

003

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

CUNHA LOPES

| |
|-----------------------------|
| MUSEU GRANBERY |
| DOC. Nº <u>BROS - 9,52</u> |
| DOAÇÃO MES _____ |
| DATA <u>1</u> / <u>1942</u> |

Tabagismo



MUSEU GRANBERY
ARQUIVO HISTÓRICO

1942

RIO DE JANEIRO

Y938140 11/10/19
MADISON
MAY 1910
MAY 1910

Y938140 11/10/19
MADISON
MAY 1910
MAY 1910

Cod - 003

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
SERVICO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

CUNHA LOPES

TABAGISMO

SETOR DE ARTES E COMUNICAÇÃO
INSTITUTO GRANBERY

OBJETO MEMÓRIA DO INSTITUTO GRANBERY

| |
|-----------------------------|
| MUSEU GRANBERY |
| DOC. Nº <u>0003</u> |
| DOAÇÃO MES _____ |
| DATA <u>1</u> / <u>1942</u> |

MUSEU GRANBERY
ARQUIVO HISTÓRICO

1942

RIO DE JANEIRO

SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

DIRETOR *DR. ABELARDO MARINHO*

TÉCNICOS *DR. ALEXANDRE MOSCOSO*
DE HIGIENE *DR. SAVINO GASPARINI*
 DR. AURELIANO BRANDÃO
 DR. OLIMPIO RAMAGEM SOARES
 DR. P. B. ARAUJO PENNA
 DR. ENÉAS DA SILVA PEREIRA

SEDE: *DISTRITO FEDERAL*

ENDEREÇO: *RUA MÉXICO, 90 - 6º andar*
Salas 601/609.
Telefone 22-6445
Caixa Postal nº 1379

I. INTRODUÇÃO

O tabaco, originariamente americano, era conhecido dos índios que dele usavam e abusavam, e para algumas tribus do Brasil constituia privilégio dos pagés, que em certos rituais fumavam-no em grandes cachimbos.

Os primeiros exploradores que admiraram as maravilhas pre-colombianas, também se sentiram inclinados aos hábitos da terra e cedo contraíram o vício de fumar à moda indígena. Conta-se que quando Colombo aportou à Iha de Cuba encarregou dois homens de sua equipagem de explorar o país, os quais encontraram então muitos nativos, homens e mulheres, com pequeno rolo aceso feito de folhas de que aspiravam o perfume. Ao pequeno cilindro de folhas chamavam tabaco (do carai-ba *tobok*).

Pedro Romano Pane, companheiro de Colombo, deu em 1496 a primeira notícia do tabaco aos europeus e em seguida o naturalista Francisco Hernandez levou a planta para Espanha e Portugal.

João Nicot, embaixador de Francisco I junto ao rei de Portugal, que teve conhecimento das folhas de tabaco por intermédio de um mercador flamengo vindo da América e com ele aprendeu seu uso, levou-as em 1560 à França com o fim de presentear a rainha Catarina de Medicis. Já as dera antes ao grã prior em Lisboa.

Donde os nomes: nicotina, herba do prior, herba da rainha.

Desde 1585, o famoso navegante inglês sir Drake levava o tabaco à Inglaterra. E o almirante Raleigh, protegido pela rainha Isabel, tentou sua vulgarização, mas, perseguido depois por Jaques I, que odiava o fumo e que proibiu seu uso, profligando-o em o livro *Misocapnos* (ódio ao fumo), acabou por ser executado.

Em 1624, padres espanhóis levaram a Roma o rapé, mas Urbano VIII não se mostrou nada entusiasta e chegou mesmo a proibir sob pena de excomunhão o uso do tabaco. Mais tarde, porém, os jesuitas compuseram o *Antimisocapnos* e Clemente IX revogou a bula de excomunhão de Urbano VIII.

Na Rússia, o czar Miguel Federowitch punia os fumistas com açoites, e, na reincidência, com amputação do nariz e decapitação. Na Pérsia, os shás Abbas e Sefi mandavam cortar os lábios. Na Turquia, Amurat IV proibiu o fumo e os contraventores eram enforcados com o cachimbo à boca.

Na França, Richelieu combateu o fumo taxando-o com pesados impostos, política esta ainda seguida aqui e em toda a parte. Mas a história eversiva do fumo fez com que Montaigne arriscasse a interpelação: — “O tabaco teria vindo do Novo-Mundo para matar o velho?”

II. FUMO

As solanáceas tão férteis em virtudes medicamento-
sas e alimentares, são também a fonte de insidiosos ve-
nenos. Ao lado de vegetais alimentícios, como a bata-
ta e o tomate, ou medicinais, como o meimendo e a
beladona, figuram o estramônio e o fumo.

Solanácea originária da América, cientificamente
chamada *Nicotina tabacum*, o fumo é planta anual cujas
folhas são grandes, elípticas, lanceoladas, de nervuras
salientes, cobertas de pelos. Frescas, estas folhas são de
bela cor verde-claro; escurecem ao secar e guardam odor
nausabundo e sabor amargo.

1. Composição química

A composição química do fumo varia segundo o cli-
ma e a forma de cultivo. Também esta composição se
apresenta mais ou menos definida nas diferentes varie-
dades de *Nicotiana* botanicamente classificadas. A va-
riedade rústica é largamente cultivada no país.

São princípios imediatos: nicotina, ácido málico,
ácido acético, matérias azotadas, celulose, resina, ami-
do, goma, açúcar, matéria gorda e óleo essencial. Subs-
tâncias minerais: sulfato, carbonato e cloreto de potás-

sio, carbonato de cálcio, sílica, sais amoniacaes, fosfatos e nitratos.

O princípio imediato mais importante é o alcalóide denominado nicotina, que se encontra nas folhas em quantidades de 2 a 8 por cento. Líquido oleoso, incolor, de sabor cáustico e cheiro penetrante e desagradavel, pertencendo ao grupo piridina, tem a fórmula química $C_{10}H_{14}N_2$. É racionalmente dita piridilmetilpirrolidina. Pode ser obtida por síntese, e a sintética é levógira e idêntica à natural extraída das folhas do fumo.

O fumo é planta das mais ricas em potássio e cálcio. No parenquima da folha existe oxalato de cálcio em forma de areia e nitrato de potássio em abundância (cerca de 10%).

2. Ação biológica

Langley demonstrou que a nicotina paraliza, depois de breve excitação, as estações comutoras existentes no sistema nervoso vegetativo, tanto no simpático como no para-simpático. Produz momentânea paralisia do coração, que é substituída por um pulso normal e rápido. A ação estimulante sobre os aparelhos inibidores do coração, é fugaz e logo se transforma em paralisia completa (Poulsso). A prova está no fato em que a excitação do vago já não exerce nenhuma influência sobre o coração. Pequeníssimas doses de nicotina excitam as células ganglionares de modo análogo à estriquina e a atropina (Langley e Magnus, 1905).

A nicotina excita as extremidades dos nervos secretórios e dos nervos que vão às fibras musculares lisas, produzindo salivação, suor, secreção bronquial, miose, contrações do intestino, da bexiga e do útero. A con-

tração espasmódica das fibras musculares do útero pode provocar o aborto e a dos vasos produz aumento persistente na tensão arterial (P. Marfori).

3. Intoxicações

O fator tóxico do fumo reside sobretudo na nicotina, alcalóide experimentalmente bem estudado. Observam-se intoxicações agudas e crônicas.

Intoxicação aguda. Por sua toxicidade, a nicotina pode comparar-se com o ácido cianídrico. Os passarinhos morrem quasi instantaneamente quando se chega ao bico um bastonete de vidro umedecido com nicotina, e a dose mortal para o homem não vai além de alguns miligramas. Dois estudantes que no laboratório de von Scharoff experimentaram em sí mesmos, com 1 a 4½ miligramas, respectivamente, tiveram graves intoxicações. Os sintomas principais foram: salivação, vômitos, intensa dor de cabeça, respiração difícil e frequente, lassidão e embotamento dos sentidos. No que havia tomado maior dose se apresentou, ao mesmo tempo, intensa diarréia, desfalecimento e por último colapso com palidez da face, extremidades frias e repetidos acessos de espasmos clônicos. A intoxicação durou três dias. Nos raros casos em que a nicotina foi utilizada com o fim premeditado de envenenar, a morte se verificou dentro de poucos minutos (Poulsson).

A nicotina é absorvida com muita facilidade por todas as mucosas, bem como por toda a pele (intoxicações em consequência de haver usado a infusão de tabaco contra parasitos da pele, e em contrabandistas que levavam ocultas pegadas ao corpo folhas de tabaco). A eliminação se efetua com rapidez pelos rins: depois de

fumar um charuto puro, a eliminação terminou ao fim de oito horas, e em grandes fumadores a urina estava isenta de nicotina doze horas após haver deixado o tabaco (Noether). Apesar de sua enorme toxicidade, o organismo pode adquirir, contudo, mediante o costume, certa tolerância para a nicotina. A experiencia diaria ensina que os conhecidos incômodos que assaltam o fumante incipiente logo desaparecem e cedem lugar a uma sensação de bem-estar, contente e pacífica disposição de ânimo (recorde-se o cachimbo da paz dos índios) e maior gosto para trabalhar: estes efeitos, aliás, talvez somente se devem atribuir ao fator psíquico que existe no prazer de fumar. Wohl, citado por Poulsson, após administração de pequenas doses de nicotina, por via bucal, não pôde comprovar nenhuma melhoria objetiva no trabalho efetuado.

Intoxicação crônica. Quando se fuma com moderação apenas ocorrem consequências prejudiciais, se se prescinde de ligeiro catarro faríngeo; ao contrário, diz Poulsson, os excessos prolongados podem conduzir a uma intoxicação crônica, cujos sintomas principais são: depressão de humor, "nervosidade", anomalias digestivas (falta de appetite, diarréia), palpitações, pulso irregular, ataques de angina do peito, e transtornos da vista caracterizados por um escotoma central bilateral, isto é, a chamada ambliopia nicotínica.

Tambem se relaciona a arterioesclerose com o excessivo abuso do fumo.

O tabaco que se masca ou o que se usa como rapé ocasiona intoxicações com menos frequência que o que se fuma, porque quando se prepara a folha para usá-la do primeiro modo ela tem que sofrer operações que diminuem seu teor de nicotina (Poulsson). No tabaco que

se fuma, porém, afora a nicotina, se absorvem outros tóxicos.

Kionka analisou a fumaça obtida de 10 gramas de tabaco e encontrou a seguinte composição: nicotina gr. 1,165; bases pirídicas gr. 0,146; ácido cianídrico gr. 0,05; amônia gr. 0,36; óxido de carbono c.c. 410. A quantidade total de nicotina que o fumante aspira vai de 400 mmgr., nos charutos fracos, até 1000 mmgr. nos fortes. Nos fumos desnicotinizados a fumaça contém ainda cerca de 300 a 400 mmgr. de nicotina (Allevi).

As bases pirídicas (pirol, piridina, colidina) também causam graves transtornos ao organismo, e por isso os fumos privados de nicotina não se tornam completamente inócuos. Abel Gy acentua que os fumos desnicotinizados são menos nocivos, mas sua toxicidade existe sempre. Desse assunto também se ocuparam Bambery, Grammer, Lesicurr, Ball e outros.

III. TABAGISMO

Kurt Schneider, do Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, em Munich, chama **toxicomaniaco** ao indivíduo que se habitua de tal maneira a um tóxico euforizante que não pode depois passar sem ele, visto a falta desse tóxico provocar em si sintomas subjetivos desagradáveis ou até mesmo sintomas físicos objetivos. Admitido este conceito, todos os habituais consumidores do tabaco se compreenderiam no vasto círculo dos toxicomaniacos.

A mesma necessidade de misturas tóxicas explica, segundo Legrain, a mistura de ópio ao tabaco em certos tabacos orientais e as outras politoxias, em que vemos os narcóticos se comportarem como irmãos nascidos de mesma família. Mas os entorpecidos concientes do tabaco são infinitamente raros, muito mais raros que os tabacomaniacos, nos quais o gosto é tudo, ainda que aqueles em que o gosto tomou a forma ultra-inferior da obsessão e que não poderiam suportar a inanição tóxica.

Ch. Richet considera o fumo, embora menos deletério que o álcool, mas veneno, igualmente estúpido. Diz ele: — “Mania estranha! Aberração absurda! Posso falar mui doutamente, pois sou grande fumador. Um hábito no qual me embaracei sem outra escusa que a loucura universal; uma estúpida cadeia que não tenho co-

ragem de quebrar... Em todo o caso, minha mania de fumar é demonstração nova, inesperada, da incorrigível tolice humana. O fumo é um hábito estúpido, a que estou acorrentado, absolutamente cômico da minha estupidez. E meu erro é cada vez mais grave, pois o compreendo de mais!"

E é incontestável que o uso do fumo está difundido no mundo inteiro por todas as camadas sociais. Tais uso e abuso constituem a mais disseminada psicose social.

Ainda que inaparentes no curso de longos anos, desagradáveis sintomas explodem quando o organismo se acha em período de readaptação para desacostumar-se. Os sintomas subjetivos e objetivos que surgem na toxiprivação, na luta para quebrar o hábito, são seguro índice do azeamento, irreprimível condição oriunda de costume orgânico paulatinamente constituído. Ocorrem fatos desta natureza nas intoxicações lentas, muita vez latentes e em casos especiais de tolerância.

Como nem todos que bebem são alcoolistas, nem todos que fumam são fumistas. Fumantes há de todos os quilates. As pessoas que se dão ao uso do fumo se repartem naturalmente em dois grupos assás distintos: 1) uns que ao acaso tomam uma pitada de rapé ou tiram raras fumaças, e 2) outros que se aferram ao cigarro ou cachimbo de maneira irreprimível, aspiram potes de rapé ou mascam reiterada e impulsivamente extraordinária porção de fumo. Existem assim falsos e autênticos tabacófilos. Ou, por outras palavras, distinguem-se dois grupos de fumistas: acidentais e habituais.

1. Fumistas acidentais

Os fumistas acidentais são personalidades refratárias ao escravizamento do hábito. Como, para engendrar

o hábito, precisa a repetição suscitar prazer mais ou menos intenso, as pessoas que não encontram no fumo um tal prazer, jamais contrairão semelhante vício. Se fumam, o fazem uma vez por outra. Se lhe sugerem uma pitada de rapé, aspiram-na sem contudo se tornarem tabaquistas. Tais fumistas concientes, de regra, sempre se encontram em condições de reprimir prontamente o hábito, sem que ele insidiosamente venha a surgir. Este grupo parece muito reduzido. E os males decorrentes do abuso aqui não existem.

2. Fumistas habituais

Os fumistas habituais são personalidades em que o avezamento célere se estabelece e a renúncia ao hábito não se opera sem desagradáveis sintomas de abstinência. O abuso, que suscita alterações transitórias ou permanentes, leva ao avezamento, à abdicação passional, e prepara vasto campo para a doença. A tais fumistas tiranizados pelo hábito, impotentes para emendar-se, caberia a designação genérica de tabacomaniacos.

Este grupo é, sem embargo, composto pela quasi totalidade dos adeptos ao fumo. Aparecem aqui os males do uso imoderado que se automatiza e se transforma em gesto coletivo de compensação.

O tabaco em excesso, por causa da nicotina e demais componentes tóxicos, determina insidiosos envenenamentos. Destarte, se engendra o tabagismo, que urge combater.

Nalguns países, o comércio do fumo é monopólio do Estado, que assim procura impedir o abuso auferindo lucros; noutros, o abuso é reprimido por meio de pesadas tributações. Lopes Cançado acha que o mal exem-

plo está por toda a parte e ambos processos são ineficazes. A prevenção será pela restrição do uso, pela preferência do tabaco menos nicotinado, pela convicção dos males do tabagismo. (A. Peixoto).

3. Manifestações clínicas

O envenenamento pelo fumo, ou mais propriamente o tabagismo, se traduz, via de regra, por manifestações clínicas de farta e rica sintomatologia. No tocante à impregnação tóxica do organismo, sabemos que a nicotina tem especial predileção para os sintomas simpático e para-simpático. O sistema nervoso, pois, é particularmente afetado pela nicotina e produtos outros que se formam na combustão do tabaco. As alterações nervosas assumem aquí capital importância. As demais alterações, viscerais, são consequentemente subsidiárias destas.

Bastos Netto estuda, em sua monografia "Perturbações do sistema nervoso vegetativo produzidas pelo fumo", as principais manifestações tóxicas que se verificam nos fumistas e as divide em cenestopatias, claudicações intermitentes e desordens liso-motoras. Cumpre, aliás, descrever no tabagismo diferentes formas evolutivas. Desse jeito, passaremos a tratar de tais formas a saber:

1) TABAGISMO AGUDO. Caracteriza-se esta forma pelos efeitos imediatos da nicotina, isto é, por fenômenos de nicotinismo mais ou menos puros e que são: palidez da face, resfriamento das extremidades, miose e depois midriase, pulso irregular e rápido, respiração difícil, surdez passageira, zumbidos, vertigens, espasmos, etc. A vertigem promovida pelo tabaco se dá a ver, se-

gundo Aloisio de Castro, não só nos indivíduos que fumam despropositadamente, sem que tenham o necessário hábito, mas ainda nos que o teem, verdadeiros fumantes de profissão. Naqueles, a vertigem, com ânsias, suores, ou até vômitos, chega a quasi delíquio. Há ainda cefalalgia, forte diurese, etc.

O tabagismo agudo é raro, originando-se, na grande maioria das vezes, de ingestão de altas doses de tabaco, de permanência prolongada em ambiente dele saturado ou em virtude de curativos de feridas com folhas de fumo (O. Fontenelle).

2) TABAGISMO CRÔNICO. A forma crônica pode apresentar-se tanto nos que aspiram como, sobretudo, nos que mascam ou fumam as folhas do tabaco (charuto, cigarro e cachimbo). Também podem ser vítimas de envenenamento crônico os operários que trabalham nas manufaturas de fumo (tabagismo profissional). Convem fazer distinção entre os tomadores de rapé e os fumantes. O rapé sofre longa fermentação no seu preparo, o que o torna muito menos tóxico que as demais preparações de tabaco.

Em geral cabe aos fumantes os mais pesados tributos do tabagismo crônico. Aos fumistas habituais estão particularmente reservados os maiores males. O avezamento fatal enegendra a cronicidade deletéria. Tais manifestações clínicas desta forma são múltiplas e variadas.

Inicialmente comparecem as alterações gastro-entéricas e emagrecimento. O metabolismo basal é aumentado e se verifica notada linfocitose. Para Pio Marfori estes sinais são de relevante importância no tabagismo incipente. Surgem desordens cárdio-vasculares com hipertensão arterial e sintomas pseudo-anginóides produzidos pelos espasmos das coronárias. Kinnier Wilson,

em se referindo ao coração tabacino ("tobacco heart", dos ingleses), diz que a taquicardia e irregularidade com suas extra-sístoles importa citar.

Para o lado do aparelho respiratório, pode ocorrer inibição tóxica dos centros bulbares ou ação paralizante do vago, o que se traduz num quadro asmatiforme. Doutra feita, realiza-se mera dispnéia que pode atingir o tipo respiratório de Cheyne-Stokes.

Com referência ao aparelho genital, nota-se astenia sexual, que, todavia, é apanágio de indivíduos psico-neu-facil ocorrência de aborto na mulher. Gy acha que o uso moderado do fumo pode não determinar a impotência sexual, que, todavia, é apanágio de indivíduos psico-neurastênicos. No entanto, Disdwell e von Bunge chamam a atenção para os efeitos diretos do fumo sobre as células germinais. Furbringer, de Berlim, insiste sobretudo acerca do abuso do fumo na fragilidade sexual masculina. E as blastostoxias causadas pelo fumo convêm ser mencionadas.

Sob a rubrica geral de claudicação intermitente, muitas desordens nervosas podem aqui ser relatadas. São assim claudicações intermitentes: a enxaqueca, a vertigem, a afasia transitória, a surdez passageira, a angina de peito, as hemiparesias e hemiparestesias, as cintilações visuais e, finalmente, a clássica claudicação intermitente dos membros inferiores ("Intermitterende Hinker angioneurosica", dos alemães).

As perturbações oculares são frequentes. Aparece escotoma central para o vermelho e para o verde devido à neurite ótica. A ambliopia e a amaurose não raro trazem a concomitância alcoólica.

Descrevem-se também perturbações psíquicas, mais ou menos discutíveis, pela dificuldade que há em se determinar seguramente suas causas. Anglade, no "Tratado de patologia mental" de Gilberto Ballet, Paris, 1903,

declara que o fumo é de uso menos pernicioso que o álcool e no entanto não é menos perigoso. Ele ataca a memória: há uma amnésia nicotínica (G. Ballet, Ruillard). Chegou-se até a conceber uma paralisia geral nicotínica (Jolly, Lefebvre de Louvain, Krafft-Ebing), bem como autênticas psicoses (Kielberg). A ação depressiva do fumo sobre a inteligência é incontestável, diz Vitor Delfino. E tal ação se acentua sobre a memória. A dismésia ocorre com relação aos substantivos e de modo particular com os próprios. Cacarrié (citado por Bastos Netto) em "Amnesies toxiques", Paris 1915, diz que com o progresso da intoxicação o indivíduo vê seu vocabulário reduzido a algumas expressões banais; ele se serve a cada instante da palavra *coisa* para designar pessoas ou objetos cujo nome não pode evocar. Com a renúncia do tóxico há a volta da memória, se bem que lentamente (Perrigord).

Frankl-Hochwart, em trabalho publicado em 1912 (*Disturbi nervosi del fumatori de tabacco*), apresenta cinco casos de epilepsia nicotínica. As genuínas psicoses nicotínicas parecem muito raras. Citam-se, aliás, casos inequívocos, em que se observam alterações de percepção, confusão, excitação e caráter violento (Jacoby, Pain, Schwartz). Estas manifestações até certo ponto comparáveis a estados de embriaguês, para Meggendorfer antes parecem estados histéricos e epiléticos.

A observação que relata P. H. Pel, de Amsterdam, de um menino de 13 anos, que fumava 10 a 20 cigarros por dia e que apresentou psicose com sinais de nicotinisismo crônico, faz com que se fique de sobreaviso contra o tabagismo infantil.

Hermann Haymann refere um caso com manifesto estado ansioso alucinatório e idéias persecutórias, no curso da abstinência nicotínica, dissipando-se em poucos dias. Em consequência de excessivo abuso, são relata-

dos casos de psicose polineurítica (Rucelli) delírio nicotínico (Saulus), estados ansiosos confusionais (Saulus, Clemens, Lackewicz), etc.

3. TAGABISMO LATENTE. É forma que passa despercebida bastas vezes. De traços apagados, sem alterações alarmantes, prepara contudo insidiosamente estados mórbidos que podem ser duradouros e fatais. Nesta forma se conta a maioria dos fumistas. Nem parecem habituados... e no entanto são profundamente intoxicados, se bem que inaparentes.

A grande massa de fumantes inveterados, impenitentes turiferários e ainda os mais inocentes tomadores de rapé, todos de aparente sanidade, nunca deixam de manifestar em dado momento a clássica sintomatologia do tabagismo.

IV. DOENÇAS LIGADAS AO TABAGISMO

1. Cancer

Cumpra declarar que nenhum tabaco é inócuo e alguns há que são altamente perniciosos. É sobretudo importante distinguir as diferentes qualidades do fumo: fumos completos e fumos mais ou menos carregados de produtos reconhecidamente nocivos. Os primeiros tem certamente a toxicidade proveniente da nicotina; os segundos porém, além da natural toxicidade, estão as mais das vezes sobrecarregados de excesso de alcatrão.

A experiência mostra claramente a ação cancerígena que possui o alcatrão extraído do tabaco.

A. H. Roffo verificou que os fumos turco, louro e egípcio encerram, respectivamente, 72, 70 e 68, 67 gramas de alcatrão por quilograma. E mais: que o alcatrão em contato prolongado com os tecidos vivos exerce acentuada ação deletéria. Calcula-se que cerca de 70 gramas de alcatrão passam anualmente pelas inucosas de um fumante inveterado.

Em 1939, Roffo realizou investigações que foram publicadas no Boletim do Instituto de Medicina Experimental (Argentina) n. 42, sob o título "El tabaco como

cancerígeno". E em o n. 47 do mesmo Boletim volta ao assunto, trazendo novos argumentos.

Outros autores também insistem sobre a influência do tabaco na etiologia do cancer. Recentemente A. Ocksner atribuiu à fumaça do cigarro uma causa de cancer pulmonar.

2. Arterioesclerose

A arterioesclerose é doença incontestavelmente ligada ao tabagismo. Ernani Lopes colige numerosos argumentos no que diz respeito à ação esclerosante do fumo sobre as artérias. Nesta parte, copio o autor patricio.

Diz ele:

— "Huchard julga que a sua influência se faz sentir sobretudo sobre as artérias coronárias (patogenia das dores anginosas); Erb, em 14 de seus casos de disbasia ângio-esclerótica encontrou abuso do fumo como única noção etiológica invocavel.

Experimentalmente são numerosos os pesquisadores que produziram lesões ateromatosas em animais de laboratório, após injeções repetidas de nicotina extreme, bem como da infusão ou da maceração de tabaco e enfim da fumaça da combustão deste, impregnando um soluto fisiológico. Lesieur e depois dele Ball, experimentando com o tabaco privado de nicotina, segundo o processo de Parent, de Genebra, não encontraram lesões de esclerose nos animiais de experiência. Ulteriormente, porém Guillain e Gy chegaram a resultados diferentes. O que nos parece racional é que a nicotina exercite uma ação preponderante embora não exclusiva".

Particularmente à forma cerebral, Windscheid, citado por E. Lopes, sobretudo acentua a influência da intoxicação nicotínica.

3. Saturnismo

A ação tóxica dos compostos de chumbo contidos no rapé foi posta em evidência em vários casos clínicos. Jorge Azevedo Máia publicou no "Portugal Médico", n. 4, de 1916, oito curiosas observações sobre "saturnismo crônico por uso de rapé". O autor remata com as seguintes conclusões:

1) O uso do rapé, envolvido em lâminas de chumbo, constitue mais um agente e não raro de saturnismo crônico, produzindo idêntica sintomatologia que os outros agentes considerados como mais habituais e podendo mesmo dar origem à morte.

2) Na intoxicação saturnina pelo uso do rapé, ao contrário, do que se dá nos outros modos de intoxicação, predominam os fenômenos de caquexia, explicáveis pela lentidão.

Sabemos, todavia, que o rapé por si só acarreta o mínimo de inconvenientes à saúde do tabaquista. Sua inocuidade é quasi completa, visto ser paupérrimo em nicotina. Ao fim de mui prolongado uso pode contudo provocar uma rinite tabacina. Tal o vício do rapé.

4. Trombo-angeite obliterante

Dentre outras afecções vasculares atribuídas ao fumo está a trombo-angeite obliterante. Também se admi-

te que o tabaco produz espasmos vasculares periféricos. É de data recente uma publicação de C. A. Mayer e W. G. Maddock sobre vaso-espasmo periférico. Que o fumo seja fator exclusivo, ainda há que demonstrar; mas não padece dúvida que o hábito de fumar continuamente muita vez se tem associado a deficiências circulatórias progressivas.

V. CONCLUSÃO

O consumo universal do tabaco leva à crença de tratar-se de um mal necessário, embora um grande mal. Traduz gestos coletivos de compensação. Jamais pensamos em erradicar costume tão espalhado entre todos os povos da terra e de tantas absorventes atrações. Sim; devemos instituir medidas higiênicas e psico-higiênicas para evitar grande parte dos perigos contingentes que se associam ao "divino veneno".

Para o higienista, o uso do fumo, sobre ser inutil, é prejudicial. E seu abuso conduz ao vício e engendra o tabagismo.

Importa, pois, obviar, atenuar, senão eliminar totalmente os inconvenientes e malefícios oriundos do fumo e ao mesmo tempo prevenir os incautos contra a tirania do hábito de fumar.

Visando este fim, algumas regras práticas ao alcance de todos, podem ser instituídas.

E de relance vejamos.

1. Com relação a pessoas de boa saúde física e em condições normais de nutrição.
 - a) Seis cigarros por dia, um charuto após lauta refeição ou um cachimbo à sesta, podem ser tolerados.
 - b) Os nervosos, deprimidos e sobreexcitados, convem porem-se do sobreaviso contra o hábito de fumar.

- c) Particularmente aos psico-neurastênicos sexuais, cumpre interditar o fumo.
- d) Certos tabacos devem ser rejeitados não só por sua originária toxicidade, mas também pela nocividade de seus ingredientes.

2. Com relação a pessoas afetadas por qualquer inferioridade orgânica e mal nutridas:

- a) Abolir o fumo é o ideal.
- b) Restringir progressivamente o uso do tabaco, se impossível a renúncia total.
- c) Fumar sem tragar, o mínimo possível e nunca em jejum.
- d) Preferir fumo desnicotinado, se impotente para quebrar o hábito.

3. Com relação a crianças, principalmente do sexo masculino, em cuja personalidade exerce a imitação poderosa influência.

- a) Afastar do ambiente de inveterados fumadores.
- b) Insistir sobre os males que traz o uso do fumo.
- c) Educar ao abrigo de maus hábitos, inclusive do insidioso hábito de fumar.
- d) Propiciar derivativos uteis e capazes de refulgir condenáveis imitações.

4. Com relação a todas as pessoas civilizadas e por especial acatamento aos imperativos sociais:

- a) Guardar a devida polidez na manutenção do hábito.
- b) Lembrar sempre que o fumo pode incomodar a outrem.
- c) Evitar de fumar em recintos impróprios.
- d) Abster-se do fumo nas horas dedicadas ao trabalho.

LITERATURA

- ALLEVI (Giovani) — Il tabacco. Milano 1930.
- BASTOS NETTO (Carlos) — Perturbações do sistema nervoso vegetativo produzidas pelo fumo. Arch. Bras. de Med. março 1915.
- CUNHA-LOPES — Toxicomanias. Rio 1939.
- DELFINO (Victor) — El tabaco e el sistema nervioso. Arch. Bras. de Med. Agosto 1915.
- DOMENECH (Juan) — Historia del tabaco. Buenos Aires 1941.
- HAYMANN (Hermann) — Phychosen bei Vergiftungen, in Diff. Diagnostik in Psychiatrie. Leipsig 1930.
- JOEL (Ernst) — Die Behandlung der Giftsuchten. Leipsig 1928.
- KINNIER WILSON (S.A.) — Neurology, vol. I. London 1940.
- LEGRAIN — Les grands narcotiques sociaux. Paris 1925.
- LOPES CANÇADO (Agenor) — Profilaxia das intoxicações viciosas. Belo Horizonte 1938.
- LOPES (Ernani) — Contribuição clínica ao estudo da artério esclerose cerebral. Rio 1911.
- MEGGENDORFER (F.) — Intoxikationspsychosen, in Handbuch der Geisteskrankheiten von O. Bumke, Bd. VII, Teil III. Berlin 1928.
- PIO-MARFORI — Tratado de farmacologia e terapêutica, trad. brasileira. Rio 1937.
- POULSSON (E.) — Farmacologia, trad. 7.ª ed. aleman. Barcelona 1926.
- ROFFO A.H.) y LUCHETTITA (B.) — Cancer y tabaco. Rev. med. cancerologia (Argentina), n. 147, 1940.

rege-
1915.

ras.

diff.

sas.

es-

der
lim

ra-

na

ed.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

GRAFICA BARBERO RUA PAUL DE FRONTIN. 90 RIO