

Titolo: "Morte improvvisa: uno sguardo, al cinquantesimo anniversario dell'ascorbato - Sudden Death. A Look Back from Ascorbate's 50th Anniversary"

Codice: ASC000

Autore: Stone I.

Data: 1979

Rivista: *The Australasian Nurses Journal* 8(9):9-13, 39

Argomento: acido ascorbico

Accesso libero: si

DOI: PMID: 112990, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/112990/>

URL: testo originale: https://www.seanet.com/~alexs/ascorbate/197x/stone-i-j_int_assn_prev_med-1978-v5-n1-p84.htm

BLOG: <https://www.metododibellaevidenzescientifiche.com/2024/04/22/irvin-stone-le-traduzioni-dei-suoi-lavori-piu-importanti/>

Parole chiave: morte improvvisa, morte in culla, scorbuto subclinico, ascorbato

Traduzione: totale&fedele

Traduzione articolo

“At sea, where no greens, fresh meats or fruits are to be had, the prognostics in this disease are sometimes deceitful; for people that appear to be but slightly scorbutic, are apt to be suddenly and unexpectedly seized with some of its worst symptoms.” (“In mare, dove non si possono trovare verdure, carne fresca o frutta, i pronostici di questa malattia sono talvolta ingannevoli; poiché le persone che sembrano essere leggermente scorbutiche, tendono ad essere improvvisamente e inaspettatamente colte da alcuni dei suoi peggiori sintomi.)

“Their dropping down dead upon an exertion of their strength, or changes of air, is not easily foretold; though it generally happens after a tedious confinement in a foul air.” (“Cadano morti per uno eccesso di sforzo, o per un cambio d'aria, non è facile prevederlo; anche se generalmente accade dopo una noiosa reclusione in un'aria viziata.”)

James Lind, *Treatise of The Scurvy* (Trattato dello scorbuto), 1753

Introduzione

La morte improvvisa e inaspettata è conosciuta e osservata da secoli come il caratteristico sintomo patognomonico finale dello scorbuto. Ci sono numerosi riferimenti, come quello sopra, nel trattato medico del Dr. James Lind, *A Treatise of The Scurvy*, pubblicato nel 1753, alle morti improvvise e inaspettate causate dallo scorbuto.

Lind, nato nel 1716 e morto nel 1794, sarà ricordato come il grande medico navale britannico chiamato “il padre della medicina nautica”, che condusse il primo esperimento medico scientificamente accurato a bordo con 12 scorbutici nel 1740. Dimostrò che la comparsa dei classici

sintomi dello scorbuto potevano essere prevenuti o curati dando un grammo di succo di limone fresco ogni giorno.

Fornire ai marinai questa razione giornaliera di succo di limone fu proposto all'Ammiraglio britannico per eliminare lo scorbuto mortale nella Royal Navy. Ci sono voluti 42 anni e la “morte improvvisa” di circa 100.000 marinai scorbutici prima che questo semplice suggerimento fosse approvato. Questo regolamento entrò in vigore nel 1795, un anno dopo la morte di Lind, per cui non vide mai i grandi benefici derivanti dal suo lavoro. Questo semplice espediente, oltre a salvare la vita a innumerevoli marinai, garantì alla Gran Bretagna il titolo di “padrone dei mari” e cambiò completamente il corso della storia nel XIX secolo.

L'insolito libro di Lind è stato il primo trattato medico che si legge come un moderno libro di testo medico. Registra non solo i molti anni di contatti personali e osservazioni del Dr. Lind sui marinai scorbutici a bordo, ma anche la sua vasta esperienza nelle autopsie su marinai che avevano sperimentato questa "morte improvvisa". Il libro è unico in quanto il Dr. Lind registra anche le osservazioni di autori precedenti che avevano scritto su questa terribile malattia in un capitolo intitolato “Bibliotheca Scorbutica”. Il suo primo riferimento alla “Morte improvvisa” è datato 1541. Il suo libro dovrebbe essere ristampato e reso obbligatorio come lettura nelle scuole di medicina, in modo che gli attuali medici non dimentichino le lezioni sullo scorbuto e possano affrontare meglio i pericoli mortali di questa malattia, che è ancora così endemica e diffusa nella nostra popolazione. Il lavoro di Lind mostrò alla medicina del XIX secolo e dell'inizio del XX secolo come eliminare i sintomi terminali di questa malattia mortale, che nella loro ignoranza equiparavano alla cura totale dello scorbuto. Un aspetto negativo del lavoro di Lind era che tendeva a confermare l'impressione secolare secondo cui lo scorbuto era correlato agli alimenti che mangiavamo. Ciò portò a un ulteriore lavoro clinico da parte dei nutrizionisti dell'ultima parte del XIX secolo e dell'inizio del XX secolo, che alla fine portò alla conclusione che le malattie potevano essere causate da qualcosa che mancava nella dieta. Casimir Funk propose, nel 1912, l'ipotesi della “malattia da carenza di vitamine”.

Nel 1912, non si sapeva molto di più sullo scorbuto di quanto registrato da Lind nel 1753 e la “vitamina C” era solo una sostanza speculativa e ipotetica la cui esistenza non fu certa fino a 20 anni dopo con l'identificazione e la sintesi dell'acido ascorbico. L'applicazione dell'ipotesi vitaminica alle malattie causate dalla mancanza di vitamina A e di vitamine del gruppo B ha resistito alla prova del tempo meglio della vitamina C e dello scorbuto. Ulteriori ricerche sull'acido ascorbico sintetico hanno portato alla luce dati che mettevano in dubbio l'accuratezza dell'ipotesi della vitamina C, soprattutto per quanto riguarda l'entità dell'assunzione giornaliera ottimale di ascorbato (Stone, 1972).

Ciò portò nel 1966 a dimostrare che l'eziologia di base dello scorbuto era quella di un errore congenito del metabolismo dei carboidrati, una malattia genetica degli enzimi epatici chiamata ipoascorbemia (Stone, 1966) causata da un gene difettoso per l'enzima epatico, la L-gulonolattone ossidasi (GLO) e non semplicemente da cibi impropri. Questo difetto congenito del GLO impedisce agli esseri umani di produrre le proprie grandi quantità giornaliere di ascorbato, come fanno quasi tutti gli altri mammiferi. Gli alimenti impropri non sono la causa di questa malattia, ma semplicemente una complicazione coinvolta nel funzionamento di questo difetto congenito potenzialmente fatale, la vera causa.

A questo punto, tuttavia, l'ipotesi nutrizionale fuorviante della vitamina C era diventata un dogma medico consolidato, che richiedeva una rieducazione e un riorientamento dei medici presenti e futuri sui numerosi pericoli per la salute di questo universale difetto congenito umano. Dopo oltre 60 anni di questa propaganda nutrizionale, sono stati creati importanti blocchi mentali medici che hanno interferito con la ricerca clinica impedendo di pensare con chiarezza riguardo all'entità dei dosaggi effettivamente necessari di ascorbato giornaliero richiesti per correggere completamente questo difetto congenito per il mantenimento della salute e la terapia di molte malattie. A causa dell'ignoranza del giusto dosaggio elevato di ascorbato, l'ipoascorbemia è endemica e lo scorbuto cronico subclinico (sindrome CSS) è diventato la nostra malattia più diffusa e insidiosa (Stone, 1972, 1977). Gli insulti cronici della sindrome CSS pongono le basi per l'elevata incidenza, morbilità e mortalità di cancro, malattie cardiache, ictus, diabete e molti altri gravi problemi medici attuali, tra cui la sindrome della morte improvvisa infantile e la tossicodipendenza. La continua applicazione dei principi obsoleti dell'ipotesi della malattia da carenza di vitamina C da parte dei medici ortodossi ha solo assicurato il continuo alto tasso di malattie da scorbuto e di morte improvvisa dovuta allo scorbuto nella nostra popolazione, morti che possono essere evitate così facilmente ed a buon mercato.

Il problema

La prima e più ovvia condizione della moderna "morte improvvisa" che mi viene in mente è la sindrome della morte improvvisa infantile o "morte in culla". Ciò uccide da 8.000 a 10.000 bambini all'anno in questo paese, una stima probabilmente bassa. Disponiamo della maggior parte dei dati relativi a questa condizione fatale che riguarda la sua relazione con lo scorbuto ed è quasi una certezza, anche senza studi in doppio cieco, che queste morti sono dovute allo scorbuto infantile e sono inutili e facilmente prevenibili. Attraverso gli studi clinici del Dr. Frederick R. Klenner (1974) e dei Drs. Archie Kalokerinos e Glen Dettman, la sindrome della morte improvvisa infantile non dovrebbe più esistere ed è solo questione di risolvere alcune politiche mediche prima che si permetta che si estingua. Nel frattempo altri bambini moriranno inutilmente. Dovrebbe essere fatto riferimento in particolare al libro del Dr. Kalokerinos sulla morte infantile, *Every Second Child* (1974).

La malattia colpisce solitamente i bambini al di sotto di un anno di età e fa il suo decorso rapidamente e sicuramente il bambino viene messo a letto in apparente salute e viene trovato morto la mattina successiva. Né il soffocamento né lo strangolamento causato dalle lenzuola sono un fattore causale e il dott. Klenner, Kalokerinos e Dettman concordano tutti sul fatto che la causa è lo scorbuto infantile, una condizione che in questo momento è così inutile e così facilmente corretta ed evitabile. Di solito non ci sono segni morfologici caratteristici della malattia dopo la morte, eccetto forse qualche lieve, appena percettibile chiazzeria del fegato e la completa assenza di fuoriuscita di ascorbato nell'urina residua nella vescica all'autopsia. Quest'ultimo risultato non è caratteristico delle morti improvvise infantili, perché quasi tutti i pazienti affetti da scorbuto che muoiono, neonati, bambini più grandi e adulti, mostreranno zero spillover urinario di ascorbato mediante il test C-Stix. Il termine "paziente malato di scorbuto" è applicabile a quasi ogni ricovero ospedaliero e ha portato il dottor Robert Cathcart a chiamare gli ospedali "case dello scorbuto", poiché l'ospedale tipico non fa alcun tentativo di correggere la sindrome CSS del paziente. L'insensibilità dei medici di oggi nei confronti dello scorbuto cronico subclinico dei loro pazienti costituisce uno

scandalo nazionale e porta agli attuali alti tassi di mortalità.

Consideriamo ora la storia fisiologica della futura vittima della morte in culla. Quando un bambino nasce da una madre scorbutica, e la maggior parte delle madri soffre di scorbutico per tutta la gravidanza, il bambino ha già sofferto di nove mesi di scorbutico intrauterino subclinico, anche se il feto ha tentato con tutte le sue forze di eliminare ogni piccola parte dell'antistress, l'ascorbato, dal corpo della madre. Le madri malate e fumatrici gravano ulteriormente sul metabolismo dell'ascorbato del bambino. Quando lo stress gravante sul bambino va ben oltre la compensazione con l'ascorbato disponibile, allora prende il sopravvento la sindrome della morte improvvisa infantile e ne consegue la morte improvvisa.

Prevenzione

La prevenzione di questa sindrome dovrebbe iniziare prima della nascita del bambino. La madre dovrebbe usare il regime prescritto dal dottor Klenner di circa 10-15 grammi di ascorbato al giorno durante la gravidanza e l'allattamento. Dovrebbero essere assunti anche forti preparati multivitaminici e multiminerali. Quando il bambino nasce, gli si dovrebbe somministrare, durante il primo anno di vita, un grammo di ascorbato al giorno in dosi distanziate. Oltre ai suoi effetti preventivi nella morte in culla, questo regime ha molti altri effetti salutari sul corso della gravidanza, del parto, della guarigione, dell'allattamento e della produzione di un bambino estremamente robusto e sano, come dimostrato dal suo utilizzo in oltre 2.500 gravidanze da parte del Dr. Klenner.

Consideriamo ora le morti improvvise che si verificano negli adulti come gli infarti, gli ictus, lo scoppio di aneurismi, lo shock traumatico ed emorragico che uccide rapidamente le vittime di incidenti, lo shock chirurgico che uccide il paziente sul tavolo operatorio, le reazioni mortali di shock anafilattico, le leucemie acute rapidamente fatali, l'esposizione fatale alle radiazioni ionizzanti, il rigetto fatale degli organi trapiantati e molti altri. Queste sono fondamentalmente tutte condizioni che si verificano come risultato degli insulti a lungo termine della cronica mancanza di abbondanti quantità di ascorbato, che produce, per citarne alcuni: collagene di bassa forza e di scarsa qualità nel cuore e nel sistema vascolare e in altri organi, con un sistema immunitario a cui manca l'ascorbato per mantenerlo funzionante al 100% di efficienza, mancanza di sufficiente ascorbato per mantenere l'omeostasi biochimica a livello cellulare consentendo al potenziale di ossido-riduzione (rH) dei tessuti di salire oltre il suo livello ottimale (Stone, 1972, pp. 179-182). Un ambiente interno ricco di ascorbato è caratteristico della maggior parte degli altri mammiferi, una caratteristica che è stata loro utile negli ultimi 165 milioni di anni.

Implicazioni più ampie

Posso attestare personalmente il valore dell'ascorbato nel controllo dello shock. Sia io che mia moglie siamo rimasti coinvolti in un grave incidente automobilistico nel 1960 in cui siamo rimasti entrambi gravemente feriti. A quel tempo e per molti anni prima prendevamo circa cinque grammi di ascorbato al giorno. Nessuno di noi ha subito uno shock traumatico o emorragico, che molto probabilmente ci ha salvato la vita. Sono convinto che non sarei sopravvissuto alle ferite e alla perdita di sangue senza l'aiuto delle grandi dosi di ascorbato.

Ciò a cui tutto questo si riduce è che la morte improvvisa negli adulti è simile nell'eziologia alla sindrome della morte improvvisa infantile, tranne che negli adulti richiede un po' più tempo.

Fondamentalmente le radici di entrambi questi tipi di morte affondano nello scorbuto cronico subclinico, facilmente correggibile, che affligge quasi ogni membro della nostra popolazione. La semplice aggiunta di 10-20 grammi di ascorbato alla nostra assunzione giornaliera correggerebbe essenzialmente la sindrome CSS per la maggior parte delle persone: almeno sarebbe un buon punto di partenza. Dovrebbero essere avviati studi su larga scala per determinare quale sarebbe l'effetto di questa "correzione" sulla salute generale e sull'incidenza della "morte improvvisa". Se funzionasse solo la metà di quanto penso, questo semplice espediente distruggerebbe completamente le nostre attuali tabelle statistiche sull'incidenza delle malattie, sulla mortalità e sulla speranza di vita. Nei futuri casi di morte improvvisa, l'importante influenza dello scorbuto cronico subclinico non corretto del paziente dovrebbe essere sempre sospettata e questo può essere facilmente verificato testando le urine con il comodo test C-Stix con stick da 10 secondi. Sarà una spiacevole sorpresa per le agenzie governative ben finanziate, i cui compiti includono il mantenimento della buona salute del popolo americano e la riduzione del tasso di mortalità, apprendere che questo antico killer, la sindrome CSS, sta ancora affliggendo l'umanità con immutata efficienza. Questa è la stessa malattia che la National Academy of Sciences, il Center for Disease Control, il colosso National Institutes for Health e la Food and Drug Administration, pensavano fosse stata sconfitta nel 1912, somministrando dosi "omeopatiche" di ascorbato.

Di fronte a qualsiasi nuova condizione patologica che non risponde ai loro farmaci abituali, queste agenzie sono così impotenti e senza speranza e non pensano mai di esaminare lo stato scorbutico delle loro vittime. I farmaci, i vaccini e i trattamenti altamente stressanti che usano non fanno altro che impoverire ulteriormente i corpi delle loro vittime indifese della piccola quantità di ascorbato presente ed esacerbare la grave sindrome CSS già presente. I vaccini non funzionano perché il sistema immunitario della vittima dello scorbuto non risponde e le altre difese sono altrettanto insensibili. Otterrebbero molto più successo nella loro attuale terapia ortodossa semplicemente includendo in modo innocuo megadosi di ascorbato insieme a qualunque cosa stiano usando ora e supererebbero gli handicap delle scarse risposte fisiologiche di un corpo gravemente scorbutico. Citerò solo due casi recenti per illustrare il mio punto. Il primo è la ben pubblicizzata "malattia del legionario", apparsa un paio di anni fa con molte "morti improvvise". E' ancora un'entità sconosciuta. In tutto quello che ho letto su questa malattia, non ho mai visto un resoconto di qualcuno che abbia testato lo stato scorbutico delle vittime sia durante la vita che dopo la morte, né di qualcuno che abbia somministrato una megadose terapeutica di ascorbato. Ciò sembra incredibile al giorno d'oggi, quando ci si rende conto che la sindrome CSS è la nostra malattia più diffusa e tutti soffrono del difetto congenito GLO che la causa. È probabile che alcune iniezioni endovenose di megadosi di ascorbato, noto per essere così utile nelle gravi infezioni virali, avrebbero salvato queste povere vittime e prevenuto queste "morti improvvise". Quanti altri saranno sacrificati prima che la medicina ortodossa elimini i suoi pregiudizi, faccia i suoi compiti e inizi a rendersi conto della gravità della piaga dello scorbuto cronico subclinico.

Il secondo caso è quello più recente delle "Morti Misteriche" che, secondo un recente resoconto (Parachini, 1978), miete circa 6.000 vittime all'anno. Le morti "continuano a sconcertare gli esperti medici" che comprendono, almeno, i medici legali di Chicago, Indianapolis, Dallas e Miami. Sono tutti d'accordo sul fatto che "lo stress - fisico o emotivo - sembra avere un ruolo in alcune delle 'morti misteriose'". Con questo come indizio, questi coroner hanno fatto il passo logico successivo e

hanno testato l'urina residua nella vescica della vittima all'istante? autopsia con C-Stix? Probabilmente no, perché questi medici sono addestrati a NON considerare lo scorbutico come una causa di morte. Se avessero usato il test C-Stix, è probabile che avrebbero confermato i risultati della nostra autopsia in “Morte improvvisa” per zero spillover urinario di ascorbato, indicando che lo scorbutico è stato un fattore importante nella morte. Una persona sana, che sta correggendo completamente la Sindrome CSS, ha una fuoriuscita urinaria di almeno il 100 mg% di ascorbato nelle urine del mattino prima di colazione. Il resoconto continua: “ogni anno in tutte le principali città degli Stati Uniti si verifica un piccolo numero di casi di morte naturale di giovani altrimenti sani - la maggior parte dei quali tra i 15 e i 30 anni - per i quali non è possibile trovare traccia di una causa. La maggior parte di loro muore letteralmente. Il dottor James Lind, 225 anni fa, fornì la diagnosi delle “morti misteriose”, citata nella prima pagina di questo articolo. L'uso del termine “aria viziata” da parte di Lind può essere interpretato come fumo di tabacco, vapori di benzina e inquinamento delle “grandi città”.

A mio parere queste "morti misteriose" non sono altro che "morti in culla" in un gruppo di età più avanzata, che aveva evitato con successo di morire nella culla, solo per essere colpito in seguito dallo stesso difetto congenito mal corretto per GLO. Come la Morte in culla, queste “Morti Misteriose” potrebbero essere prevenute dal regime del Dr. Klenner di somministrare, a partire dalla nascita, un grammo di ascorbato al giorno per anno di età, fino all'età di 10 anni e poi 10 grammi al giorno successivamente per tutta la vita. Nei giorni di forte stress più ascorbato dovrebbe essere ingerito.

In un articolo del 1976 sulla morte improvvisa (Barnes & Martt, 1976), contenente una bibliografia di 23 riferimenti e che discute le statistiche dei fattori di rischio della morte improvvisa, non c'è una sola menzione nell'intero articolo dell'ascorbato o dello stato scorbutico della morte improvvisa. vittima come fattore di rischio in queste morti. Sottolineano che “solo il 10% delle morti improvvise avviene in ospedale; Il 90% avviene lontano dall'ospedale e lontano dal medico”. Poiché gli autori ritengono che la maggior parte di questi decessi siano causati da patologie cardiache, si chiedono: “Come dobbiamo affrontarlo?” e rispondi così: "Certamente uno degli approcci più drammatici e aggressivi al problema è quello tentato nella città di Seattle... Vorrei che ogni comunità in America potesse emulare il track record di questa città... qualsiasi vittima di morte improvvisa apparente in qualsiasi parte della città di Seattle può essere raggiunta in tre minuti... sono riusciti a rianimare circa il 45% delle vittime sul posto e, alla fine, il 25% ha lasciato vivo l'ospedale." Un tasso di mortalità del 75% può essere considerato un buon “track record”?

In un paragrafo successivo gli autori suggeriscono: “Il controllo del sangue cordonale di tutti i neonati per l'iperlipoproteinemia è la procedura semplice ed economica che potrebbe essere eseguita di routine e potrebbe fornire l'identificazione precoce delle persone ad alto rischio”. Un modo migliore è controllare l'urina con C-Stix per eventuali fuoriuscite di ascorbato. Si scoprirà che quasi tutti sono a basso escrezione, ed essendo scorbutici sono quindi persone ad “alto rischio”. Il motivo per cui alcuni muoiono è che quelli che muoiono sono più scorbutici degli altri e quindi corrono rischi più elevati rispetto ai “rischi alti”. I rischi potrebbero scendere a zero se tutti ingerissero il valore di soli pochi centesimi di ascorbato ogni giorno!!

Il più grande progresso in questo secolo per migliorare la salute del popolo americano e aumentare la sua durata di vita sana, attiva e produttiva avverrà solo quando l'Accademia Nazionale delle

Scienze, il National Institutes of Health, il Center for Disease Control, il Food and Drug Administration e tutti gli altri soggetti interessati alla salute, imparino le lezioni della storia, perdano i loro irragionevoli pregiudizi contro le megadosi giornaliere di ascorbato e diventino consapevoli della necessità vitale di eliminare la sindrome CSS negli Stati Uniti correggendo semplicemente e completamente questo difetto congenito umano potenzialmente fatale per GLO. Fino a quando ciò non sarà fatto, il popolo americano continuerà nel suo modo malsano e scorbutico, passando da una crisi medica inutile all'altra. Al momento questa decisione dipende dai capricci della grande burocrazia medica e il pubblico contribuente ha poco da dire o prendere decisioni sulla propria salute e benessere. Il grande pubblico deve sollevarsi ed essere maggiormente coinvolto nel processo decisionale in materia sanitaria. LA NOSTRA SALUTE È TROPPO IMPORTANTE PER ESSERE LASCIATA NELLE MANI DI MEDICI ORTODOSSI!!

Riepilogo

La morte improvvisa e inaspettata è un sintomo patognomonico caratteristico dello scorbutico conosciuto da secoli. È stato dimostrato che la sindrome della morte improvvisa infantile, il cui unico sintomo è la morte improvvisa e inaspettata della vittima apparentemente sana, è dovuta allo scorbutico infantile. A causa dell'origine genetica dello scorbutico e dell'inadeguata correzione di questo difetto congenito umano, in ampi settori della nostra popolazione, si postula e vengono presentate le prove, che altre forme di morte improvvisa e inaspettata, che massacrano milioni di persone ogni anno, sono manifestazioni di insulti a lungo termine dello scorbutico cronico subclinico che affligge tutte queste vittime. Tra questi ricordiamo la morte improvvisa causata da infarto, ictus, lo shock traumatico ed emorragico nelle vittime di incidenti, lo shock chirurgico che uccide il paziente sul tavolo operatorio, le reazioni di shock anafilattico, le leucemie acute rapidamente fatali, l'esposizione mortale alle radiazioni ionizzanti, il rigetto fatale degli organi trapiantati, la "malattia del legionario" e la nuova "morte misteriosa" in cui ragazzi apparentemente sani, tra i 15 ei 30 anni, muoiono improvvisamente e inaspettatamente. Si suggerisce che la completa correzione del difetto congenito umano per la GLO, semplicemente assumendo le mega dosi giornaliere di ascorbato richieste, agirebbe in modo profilattico per ridurre o eliminare questo massacro. Si suggerisce inoltre che le agenzie sanitarie ben finanziate avviino immediatamente un programma di studi clinici attesi da tempo su questo trattamento che sfida la morte.

Riferimenti bibliografici

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