

## Pediatria

# La clinica “naturale” omeopatica infantile

Vincenzo Nuzzo  
[nuvens@tin.it](mailto:nuvens@tin.it)

### Introduzione

Uno dei problemi dell'omeopatia è la sua difficile estensibilità nel modello assistenziale attraverso cui vengono erogate ai bambini le cure primarie.

Il pediatra che si avvicina all'omeopatia provenendo dall'attività assistenziale tradizionale, con l'intento di offrire ai suoi pazienti strumenti diagnostici e possibilità terapeutiche alternative, più centrate sulla persona, nell'ambito di un concetto di salute e malattia alternativo rispetto a quello basato sulla mera soppressione, trova la strada sbarrata da una serie di grossi ostacoli. Egli infatti si scontra con una teoria diagnostico terapeutica praticabile solo nell'ambito di uno setting molto sofisticato, con la conseguenza di non riuscire ad inserire il fine e complesso processo diagnostico omeopatico in un modello assistenziale caratterizzato da ambulatori affollati, richieste pressanti di guarigione ed una cultura della salute spesso fortemente coartata (2).

Pur rendendoci conto che questa contraddizione è in parte irrisolvibile senza profondi interventi, riferendosi essa alle basi del concetto collettivo di salute e di cura con le sue conseguenze sulla strutturazione assistenziale (2), e senza nulla voler togliere alla legittimità dottrinale del processo diagnostico omeopatico ortodosso, né volendo assolutamente mettere in discussione, pensiamo comunque che l'esplicitazione di alcuni dei sintomi correntemente rilevabili, in termini di sintomi omeopatici, possa rappresentare uno spunto di ricerca per l'estensione del metodo omeopatico rigoroso alla pratica corrente.

Infatti i sintomi potenziali, rappresentati da fenomenologie individuali che spesso restano inosservate e quindi “sommerse” nella pratica clinica corrente, una volta correlati ai relativi sintomi omeopatici repertoriali o puri, potrebbero essere fatti emergere e resi visibili, delineando cosè quadri clinici di rimedio, possibilmente accessibili poi probabilmente anche ad una rapida esplorazione diagnostica.

Si potrebbe obiettare che la nosografia omeopatica coincide con la MM, e che basta studiare questa per ritrovarvi tutti o quasi i sintomi possibili nella realtà, ma è anche vero che in realtà si osserva spesso che alcune espressioni fenomenologiche individuali “banalizzano” se stesse con la propria stessa frequenza, finendo per essere date per scontate come fenomeni “generali e normali”, con mascheramento dei veri sintomi sottostanti, che riescono solo con difficoltà ad essere riconosciuti come tali, soprattutto all'occhio ed all'orecchio non esperti.

Pur esistendo la codificazione di questi sintomi (Materia Medica) mancherebbe dunque l'anello di collegamento tra essi e le fenomenologie individuali riscontrabili nella pratica.

### MATERIALE E METODI

Vorremmo qui esporre il percorso logico utilizzato in questo lavoro per dimostrare questa ipotesi. Le fenomenologie individuali, una volta esplicitate in termini di sintomi omeopatici, si presentano necessariamente in termini di quadri sintomatologici con forte prevalenza, quindi estremamente diffusi e ripetitivi nella pratica clinica, vere e proprie patologie di massa (che per la loro estensione e giustificazione socio-storica rimanderebbero certamente ad una teoria rivisitata dei miasmi) (1), e senz'altro riconducibili a gruppi non grandi di rimedi della MM.

In tal modo questi ultimi si collegherebbero dunque ad alcuni modi di essere individuali, espressione a loro volta di un certo modo di ammalare, che però possono essere valutati e considerati solo se assumono la dignità di “sintomi”.

Dall'altro canto basterà la semplice rilevazione dei rimedi più frequentemente prescritti nella pratica per vedersi restituire l'immagine dei sintomi più frequenti e delle costituzioni collegate, e, con essi, dunque conseguentemente anche di una serie di grandi famiglie nosologiche, le quali non sono altro che la descrizione con un altro linguaggio dello stesso fenomeno. Successivamente il collegamento tra i sintomi su cui si è basata la scelta del rimedio con le loro corrispettive fenomenologie “naturali”, cioè le descrizioni del bambino fatte dai genitori, completerà il cerchio, conducendoci appunto ai “sintomi naturali” o “selvaggi” che esprimono queste patologie.

Evidenziare dunque le manifestazioni naturali nella pratica clinica corrente di sintomi esplicitabili omeopaticamente, potrebbe rappresentare un percorso-guida per la possibile estensione di schemi terapeutici omeopatici alla pratica clinica corrente, il che a sua volta potrebbe rappresentare il primo passo per l'ingresso di un'omeopatia non banalizzata nel panorama assistenziale.

Il sistema logico-dinamico che potrebbe risultare da questo lavoro può essere letto e seguito in due direzioni.

N dal sintomo “naturale” al sintomo repertoriale o puro: “questo equivalente a...”

N dal sintomo repertoriale o puro al sintomo naturale: “in questo caso il paziente vi dirà...”

Un lavoro come questo, una volta condotto sistematicamente, potrebbe dar vita ad un repertorio semantico parallelo alla MM, che potrebbe essere usato come vocabolario interpretativo per la pratica.

In questo lavoro sono quindi stati estratti dalla pratica una serie di rimedi più frequentemente prescritti e dimostratisi efficaci, corrispondenti a loro volta non a caso ad alcune costituzioni omeopatiche, riconducibili essenzialmente a varie serie, corrispondenti abbastanza fedelmente all'attuale “spettro omeopatico pediatrico” (fig. 1):

- |   |     |   |
|---|-----|---|
| • serie psorica (sulph, calc, nux v)        | >>> | patologie disfunzionali                       |
| • serie tbc (calc ph, phos, puls, ars, tub) | >>> | patologie disimmuni                           |
| • serie sicotica (lyc, med)                 | >>> | patologie cronico-recidivanti e proliferative |
| • solanacee (stram, hyosc)                  | >>> | patologie dell'adattamento                    |

## **RISULTATI**

### **Serie psorica**

#### 1. Carraro Sharyl

Sulphur 200k mensile, 25.03.99, 4 mesi, bronchiti asmatiformi recidivanti, DA

Anamnesi: bronchiolite a 400gg, br asm 2/mese

Pacioccone, sorride spontaneamente, gioviale, ride quando coccolato, ma piange facilmente specie quando si tarda ad accontentarlo, gli si impedisce di fare qualcosa o lo si costringe a star fermo, indipendente, sta bene anche occupandosi da solo, si arrabbia e lancia oggetti se non ottiene ciò che vuole, contento quando nudo, mangia con desiderio, voglia di bere sudorazione al collo appena si addormenta, prurito al volto ed alla fronte con chiazze rosse e vescicole al risveglio, la pelle del viso si arrossa a contatto con i latticini, respirazione rumorosa che migliora all'aria aperta, con abbondante scolo di muco.

Visita: chiazze iperemico-crostose

MM: Gran disposizione a piangere, e pianti frequenti alternati talvolta a risa involontarie (Jahr), comportamento squilibrato di felicità ed orgoglio eccessivo (Vijnovsky), irritabilità, umore collerico, disposizione ad adirarsi e lasciarsi trasportare dalla sua ira (Jahr), precipitazione, inquietudine ed impazienza (Jahr), star fermo è la peggiore posizione (Vijnovsky), prurito alla pelle (Jahr), macchie erpetiche, rosse, irregolari, forofracee, o coperte di piccole ampolle (Jahr), orticaria

(Jahr), rossezza di color scarlatto vivace (Jahr), russamento e rantolo mucoso nel petto (Jahr), coriza fluente con secrezione abbondante di moccio (Jahr)

Evoluzione: scomparsa degli episodi di bronchite e catarro

## 2. Curcio Vincenzo

Nux vomica 06 LM, 23.05.98, 2 anni e 9/12 asma

Anamnesi: continui fenomeni catarrali invernali, asma 1 episodio/mese

Egoista, non vuol dividere nulla, sgarbato quando qualcosa non va come vuole, altezzoso nel chiedere, speventato per scene orribili, si offende facilmente, molto geloso, paura dei rumori forti che lo fanno sussultare, molto ordinato, si incollerisce se interrotto nelle sue attività, molto stanco alle 18,30 se non ha dormito dopo pranzo, sonnolenza dopo il pasto, desiderio di carne

Rep: avarice (1), offended easily (3), jealousy feeling (2), fear noise from (2), asthma in children (1)

Evoluzione: crisi di asma sporadiche

## 3. Capace Francesco

Aerea carbonica 6ch>30ch, 17.03.99, 12 mesi, enteriti recidivanti, disturbi del sonno

Anamnesi: si sveglia continuamente piangendo e con difficoltà a riaddormentarsi

Nervoso, irritabile, urla alla minima contraddizione, piange appena sta solo, paura dei giocattoli che camminano e suonano, non vuole esser molestato dagli altri, timido nel contatto con altre persone, sempre in moviemnto, non sopporta che non ci si occupi di lui, si arrabbia facilmente con schiaffi e tirare i capelli, testardo, non vuole addormentarsi, si agita continuamente anche se ha sonno, risveglio ogni 2 ore, si calma bevendo, poi sonno profondo, suda molto alla testa con viso freddo, si scopre buttando via le coperte, sudorazione fredda alla testa ed ai piedi, appetito ottimo, assaggia tutto, avversione al latte tiepido, macocefalia, pelle secca

MM (Jahr): cattivo umore eccessivo e caponeria, con testardaggine e disposizione a prendere tutto in cattiva parte, disposizione apiangere anche per cose da nulla, disposizione a spaventarsi, la solitudine è insopportabile, ripulsione ed avversione per le altre persone, sonno tardivo ed insonnia per affluenza di idee, ovvero a cagione di immagini voluttuose e spaventose, sonno troppo breve, la notte agitazione e calore.

Evoluzione: dorme bene

## Sicotici

### 1. Vitali Bastiano

Lycopodium 06030 LM, 19.01.99 ipertrofia adenoidea con catarro cromatico, otite sierosa, enuresi notturna

Anamnesi: ostruzione nasale notturna con apnea, catarro nasale persistente

Prepotente (vuole sempre vincere non sopporta di perdere). Dittatoriale (deve sempre decidere come si fanno le cose e cosa fare). Se contrariato urla, si butta a terra, lancia oggetti. Ordinato. Vuole avere sempre ragione ("cerca il pelo nell'uovo"). Ansietà di essere escluso quando i genitori parlano tra loro. Audace. Loquace. Fa molte cose contemporaneamente. Russa appena si addormenta. Bagna il letto se non viene svegliato. Suda appena si mette a dormire. Fame il pomeriggio che lo rende rabbioso. Scolo nasale maggiore a dx. Ipertrofia tonsillare (+3).

Membrane timpaniche opache. Voce nasale.

Impedenziometria: tracciato piatto bilaterlmente (otite sierosa cronica)

Rep: extroverted (1), haughty (3), conscientious about trifles (2), perspiration during sleep (1), ailment from hunger (1), snorign in sleep (1), nasal discharge from right nostril (1), nasal discharge, yellow (3)

Evoluzione: progressiva scomparsa dell'ostruzione nasale e del catarro con miglioramento della compliance timpanica (30.11.99: impedenziomatria sn -400, dx -290, compatibile con catarro

tubarico), scomparsa dell'enuresi notturna, miglioramento caratteriale (“non più aggressivo, sereno, capace di star da solo...”)

## **Solanacee**

### 1. Gentile Alessandro

Stramonium MK, 03.06.99, 14 mesi, disturbi comportamentali

Anamnesi: iperattività fin dalla nascita, con coliche e pianto rabbioso

Contraddetto piange disperatamente, batte i piedi urla, inarca il dorso all'indietro, mortificato piange e si lamenta a lungo, non sopporta che la Madre si dedichi agli altri, pretende attenzione urlando istericamente, piangendo poi se non gli viene concessa, tira i capelli ai bambini alla minima contraddizione o spontaneamente, sempre in movimento, si agita in braccio, tocca tutto, spaventato dai movimenti bruschi, calmato dalla musica, forte fisicamente, sempre vincente nelle azioni di forza, non avverte dolore, sonnolenza da trasporto in auto, si risveglia come spaventato

Rep: painless (3), anger from contradiction (1), shrieking in children (1), tamping (1), haughty (2), averion to company (1).

Evoluzione: miglioramento dei sintomi

### 2. De Leandro Lorenzo

Hyoscianus MK, 15.12.98, 2 anni, disturbo comportamentale, convulsioni febbrili, SF recidivanti

Anamnesi: ripetuti episodi febbrili con convulsioni toniche,

Minacciato si spaventa, picchia e morde, si arrabbia alla minima contraddizione, ostinatissimo, contraddice volentieri i genitori e violentemente, alle punizioni strilla, piange e si butta a terra, piange facilmente, “lagnoso”, piagnucola a lungo per ottenere ciò che vuole, ossessionato dal seno materno che cerca continuamente di toccare, morbosamente attaccato alla M, litica col fratello anche per un pezzetto di carta, geloso anche di persone non di famiglia che lui scaccia, paura del buio, si nasconde per scene impressionanti, per un nonnulla (vista impossibile!), durante la visita dispoglie lo sguardo e si rifugia dalla Madre (visitarlo è impossibile), rifiuta baci e carezze, si tocca i genitali, fastidio per ogni minimo contatto con la pelle, vuole stare sempre spogliato, sonno leggero, digrigna i denti, sensibile agli odori, epistassi di sangue vivo al minimo urto.

Rep: fear of dark (3), shrieking (1), quarrelsome (2), jealousy (2), childish behavior (2), convulsions during heat (3), desire for uncovering (1), mistakes writing (1), indcretion (2), desire to hide (2), lacking of self-confidence (1):

Evoluzione: sta lontano dalla madre, più disposto ad accettare attenzioni affettuose, si lascia visitare tranquillamente, non piange più separandosi dalla M, non più febbre né convulsioni.

## **Serie tbc**

### 1. Adamo Dario:

Calcarea Phosphorica, ritardo di crescita, inizio 15.07.99, 11 mesi

Anamnesi: violente coliche del lattante, scarsa crescita in altezza e peso.

Irrequieto, prepotente, capriccioso, alle proibizioni sbatte la testa al muro o da un morso, socievole, maniaco dell'ordine (chiude tutte le porte), è sempre in movimento con bisogno di cambiare, contento solo fuori casa, nervoso ai cambiamenti atmosferici, molto testardo e dittatoriale fa fatica a prendere sonno, si agita appena i genitori si allontanano, decubito sinistro, desiderio di latte non freddo e frutta succosa e dolce, se fa freddo vuole tenere il cappello, si raffredda facilmente feci molto abbondanti, di odore acido, catarro in seguito ad eruzioni dentarie.

Visita: estremità fredde, piede piatto valgo

MM (Vijnovsky): Bambini irritabili, bambini che sgridano, inquietudine, va da un lato all'altro, desidera viaggiare, andare, passeggiare, uscire, bambini piccoli, peggiora per freddo e umidità, disturbi durante la prima e seconda dentizione  
Evoluzione: normalizzazione della crescita.

## 2. Guidetti Martina

Arsenicum 6ch>200ch, 26.11.98, 6° 3/12, alopecia grave

Anamnesi: Disturbi da separazioni, Dermatite Atopica a 3 anni e, a 5 anni e inizia alopecia

Ansia da anticipazione per tutto anche per le cose degli altri ("come fossero sue", preoccupata tutto il pomeriggio di non riuscire a dormire, ansietà per tutto quello che riguarda il futuro, paura di star sola senza la madre (ansietà finché non ritorna, anche per brevi separazioni), paura che la Madre muoia, paura dei cani (scappa e si nasconde), impressionata da lutti e cattive notizie alla TV (che la mette in stao di ansia febbrile), molto ordinata, coscienziosa, matura, composta nei suoi compiti, mortificata piagnucola e si lamenta di essere rifiutata, vede sempre il lato nero di tutte le cose, si lamenta di tutto ciò che le accade, a scuola poco socievole (sta in un angolo a guardare), si sente osservata e derisa, critica, controlla tutto ciò che gli altri fanno e corregge la maestra, fa sempre la maestrina, non accetta assolutamente correzioni, metodica nel fare le cose, ordinata, petualnte quando desidera qualcosa, desiderio di riconciliarsi dopo i litigi, mai violenta, pallida, seria, imbronciata, sguardo sfuggente, si copre sempre, dorme coperta, chiazze alopeciche in varee aree del cuoio capelluto di diametro intorno ai 3-4 cm, in sede occipitale di circa 15\*7 cm.

Rep: anxiety alone (3), anxiety evening (3), anxiety about future (3), anxiety for others (2), thought of death (2), pessimistic (3), critical (3), conscientious about trifles (3), desire for warm (2), falling of hair in spots (2), tendency to dermatitis (1)

Evoluzione: scomparsa delle ansie, non più pessimista, a scuola socializza benissimo, ha iniziato ad andare in palestra, entra in studio ridendo, comparsa progressiva di capelli ai margini delle chiazze con progressiva riduzione (ancora in corso)

## 3. La Guardia Bernardo

Phosphorus 06030 LM (2 cicli), 12.06.99, 4 a 5/12, rinite persistente invernale, otiti recidivanti

Anamnesi: da alcuni anni durante tutto l'inverno ha naso chiuso e scolo nasale, accompagnato da episodi di otite.

Molto socievole, sta molto bene in compagnia o da solo, gioca ore, disegna, legge molto, tranquillo benvenuto da tutti, tutti lo cercano, crisi di ira furiosa con chi non va d'accordo (grida, picchia, dice "il mio peggiore amico!"), il linguaggio è la sua dote fondamentale, disegna benissimo, chiacchierone, paura del vulcano, che disegna in tutte le forme, distratto a scuola (confonde i numeri), affettuoso con la M, ma rifugge gli altri (riservato), disordinato ma ha cura delle sue cose, seduto si agita continuamente, dorme sempre coperto, i piedi si congelano sotto le coperte, bisogno di dormire la sera (va a letto appena fa buio) sudorazione appena si addormenta, sogni di labirinti, mostri di fango, desidera latte, cibi salati, avversione ai dolci, scoliosi dorsale, alto astenico, ipertrofia adeno-tonsillare

Rep: mild disposition (3), waking up from fright (2), sleepiness evening (1), dreams of monsters (1), coldness night (2), aversion to sweets (2), aversion to meat (2), desire of milk (2), longcontinued coryza (1), epistaxis (3)

Evoluzione: scomparsa della rinite e delle otiti, rari episodi febbrili ben controllati dei rimedi del caso, comparsa desiderio di dolci, ampliata la gamma dei cibi consumati

## 4. Menna Nicolò

Phosphorus 200 K ripetuto, 17.09.98, 20 mesi, disturbi comportamentali e del sonno.

Anamnesi: passa tutta la notte attaccato al seno materno

Iperattivo, vuole stare sempre in braccio, non riesce a stare seduto neanche un po', tocca tutto, si arrampica, svuota i cassetti (ma solo a casa sua) piange appena la M si allontana anche solo per un

attimo, se la M lo saluta per uscire può piangere anche tutta la mattina, timido, distoglie lo sguardo se qualcuno lo fissa, in presenza di altri sta zitto e li scruta, paura dei rumori, del buio, di andare in una stanza da solo, subito calmato dalla consolazione, basta alzare un po' la voce per farlo piangere, compatisce chi soffre, dorme nel letto con la M e succhia al seno tutta la notte, suda molto alla testa, freddoloso, desiderio di gelati, cibi e bevande fredde, frutta fresca

Rep: mild disposition (3), fear general, phobias (3), sympathetic (3), cowardice in children (2), consolation ameliorates (3), delicate children (1), desire of cold drinks (3), desire of fruit (1), cold temperature aggravates (3), desire of ice (3), appetite diminished (1).

Evoluzione: dorme tutta la notte e non succhia più!, di tanto in tanto è necessario ripetere la terapia.

#### 5. Zelle Julia Marilena

Pulsatilla 200ch 02.11.98, 11 mesi IRR (sospetta allergia inalatoria), otiti recidivanti, otite sierosa cronica

Anamnesi: frequenti infezioni delle vie aeree superiori, otiti medie recidivanti

Molto socievole, espansiva, piange immediatamente se sgridata o mortificata, spaventata da alcune figure maschili, vanitosa, con altri bambini non aggressiva, affettuosa anche se nessuno glielo chiede, non riesce a star sola, piagnucolosa, la sera agitata con difficoltà ad addormentarsi, molto calorosa, si scopre in ambiente chiusi, non sopporta di essere vestita e svestita, avversione alla frutta, desiderio di latte e formaggi, pesce, beve raramente, tranne quando fa caldo, suda appena si addormenta, alla testa ed ai capelli, timpanogramma con valori fortemente negativi (365/-105) a sn e persistentemente piatto a dx (otite sierosa), mucosa nasale pallida e atrofica.

MM (Jahr): melancolia con tristezza, pianti, inquietezza grande sui propri affari, grande impressionabilità di carattere, disposizione ad adirarsi con grida e pianti, aggravamento degli incomodi la sera, sudori specialmente la notte, adipisia completa.

Evoluzione: scomparsa del catarro e miglioramento del timpanogramma (sn -15, dx -110)

#### 6. Nappo Fabio

Pulsatilla MK-XXMK, 09.12.99, 7 a 2/12, asma, GE recidivanti

Anamnesi: forti coliche gassose nel 1° anno, poi episodi di convulsione febbrile, tonsilliti recidivanti, un episodio di orticaria violenta, dall'età di 5 a bronchiti asmatiche recidivanti con diversi episodi asmatici (in inverno 1/mese), enuresi notturna secondaria dopo ricovero ospedaliero, crisi di dolore addominale violento con diarrea specie dopo paure

Tranquillo, dolce, socievole, vivace, sta bene con tutti, preoccupato per tutto, si preoccupa della morte dei suoi familiari, si preoccupa per qualsiasi sofferenza di uomini ed animali, piange per scene commoventi, molto affettuoso, ubbidiente fino alla sofferenza, sta male se gli si dice di non volergli bene (bisogno di simpatia), molto dipendente dalla madre (cui fa complimenti e che vuole sposare), forte dispiacere dopo i rimproveri aggredito piange, piange raccontando i suoi guai, cerca la pace, suda qualche ora dall'inizio del sonno, dormiglione, digrigna i denti, vuole essere cullato, difficile risveglio, vuole sempre stare spogliato, peggiora al sole (con sintomi collassiali), desidera verdura, beve volentieri cose calde, beve poco.

Rep: horrible thing, consolation amel., crying easily, dependent, anxiety for family, sleep disturbed, faintness in warm room, abdominal pain before stool, asthma in children, diarrhea from being abused

Evoluzione: più stabile emotivamente, non suda più se coperto netta riduzione degli episodi di asma, sporadici e di breve durata, episodi di dolore addominale meno intensi di breve durata e migliorati dall'evacuazione.

#### 7. Todero Dario

Tuberculinum 200k mensile, 11.05.99, 3 anni, bronchiti asmatiche

Ana: bronchiti asmatiche dal 6° mese di vita, recentemente 1/mese

Si stizza per tante cose, urla e piange per qualsiasi cosa, ed alla minima contraddizione, poi cerca di riconciliarsi, piange e si offende se mortificato, ostinatissimo, paura del buio, dei temporali, dei rumori che lo allarmano, va d'accordo solo con i più grandi, nel gioco subisce ma a casa è dominatore, possessivo con la madre che deve assisterlo in tutto, in pubblico non si stacca dalla madre, intollerante alla consolazione, al risveglio intrattabile, migliora all'aria aperta, non sopporta indumenti stretti, beve spesso grosse quantità, suda appena si muove, desidera coprirsi, mani fredde, desiderio di sale, testa grossa, occhi cerchiati, ernia inguinale sinistra

Rep: irritability in children (2), irritability waking on (3), clothing, intolerance of (2), perpiration, exertion during slight exertion (3).

Evoluzione: Lyc, apparentemente indicato, non portava alcun miglioramento. Dopo Tub (selezionato per la dominanza di alcuni sintomi) più calmo meno iperattivo, più facile convincerlo, progressivo declino della fequenza di episodi di asma, fino a loro scomparsa.

## CONCLUSIONI

Riteniamo che i risultati offerti potrebbero essere il primo passo di un lavoro di raccolta di sintomi "selvaggi" e di identificazione di una sorta di materia medica grezza, utile per un lavoro di interpretazione dei sintomi più diffusi, che renda collegabile il polo semantico – interpretativo omeopatico con quello analitico – nosologico tradizionale, rappresentano dalle patologie che oggi colpiscono più frequentemente i bambini.

Queste sono costituite essenzialmente dalle malattie disimmunitarie (psoro-tubercolinismo), dalle malattie cronico-recidivanti in parte iatrogene (sicosi precoce) e dalle conseguenze dinamiche di complessi fattori che disturbano lo sviluppo infantile (solanacee) (3).

## BIBLIOGRAFIA

1. O.A. Julian. Omeopatia moderna, la definizione di terreno. Ipsa. Palermo 1989
2. V. Nuzzo. Cartello del gruppo "Rinnovamento Pediatria di Base" per un nuovo ruolo del Pdf nel SSN Mass Media 4, 2, 1999
3. V. Nuzzo. Un vuoto educativo coperto di premure Occhio Clinico Pediatria, 7, 50, 1999