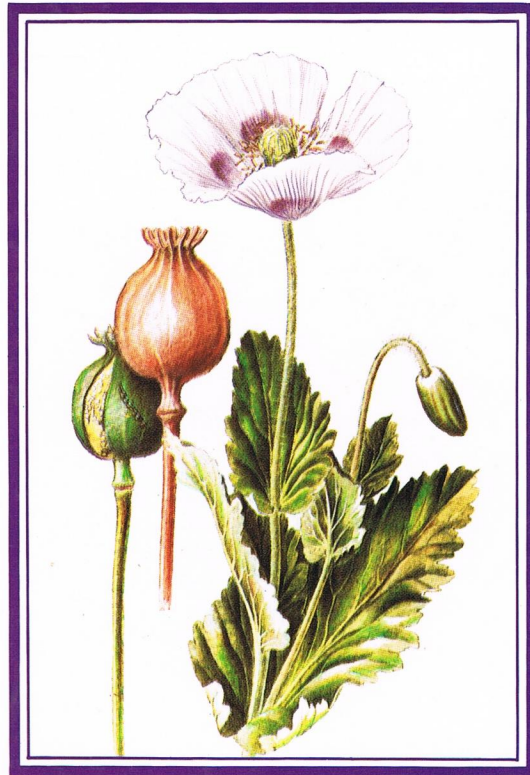


Jean-Marie PELT

Drogues et
plantes magiques



nouvelle édition

Fayard

De tout temps, mages et sorciers ont fondé leur puissance sur les mystérieux pouvoirs des herbes : plantes redoutables et redoutées aux mille sortilèges, plantes sacrées des cultes primitifs, plantes hallucinogènes pourvoyeuses de rêve et d'évasion. Avec une rigueur scientifique qui n'exclut ni l'humour, ni la poésie, ni l'anecdote, l'auteur va de la mandragore aux amanites, du peyotl au très toxique datura, sans négliger les "aphrodisiaques" africains, les onguents des sorcières d'antan, l'ergot de seigle des grandes peurs médiévales.

C'est à ses origines qu'est saisi le problème de la drogue, cette drogue qui "colle à l'homme comme la peau à sa chair" et dont le retour en force dans le monde contemporain pourrait bien signifier un impérieux désir de fuite, une régression aux plus primitifs et aux plus constants des instincts.

Les lecteurs de *Les Plantes : amours et civilisations végétales*, de *La médecine par les plantes*, tout comme les téléspectateurs qui ont suivi et aimé l'admirable série sur *L'Aventure des plantes*, retrouveront ici toutes les qualités d'un auteur qui sait concilier la rigueur du scientifique, l'audace du philosophe et l'ardeur de l'homme d'action.

Jean-Marie Pelt, professeur de biologie végétale et de pharmacognosie à l'université de Metz, président de l'Institut européen d'écologie, a publié depuis 1956 plus d'une centaine de communications scientifiques et de travaux généraux portant notamment sur l'écologie végétale, l'ethno-botanique, les plantes médicinales et, depuis 1972, sur les problèmes généraux d'environnement. Il a obtenu en 1977 le Grand Prix des Lectrices de *Elle* pour son ouvrage *L'Homme renaturé* (Le Seuil).



9

782213 012377

35-7014-0

2000-IV

120,00 FF TTC

Bernard Flageul

Dessin de F. Severa

Table des matières

Préface	7	
Essai de définition et de classification	13	
Première partie : <i>Les drogues sacrées des « primitifs »</i> . 21		
1. Un « cactus qui fait les yeux émerveillés » : le peyotl	27	
2. Toniques et aphrodisiaques dans les traditions négro-africaines	45	
3. Les chamans et l'amanite tue-mouches en Sibérie	55	
4. Drogues d'Orient et d'Occident	63	
Deuxième partie : <i>Les drogues familières de l'Occident</i>		69
5. Drogues à caféine et boissons toniques	75	
6. Le procès sans appel du tabac	87	
7. Du nouveau sur l'alcool	107	
Troisième partie : <i>Les stupéfiants et les grandes toxicomanies</i>		123
8. Drogue et médicament : les deux visages de l'opium	129	
9. Coca et cocaïne	161	
10. Controverses autour du chanvre indien	171	

CHAPITRE 6

Le procès sans appel du tabac

« Cultivée aujourd'hui sous toutes les latitudes, cette plante plaît aux nègres, au Hottentot, au Samoyède, aux naturels de la Nouvelle-Hollande comme aux peuples les plus cultivés de l'Europe et du Nouveau Monde. On se demande ce qui a valu au tabac cette prodigieuse fortune? Comment une herbe fétide, fumée par les sauvages de l'Amérique, a-t-elle soumis le monde presque entier à un empire qui ne fait que s'accroître chaque jour? » Cette question que se posait déjà Fiquier en 1853¹ demeure toujours sans réponse.

Des chiffres d'abord

Le tabac est par excellence la drogue des sociétés industrielles et des peuples avancés. Car il s'agit d'une drogue. En douterait-on? Le fait d'être absorbé sous forme de fumée en est une preuve irréfutable.

Par les quantités produites et consommées, le tabac est la première de toutes les drogues. La production annuelle mondiale de feuilles dépasse 4 millions de ton-

¹ M. Fiquier, *Le savant du foyer*, Paris, 1853.

nes. Elle a plus que doublé depuis un siècle et son taux d'accroissement est plus rapide que la progression démographique. Avec près de 1 million de tonnes, les Etats-Unis sont, et de loin, le premier producteur, suivis, semble-t-il, par la Chine, l'Inde, le Japon, etc. Les quatre cinquièmes de la production mondiale sont consommés dans les pays producteurs. Le reste, soit 800 000 tonnes environ, fait l'objet d'un commerce très actif.

Il se fabrique chaque année dans le monde environ 2 500 à 3 000 milliards de cigarettes, soit en moyenne de 600 à 800 par habitant ! A ce chiffre incroyable, il faut ajouter les 25 milliards de cigares et les 400 000 tonnes de tabac à fumer, à chiquer ou à priser.

Les Etats-Unis, qui sont les premiers producteurs mondiaux, sont aussi les plus gros consommateurs de cigarettes ; chaque Américain de plus de quinze ans consomme 3 900 cigarettes par an en moyenne, soit près de 200 paquets ! Il est suivi, par ordre d'appétit décroissant, par le Canadien (3 100), le Suisse (2 800), l'Anglais, l'Australien. Le Français vient assez loin derrière, avec 1 400 cigarettes seulement par adulte de plus de quinze ans, soit 70 paquets par an. Il n'est suivi en Europe que par l'Espagnol et le Portugais. Si l'on ajoute aux cigarettes les autres dérivés du tabac, l'ordre s'inverse quelque peu ; le Suisse devient alors le premier consommateur mondial avec 5,4 kg par adulte et par an, suivi de l'Américain (4,8 kg) et du Canadien (4,5 kg). L'Allemand et le Français ne consomment que 2,3 kg.

La relative modération des Français n'empêche par le fisc de prélever 4 % de la totalité de ses recettes sur la vente des tabacs et cigarettes. Necker constatait déjà que « l'impôt sur le tabac est de toutes les contributions la plus douce et la plus imperceptible ; on la range avec raison dans la classe des habiles inventions fiscales ». C'est ce que les Anglais ont bien compris, puisque la vente du tabac représente chez eux jusqu'à 13 % des recettes fiscales.

Les mésaventures du père Thévet

Le tabac est un héritage de l'Amérique latine. Lorsque, le 28 octobre 1492, les compagnons de Christophe Colomb débarquèrent pour la première fois à Cuba, ils virent avec étonnement les Indiens fumer par les narines de curieux cylindres formés de feuilles enroulées : ils venaient de découvrir les premiers cigares, ancêtres de nos havanes. Intrigués, ces hardis navigateurs ne manquèrent pas d'imiter les indigènes, ce qui leur valut d'être emprisonnés pour sorcellerie dès leur retour en Espagne : il fallait au moins avoir pactisé avec le diable pour réussir à souffler de la fumée par le nez !

Qu'il soit fumé dans des calumets, prisé, chiqué ou même utilisé pour fabriquer des boissons, le tabac était déjà répandu sur tout le continent américain avant l'arrivée des Européens. Philippe II reçut les premiers échantillons de l'île de Tobago, située dans l'archipel des petites Antilles : le mot tabac rappelle cette origine. Mais, en Amérique, la plante était connue sous le nom de « Petun » ; car les naturels du bassin de l'Orénoque la cultivaient depuis des millénaires au voisinage de la ville qui porte ce nom. Le mot ne fut d'ailleurs pas perdu, puisqu'il dévia plus tard sur un genre de Solanacées ornementales voisines du tabac : les pétunias. Si la dénomination populaire de la drogue connut ainsi quelques avatars, la dénomination latine fit l'objet d'une âpre controverse. Celle-ci conserve une tonalité si actuelle qu'elle mérite d'être rapportée. On conviendra à son évocation que la nature humaine n'a guère changé depuis quatre siècles !

C'est le révérend père André Thévet, de l'ordre des Cordeliers, qui introduisit, dès 1556, le tabac en France. Cultivée en Charente par ses soins, l'herbe américaine prit le nom d'« herbe angoumoise ». Quelques années plus tard, en 1560, Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal, adressa un échantillon de feuilles râpées à

Catherine de Médecis. On sait comment le tabac soula-
gea les migraines de la reine et s'attira derechef les
faveurs de la cour. Le tabac devint donc « l'herbe à la
reine » ou « herbe à Nicot » ou encore « poudre de
l'ambassadeur ». Cependant les botanistes, respectueux
de l'antériorité, avaient dédié la plante à Thévet, lui
conférant le nom latin de *Thevetia*. Mais l'affaire prit un
tour politique. Sous la pression du duc de Guise et sou-
cieux de s'attirer les faveurs de la cour, le botaniste Dale-
champ lui attribua le nom de *Nicotiana tabacum* en hom-
mage à Nicot. Ce nom fut conservé par Tournefort et
Linné. Thévet n'apprécia guère d'avoir été frustré de sa
découverte ; il manifesta son amertume en écrivant en
1617 : « Je puis me vanter d'avoir été le premier en
France qui ait apporté la graine de cette plante et pareil-
lement semé et nommé ladite plante "herbe
angoumoise". Depuis, un quidam qui ne fit jamais de
voyage, quelque dix ans après que je fus de retour, lui
donna son nom. »

L'histoire décidément n'a pas été généreuse avec le
père Thévet ; saisissons donc cette occasion pour rendre
à l'infortuné botaniste l'hommage qui lui est dû. Car
c'est à lui que revient le mérite d'avoir publié, avant
1574, la première « Histoyre du Mechique ». Dans ce très
vieux texte en langue française, antérieur aux chroni-
ques espagnoles, on trouve mentionnée pour la première
fois l'existence des nanacatls ou champignons hallucino-
gènes mexicains. Pourtant, c'est souvent au franciscain
espagnol Bernardino de Sahagun qu'est attribué le
mérite de cette première relation.

Les botanistes n'ont cependant pas entièrement oublié
le père Thévet : ils lui ont dédié un nouveau genre, *The-
vetia*, en souvenir d'une plante rapportée d'Amérique,
mais appartenant cette fois à la famille des Apocynacées.
Thevetia neriifolia est un joli arbuste ornemental à fleurs
jaunes et odorantes cultivé aujourd'hui dans les régions
tropicales du monde entier. Ses feuilles contiennent un

princi-
ment

Le
médic
n'étai
tarda
une p
décoc
troph
Ayant
drogu

L'us
après
Trent
et en
borne
que fa
le frap
un mo
pole e
cieux
1811.
« éléga
le nom
contin

La p
du Su
soixan
un int
appart
et Nico
nombr
amélio

principe voisin de la digitaline, utilisé comme médicament cardiaque.

Le tabac entreprit sa carrière européenne comme médicament : la guérison des migraines de la reine n'était sans doute pas étrangère à sa réputation. On ne tarda pas à l'utiliser, à temps et à contre-temps, comme une panacée. Mais la fâcheuse tendance à prescrire sa décoction en lavements se solda par une série de catastrophes qui rafraîchirent l'enthousiasme de ses zéloteurs. Ayant échoué en médecine, le tabac devint donc une drogue.

L'usage de la pipe apparut en Angleterre en 1586, après la conquête de la Virginie. Durant la guerre de Trente Ans, les Hollandais propagent le tabac en Italie et en Allemagne. Bientôt sa vogue ne connaît plus de bornes. En France, l'usage de le priser était si répandu que faute de pouvoir en interdire l'utilisation, Richelieu le frappe d'impôts. Colbert pousse l'avantage et en fait un monopole d'Etat. La révolution renverse le monopole et vulgarise l'usage de la pipe. Mais Napoléon, soucieux des finances publiques, restaure le monopole en 1811. En 1877, la Régie française des tabacs lance les « élégantes » et les « hongroises », bientôt francisées sous le nom de « gauloises ». Après trois siècles de conquêtes continues, le tabac était maître du terrain.

L'herbe à Nicot et son alcaloïde

La plante est une grande herbe, originaire d'Amérique du Sud comme la plupart des Solanacées. Parmi la soixantaine d'espèces de *Nicotiana* recensées, deux ont un intérêt économique : *Nicotiana tabacum*, à laquelle appartiennent 90 % des tabacs cultivés dans le monde, et *Nicotiana rustica*. Pour chacune d'elles on connaît de nombreuses variétés. Les rendements en culture sont améliorés par la pratique de l'étêtage : l'inflorescence est

sectionnée pour freiner la croissance en hauteur et favoriser le développement des feuilles. La récolte a lieu quand les feuilles commencent à jaunir ; réunies en bottes, elles sont suspendues dans des hangars ouverts pour le séchage.

La préparation des tabacs marchands exige une fermentation préalable : les feuilles sont entassées en « bancs » de 2 mètres de hauteur sur 2 à 2,50 m de largeur ; à l'intérieur du banc, la température s'élève après quelques semaines jusqu'à 40 ou 50 °. Dans le même temps, la teneur en nicotine diminue. Après la fermentation, dont les techniques ont d'ailleurs évolué au cours des années récentes, le tabac est prêt pour l'emploi en manufacture. L'art de travailler le tabac a fait l'objet d'une ample littérature et nous nous garderons bien d'empiéter sur ce domaine.

L'alcaloïde actif du tabac, la nicotine, fut isolé par Vauquelin en 1809. Les tabacs en contiennent de 1 à 10 % selon les variétés. Durant tout le XIX^e siècle, la nicotine fut désignée comme l'unique responsable des troubles observés chez les grands fumeurs. De fait, c'est un poison violent. Elle entraîne à forte dose une paralysie générale mortelle en bloquant la transmission de l'influx nerveux au niveau des ganglions relais (poison ganglioplégique). Un paquet de vingt cigarettes contient suffisamment de nicotine pour tuer un homme (30 à 60 mg). Comment l'organisme d'un grand fumeur échappe-t-il donc aux effets toxiques de ce poison ? Des études approfondies ont été entreprises pour tenter de répondre à cette question.

L'art de fumer sans mourir

C'est la grande rapidité d'élimination, doublée du phénomène d'accoutumance, qui permet d'expliquer les effets somme toute modestes de la nicotine. La nicotine

absorbée en inspirant la fumée s'élimine très rapidement ; elle est aussitôt transformée par le foie en dérivés moins actifs. De plus, les grands fumeurs présentent le phénomène d'accoutumance ; on le constate en leur pratiquant des injections intraveineuses de nicotine : ils supportent sans dommage des doses doubles ou triples de celles qui provoquent des réactions toxiques chez un non-fumeur. Mais comment alors expliquer cette accoutumance ? Simplement par le fait que l'organisme quotidiennement soumis au poison réagit en stockant des réserves d'enzymes capables de détruire sans cesse la nicotine : le tabac est le seul exemple où le mécanisme exact d'un phénomène d'accoutumance ait pu trouver une explication biochimique satisfaisante. Enfin, le fumeur ajuste constamment l'absorption de nicotine, de manière à satisfaire son besoin sans s'intoxiquer. Ici interviennent les automatismes inconscients qui règlent le rythme, la durée, le volume des bouffées et surtout la profondeur de l'inhalation. Car le taux de nicotine absorbé varie de 20 à 80 % selon que la fumée est ou n'est pas avalée. L'absorption de la nicotine par un fumeur est donc minutieusement réglée par toute une série de facteurs, de sorte qu'aucun effet cumulatif ne se produit : dans ces conditions, l'intoxication aiguë ne peut se manifester, et la fumée de tabac n'a jamais paralysé quiconque.

Il n'existe pas davantage de données expérimentales probantes sur les effets toxiques directs de l'absorption chronique de nicotine chez l'homme. Les expériences effectuées sur diverses espèces animales n'ont produit ni maladies dégénératives, ni mortalité supérieure à celle des témoins. Il est donc difficile d'attribuer directement à la nicotine l'accroissement de la mortalité constaté chez les fumeurs de cigarettes qui inhalent et avalent la fumée.

La nicotine, en revanche, est responsable des malaises ressentis par le fumeur débutant, ou par le non-fumeur

respirant dans une atmosphère d'intense tabagie : accélération du rythme cardiaque, hypertension, nausée avec envie de vomir. En accélérant le rythme cardiaque, elle exige du cœur un effort accru, donc une meilleure irrigation sanguine du muscle lui-même ; or, elle réduit en même temps le calibre des vaisseaux, ce qui rend cet effort plus difficile. C'est pourquoi, chez un fumeur dont les artères coronaires sont en mauvais état et que menace l'angine de poitrine, la nicotine intervient comme un facteur favorisant. La nicotine est responsable des crises d'agressivité, d'irritabilité, d'insomnie observées lors du sevrage, lorsqu'un fumeur décide brutalement de renoncer au tabac. C'est le signe de la dépendance psychique. Enfin, l'apparition d'un ulcère gastro-duodénal deux fois plus fréquent chez les fumeurs lui est aussi imputable. Mais la nicotine n'est pas le seul facteur toxique du tabac, tant s'en faut !

D'innombrables études ont été consacrées à l'analyse de la fumée de tabac. On y distingue une phase gazeuse et un aérosol formé de microgouttes liquides, la phase particulaire. Des dispositifs artificiels ingénieux ont été montés, qui aspirent la fumée et en séparent les constituants par chromatographie² en phase gazeuse. Ce sont les « machines à fumer ».

L'oxyde de carbone et les goudrons

La fumée de tabac contient dans sa phase gazeuse une teneur élevée d'oxyde de carbone ; de l'ordre de 3 à 4 % dans la fumée de cigarettes, de 6 % dans la fumée de

2. Technique consistant à séparer les constituants d'un mélange gazeux en le faisant passer sur une colonne chargée d'une substance poreuse qui retient inégalement les éléments constitutifs du mélange.

cigare
la cor
inhale
peut a
très g
détect
fumeu
maner
pour
riens
ment
capaci
çoit q
lation
perfor
indiqu

La c
carbon
surtou
ans. L
choles
rose d
jambe
quasi s
rette s
difficil
menée
conclu
sabilité
myoca

C'es
de car
réduct
breux
qui fun
fier de
risque

cigares, mais de 2 % seulement dans la fumée de pipes où la combustion est plus complète. Chez les fumeurs qui inhalent la fumée, le taux d'oxyde de carbone sanguin peut atteindre des valeurs élevées : jusqu'à 13 % pour les très grands fumeurs. Cette détermination permet de détecter aisément la profondeur d'inhalation d'un grand fumeur. Pour lui, tout se passe comme s'il vivait en permanence à une altitude de 2 000 mètres, ce qui est grave pour les insuffisants circulatoires, les malades coronariens ou les sportifs. On estime en effet que l'entraînement intensif d'un sportif améliore d'environ 10 % sa capacité maximale de prélèvement d'oxygène ; on conçoit qu'une réduction de 5 à 10 %, consécutive à l'inhalation de fumée, se traduise par une importante baisse de performances. La fumée est donc strictement contre-indiquée chez les sportifs.

La charge constante du sang des fumeurs en oxyde de carbone augmente les risques d'infarctus du myocarde, surtout chez les grands fumeurs de moins de cinquante ans. L'oxyde de carbone favorise en effet la fixation du cholestérol sur la paroi des vaisseaux, donc l'artériosclérose des artères coronaires. De même, les artérites des jambes, chez de jeunes fumeurs, semblent une maladie quasi spécifique du tabac. Par contre, l'impact de la cigarette sur le système vasculaire cérébral est beaucoup plus difficile à préciser : les enquêtes épidémiologiques menées en ce sens n'ont pas permis d'aboutir à des conclusions nettes, comme en ce qui concerne la responsabilité, désormais prouvée, du tabac dans l'infarctus du myocarde et l'artérite.

C'est à l'action conjointe de la nicotine et de l'oxyde de carbone sur le système vasculaire qu'a été imputée la réduction de l'activité sexuelle constatée chez de nombreux fumeurs, surtout masculins. Mais chez les femmes, qui fument de plus en plus, le tabac ne semble pas modifier de façon sensible la libido ; en revanche, il accroît les risques de troubles menstruels, d'avortement, et rend

l'accouchement plus difficile. Le fœtus est également soumis aux effets nocifs de la nicotine et de l'oxyde de carbone qui traversent le placenta ; l'oxyde de carbone semble même s'accumuler dans son sang qui en contient nettement plus que celui de la mère : d'où un retard de croissance qui se manifeste par une réduction moyenne du poids des bébés de l'ordre de 200 g, et par des risques accrus de mortalité périnatale.

Depuis quelques années, la responsabilité du tabac a été plus directement mise en cause dans l'augmentation de la mortalité par cancer du poumon. Déjà, au siècle dernier, Bouisson avait observé que sur 68 individus atteints d'un cancer de la bouche, 66 étaient des fumeurs de pipe. En 1936, deux chirurgiens de la Nouvelle-Orléans signalèrent que la plupart des cancers pulmonaires qu'ils opéraient s'étaient développés chez des fumeurs de cigarettes. Or, le taux des cancers du poumon augmente beaucoup plus vite que celui des autres cancers.

Entre 1950 et 1957, la mortalité par cancer du poumon a doublé. En France, elle augmentait de 130 % chez les hommes entre 1950 et 1960. Un rapport officiel américain, « Smoking and Health », publié en 1964, fait le point sur trente enquêtes statistiques effectuées dans plusieurs pays depuis 1939 ; les conclusions sont formelles : elles établissent sans discussion la responsabilité de l'usage de la cigarette dans l'étiologie des cancers du poumon. Le risque d'un cancer du poumon est soixante-cinq fois plus élevé chez un fumeur de 40 cigarettes par jour que chez un non-fumeur. Avec 10 cigarettes par jour, il reste encore quinze fois plus élevé. Une enquête publiée par le docteur Turner en 1970 révèle que dans son service hospitalier du Massachusetts, 118 personnes sont mortes d'un cancer du poumon à l'âge moyen de soixante-deux ans, et après que chacune d'elles eut fumé en moyenne 389 000 cigarettes durant sa vie ! Enfin, un rapport publié à Londres en 1971 conclut qu'un gros

fumeur de trente-cinq ans a quatre fois plus de chances de mourir dans les dix ans qui suivent qu'un non-fumeur. Et l'on estime à 200 000 personnes la mortalité mondiale annuelle par cancer du poumon³!

En 1975, au cours d'un Congrès international de cancérologie tenu à Lyon, les spécialistes pouvaient affirmer que 80 % des cancers étaient liés à l'environnement. Cette affirmation ne manqua pas de surprendre et d'apporter de l'eau au moulin des écologistes, défenseurs vigilants de la qualité physique, chimique, biologique, psychologique et esthétique des environnements. Mais à regarder les chiffres de plus près, il apparut que le nombre des cancers imputables aux polluants chimiques de l'atmosphère et des aliments, et à l'exposition constante dans la vie professionnelle à des substances cancérigènes (maladies du travail) serait relativement modéré. En revanche, le tabac et l'alcool sont à eux seuls responsables d'environ la moitié des cancers de l'homme et du quart des cancers de la femme. Le tabac est responsable en France de 95 % des cancers des bronches et des poumons et, en association avec l'alcool, de 90 % des cancers de la bouche, du larynx et du pharynx.

A ces affirmations statistiques, il fallait apporter des confirmations expérimentales. C'est chose faite : en badigeonnant la peau de souris d'expérience avec des condensats ou « goudrons » de fumée, on note une forte élévation des cancers (papillomes et épithéliomas). Les expériences de Wynder, Graham et Croninger ont duré environ un an et demi, à raison de trois badigeonnages par semaine, et plus de la moitié des souris ont ainsi été cancérisées. L'agent tenu pour responsable de ce pouvoir cancérigène fut d'abord identifié comme étant le 3-4 benzopyrène ; pourtant, cet hydrocarbure notoirement

3. On se reportera sur ce sujet à la bibliographie très complète sur la question publiée par l'OMS, « Les effets du tabac sur la santé », série de rapports techniques 568. OMS, 1975.

cancérigène n'est présent dans la fumée qu'à l'état de traces infimes (2 mg dans la fumée de 100 cigarettes). A cette dose, il est hors de question qu'il puisse seul provoquer la cancérisation. On a donc recherché d'autres agents, mais, parmi les nombreux constituants suspects, aucun n'a pu être directement incriminé ; il fallut donc admettre la présence d'agents « cocancérigènes » agissant en synergie, parmi lesquels les hydrocarbures aromatiques polycycliques sont les plus importants.

D'autres composés interviennent également tels que la B-naphtylamine, les nitrosamines, le nickel, les dérivés de pyrolyse de la nicotine, ainsi que des substances irritantes comme le gaz carbonique, des phénols, des crésols, etc. Parmi celles-ci, un constituant de la phase gazeuse, l'acroléine, a attiré l'attention des spécialistes. Cet aldéhyde était déjà connu pour ses effets irritants, responsables des modifications des muqueuses respiratoires et de leur évolution vers la bronchite chronique et l'emphysème des grands fumeurs. Or, son rôle dans les processus de cancérisation de certains organismes monocellulaires vient d'être établi. Le tabac contient aussi un métal, le cadmium, que des chercheurs de Boston viennent de mettre en accusation : il favoriserait l'apparition de l'emphysème.

Bref, comme l'affirme le professeur Tubiana, le tabac représente la plus puissante concentration de cancérogènes et de mutagènes qui existent dans notre environnement.

Tous ces facteurs se conjuguent pour réduire, dans des proportions impressionnantes, l'espérance moyenne de vie des grands fumeurs. Si la vie moyenne d'un non-fumeur américain est de soixante-treize ans, elle tombe à soixante-neuf ans pour une personne fumant environ 9 cigarettes par jour et à soixante-cinq ans pour celui qui fume plus de 40 cigarettes par jour durant toute sa vie. Selon les enquêtes et les pays, la mortalité chez les fumeurs de cigarettes dépasse de 30 à 80 % celle des non-

fume
cons

Les
bles
gisme
tre, p
sion,
que c
voies
des g

Et
pour
appa
nenc
dans
non-

Air
mesu
labor
épidé

Ce
les ca
nisme
tiona

La
effica
ment

L'h
furer
dant
furer
sie, l
pant

fumeurs. Elle est un peu plus faible, à dose égale de consommation, chez la femme que chez l'homme.

Les médecins connaissent depuis longtemps les troubles chroniques des grands fumeurs atteints de tabagisme. Dérèglement intestinal avec constipation opiniâtre, palpitations cardiaques, amaigrissement, hypertension, angine de poitrine, emphysème, irritation chronique du larynx avec toux et obstruction invalidante des voies respiratoires sont les symptômes hélas trop connus des grandes victimes du tabac.

Et il n'est même pas nécessaire d'être soi-même fumeur pour être frappé, car les mêmes symptômes peuvent apparaître chez des non-fumeurs travaillant en permanence dans une atmosphère enfumée. Un long séjour dans une atmosphère enfumée peut représenter pour un non-fumeur l'équivalent de 2 ou 3 g de tabac !

Ainsi le procès du tabac s'aggrave-t-il au fur et à mesure que s'accumulent les résultats des expériences de laboratoires, des observations cliniques et des enquêtes épidémiologiques.

Ce dossier scientifique accablant justifie amplement les campagnes déclenchées contre le tabac par les organismes publics ou privés et par les institutions internationales.

Comment cesser de fumer ?

La méthode répressive est évidemment la plus efficace... tout au moins pour ceux qu'elle frappe directement.

L'histoire nous apprend que cinq moines de Santiago furent emmurés vivants en 1692 pour avoir fumé pendant leur service au chœur. Au XVII^e siècle, les fumeurs furent déclarés criminels par le Sénat de Berne. En Russie, le tsar Fédorovitch châtia les priseurs en leur coupant le nez... voire la tête pour les récidivistes ! Les papes

promulguèrent coup sur coup deux bulles d'excommunication : la première d'Urbain VIII en 1642 et la seconde d'Innocent X en 1650. Mais rien n'y fit et la fumée « noire et puante », dont Jacques I^{er} d'Angleterre disait qu'elle « évoque l'horreur d'un enfer plein de poix et sans fond », continua à faire des adeptes, malgré toutes les interdictions.

Les pouvoirs publics prennent aujourd'hui le relais de ces célèbres précurseurs ; des campagnes d'information sont déclenchées. Les Etats-Unis investissent chaque année plusieurs millions de dollars dans des programmes de recherche et d'éducation sur les dangers de la cigarette ; la loi oblige même les fabricants à imprimer sur chaque paquet un avertissement rappelant les méfaits du tabac. Cette propagande semble porter ses fruits puisque, selon le docteur Horn, responsable de ce secteur, près d'un tiers des fumeurs américains auraient renoncé à leur habitude. Dans la lutte antitabac, une nouvelle étape a été franchie au début de 1971 par les Etats-Unis avec l'interdiction de la publicité télévisée en faveur du tabac. En revanche, la propagande hostile resta autorisée, et l'American Cancer Society a même obtenu de la mener gratuitement. Les premiers effets de cette campagne, menée depuis 1968, n'ont pas tardé à se faire sentir : la consommation de cigarettes chez les hommes, qui avait atteint un plafond vers 1960, a légèrement diminué ; d'où une chute parallèle des cancers du poumon chez les Américains de moins de cinquante ans.

En Grande-Bretagne, un rapport très sévère sur le tabac publié en 1971 a fait baisser de 14 % la consommation de cigarettes. La plupart des médecins anglais ont alors cessé de fumer, d'où une forte chute de la mortalité par cancer du poumon dans cette profession. Car il est désormais bien établi que les risques de cancer diminuent rapidement après l'interruption de fumer, ce que démontrent aussi bien les enquêtes épidémiologiques que les études histologiques permettant de mettre en évi-

denc
les fu
Da
santé
Etats
la Po
en F
Sant
publ
nelle
bien
été in
somm
par a
En
vern
ment
d'abo
paré
comp
cité p
nes,
serve
Les
pays
de la
gardé
l'inte
trôle
maxi
goud
renti
en g
quar
qu'a
nico
ving

dence la restauration de l'épithélium bronchique chez les fumeurs repentis.

Dans un rapport publié en 1975, l'Office mondial de la santé inscrit en tête du palmarès de lutte antitabac les Etats-Unis, la Bulgarie, l'U.R.S.S., la Norvège, la Suède, la Pologne. La campagne courageuse menée depuis 1976 en France par Mme Simone Weil, alors ministre de la Santé, mérite d'être signalée, même si les pouvoirs publics ne mirent pas semble-t-il une ardeur exceptionnelle à abonder dans le sens du ministre, décidément bien seul à mener le combat. Celui-ci n'a cependant pas été inutile puisqu'il a permis de faire plafonner la consommation du tabac qui augmentait auparavant de 5 % par an.

En fait, dans le domaine de la lutte antitabac, les gouvernements font preuve d'une grande mollesse : comment lutter efficacement contre le tabac sans lui enlever d'abord l'auréole valorisante et hédonique dont l'ont paré les campagnes publicitaires ? C'est ce qu'a bien compris la Suède, qui a réglementé sévèrement la publicité pour le tabac, en interdisant que des photos de jeunes, de sportifs, d'artistes et de personnages célèbres lui servent de support.

Les moyens de lutte mis en œuvre varient selon les pays, mais se résument généralement à une restriction de la publicité, à l'obligation de faire figurer des mises en garde sur les paquets de cigarettes ou dans les medias, à l'interdiction de fumer dans les lieux publics et au contrôle de la qualité des tabacs par la fixation de seuils maximaux pour la nicotine, l'oxyde de carbone et les goudrons. Ainsi la ville de New York a-t-elle taxé différemment les cigarettes selon leur taux en nicotine et en goudrons, contraignant ainsi indirectement les fabricants à réduire la toxicité de leurs produits. On estime qu'aux Etats-Unis la teneur moyenne des cigarettes en nicotine et en goudrons a diminué de 50 % au cours des vingt dernières années.

En France, la SEITA a sélectionné des races moins riches en nicotine, ce qui n'a pas empêché la consommation de cigarettes d'augmenter, surtout en ce qui concerne les tabacs blonds à clientèle essentiellement féminine.

Cette constatation ne fait que confirmer une tendance générale : si, dans les pays avancés, les hommes appartenant aux classes sociales favorisées fument moins depuis que le procès du tabac est instruit à grand renfort de publicité, en revanche les adolescents et les femmes représentent dans la plupart des pays, et en France notamment, un marché en expansion rapide. La jeunesse du tiers monde est particulièrement touchée, et des pays comme l'Égypte, l'Inde ou le Nigeria, où le cancer du poumon est encore rare, ne conserveront sans doute plus longtemps ce privilège.

Certes, ces nouveaux fumeurs préfèrent les cigarettes à filtre qui représentent aujourd'hui plus de la moitié de la production mondiale. Mais le filtre ne réduit que de 30 à 40 % la quantité de substances absorbées.

La nocivité de la cigarette augmente au fur et à mesure que le « mégot » raccourcit. Les dernières bouffées sont nettement plus riches en nicotine et en goudrons. Il est donc prudent d'abandonner de longs mégots au mépris de toute autre considération économique !

En faisant barboter la fumée dans l'eau du narguilé, les Orientaux font figure d'habiles précurseurs, car la plupart des substances irritantes sont retenues en solution et donc éliminées. D'autres campagnes visent à orienter les fumeurs vers la pipe et le cigare, beaucoup moins dangereux que la cigarette, car la fumée n'est plus alors inhalée et les effets nocifs de la combustion du papier disparaissent.

L'effort préventif devrait s'exercer sur les jeunes générations, comme c'est le cas par exemple au Canada. Sur ce plan, les armées ont une responsabilité particulière : toutes les enquêtes démontrent qu'au cours du service

militaire
tabac au
60 % des
de fumer
bien lors
de la tox

La pré
tions que
signes de
encore a
séeux, pâ
maux de
pas l'ado
beaucoup
tion : la t
d'émanci
propre à

Ce pro
sance de
ble selon
l'absence
chance su
les jeunes

Le doc
relations

Etre
prouve
l'épreu
ter, pa
bouffée
ler, po
maîtris

En réa
besoin d'

4. Dans L

militaire le nombre des fumeurs et la consommation de tabac augmentent considérablement. Selon le Trésor, 60 % des Français prennent, ou confirment, l'habitude de fumer durant leur service militaire. Ce qui s'explique bien lorsqu'on analyse le mécanisme d'enclenchement de la toxicomanie.

La première cigarette ne produit guère plus de satisfactions que la première pipe d'opium ; elle provoque les signes de l'intoxication par la nicotine chez un sujet non encore accoutumé à cette molécule toxique : état nauséux, pâleur, sueurs froides, vertiges, gêne respiratoire, maux de tête. Pourtant, ces symptômes ne détournent pas l'adolescent du tabac. Car des facteurs psychiques beaucoup plus puissants interviennent dans sa motivation : la tendance à l'imitation des adultes et la volonté d'émancipation. L'adolescent met tout son amour-propre à se comporter « comme un grand ».

Ce processus psychologique est décelable à la naissance de toutes les toxicomanies, avec une acuité variable selon les cas. A l'armée, l'inaction relative et l'absence de centres d'intérêts majeurs offrent une chance supplémentaire à l'installation de l'habitude chez les jeunes.

Le docteur Bernard This⁴ analyse en ces termes les relations du jeune fumeur avec sa cigarette :

Etre capable de fumer sans tousser, pleurer ou vomir, c'est prouver qu'on n'est plus un petit, c'est montrer qu'on a subi l'épreuve initiatique... Aspirer doucement la fumée pour la rejeter, par la bouche ou par le nez, d'un seul coup ou par petites bouffées, « tirer » religieusement sur une cigarette sans la mouiller, pour faire des nuages ou des ronds, à volonté, c'est avoir la maîtrise de cet objet dangereux, amer, piquant et irritant.

En réalité, cette volonté de « se poser » n'est qu'un besoin d'imitation et l'auteur rajoute :

4. Dans *Drogues et tranquillisants*, Paris, Casterman, 1962.

Faire comme tout le monde pour mieux passer inaperçu ; ou imiter un héros pour paraître ; vivre dans un rêve, se donner l'illusion, porter un masque, un bel habit, derrière une façade, impressionner les autres, leur en flanquer plein la vue, voilà les ressorts puissants qui font vendre la camelote.

Mais le docteur This est psychanalyste et pousse plus avant ses réflexions. Pour lui, l'éclosion du besoin de fumer est liée au réveil de la sexualité, comme le montre bien « l'éclosion pubertaire » de cette manie :

La première cigarette est souvent dérobée... Elle accompagne les rêveries amoureuses ; elle console les premiers chagrins ; elle calme les culpabilités masturbatoires ; elle apaise l'angoisse de castration : une cigarette est à peine disparue, une autre sort de son paquet ; inépuisable érection, perpétuelle séduction de ce petit bout de sein rouge qui clignote à l'extrémité d'un objet blanc comme le lait. L'argot qui parle de mégot sait-il que « mégauder » veut dire « sucer une mamelle » ?

Quant au sevrage — et l'on voit que le mot, ici, est particulièrement bien venu —, il ne pose théoriquement aucun problème médical sérieux. La dépendance est purement psychique : arrêter de fumer n'entraîne aucun accident physique.

De nombreuses méthodes ont été proposées pour faire disparaître l'envie de fumer : médicaments divers, gymnastique, hygiène alimentaire, cures de dégoût et même hypnose. On sait que c'est le besoin de nicotine qui pousse le fumeur à poursuivre dans son habitude : en effet, une injection sous-cutanée de 2 mg de nicotine supprime l'envie de fumer. Il était donc naturel de rechercher des substances qui pourraient dans l'organisme se substituer momentanément à la nicotine et faciliter la désintoxication. La lobéline, alcaloïde de structure voisine de la nicotine, a été utilisée à cet effet, mais sans grands succès. Les Indiens de certaines tribus du Canada fumaient, disait-on, les feuilles de lobélie comme celles du tabac ! On utilise également la quinine à faible dose.

En fait, aucune méthode n'a donné jusqu'ici plus de 20 % de succès. Arrêter de fumer exige avant tout un effort volontaire. La tentative a d'autant plus de chance de réussir que l'arrêt est brutal et absolu. Certains y ont d'ailleurs parfaitement réussi... et même plusieurs fois, comme Tristan Bernard qui s'exclamait avec humour : « Il n'y a rien de plus facile que de s'arrêter de fumer ; j'y ai réussi au moins quarante fois. » Mais Clemenceau, dont la ténacité est légendaire, réussit du premier coup à ne plus toucher un havane, dont il était pourtant grand amateur. Churchill ne se donna pas cette peine et atteignit l'âge de quatre-vingt-onze ans en fumant 14 cigares par jour !

La guerre du tabac, on le voit, ne fait que commencer ! Et l'herbe à Nicot n'a pas dit son dernier mot !