 trilioni di sigarette, pari ad oltre 900 sigarette per ciascuno dei quasi 7 miliardi di abitanti della Terra, uomo, donna, o bambino che sia⁽²¹⁾. Inoltre, tra il 1970 ed il 2000, mentre il consumo di tabacco nei paesi occidentali è leggermente sceso passando da 2,3 milioni di tonnellate a 2,1, nello stesso periodo nei paesi in via di sviluppo esso è quasi triplicato, crescendo da 2 milioni di tonnellate a 5,3, portando il totale mondiale ad aumentare da 4,3 milioni di tonnellate a 7,4. La Cina da sola produce il 35% di tutte le sigarette del mondo e ne consuma ben il 31%⁽¹³⁾.

Si stima che attualmente nel mondo circa un miliardo di uomini siano fumatori, di questi 311 milioni sono cinesi (circa il 60% della popolazione maschile), mentre 131 milioni sono indiani: da sola la emergente CINDIA esprime quasi la metà dei fumatori di tutto il pianeta⁽²¹⁾. La cosiddetta "epidemia del fumo" (vedi Figura 1) si sviluppa in ogni paese mediante quattro fasi successive⁽¹⁷⁾ della durata di venti, trenta anni ciascuna: si inizia con un progressivo aumento della percentuale di fumatori prima solo tra i maschi (stadio 1), poi anche tra le donne (stadio 2), quindi comincia una riduzione limitata dapprima ai soli maschi (stadio 3), ed estesa poi anche alle donne (stadio 4), mentre gli effetti nocivi hanno un andamento sfalsato di circa 50 anni, con una curva di mortalità che raggiunge il massimo per gli uomini nello stadio 3 e nelle donne in quello 4. Oggi (vedi Figura 1), i paesi occidentali sono nella fase 4 dell'epidemia, mentre quelli orientali sono appena entrati nella fase 2⁽¹²⁾ ed ecco perché l'OMS prevede, secondo il modello già vissuto in occidente, che l'epidemia prodotta dal fumo ucciderà un numero crescente di individui, passando dagli attuali 5,4 milioni all'anno, sino a 10 milioni all'anno nel 2030 e di essi oltre l'80% a carico dei paesi in via di sviluppo⁽²⁵⁾. La dott.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS, ha affermato nel 2008 che "invertire questa epidemia totalmente prevedibile deve essere ora considerato una priorità primaria per la salute pubblica e per i leaders politici di ogni paese del mondo"⁽²⁵⁾, per impedire che, nei prossimi anni, il fumo di tabacco scriva ancora altre, numerose pagine buie nella sua già lunghissima storia.

Ricevuto: 23.01.2011

Accettato: 06.03.2011

Corrispondenza: Dott.ssa Elisabetta Sartarelli

Somalia Salus

V.le Somalia 108 - 00199 Roma

Cell. 333.6961682

E-mail: elsartar@yahoo.it

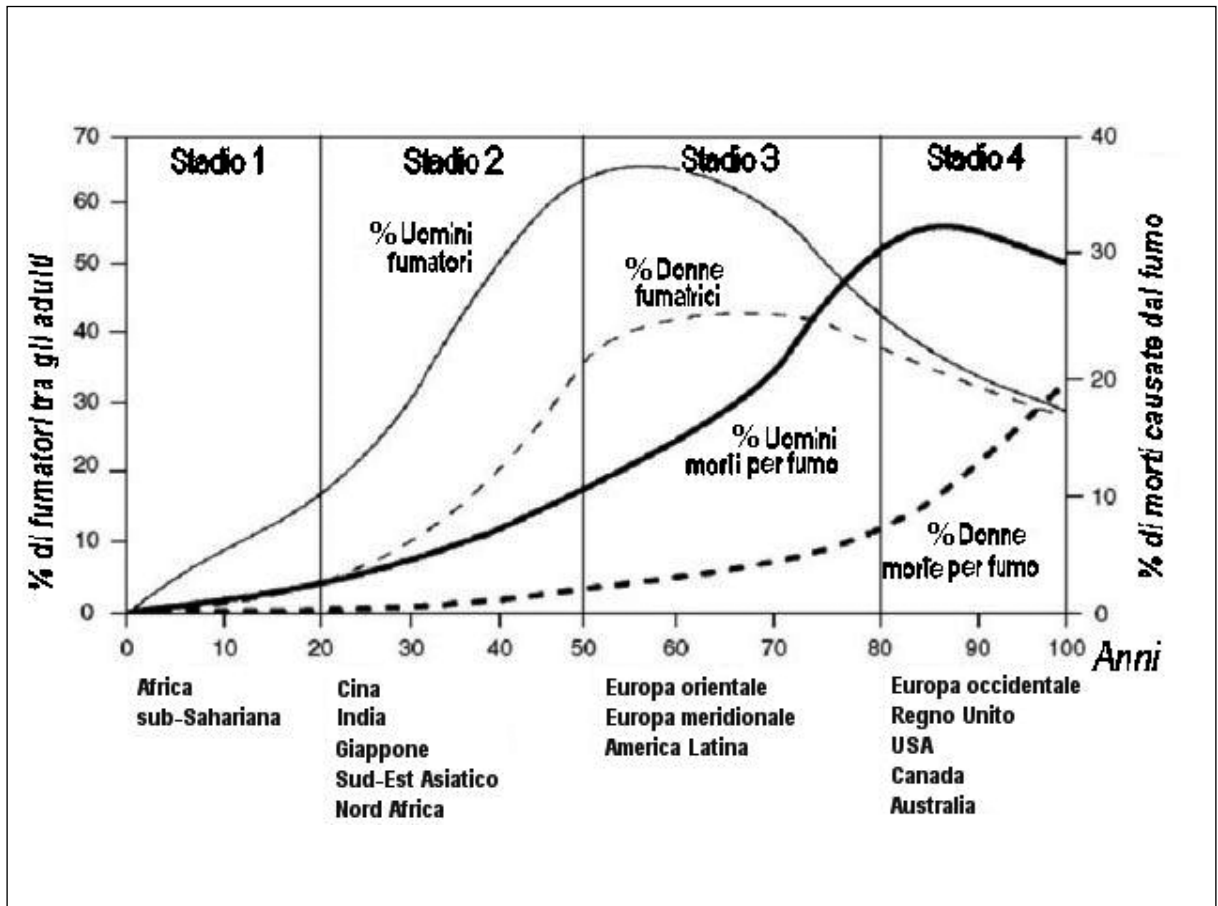


Fig. 1 - Modello dell'epidemia del fumo. (da Lopez e Coll.⁽¹⁷⁾, tradotta e modificata).

Bibliografia:

1. British Medical Research Council - *Tobacco smoking and cancer of the lung*. BMJ 1957; 1(5034): 1523-4.
2. Burney L.E. - *Smoking and lung cancer: a statement of the Public Health Service*. JAMA 1959; 171: 1829-37.
3. Candeli A. - *Fumo di tabacco e salute umana*. Ann. Sanità Pubblica 1965; 26(4): 817-39.
4. Carfagni G., Celestino D. - *Su alcuni aspetti della correlazione tra fumo di tabacco e cancro della laringe*. Il Valsava 1963; 39(4): 173-81.
5. Chiarco G.A. - *Precancerosi e tumori professionali*. Ed. INAIL, Milano 1958.
6. Davis R.M., Novotny T.E., Lynn W.R. - *The health consequences of smoking; nicotine addiction*. Surgeon General's report 1988.
7. Diana G. - *La storia del tabacco in Italia. I. Introduzione e diffusione del tabacco dal 16° secolo al 1860*. Il Tabacco 1999; 7(2): 55-62.
8. Diana G. - *La storia del tabacco in Italia. II. La coltura e l'industria del tabacco dalla Regia Cointeressata agli inizi del novecento*. Il Tabacco 2000; 8: 77-90.
9. Doll R. et al. - *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*. BMJ 2004; 328(7455): 1519.
10. Doll R., Hill A.B. - *Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report*. BMJ 1950; 2(4682): 739-48.
11. Doll R., Hill A.B. - *The mortality of doctors in relation to their smoking habits*. BMJ 1954; 1(4877): 1451-5.
12. Edwards R. - *The problem of tobacco smoking*. BMJ 2004; 328: 217-9.
13. Food and Agriculture Organization of the United Nations - *Medium-term prospects for agricultural commodities. Projections to the year 2010*- FAO, Roma 2003.
14. Garfinkel L. - *Time trends in lung cancer mortality among non-smokers and a note on passive smoking*. J Natl Cancer Inst 1981; 66(6): 1061-6.
15. Hirayama T. - *Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: A study from Japan*- BMJ 1981; 282(6259):183-5.
16. Levin M.L., Goldstein H., Gerhardt P.R. - *Cancer and tobacco smoking*- JAMA 1950; 143(4): 336-8.
17. Lopez A.D., Collishaw NE., Piha T. - *A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries*- Tobacco Control, 1994; 3: 242-7.
18. Lynn W.R. - *The health consequences of involuntary smoking*- Surgeon General's report 1986.
19. National Cancer Institute - *Risks associated with smoking cigarettes with low machine-measured yields of tar and nicotine*- U.S. National Institutes of health 2001; Monograph 13.
20. Ruppman E. - *Beziehungen zwischen larynxcarcinom und exogen Faktoren*. HNO 1960; 8: 246-8.
21. Shafey O., Eriksen M., Ross H., Mackay J. - *The Tobacco Atlas (3a Ed.)*. American Cancer Society 2009.
22. Simpson W.J. - *A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity*. Am. Journal Obstetrics and Gynecology 1957; 73: 808-15.
23. Surgeon General's report - *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease*. Surgeon General's report 2010.
24. Surgeon General's Advisory Committee - *Smoking and health: report of the Advisory Committee of the Surgeon General of the Public Health Service*. 1964.
25. WHO's report - *Report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package*. WHO, 2008.
26. Witschi H. - *A short history of lung cancer*. Toxicological Sciences 2001; 64: 4-6.
27. Wynder EL., Graham E. - *Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchogenic carcinoma*. JAMA 1950; 143: 329-36.
28. Wynder EL., Graham E., Croninger A.B. - *Experimental production of carcinoma with cigarette tar*. Cancer Res. 1953; 13(12): 855-64.
29. Wynder El., Kopf P., Ziegler H. - *A study of tobacco carcinogenesis. II. Dose-response studies*. Cancer 1957; 10(6): 1193-200.