

UNA MORTE IMPROVVISA

UNO SGUARDO AL PASSATO A PARTIRE DAL 50° ANNIVERSARIO DELL'ACIDO ASCORBICO

Irwin Stone, P.C.A.

Tratto da un documento presentato al Congresso Mondiale sulla Vitamina C

a Palm Springs, California, il 18 Marzo 1978

Irwin Stone, P.C.A., Research, 1331 Charmwood Square, San Jose, California 95117.

(Traduzione a cura di Finali Michaela Monica)

"In mare, dove non ci sono prati, frutti o carne fresca, il prevedere tale malattia può trarre in inganno. I soggetti, che sembrano essere colpiti lievemente dallo scorbutico, sono improvvisamente e inaspettatamente colti dai sintomi peggiori".

"La loro morte a seguito di uno sforzo eccessivo o di un cambiamento d'aria non è facilmente prevedibile. Tuttavia generalmente accade a seguito di una tediosa reclusione in un ambiente malsano."

James Lind, Trattato sullo Scorbutico, 1753

INTRODUZIONE

Da secoli si conosce e si tratta la morte inaspettata e improvvisa come il sintomo patognomonico terminale dello scorbutico. Nel "Trattato sullo Scorbutico" del Dr. James Lind's, pubblicato nel 1753, ci sono numerosi riferimenti (tra cui quello appena citato) relativi alla morte improvvisa e inaspettata in caso di scorbutico.

Lind, nato nel 1716 e morto nel 1794, viene ricordato come il grande fisico navale britannico, soprannominato "il padre della medicina navale"; condusse il primo esperimento scientifico accurato a bordo su 12 marinai scorbutici. Dimostrò che dando alle vittime un'oncia di succo fresco di limone al giorno avrebbe prevenuto o ridotto la comparsa dei sintomi tipici di questa terribile malattia.

Fu proposto alla Marina Reale Britannica di dare ai marinai la suddetta razione di succo di limone per eliminare la diffusione di Scorbutico nella Marina stessa. Ci vollero ben 42 anni e circa 100 morti improvvise di marinai scorbutici affinché tale proposta venisse approvata. La razione di succo di limone venne introdotta nel 1795, un'anno dopo la morte di Lind, che non vide mai gli enormi effetti benefici del suo studio. Questo semplice espediente non solo salvò la vita dei marinai, ma permise alla Marina Britannica di diventare "la potenza dei mari" e di cambiare completamente il corso della storia nel XIX secolo.

L'originale testo di Lind è stato il primo trattato a interpretare la malattia in chiave moderna. Documenta non solo i molti anni del Dr Lind a contatto diretto coi marinai a bordo e le relative osservazioni, ma anche la sua ampia esperienza come medico legale sui cadaveri dei marinai scorbutici, "morti improvvisamente". Il libro è un "unicum" nel suo genere in quanto raccoglie, nel capitolo intitolato "Biblioteca Scorbutica", le osservazioni dei primi autori che scrivevano a proposito di questa terribile malattia. "La morte improvvisa" appare per la prima volta nel 1541. Il suo libro dovrebbe essere ristampato e la sua lettura resa obbligatoria nelle facoltà di

medicina, in modo tale da ricordare agli attuali medici la lezione dello scorbuto e prepararli ad affrontare meglio i pericoli mortali della malattia, ancora così endemica e diffusa tra la nostra popolazione.

Lo studio di Lind mostrava come eliminare i sintomi terminali di questa malattia mortale ai medici del XIX e dei primi decenni del XX secolo, che per loro equivaleva a curare completamente la malattia. Il peggiore aspetto dello studio di Lind confermava la vecchia e secolare convinzione che la comparsa dello scorbuto è legata a ciò che si mangia. Negli ultimi decenni del XIX secolo e nei primi del XX secolo i nutrizionisti, influenzati da tale teoria, hanno condotto ulteriori indagini cliniche arrivando alla conclusione che alcune malattie possono essere causate da carenze alimentari. Nel 1912 Casimir Funk elaborò l'ipotesi della "Sindrome da Deficienza Vitaminica".

Nel 1912 non si avevano maggiori informazioni sullo scorbuto rispetto alle scoperte fatte da Lind nel 1753, quando la "Vitamina C" era una congettura e una mera ipotesi, la cui esistenza verrà accertata solo 20 anni dopo con la scoperta e la sintesi dell'acido ascorbico. L'ipotesi di assunzione di vitamine per quelle malattie causate dalla carenza di vitamina A e B ha retto la prova del tempo meglio della vitamina C e dello scorbuto. Indagini successive sull'acido ascorbico sintetico hanno portato alla luce errori nella teoria della vitamina C, specie in relazione alla quantità ottimale di dose giornaliera di acido ascorbico.

Nel 1966 si è dimostrato che la causa alla base dello scorbuto è un difetto congenito del metabolismo dei carboidrati, una malattia genetica di un metabolita del fegato chiamata "ipoascorbemia" (Stone, 1966), causata dall'inattività di un gene difettoso, un enzima del fegato, L-gulonolattone ossidase (GLO), e non semplicemente un'alimentazione sbagliata. Questo difetto congenito del GLO impedisce agli esseri umani, a differenza degli altri mammiferi, di produrre autonomamente grandi quantità di acido ascorbico. I cibi cattivi non sono la causa di questa malattia, ma semplicemente una complicanza che interviene nel lavoro del difetto genetico potenzialmente fatale, la causa principe. Oramai l'illusoria teoria nutrizionale della vitamina C è diventata, comunque, il positivo dogma medico ufficiale, che richiede una nuova educazione e un nuovo orientamento degli attuali e dei futuri medici, concernenti i pericoli per la salute derivanti da questo difetto congenito.

Sessant'anni di propaganda nutrizionale hanno creato chiusure mentali tali da interferire con le ricerche cliniche, impedendo di avere una chiara idea della quantità di dose giornaliera di acido ascorbico effettivamente necessario per correggere completamente questo difetto congenito al fine di mantenere il benessere fisico e di elaborare una terapia per le diverse patologie.

A causa della mancata conoscenza dell'alto appropriato dosaggio di acido ascorbico, l'ipoascorbemia, l'endemico scorbuto sub-clinico cronico (CSS), è diventata la malattia più diffusa e insidiosa. Gli attacchi cronici della sindrome CSS preparano la strada all'alta incidenza della malattia stessa, dello stato patologico e dell'alta mortalità per cancro, delle malattie cardiovascolari, degli infarti, del diabete e di molti altri seri problemi di salute come la morte bianca nei neonati o la dipendenza da droghe.

IL PROBLEMA

La prima e più ovvia manifestazione della moderna "morte improvvisa" che mi viene in mente è la "Sindrome di Morte Improvvisa in culla" o "Morte Bianca". Si stima che ogni anno muoiono dagli 8.000 ai 10.000 bambini nel nostro paese; tuttavia si pensa che una tale cifra sia sotto stimata. La maggior parte dei dati a disposizione ci rimandano allo scorbuto ed è certo che, senza effettuare controlli incrociati, queste morti, inutili e prevedibili, siano causate proprio dallo scorbuto. Secondo gli studi clinici del Dr. Frederick R. Klenner (1974), del Dr. Archie Kalokerinos e Glen Dettman, la "Sindrome da Morte Improvvisa in Culla" non ha più ragione di esistere e prima che la suddetta sindrome scompaia per sempre è necessario risolvere alcune politiche sanitarie. Nel frattempo molti bambini muoiono inutilmente. Informazioni a riguardo li troviamo nel libro del Dr. Kalokerinos sulla morte infantile, *Every Second Child* (1974).

Generalmente la malattia colpisce i bambini sotto l'anno di età; fa il suo corso rapidamente e il bambino, che sicuramente viene messo a letto in apparente stato di salute, viene trovato morto la mattina dopo. Né il

soffocamento né tanto meno lo strangolamento da lenzuola sono il fattore scatenante e i Drs.Klenner, Kalokerinos e Dettman concordano che la causa è lo scorbuto infantile, una malattia oggi giorno inutile e soprattutto facile da sconfiggere e prevenire. Durante l'autopsia non sono visibili caratteristiche morfologiche post-mortem specifiche, ad eccezione di alcuni lievi macchie invisibili sul fegato e della mancanza totale di eccesso di acido ascorbico nell'urina residuale nella vescica. Quest'ultima scoperta non è una caratteristica peculiare della "morte improvvisa in culla", in quanto in quasi tutti i pazienti morti per scorbuto, neonati, bambini o adulti, il C-Stix Test non ha rilevato traccia urinaria di acido ascorbico. Ogni paziente ricoverato in ospedale può essere definito " un paziente scorbutico malato" e questo porta il dott. Robert Cathcart a definire gli ospedali "case dello scorbuto", dal momento che i classici ospedali non cercano di curare la Sindrome CCS nel paziente. L'insensibilità e l'indifferenza dei dottori contemporanei nei confronti del scorbuto sub-clinico cronico dei loro pazienti equivale a uno scandalo nazionale.

Diamo ora uno sguardo alla storia fisiologica della prossima vittima da Morte in Culla. Quando un bambino nasce da una madre scorbutica, e tutte le mamme sono scorbutiche in gravidanza, ha già sofferto per nove mesi di uno scorbuto sub-clinico intrauterino, anche se il feto cerca di nutrirsi di antiossidanti e acido ascorbico dal corpo della madre. Una madre malaticcia e fumatrice aggrava il metabolismo dell'acido ascorbico del bambino. Quando questo problema nel bambino si accentua, si va oltre alla semplice compensazione dell'ascorbato disponibile e la "sindrome da morte improvvisa in culla" ha il sopravvento provocandone la morte.

LA PREVENZIONE

La prevenzione dovrebbe iniziare prima della nascita del bambino. La madre dovrebbe assumere una dose giornaliera di 10/15 grammi di acido ascorbico durante la gravidanza e l'allattamento secondo quanto prescritto dal Dr. Klenner. Dovrebbe essere preso anche un alto dosaggio di multivitaminici e multiminerali. Durante il primo anno di vita il bambino dovrebbe assumere, in dosi razionate, un grammo di acido ascorbico al giorno. Oltre a prevenire "la morte in culla", questo regime ha molti altri effetti salutari durante la gravidanza, il parto, il post-parto, l'allattamento e aiuta a crescere un bambino estremamente sano e robusto, come dimostrato dalle 2500 gravidanze seguite dal Dr. Klenner.

Diamo ora uno sguardo alle Morti Improvvise negli adulti causate da attacchi di cuore, infarti, aneurismi improvvisi, shock traumatici ed emorragici, che uccidono le vittime in un lampo, shock da interventi chirurgici che lasciano senza vita i pazienti su un lettino in sala operatoria, shock anafilattici, leucemie fulminanti, esposizioni mortali a radiazioni ionizzanti, rigetti fatali di organi trapiantati etc. Generalmente questo è il risultato di un lungo periodo di carenza cronica di alti dosi di acido ascorbico che causa numerose patologie, tra le quali troviamo: debolezza, scarsa qualità del collagene che riveste il cuore, il sistema vascolare e gli altri organi, mancanza di acido ascorbico che garantisce il funzionamento al 100% del sistema immunitario e mantiene l'omeostasi biochimica cellulare, permettendo al potenziale processo di riduzione di ossidazione dei tessuti di lavorare ben oltre le sue possibilità (Stone, 1972 pp.179-182). Gli altri mammiferi hanno un ambiente interiore ricco di acido ascorbico che ha garantito loro la sopravvivenza negli ultimi 165 milioni di anni.

IMPLICAZIONI GENERALI

Posso personalmente attestare la validità dell'acido ascorbico nel controllo dello shock. Nel 1960 io e mia moglie fummo coinvolti in un incidente stradale, in cui riportammo ferite gravi. All'epoca stavamo assumendo

da circa cinque anni 5 grammi di acido ascorbico al giorno. Nessuno dei due ebbe uno shock emorragico o traumatico. Sono convinto che non saremmo sopravvissuti alle ferite e alle emorragie se non avessimo preso alti dosi di ascorbato.

In conclusione la "Morte Improvvisa" negli adulti è simile a livello eziologico a quella "in Culla", ad eccezione del fatto che negli adulti avviene in maniera un po' più lenta. Fondamentalmente le radici di entrambe le morti sono radicate nello scorbuto sub-clinico, facile da correggere, che colpisce quasi tutta la popolazione. Nella maggioranza dei casi la semplice aggiunta di 10/20 grammi di acido ascorbico alla dose giornaliera corregge la sindrome CCS: in ogni caso è un buon punto di partenza. Studi effettuati su larga scala dovrebbero determinare gli effetti di questa correzione sul benessere generale e sull'incidenza della "Morte Improvvisa". Se dovesse funzionare anche solo la metà di quello che io stimo, questo semplice espediente ribalterebbe completamente le attuali statistiche sulle malattie, sul numero dei morti e sulla speranza media di vita.

Nei futuri casi di morte improvvisa si deve sempre sospettare l'importante influenza dello scorbuto sub-clinico cronico non curato nel paziente, verificandone facilmente la presenza grazie a un economico test sulle urine, che da la risposta in 10 secondi, il C-Stick. Per le influenti e ben pagate agenzie governative, il cui compito è di mantenere in salute gli americani e ridurre il tasso di mortalità, è una spiacevole sorpresa scoprire che questo antico killer, la sindrome CSS, affligge ancora l'umanità con un'efficienza immutata. E' la stessa malattia che l'Accademia Nazionale della Scienza, il Centro di Controllo delle malattie, il colosso dell'Istituto Nazionale della Salute e la Food and Drug Administration ritennero fosse stata sconfitta nel 1912, somministrando una dose "omeopatica" di acido ascorbico.

Quando si trovano ad affrontare nuove patologie, che non rispondono alle cure tradizionali, queste agenzie sono completamente incompetenti e incapaci e mai penserebbero di dover indagare il livello di scorbuto nelle loro vittime. Le cure, i vaccini e i trattamenti altamente invasivi sono usati solo per privare dell'acido ascorbico presente i corpi debilitati delle loro vittime e per aggravare la CSS presente. I vaccini, così come altre terapie, non funzionano perché il sistema immunitario di una vittima scorbutica non reagisce. Avrebbero maggiore successo inserendo nelle terapie tradizionali, in maniera semplice e innocua, una megadose di acido ascorbico assieme a ciò che somministrano, superando gli ostacoli derivanti dalla scarsa risposta fisiologica di molti corpi scorbutici.

Illustrerò due esempi a sostegno della mia tesi. Il primo è la più conosciuta "Malattia dei Legionari", comparsa un paio di anni fa e caratterizzata da molte "morti improvvise". E' ancora una malattia sconosciuta. Nei documenti letti su questa malattia, non ho evidenziato alcun test effettuato sullo stato scorbutico delle vittime, sia in vita che post-mortem, e nessuna somministrazione di megadose di acido ascorbico, la cui assunzione, utile nelle gravi infezioni virali, avrebbe salvato le povere vittime, evitando queste "Morti Improvvise". Quante vittime ci vorranno ancora prima che la medicina ufficiale si lasci alle spalle le sue convinzioni, faccia il suo lavoro e inizi a rendersi conto della gravità dello scorbuto sub-clinico cronico.

Il secondo esempio, più recente, è quello delle "Morti Misteriose" che, secondo una recente stima (Parachini 1978), sta uccidendo 6000 persone l'anno. Questi decessi continuano a confondere gli esperti medici, tra i quali troviamo i medici legali di Chicago, Indianapolis, Dallas e Miami. Tutti concordano nel dire che lo stress fisico ed emotivo sembrano giocare un ruolo importante in alcune delle "morti improvvise". Grazie a questo indizio i medici legali faranno il logico passo successivo ed effettueranno, durante le autopsie, il test sulle urine residuali nella vescica con il C-Stix? Probabilmente no perché questi medici non sono portati a pensare allo scorbuto come una causa di morte. Se avessero usato il C-Stix, è probabile che avrebbero confermato nell'autopsia delle "morti improvvise" i nostri risultati: un' assenza totale di ascorbato nelle urine, segno inequivocabile che lo scorbuto ha contribuito in larga parte al decesso. Una persona sana, con una sindrome CSS pienamente bilanciata, ha un eccesso di acido ascorbico di 100 mg nella prima urina del mattino. La stima continua: ogni anno nelle principali città americane un esiguo numero di casi relative a morti naturali di giovani adulti sani – per la maggior parte tra i 15 e i 30 – rimane insoluto. La maggior parte letteralmente "crepa". Dr. James Lind, 225 anni fa, fornì una diagnosi per i decessi misteriosi, in parte riportata nella prima

pagina di questo articolo. Per aria viziata Lind intendeva il fumo di sigaretta, gli scarichi delle auto e l'inquinamento nelle grandi città.

Secondo me "le morti misteriose" si equivalgono alle "morti in culla", ma sono relative a persone appartenenti a una diversa fascia d'età, che, con successo, hanno evitato di morire in culla ma che successivamente sono state colpite dallo stesso difetto congenito del GLO corretto in maniera insufficiente. Come per le "morti in culla", le "morti misteriose" possono essere evitate somministrando la dose prescritta dal Dr. Klenner, ossia un grammo di acido ascorbico al giorno per anno di età a partire dalla nascita fino ai 10 anni e poi 10 grammi per tutta la vita. In periodi di forte stress è consigliato aumentare la dose giornaliera.

In uno studio del 1976 sulle morti improvvise (Barnes & Martt 1976), una biografia di 23 lavori che studiano le statistiche dei fattori di rischio delle morti improvvise, non vengono mai menzionati l'acido ascorbico o lo stato scorbutico delle vittime come fattori di rischio per questa tipologia di decessi. Mette in evidenza che il 10% dei decessi improvvisi avviene in ospedale mentre il restante 90% lontano da ospedali e cure mediche. Dal momento che gli autori sono convinti che le morti siano causate da problemi cardiaci si pongono la domanda: "come affrontare tutto ciò?" e rispondono con: "sicuramente uno dei più drammatici e aggressivi approcci è quello utilizzato nella città di Seattle...ma ogni città americana sarà in grado di emulare i precedenti di questa metropoli...in Seattle ogni vittima colpita da "apparente morte improvvisa" può essere raggiunta ovunque in tre minuti...sono stati capaci di risuscitare il 45% delle vittime sulla scena e infine il 25% lascia l'ospedale vivo". Un tasso di mortalità del 75% può essere considerato un buon record?

Nell'ultimo paragrafo l'autore suggerisce "l'esame del sangue del cordone del neonato per controllare l'iperlipoproteinemia; è un' esame facile e poco costoso da fare in maniera routinaria, che permetterebbe un' identificazione precoce delle persone "a rischio". Un' esame più specifico è il C-Stix sulle urine per verificare l'eccesso di acido ascorbico. Si scoprirà che quasi nessuno ha eccesso di acido ascorbico e che, quindi, a essere scorbutici sono proprio le famose persone "a rischio". Il rischio può essere eliminato assumendo semplicemente pochi centesimi di acido ascorbico al giorno.

In questo secolo il più grande salto in avanti per quanto riguarda la salute degli americani e la durata della loro attiva e sana vita produttiva verrà fatto quando l' Accademia Nazionale della Scienza, l'Istituto Nazionale della Sanità, il Centro di Controllo delle Malattie e la FDA e tutti gli altri Istituti Sanitari impareranno la lezione della storia, supereranno le loro convinzioni senza senso contro le megadosi giornaliere di acido ascorbico e si renderanno conto della necessità fondamentale di eliminare la CSS sindrome negli Stati Uniti, correggendo semplicemente e completamente il potenziale e mortale difetto congenito del GLO. Finché questo non sarà fatto, gli americani continueranno a vivere in maniera malsana e scorbutica, passando da una crisi sanitaria all'altra. Oggi giorno le decisioni dipendono dai capricci della grande burocrazia medica e la gente comune non ha voce in capitolo nella sanità e nello stato sociale. La popolazione deve alzare la testa e essere maggiormente coinvolta nelle decisioni concernenti la sanità pubblica. LA NOSTRA SALUTE E' TROPPO IMPORTANTE PER ESSERE LASCIATA IN MANO A DOTTORI ORTODOSSII!

SOMMARIO

Da secoli si considera la morte inaspettata e improvvisa come il sintomo patognomonico dello scorbutico. Si è dimostrato che la morte improvvisa in culla, il cui unico sintomo è la morte improvvisa e inaspettata di una vittima apparentemente in salute, è dovuto allo scorbutico infantile. A causa dell'origine genetica dello scorbutico e della correzione incompleta del difetto congenito umano in gran parte della popolazione, grazie a delle prove, si è ammesso che le altre forme di "morte improvvisa e inaspettata", che colpiscono milioni di persone ogni anno, altro non sono che una manifestazione a lungo termine dello scorbutico sub-clinico latente, presente nelle suddette vittime. Vi si possono includere i decessi improvvisi per attacchi cardiaci, infarti, shock emorragici e traumatici a seguito di un incidente, shock da intervento chirurgico che lascia senza vita il paziente sul lettino della sala operatoria, shock anafilattico, leucemia fulminante, esposizione mortale alle radiazioni ionizzanti, rigetto fatale di organi trapiantati, malattia dei legionari e morti misteriose, che colpiscono giovani adulti, dai 15 ai 30 anni, in apparente stato di salute, ma che subito dopo cadono a

terra deceduti in maniera del tutto improvvisa e inattesa. Si suggerisce, per una completa correzione del difetto genetico responsabile del GLO, di assumere una mega dose giornaliera di acido ascorbico in modo tale da ridurre o evitare preventivamente questo massacro. Si suggerisce anche alle ricche e benestanti agenzie di dare immediatamente avvio a un programma di studi clinici, attesi da troppo tempo, sui trattamenti necessari per sfidare queste morti.

BIBLIOGRAFIA

1. Barnes, R. N. and Martt, J. M., Sudden death syndrome, *Texas Medicine*, 71:49-57, October 1976.
2. Funk, C., The etiology of the deficiency diseases, *J. State Med.*, 10:341-368, 1912.
3. Kalokerinos, A., *Every Second Child*, Australia, Thomas Nelson, Ltd., 1974.
4. Klenner, F. R., Significance high intake ascorbate, *J. Int. Acad. Prev. Med.*, 1:1, 45-69, 1974.
5. Parachini, A., Mystery deaths continue to baffle experts, (*Chicago Sun Times*), *Mercury-News*, San Jose, California, Sunday, January 1, 1978.
6. Stone, I., On the genetic etiology of scurvy, *Acta. Genet. Med. et Gemell*, 15:325-350, 1966.
7. Stone, I., *The Healing Factor: Vitamin C Against Disease*, New York, Grosset & Dunlap, 1972.
8. Stone, I., Hypoascorbemia, our most widespread disease, *Bull. Nat. Heal. Fed.*, 18:10, 6-9, November 1972.
9. Stone, I., The CSS Syndrome, *J. Northwest Acad. Prey. Med.*, 1:24-28, 1977.

From *Journal of the International Academy of Preventive Medicine*, 1978, Volume 5, Number 1, pp. 84-91

HTML Revised 22 Febbraio, 2003.

Corrections and formatting © 1999-2003 AscorbateWeb