

LA GENETICA DELLO SCORBUTO E IL CANCRO

Irwin Stone 1

1 1331 Charmwood Square, San Jose, California 95117.

**Trascrizione dell'intervento al Meeting della
California Orthomolecular Medical Society, San Francisco,**

14 February, 1976

(Traduzione a cura di Finali Michaela Monica)

Lo scorbuto è una malattia antica, conosciuta dagli antichi Egiziani, Greci e Romani. L'uomo ne è stato colpito sin dalla sua prima apparizione sulla terra. Durante la sua millenaria esistenza l'essere umano ha avuto molto tempo per ricevere ingannevoli mezze verità e informazioni sbagliate relative all'eziologia, all'incidenza, alla patologia dello scorbuto e alla dose di acido ascorbico necessario per sconfiggerlo. Questa disinformazione ha portato a una situazione paradossale: gran parte dei medici, oggi, crede che lo scorbuto sia una malattia rara in questo paese; invece ogni paziente che si reca dal dottore soffre, non solo delle patologie che lo hanno costretto a farsi visitare, ma anche di una forma insidiosa di scorbuto sub-clinico. (Stone, 1972).

Prima di parlare dell'acido ascorbico e del cancro, vorrei fare un breve accenno storico alle mezze verità e alle informazioni sbagliate, in cui una medicina acritica e euforica nei confronti dello scorbuto si è crogiolata, tanto che un'ampia fetta di medici oggi non è in grado di individuarne i pericoli. Il ritardo del sfruttamento terapeutico totale dell'acido ascorbico, disponibile in quantità illimitate già 40 anni fa, è stato strumentalizzato proprio da questo atteggiamento.

I nutrizionisti tradizionali, che negli ultimi 60 anni hanno considerato lo scorbuto come affar loro, sono i principali responsabili di questo insolito e pericoloso paradosso medico. Hanno bombardato la medicina con una raffica di ipotesi imprecise, mezze verità e verità discutibili. Hanno iniziato nel 1912 con una teoria che ha dato grandi benefici in termini di salute nei primi vent'anni della sua esistenza.

Tuttavia non si sono resi conto che ogni teoria può diventare obsoleta, dal momento che dipende dalle successive scoperte. Nell'ultimo decennio la ricerca genetica sullo scorbuto offre un nuovo approccio alla sua eziologia e una spiegazione ragionevole sulla dose giornaliera di acido ascorbico da assumere (Stone, 1966). Le indicazioni attuali confermano che le idee tradizionali nutrizioniste sono sopravvissute nonostante la loro inutilità e sono potenzialmente pericolose per la salute umana.

I nutrizionisti tradizionali considerano lo scorbuto un disturbo alimentare causato dalla mancanza di un micronutriente nel cibo ingerito, la vitamina C. Perfino il vocabolo "vitamina C" è un termine improprio, per cui d'ora in avanti utilizzerò la parola "acido ascorbico". L'interesse per i micronutrienti li ha portati a effettuare molti test per individuare la "dose minima giornaliera raccomandata" di acido ascorbico (circa 10 mg al giorno) atta a prevenire la comparsa dei sintomi dello scorbuto sub-clinico manifesto, ma, negli ultimi quarant'anni, non ho trovato alcuna traccia di test, eseguiti sul lungo periodo, volti a stabilire la dose ottimale giornaliera necessaria poter vivere in ottimo stato.

Nell'ultimo decennio la ricerca ha dimostrato che la malattia, conosciuta come scorbuto, è la conseguenza ultima di una potenziale e fatale malattia genetica, chiamata ipoascorbemia e derivante dal difetto di un enzima epatico. La malattia è un difetto congenito del metabolismo dei carboidrati, dovuto al fatto che l'uomo è privo dell'enzima necessario alla sintesi di una proteina enzimatica, L-gulonolattone ossidasi. Eziologicamente parlando è simile ad altre malattie metaboliche ereditarie come la Fenilchetonuria, la Galattosemia, la Alcaptonuria e molte altre. L'incidenza di queste malattie è molto bassa, mentre l'ipoascorbemia colpisce il 100% della popolazione (Stone 1966a). Importanti indagini future sullo scorbuto dovranno essere effettuate nell'ambito della medicina genetica e non da nutrizionisti o insegnanti di economia domestica (Stone 1966).

Il danno peggiore deriva dai dati, per altro discutibili, relativi alla dose giornaliera ottimale di acido ascorbico da assumere. Se si vuole solo evitare l'apparizione dei sintomi terminali della malattia una dose bassa di vitamina è sufficiente, ma se si vuole correggere definitivamente questo difetto genetico umano sono necessarie diverse quantità di acido ascorbico.

Uno studio recente mostra che durante l'evoluzione dei vertebrati c'è stato un aumento della domanda e della produzione di acido ascorbico negli organismi, dal momento che dall'essere anfibi sono gradualmente diventati rettili, uccelli e mammiferi. Durante l'evoluzione l'acido ascorbico fungeva da antistress e detossinante e manteneva l'omeostasi biochimica all'interno dell'organismo. L'attuale mammifero, come ad esempio una capra di 68 kg, è capace di produrre 13,300 mg di acido ascorbico al giorno (Chatterjee, 1973) per soddisfare l'esigenza di questo metabolita e di produrlo in quantità maggiori in condizioni di stress. Se l'essere umano avesse questo gene, come gli altri mammiferi, è quasi certo che sarebbe programmato per produrre una quantità di acido ascorbico nel fegato pari a quella prodotta dagli altri mammiferi – 1000 mg al giorno. Negli ultimi quarant'anni i nutrizionisti tradizionali hanno asserito che è molto più che sufficiente una dose inferiore a 100 mg al giorno di acido ascorbico per soddisfare il fabbisogno dell'uomo.

Nel corso degli anni hanno istituito un proprio consiglio di amministrazione sulla nutrizione e l'alimentazione presso l'Accademia Nazionale di Scienza. Le istituzioni stabiliscono gli standard alimentari e gestiscono lo show nutrizionale, abbassando ripetutamente la dose giornaliera raccomandata, la RDA per l'acido ascorbico. Nel 1975 l'ultima "impresa" prevedeva di abbassare del 25% il livello minimo di sussistenza del

1968. Nel 1958 l'RDA di acido ascorbico per un adulto era di 78mg al giorno, nel 1968 è stato abbassato a 60 mg e ora è di 40 mg (FNB-NAS, 1958,1968,1974). Se continuano a diminuire la dose con la stessa velocità, nell'anno 2000 l' RDA sarà pari a 0!!!

L'attuale RDA di 45 mg al giorno ritarda la comparsa dei sintomi terminali dello scorbuto manifesto, ma è completamente inadeguata per correggere il nostro difetto genetico del metabolismo dei carboidrati(Stone 1974). L' incompleta guarigione a lungo termine del nostro difetto genetico ci porta a soffrire di uno **scorbuto sub-clinico cronico**, la sindrome **CSS** (**CHRONIC SUBCLINICAL SCURVY**), che si manifesta nella popolazione carente di acido ascorbico. Credo che la sindrome **CSS** persistente prepara il terreno per l'attuale alta incidenza e lo stato patologico di malattie quali il cancro, le malattie del collagene, le malattie renali e molte altre infermità senili. C'è un unico denominatore che caratterizza tutte queste malattie: tutte le vittime sono affette anche dalla sindrome **CSS**. Solo quando la medicina imparerà a curare la sindrome **CSS**, assisteremo a una diminuzione, da troppo tempo attesa, nelle statistiche dei gravi problemi di salute.

Vediamo ora l'effetto dell'eliminazione della sindrome **CSS** sul cancro.

Il primo studio sull' utilizzo di acido ascorbico sul cancro risale al 1936 e viene esaminato nel mio libro " **The Healing Factor** " (Il Fattore di Guarigione) , pubblicato nel 1972 (Stone, 1972a). Il lavoro mostra una chiara correlazione tra la correzione della sindrome **CSS** e il cancro. Molti ricercatori considerano l'acido ascorbico un "micro-nutriente" e lo usano in dosi minime per trattare malattie invasive come il cancro e ciò nonostante riportano un certo successo clinico. All'epoca non esistevano test efficaci e ben finanziati, capaci di determinare una volta per tutte il potenziale potere terapeutico dell'acido ascorbico sul cancro.

Il primo utilizzo di acido ascorbico, in dosi comprese tra 24,500 mg e 42,000 mg, in un caso di leucemia mielogena, ha fatto regredire completamente la malattia. La regressione era dovuta completamente all'acido ascorbico, come testato dal dottore in carica che sperimentò deliberatamente la sospensione di assunzione di acido ascorbico per ben due volte. In entrambe i casi la febbre saliva, le condizioni generali del paziente peggioravano e i sintomi della leucemia ritornavano. Quando il paziente assumeva nuovamente acido ascorbico, in sei ore la febbre scendeva a temperature normali, il malessere scompariva e il male iniziava a regredire nuovamente. Il "case history" è stato pubblicato sul **Medical Times** 22 anni fa (Greer, 1954). Si pensa che qualcuno in tutti questi anni abbia testato l'efficacia di questa innocua terapia di megadosi di acido ascorbico nei migliaia di casi di leucemia che si scoprono ogni anno. E invece non abbiamo traccia di pubblicazioni che abbiano verificato i risultati sorprendenti di cui sopra.

Nel 1969 Dean Burk e la sua équipe all'Istituto Nazionale dei Tumori pubblicarono su " **Oncology**" un lavoro sulla scoperta della capacità dell'acido ascorbico di uccidere le cellule tumorali e di salvare quelle sane. (Benade, 1969). La frase di apertura recita:

“l’attuale ricerca mostra che l’acido ascorbico (vitamin C) è altamente tossico, se non letale, per le cellule in vitro del carcinoma ascite di Ehrlich.” E continua “ il grande vantaggio che gli ascorbati hanno come agenti anti-cancro è che, come la penicillina, non sono per nulla tossici per le cellule sane dell’organismo e quindi possono essere somministrati agli animali in grandi quantità. Permettetemi di ricordare che 5 gr di ascorbato per ogni chilo corporeo, in un adulto di 68kg, ammonta a 350gr o 350,000mg, più di un chilo e 200gr”.

Specificano inoltre: “ secondo noi il futuro di una chemioterapia efficace non si baserà sull’utilizzo di sostanze tossiche per l’organismo così ampiamente impiegati oggi, ma potenzialmente su composti non tossici ma letali per le cellule tumorali, come ad esempio l’acido ascorbico...che oggi rappresenta un eccellente prototipo.” Mettono, inoltre, in evidenza il fatto che l’acido ascorbico non è mai stato testato dal Centro di Servizio Nazionale per la Chemioterapia contro il Cancro perché troppo atossico da essere inserito nel programma di screening. Non vogliono testare nulla a meno che non sia utile per sconfiggere il cancro nei pazienti.

L’obiettivo a lungo termine dei ricercatori è di scoprire una sostanza che sia letale per le cellule tumorali ma innocua per l’organismo. Sembrava ci fossero riusciti. Ci si aspetta che venga organizzata subito un’indagine pilota per testare ed estendere le suddette osservazioni in modo da avere dati clinici a disposizione di tale scoperta. Sono già passati sei anni e l’NCI non ha pubblicato alcun ulteriore studio su un argomento così importante. Apparentemente il lavoro è stato bloccato ed è svanito nel nulla. Se nel 1969 ci fosse stato un intenso programma di ricerca, il cancro sarebbe stato sconfitto o almeno avremmo una maggiore conoscenza del ruolo dell’acido ascorbico nella lotta contro il cancro.

Nel 1973 è apparso un importante documento di Ewan Cameron e Linus Pauling su un nuovo approccio ortomolecolare al cancro e altre malattie (Cameron e Pauling, 1973). Il lavoro riporta alla luce una precedente ricerca del Dr. Cameron (Cameron 1966) e mostra come l’acido ascorbico sia un buon inibitore di un particolare enzima, lo ialuronidasi. Lo ialuronidasi aumenta la liquidità dei tessuti, aumentandone la permeabilità. L’acido ascorbico previene questo processo. Tutte le cellule sono radicate in un ambiente normalmente viscoso che ne blocca la crescita. Grazie al rilascio dello ialuronidasi le cellule crescono, prolifereranno, si dividono e migrano. La proliferazione continua fino a quando questo enzima viene rilasciato e si ferma quando il rilascio viene inibito e il tessuto ritorna a uno stato di viscosità maggiore. In altre parole l’acido ascorbico ha il potere di rallentare e bloccare la crescita delle cellule tumorali. Lasciatemi citare alcuni passaggi di questo studio:” l’ipotesi indica anche un metodo sicuro ed eccellente di controllo di molte malattie infiammatorie e autoimmuni dove, sebbene siano sconosciute le cause soggettive, la condizione essenziale è l’eccessiva proliferazione delle cellule.” “Ma soprattutto siamo arrivati alla conclusione che la somministrazione di una sostanza innocua, come l’acido ascorbico, ci fornisce un mezzo concreto per sopprimere in modo

permanente la proliferazione di cellule tumorali e la loro invasività, in altre parole uno strumento di controllo del cancro. L'acido ascorbico in dosi appropriate si trasforma in un agente citostatico ideale.” “ Speriamo che l'acido ascorbico venga sottoposto a un approfondito esame dal quale potrebbe rivelarsi la più valida delle sostanze nell'armamentario della medicina ortomolecolare.” “Concludiamo che l'acido ascorbico potrebbe avere un valore terapeutico più grande di quello generalmente assegnatogli.

Altri tre studi sono stati condotti sul trattamento del cancro da parte della medicina ortomolecolare, due nel 1974 e uno nel 1975.

Il primo (Cameron e Pauling, 1974) era costituito da un' ulteriore discussione sul fondamento logico su cui si basava la terapia di megadosi di acido ascorbico. Il secondo (Cameron e Campbell, 1974) riportava i risultati clinici di uno studio pilota su 50 malati terminali che prendevano essenzialmente 10,000 mg di acido ascorbico al giorno, sia oralmente che per via endovenosa. Concludevano che: “le nostre scoperte sono a sostegno della tesi che ampie dosi di acido ascorbico rafforzano le difese naturali contro il cancro. Abbiamo scoperto il potere palliativo di questo medicinale nella fase terminale della malattia. Ci aspettiamo, perciò, un potere ancora più grande se utilizzato nella fase iniziale della malattia e in un organismo più sano. Crediamo che col tempo l'acido ascorbico diventerà un supporto di routine, se non in tutti, in gran parte dei casi di cancro. Siamo convinti che test clinici su larga scala in tal senso siano già stati provati.

Il terzo studio (Cameron e Al., 1975) è relativo a un caso di tumore curabile in un autista di camion a lunghi tragitti di 42 anni. Inizialmente il linfoma maligno doveva essere trattato con la tradizionale radioterapia e la chemioterapia citotossica. A causa di un ritardo amministrativo nel mandare il paziente in una struttura adeguata e del rapido peggioramento del quadro clinico, gli fu somministrato l'acido ascorbico con la speranza di rallentare la crescita maligna prima di iniziare il trattamento tradizionale. Inizialmente gli vennero somministrati 10,000 mg di acido ascorbico per via endovenosa per 10 giorni e poi successivamente 10,000 mg per via orale. La risposta del paziente all'acido ascorbico per via endovenosa è stata così rapida che il paziente “afferma di stare bene e di essere in forma”, passando così da una condizione di morte imminente a una di guarigione. I sudori notturni scomparirono e gli ritornarono l'appetito e uno stato di benessere generale. Il fegato e la milza, entrambi ingrossati, ritornarono al volume normale e gli altri sintomi scomparvero rapidamente. Nei successivi 5 mesi continuò a prendere 10,000 mg di acido ascorbico e riuscì a mantenersi in salute e ad andare a lavorare. In seguito l'assunzione orale di acido ascorbico venne interrotta inspiegabilmente. Un mese dopo, durante una visita di controllo, era nuovamente malato e lamentava la ricomparsa dei sintomi. Si ebbe così la prova clinica del ritorno della malattia. Gli venne somministrata di nuovo la dose di 10,000 mg di acido ascorbico ma la risposta non fu così rapida come la prima volta. Due settimane più tardi la malattia era regredita a tal punto che fu riammesso in ospedale. Gli vennero dati 20,000 mg di acido ascorbico per via endovenosa x due settimane e poi

12,500 mg per via orale. Ci fu un lento miglioramento che spinse il paziente a continuare la terapia e sei mesi dopo tutti i valori degli esami rientrarono nei limiti. “ Il paziente è tutt’ora in salute e sta bene, continua a fare un lavoro pesante e ad assumere una dose di acido ascorbico di 12,500 mg: non ci sono segni di malattia attiva.

Vi ho descritto quest’ultimo caso nei minimi particolari per sottolineare l’identica risposta dell’organismo alla sospensione di assunzione giornaliera di acido ascorbico avvenuta nel caso di leucemia mielogenica citata prima. In entrambe i casi la malattia stava regredendo durante l’assunzione giornaliera di grandi dosi di acido ascorbico e progrediva non appena se ne interrompeva la somministrazione. La ripresa dell’assunzione di acido ascorbico ha permesso di tenere sotto controllo la malattia.

Nel caso del camionista la riassunzione di acido ascorbico non ha comportato una risposta così rapida come nel caso della leucemia. Probabilmente è dovuto al fatto che il camionista assumeva un quantitativo di acido ascorbico minore del paziente leucemico; 12,500 mg contro i 24,500/42,000 mg al giorno di quest’ultimo.

12,500 mg al giorno è la dose minima prevista affinché l’acido ascorbico possa essere efficace contro malattie gravi e invasive come il cancro. Una dose giornaliera di 50,000 mg al giorno consente una risposta terapeutica più efficace ed è indicata non solo nei casi di leucemia, ma anche in altri casi mai pubblicati dal Dr. William Saccoman e di cui parlerò più avanti. Tali dosi possono essere somministrate senza avere paura di effetti collaterali tossici. Il Dr. Klenner utilizzava con successo fino a 300,000 mg di ascorbato di sodio al giorno, per via endovenosa, nelle sue terapie contro le infezioni virali.

Nel 1973 Cameron e Baird (Cameron e Baird 1973) pubblicarono un’ importante indagine, secondo la quale megadosi di ascorbato di sodio per via endovenosa avrebbero alleviato il dolore nei malati terminali di cancro. Cinque pazienti, sotto morfina per tenere sotto controllo il dolore, sono riusciti a eliminare completamente la morfina stessa dopo pochi giorni di punture di 10,000 mg di ascorbato di sodio. Il Dr Klenner notò lo stesso potere antidolorifico molti anni prima (Klenner, 1974) durante la terapia di megadosi di acido ascorbico nella cura di ustioni di III grado e di punture di serpente. Sia Cameron che Baird non evidenziarono nessun sintomo di astinenza da morfina quando l’antidolorifico fu sospeso. Questo ci suggerisce che megadosi di ascorbato di sodio sono utili nel controllo delle crisi di astinenza da droghe.

Le testimonianze più recenti sull’efficacia dell’acido ascorbico risalgono al 1975, in un uscita di “**Surgery**” (De Cosse, 1975), in cui si discuteva dell’uso orale di acido ascorbico per far regredire i polipi rettali. Furono somministrati solo 3,000 mg di acido ascorbico al giorno, sotto forma di preparazione a rilascio lento. Nonostante il basso dosaggio gli autori affermano:” l’acido ascorbico ha ridotto il numero dei polipi rettali in cinque degli otto pazienti e ha diminuito notevolmente le dimensioni negli altri tre”. “ E’ l’effetto dell’acido ascorbico. Ciò dimostra che alcune lesioni neoplastiche possono essere guarite con interventi farmacologici.” I risultati clinici di una dose di 3,000 mg erano abbastanza buoni e solo tre pazienti non risposero alla terapia. Quest’ultimi, probabilmente, avrebbero reagito meglio e avrebbero avuto una maggiore riduzione delle dimensioni dei polipi

qualora la dose giornaliera di acido ascorbico fosse stata aumentata fino a dosi che noi sappiamo essere necessarie per avere degli effetti clinici evidenti. In questo caso un ulteriore beneficio deriva dalla somministrazione del 3% di ascorbato di sodio mediante clistere in aggiunta all'assunzione orale.

Sia la Dssa. Virginia Livingstone che il Dr. J Saccoman di San Diego hanno studiato per anni l'utilizzo di megadosi di acido ascorbico contro il cancro. La Dssa. Livingstone lo usa quotidianamente con molto successo clinico in aggiunta alle altre terapie antitumorali. Il Dr. Saccoman lo utilizzò la prima volta in un paziente malato terminale, somministrando 120.000 mg di ascorbato di sodio al giorno sotto forma di gocce sterili isotoniche parenterali. Osservò da solo le proprietà analgesiche dell'ascorbato e fu capace di sottrarre i suoi pazienti al programma di somministrazione di alte dosi di morfina. Ottenne indicazioni stupefacenti: i tumori regredivano, ma sfortunatamente fu stato costretto a interrompere rapidamente e prematuramente la sperimentazione. Ci volle tempo prima che potesse ritornare e continuare a riprendere questo tipo di terapia contro il cancro. I prossimi due casi sono un' esempio dei risultati raggiunti da Saccoman (Saccoman, 1975). Il protocollo prevede inizialmente l'assunzione di 22,500 mg al giorno di acido ascorbico per via endovenosa e 50,000 mg di acido ascorbico e ascorbato di sodio al giorno per via orale, fino a quando non compare la diarrea. Saccoman scopre che la diarrea scompare in poco tempo e continua a somministrare 50,000 mg di acido ascorbico al giorno. Viene ridotta la dose per via endovenosa e nel contempo aumenta quella orale, per mantenere costante la quantità giornaliera assunta. Alla fine il paziente assume solo dosi orali e si sente così bene da poter continuare l'economica terapia a casa, riducendo sostanzialmente la spesa per le cure mediche. Il primo effetto visibile è il quasi immediato miglioramento dello stato generale del paziente. I prossimi due casi riportano ciò che ci si può aspettare da questa terapia innocua e atossica.

1. Maschio adulto, affetto da cancro alla vescica con metastasi al livello della 10° vertebra della cassa toracica. Colpito da paralisi motoria a seguito dell'intervento chirurgico, gli vennero somministrati 50,000 mg di acido ascorbico e per citare le parole testuali del medico "Ora se la passa alla grande". L'intestino ha ripreso a funzionare e il paziente cammina con le stampelle. Il cancro è latente e tenuto sotto controllo. Durante il giorno il paziente assume acido ascorbico e ascorbato di sodio in polvere, la notte assume otto pastiglie di acido ascorbico a rilascio lento.
2. Giovane donna adulta, affetta da un carcinoma al polmone con metastasi al dotto toracico. Il versamento di liquido nella cavità toracica era tale da interferire con la respirazione e da richiedere 11 drenaggi. L'invasività del tumore ha causato anche l'insorgenza di asciti nell'addome, così grandi da generare un'ernia ombelicale da rimuovere chirurgicamente. Da tre anni ha iniziato la cura a base di 50,000 mg di acido ascorbico al giorno. Il versamento di liquido nella cavità toracica e gli asciti sono scomparsi, non lasciando alcuna traccia. Il tumore al polmone è ancora presente e visibile ai raggi-X, ma ha iniziato a calcificarsi e non ci sono segni di malattia attiva.

Vorrei menzionare un altro caso, che mi sta molto a cuore, in quanto la paziente è la figlia del Dr. Bernard Rimland (Rimland, 1975), il nostro presidente. Nel giugno del 1973, dopo sei mesi di un malessere inspiegabile, la ragazza si ammalò a tal punto che il dottore le ordinò il ricovero immediato in ospedale, dove arrivò con un blocco renale acuto in corso. I risultati della scintigrafia ai reni furono i peggiori che i medici in ospedale avessero mai visto. Dopo una settimana di esami fu fatta la diagnosi: linfoma di Hodgkin, confermata e classificata durante l'intervento per la rimozione della milza. Era allo stadio più avanzato, il IV-B, con il coinvolgimento dei reni e del fegato. Arrivò a pesare 31 kg dai 47 kg che pesava prima della malattia. I dottori le diedero meno di un anno di vita.

Poco dopo l'intervento iniziò la chemioterapia tossica. A ogni seduta la ragazza si sentiva estremamente male e restava completamente inferma per 12/24 ore. Le fu detto che avrebbe perso i capelli e la cosa la fece deprimere ancora di più. Al ritorno a casa, Bernie le somministrò una terapia di megadosi di acido ascorbico, vitamine e minerali, dandole 30 gr di ascorbato al giorno per via orale, composti da acido ascorbico e ascorbato di sodio. Il tempo è tiranno e non mi posso dilungare e scendere nei dettagli dei risultati benefici di questa terapia secondo quanto riportato da Bernie. Ad ogni modo non ha perso i capelli, l'esame di controllo sei mesi dopo l'intervento ha confermato l'assenza di attività della malattia e soprattutto la ragazza era in forma. Ha continuato fino a oggi sia la chemioterapia che la terapia di ascorbato e al momento è una ragazza sana di 17 anni, molto attiva a scuola, con ottimi voti e impegnata in attività, come musica e teatro, con orari pesanti che affaticherebbero un qualunque studente di liceo. E' evidente che l'eliminazione della sindrome **CSS** in questo caso non ha solo garantito la sopravvivenza della ragazza, ma ha anche velocizzato la ripresa e reso possibile per lei un'esistenza normale. Tutto ciò mostra la necessità di correggere la sindrome **CSS** per controbilanciare gli effetti tossici e sistemici dell'attuale terapia tossica. Il Dr Rimland è a conoscenza di altri casi di leucemia infantile curati con successo con l'acido ascorbico, ma non ho abbastanza tempo per illustrarli.

Se i dottori hanno qualche sospetto che i loro pazienti sono colpiti dalla Sindrome **CSS**, possono facilmente confermarlo con un test sulle urine, scoperto recentemente. E' lo stick C-STIX, prodotto dalla Ames Company in Elkhart, Indiana, e la confezione con 50 stick costa circa 6 dollari. Lo C-STICK viene immerso in un campione di urina appena fatta per 10 secondi e la linea di colore blu che appare viene comparata alle altre linee blu standard già presenti: si ottengono così i milligrammi di acido ascorbico per 100 ml di urina. Gli scorbutici, ossia coloro che assumono dosi minime di acido ascorbico, non avranno traccia di acido ascorbico nelle urine e, qualora ne avessero, hanno valori molto bassi, al di sotto dei livelli minimi.

Il test è basato su un'osservazione fatta decenni fa, secondo la quale se a una persona sana viene data una dose di acido ascorbico di 500 mg, ne espellerà il 50% della dose

del test in poche ore. L'osservazione era seria ma portava a conclusioni inappropriate. L'alto tasso di espulsione presupponeva che il corpo fosse completamente saturo di acido ascorbico e la quantità in eccesso andava eliminata. Non sapevano all'epoca che la percentuale della dose eliminata diminuiva all'aumento dei dosaggi del test. Con l'assunzione di 10.000 mg di acido ascorbico, il totale presente nelle urine rappresentava solo il 20% di quello assunto, quindi 8000 mg rimanevano nell'organismo. Se fate il test, quindi, non fate il classico errore. Il test è valido per capire se il paziente è scorbutico e affetto dalla sindrome **CSS**. Non deve essere usato, così com'è strutturato adesso, per stabilire il quantitativo ottimale di acido ascorbico da assumere quotidianamente.

La lezione che la Medicina Tradizionale deve imparare da questa ricerca è che in caso di tumore, come in altre patologie, le vittime sono affette da almeno due malattie, una delle quali, la sindrome **CSS**, è facilmente curabile senza effetti collaterali. La completa correzione dell'insidiosa sindrome con la somministrazione di una dose ottimale giornaliera di acido ascorbico supererebbe l'attuale handicap della capacità di recupero, di disintossicazione, di resistenza, di reazione alla malattia e di guarigione da parte dell'organismo. Non ci si aspetta nessun miglioramento nelle scoraggianti statistiche sull'incidenza e sullo stato patologico fino a quando la medicina non imparerà la lezione e applicherà quanto appreso.

BIBLIOGRAFIA

BENADE, L. et al.: Synergistic killing of Ehrlich ascites carcinoma cells by ascorbic acid and 3-amino-1, 2, 4 triazole. *Oncology* 23, 33-43, 1969.

CAMERON, E.: *Hyaluronidase and Cancer*. Pergamon Press, New York, New York, 1966.

CAMERON, E., and PAULING, L.: Ascorbic Acid and the Glycosaminoglycans. An Orthomolecular Approach to Cancer and Other Diseases. *Oncology* 23, 181-192, 1973.

CAMERON, E., and BAIRD, G. M.: Ascorbic Acid and Dependence on Opiates in Patients with Advanced and Disseminated Cancer. *J. Internat. Res. Comm.* 1:(6), 38, 1973.

CAMERON, E., and PAULING, L.: *The Orthomolecular Treatment of Cancer, I. The Role of Ascorbic Acid in Host Resistance*. *Chem.-Biol. Interactions* 9, 273-283, 1974.

CAMERON, E., and CAMPBELL, A.: *The Orthomolecular Treatment of Cancer, II. Clinical Trial of High-Dose Ascorbic Acid Supplements in Advanced Human Cancer*. *Chem. -Biol. Interactions* 9, 285-315, 1974.

CAMERON, E., CAMPBELL, A., and JACK, T.: *The Orthomolecular Treatment of Cancer, III. Reticulum Cell Carcinoma: Double Complete Regression Induced by High-Dose Ascorbic Acid Therapy*. *Chem.-Biol. Interactions* 11, 387-393, 1975.

CHATTERJEE, I. B.: Evolution and the biosynthesis of ascorbic acid. Science 182, 1271-1272, 1973.

De COSSE, J. J. et al.: Effect of Ascorbic Acid on Rectal Polyps in Patients with Familial Polyposis. Surgery 78, 608-612, 1975.

Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences, Washington, D.C.: Recommended dietary allowances, Fifth Edition, 1958; Seventh Edition, 1968; Eighth Edition, 1974.

FUNK, C.: The Etiology of the Deficiency Diseases. J. State Med. 20, 341-368, 1912.

GREER, E.: Alcoholic Cirrhosis: Complicated by Polycythemia Vera and Then Myelogenous Leukemia and Tolerance of Large Doses of Vitamin C. Med. Times 82, 765-768, 1954.

KLENNER, F. R.: Significance of High Daily Intake of Ascorbic Acid in Preventive Medicine. J. Internat. Acad. Prev. Med. 1: No. 1 45-69, 1974.

RIMLAND, B.: Personal Communication, 1976. SACCOMAN, W. J.: Personal Communication, 1975. STONE, I.: On the Genetic Etiology of Scurvy. Acta Gen. Med. et Gemell 15, 345-350, 1966.

STONE, I.: Hypoascorbemia, the Genetic Disease Causing the Human Requirement for Exogenous Ascorbic Acid. Perspect. Biol. Med. 10, 133-134, 1966a.

STONE, I.: The Genetic Disease, Hypoascorbemia. A Fresh Approach to an Ancient Disease and Some of its Medical Implications. Acta Gen. Med. et Gemell. 16, 52-62, 1967.

STONE, I.: Hypoascorbemia, Our Most Widespread Disease. Bull. Nat. Health. Fed. 18, No. 10; 6-9, 1972.

STONE, I.: The Healing Factor. "Vitamin C" against disease. Grosset and Dunlap Inc., New York, 1972a.

STONE, I.: The Importance of Fully Correcting the Genetic Liver-Enzyme Disease, Hypoascorbemia, in Preventive Medicine. New Dynamics Prev. Med. 2, 19-29, Stratton International Med. Book Corp., New York, 1974.

.....

From Orthomolecular Psychiatry, 1976, Volume 5, Number 3, pp. 183-190

[Note: In the interest of clarity and subject flow several horizontal lines were added. - AscorbateWeb ed.]

HTML Revised 22 febbraio, 2003.

Formatting © 2001-2003 AscorbateWeb