



**Arzneibereitung  
in der Homöopathie**

Von: Dr. rer. nat. Heike Gypser

## Arzneibereitung in der Homöopathie – ein Rückblick

Lange bevor Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) das neue Heilungssystem entdeckt hat, war er bereits ein anerkannter Wissenschaftler. Das belegen viele eigene Arbeiten vor allem im Bereich der Chemie und der Pharmazie, wie etwa „Vollständige Bereitungsart des auflöselichen Quecksilbers“ (1790), „Über die Schwierigkeit der Minerallaugensalzbereitung durch Pottasche und Kochsalz“ (1787) oder „Etwas über die Pülverung der Ignatzbohnen und Krähenaugen“ (1797). Darüber hinaus erweiterten Übersetzungen damaliger, wichtiger wissenschaftlicher Werke zweifelsohne seinen Wissensstand.

Die für die Homöopathie bedeutendste Übersetzung war die „Materia Medica“

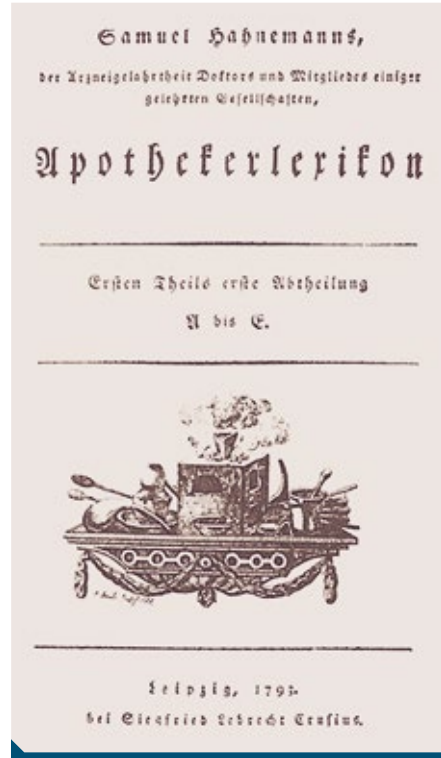
von William Cullen (1710-1790), ohne die es wohl kaum zur Entdeckung der Homöopathie gekommen wäre. Die Übersetzungsarbeiten von „Demachy’s Laborant im Großen“, „Die Kennzeichen der Güte und Verfälschungen der Arzneimittel“ des belgischen Apothekers Jean Baptiste van den Sande und „Chemisch pharmazeutische Arzneimittellehre“ in drei Bänden gewährten ihm vermutlich tiefe Einblicke in die damaligen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und ließen ihn zu einem hervorragenden Pharmazeuten werden. Schließlich hat Hahnemann das zweibändige Apothekerlexikon, erschienen in den Jahren 1793 und 1798, verfasst und sogar Johann Bartholomäus Trommsdorf (1770-1837), der sogenannte Vater der wissenschaftlichen Pharmazie, bemerkte zum ersten Band, dass es von „höchster Deutlichkeit, Bestimmtheit und Vollständigkeit“ sei. Es enthalte „äußerst viel Neues und



Wichtiges“ und es sei ein „vortreffliches Werk, das sich jeder Apotheker anschaffen sollte“.<sup>1</sup> Eine Affinität zur Pharmazie bestand bei Hahnemann sicher auch durch die Heirat mit der Apothekertochter Johanna Henriette Leopoldine Küchler (1764-1830); zudem war der jüngere Bruder Hahnemanns, Samuel August (1757-?), ebenfalls Apotheker.<sup>2</sup>

Aufgrund seiner Kenntnisse war es für Hahnemann ein leichtes, sich mit der Arzneierstellung neuartiger Mittel für sein neues Therapiesystem auseinanderzusetzen. Da von nun an nur noch ein einzelnes Mittel verabreicht wurde, was im Gegensatz zu den sonst üblichen Praktiken stand, hing die gesamte Heilung an diesem einen Mittel. Demgemäß schrieb Hahnemann in § 264, Organon I „Der wahre Heilkünstler muß die vollkräftigsten, ächtesten Arzneien in seiner Hand haben, um sich auf ihre Heilkraft verlassen zu können, er muß sie selbst nach seiner Aechtheit kennen.“ Und weiter in § 265: „Es ist Gewissenssache für ihn, in jedem Falle untrüglich zu seyn, daß der Kranke jederzeit die rechte Arznei nehme, und deshalb muß er die richtig gewählte Arznei dem Kranken aus seinen eigenen Händen geben, auch sie selbst zubereiten.“

Hahnemann wollte auf diese Weise Arzneifälschungen aus den Händen der Apotheker vermeiden. Die Frage nach der Kompetenz in der Arzneierstellung war somit gestellt und sollte die homöopathische Welt noch viele Jahre beschäftigen. Schließlich schien sie



*Apothekerlexikon*

sogar zu einer Grundsatzfrage in der Homöopathie zu werden. Sollten ausschließlich homöopathische Ärzte die Arzneien herstellen, oder konnte man die Herstellung in die Hände homöopathischer Apotheker legen, um die Versorgung mit korrekt hergestellten Arzneien zu sichern? Die Zwistigkeiten nahmen im sogenannten Dispensierstreit ihren Anfang, der mit Hahnemanns Umzug nach Köthen, wo ihm völlige Dispensierfreiheit zugesichert worden war, 1821 endete. Eine Konsequenz aus diesem Streit war die Gründung der ersten homöopathischen Apotheke, der „Homöopathischen Dispensieranstalt“,



Willmar Schwabe (1839-1917)

1836 in Leipzig. Diese Apotheke sollte später der Apotheker Carl Emil Willmar Schwabe (1839-1917), womit sich das Schwabe-Imperium begründete, übernehmen.<sup>3</sup>

Analysiert man zunächst Hahnemanns Art und Weise der Arzneiherstellung, lässt sich erkennen, dass sie eine stetige Entwicklung erfahren hat. Zunächst begann er mit der Verabreichung des passenden Mittels in den damals üblichen Arzneiformen der Tinkturen und Pulver, zu deren Herstellung er genaue Anweisungen in § 294, Organon III, § 267 und § 268, Organon VI, gibt.

Seine Erfahrung an Patienten zeigte jedoch eine oftmals zu heftige Wirkung, selbst nach sehr geringen Dosen. Dieses Problem versuchte er durch das Minimieren der Dosis zu lösen. Die so gefertigten Arzneien wirkten nun milder, aber allen Erwartungen zum Trotz nicht weniger heilsam.<sup>4</sup>

Der erste Versuch war eine Verschüttelung, wobei Hahnemann im Verlauf der Jahre die Anzahl der Tropfen Wasser oder Alkohol, die Schüttelschläge und Dauer der Verschüttelung immer wieder variierte. Das erste Mal beschreibt Hahnemann diese Vorgehensweise 1819 in der „Reinen Arzneimittellehre“.<sup>5</sup> Zwei Jahre später führte er die Verreibung<sup>6</sup> ein, und in der letzten Organonausgabe fügte er noch die Frischpflanzenverreibung als einfache und kostengünstige Variante hinzu. Zuvor aber, im Jahr 1833 war er dazu übergegangen, die Verreibung aufzulösen. Die letzte große Änderung in der Arzneibereitung fand mit der Einführung der Q-Potenzen statt.

Daraus ließe sich schließen, dass in der homöopathischen Arzneimittelherstellung zwei simple Arbeitstechniken, nämlich das Verschütteln und die Verreibung, nötig wären und man sich nur genauestens an die von Hahnemann beschriebene Vorgangsweise halten müsste.

Doch bereits zu Lebzeiten Hahnemanns wurde die erste bedeutende Änderung bei der Herstellung von Verschüttelungen bekannt gegeben. Der Russe Semen Nikolaevich Korsakov<sup>7</sup> (1789-1853) führte nämlich das sogenannte Einglasverfahren, bei dem nur ein Potenzierflakon – im Gegensatz zu Hahnemann, der für jeden Potenzierschritt einen neuen Flakon benutzt – für den gesamten Verschüttelungsvorgang benötigt wird, ein. Auf diese Weise konnte Korsakov bereits sehr hohe Potenzen ohne großen Ar-

beitsaufwand herstellen. Außerdem verwendete Korsakov ausschließlich Wasser zum Potenzieren und nur der letzte Verdünnungsschritt wurde mit Alkohol durchgeführt. Das Einglasverfahren ist allerdings bis heute nicht im „Homöopathischen Arzneibuch“ erschienen.



*Semen Nikolaevich Korsakov (1789-1853)*

Ein weiterer Zeitgenosse Hahnemanns, Bruno Albert Vehsemeyer (1807-1871), war allerdings davon überzeugt, dass der jeweilige Schritt von einer Potenz zur nächsten bei Hahnemann viel zu groß sei, und stellte deshalb Potenzen im Verhältnis 1:90 her. Hiermit begann die Verwendung, der in Deutschland noch heute sehr gebräuchlichen D-Potenzen. Im Gegensatz zu Hahnemann sprach Vehsemeyer hinsichtlich des Verdünnungsverhältnisses von Teilen und nicht von Tropfen oder Gran. Darüber hinaus empfahl er eine längere Triturationsdauer für Metalle. Francis Edmund Boericke (1826-1901), der

Mitbegründer der homöopathischen Arzneifirma „Boericke & Tafel“ in Philadelphia, bevorzugte ebenfalls die Verreibung mit 100 „grain“<sup>8</sup> Ausgangssubstanz und 900 „grain“ Milchzucker.

Überlegungen in eine andere Richtung stellte Constantin Hering (1800-1880) an. Er dachte an Potenzen, die gänzlich ohne Verschüttelung hergestellt werden, aber auch an ein „Hyperpotenzieren mit 10, 100 oder 1.000 Schüttelschlägen bei jedem Potenzierschritt. Außerdem stellte Hering Potenzen im Verdünnungsverhältnis 1:10, 1:100, 1:1.000 und 1:10.000 her, nachdem er entdeckt hatte, dass eine Arznei heftiger wirkt, wenn zur Herstellung eine größere Menge Verdünnungsmittel verwendet worden ist. Eine Variation der Anzahl der Schüttelschläge, wie etwa ein Schüttelschlag beim Verdünnungsverhältnis 1:10, zwei bei 1:100 und drei bei 1:1.000 zog Hering ebenfalls in Betracht.<sup>9</sup> Später wurden noch einmal einige dieser Vorschläge aufgegriffen.

Die von Hahnemann verwendeten üblichen Potenzhöhen wurden von seinem Schüler Clemens von Bönninghausen (1785-1864) variiert, denn er verwendete regelmäßig Potenzen in C 60, C 120 und C 200.<sup>10</sup> Gustav Wilhelm Groß (1794-1847) verabreichte bereits 1845, also zwei Jahre nach Hahnemanns Tod, *Lycopodium* 200, *Calcarea* 400, *Arsenicum* 900 und *Sulphur* 900.<sup>11</sup> Unter anderem stellte Caspar Julius Jenichen (1787-1849) solche und weitaus höhere Potenzen, wie zum Beispiel *Chamomilla* 4.000

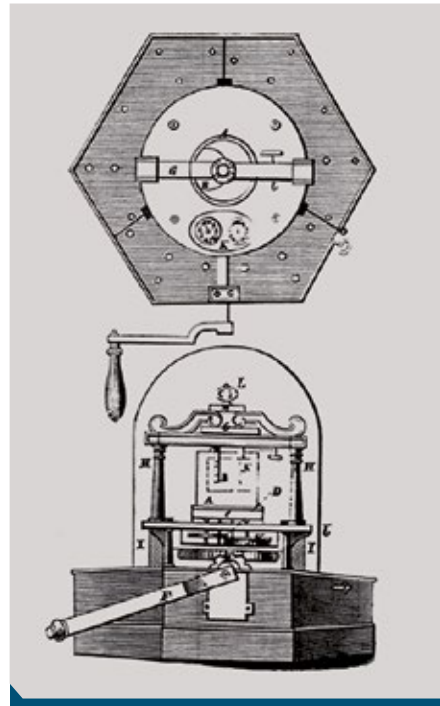


oder Sepia 6.000, her. Eine Besonderheit der Jenichen'schen Potenzen war die große Kraft, mit der er seine Potenzen von Hand verschüttelte. Bis zur C 30 folgte er den Anweisungen Hahnemanns, dann bediente er sich der Einglasmethode und verschüttelte bis zur C 200 zwei Tropfen einer C 30 mit 200 Tropfen Alkohol. Von da an wurden zwei Tropfen mit 12.000 Tropfen Wasser dreißigmal verschüttelt. Mit 14.400 Schüttelschlägen wurde Sepia 1.600 verschüttelt. Pro Stunde konnte Jenichen 8.400 Schüttelschläge ausführen. Bestimmte Arzneien stellte er aus „verdufteten“ Gläsern her, d.h. er hatte in einem ausgetrockneten Potenzierglas der C 29 bis zu C 200 weiterpotenziert und fand diese Arzneien besonders wirkungsvoll.<sup>12</sup> Hering, dem die Art der Herstellung bekannt war, benutzte Jenichens Arzneien in Philadelphia.<sup>13</sup>

Bisher gab es Abweichungen von Hahnemanns Herstellungsvorschriften in Bezug auf das Verdünnungsverhältnis, Schüttelschläge, Potenzhöhe, Verwendung von Wasser anstelle Alkohols. Es sollten aber noch verschiedene Entwicklungen im Bereich der Arbeitstechniken dazukommen. So hat Hahnemann nichts über die Größe von Mörser und Pistill angegeben und ebenso wenig über die auszuübende Kraft und Geschwindigkeit bei der Verreibung. Heinrich Messerschmidt nahm an, dass abhängig von der Reibegeschwindigkeit in einer gewissen Zeit die Arznei zwei- oder dreimal so oft verrieben werden kann. Um eine gleichförmige und genauere Tritura-

tion zu erhalten, hat Messerschmidt eine einfache Apparatur aus Buchenholz konstruiert. Allerdings sollte sie immer nur für eine Arznei verwendet werden, damit es zu keinen Verunreinigungen kommt.<sup>14</sup>

Benoît Mure (1809-1858) hatte sogar mehrere Apparaturen entwickelt: eine zum Extrahieren der Luft aus dem Potenziergefäß, denn im luftleeren Flakon sollte das Verschütteln kräftiger sein; eine weitere war für das Verschütteln



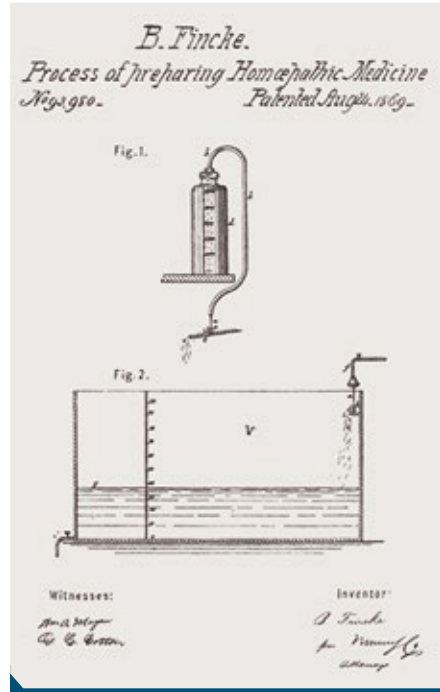
Verreibearratur

selbst vorgesehen, und darüber hinaus gab es noch eine Verreibearratur, die Mure Hahnemann in Paris vorgestellt hatte.<sup>15</sup>

Der Frage, ob Arzneien noch wirksam sind, wenn sie apparativ hergestellt worden sind, ging Carroll Dunham (1828-1977) nach, und potenzierte seine Arzneien mit jeweils 125 sehr starken Schüttelschlägen pro Potenzstufe auf den Balken einer Ölmühle. Er fand nach jahrelanger Anwendung seiner Arzneien, dass sie sehr gut wirkten. Hätte allerdings die Heftigkeit der Schüttelschläge einen Einfluss auf die Wirksamkeit, wären seine Arzneien von herausragender Effektivität. Darüber hinaus wurde deutlich, dass Arzneien ohne eine manuell ausgeführte Verschüttelung genauso wirken wie manuell verschüttelte.<sup>16</sup>

All diese aufgezeigten Entwicklungen machten erst die Herstellung der Hochpotenzen möglich, die vor allem in der damaligen Hochburg der Homöopathie, den Vereinigten Staaten von Amerika, im ausgehenden 19. Jahrhundert hergestellt und benutzt wurden. Der erste, der so außerordentlich hohe Potenzen gefertigt hatte, war Bernhard Fincke (1821-1906). Er hatte entdeckt, dass keine Verschüttelung notwendig sei, um wirksame Arzneien zu erhalten. Eine heftige Verwirbelung, die zustande kommt, wenn das Wasser unter einem bestimmten Druck in das Potenziergefäß einfließt, reiche vollkommen aus. Aufgrund dieses Erkenntnis konstruierte Fincke eine Apparatur, auf die er 1869 ein US-Patent erhielt.

Fincke platzierte die von Hand gefertigte Ausgangsarznei in einem Potenziergefäß bestimmter Form und Größe



Fincke-Patent

und ließ Wasser aus einem „Regulator“ (einem kleinen Glasröhrchen) unter bestimmtem Druck in das Gefäß einfließen. War das Gefäß voll, lief das Wasser über, während gleichzeitig frisches Wasser einfluss. Die Potenzstufe ermittelt man entweder anhand der durchgelaufenen Wassermenge, oder das Wasservolumen wird vor dem Durchlauf festgelegt und daraus ergibt sich die Potenz. Fincke fertigte auf diese Weise Potenzen in Millionenhöhe an und nannte sie „Fluxionspotenzen“. Obwohl die patentierte Apparatur es anderen Ärzten ermöglicht hätte, auf einfache Weise selbst Hochpotenzen herzustellen, wurden weitere verschiedene Apparaturen entwickelt.



Thomas Skinner (1825-1906)

So etwa von Boericke, der die Meinung vertrat, maschinell hergestellte Potenzen müssten so ähnlich wie möglich den manuell hergestellten sein, dementsprechend führte seine Apparatur auch eine Verschüttelung aus. Hierbei werden die Verdünnung und Verschüttelung gleichzeitig ausgeführt.

Thomas Skinner (1825-1906) machte sich das Fluxionsprinzip von Fincke mit dem Unterschied zu Nutze, dass jedes Mal, wenn das Potenziergefäß gefüllt ist, erst der gesamte Inhalt ausgeleert wird, bevor es neu mit Wasser befüllt wird. Skinner benannte dann in Abhebung zu Fincke seine Potenzen als „interrupted fluxion potencies“.

Nach Skinners Apparaturprinzip ließ die Firma „Boericke & Tafel“ in den 1920er Jahren eine Maschine bauen, die bis 1991 in Betrieb war. Fincke schrieb, dass etwa 24 Apparaturen zur Hochpotenzherstellung in den USA bekannt waren, darunter eine von Stephen Powell Burdick (1829-1891) oder von

James Tyler Kent (1849-1926). Mit den näher bekannt gewordenen Apparaturen wurden je nach Betriebsart drei verschiedene Arzneien hergestellt: kontinuierliche Fluxionspotenzen (der Wasserzufluss ist ununterbrochen), diskontinuierliche Fluxionspotenzen (der Wasserzufluss ist unterbrochen) und simultan verschüttelte und verdünnte Potenzen.<sup>17</sup>

Bei allen verschiedenen Apparaturen macht man sich die Einglasmethode Korsakovs zu Nutze, bei der ein Tropfen im ausgeleerten Potenzierflakon verbleibt und im nächsten Schritt weiter potenziert wird.

Alle diese Veränderungen und Neuerungen auf dem Gebiet der Arzneibereitung und der immer größer werdenden Arzneischatz machten einheitliche Standards notwendig, zumal selbst Hahnemann keine Schrift zur Arzneibereitung hinterlassen hatte, sondern alle Vorschriften in seinem Gesamtwerk verteilt sind. Den ersten Versuch unternahm Carl Gottlob Caspari (1798-1828) indem er die Vorschriften Hahnemanns ordnete, eigene Erfahrungen einfließen ließ und 112 geprüfte Mittel beschrieb. Dieses Werk<sup>18</sup> war an Ärzte und Apotheker gerichtet, was zur Folge hatte, dass erneut um die Kompetenz in der Arzneiherstellung wie schon im Dispensierstreit gerungen wurde, denn es stellte sich die Frage, ob man allein den Apothekern die Herstellung überlassen dürfe, oder ob sie nicht doch der Homöopathie größeren Schaden zufügen würden. Nichtsdestotrotz erschienen bis 1864 acht weitere Ausga-

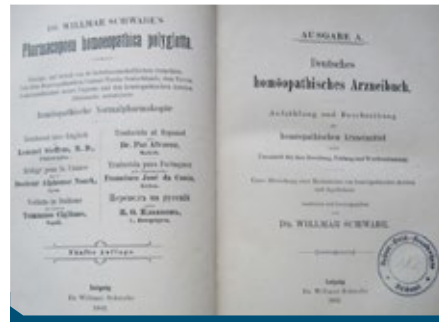


ben, allerdings durch den frühen Tod Casparis aus der Feder von verschiedenen Herausgebern. In diesen Jahren erschienen noch weitere 13 Arzneibücher unterschiedlicher Verfasser.

1872 publizierte Carl Emil Willmar Schwabe (1839-1917) seine erste Pharmacopöe „Pharmacopoea homeopathica polyglottica“ und darüber hinaus gleich in drei Sprachen: Deutsch, Englisch und Französisch. Hahnemanns Enkelsohn, Leopold Süß-Hahnemann, hatte die englische Übersetzung besorgt. Die nächste Auflage war zusätzlich in Spanisch und Italienisch verfasst und in der vierten Auflage kamen noch Portugiesisch und Russisch dazu. Schwabe schrieb, es „ist eine Art Gesetzbuch, nach welchem fast alle Apotheker der Erde arbeiten.“<sup>19</sup> In den folgenden Jahren setzte er alles daran, dass seine Pharmacopöe amtlich anerkannt wurde. Das erste offizielle Arzneibuch wurde es aber erst, die auf Schwabes Werk basierende Ausgabe von 1934 in Deutschland anerkannt und diente als Grundlage für das „Homöopathische Arzneibuch“ (HAB). Bis zum Jahr 2000 sind in Deutschland etwa 25 Pharmacopöen von unterschiedlichen Autoren und Herausgebern in diversen Auflagen erschienen.

Eine ähnliche vielfältige Pharmacopöenlandschaft gab es in Großbritannien, den Vereinigten Staaten von Amerika und Frankreich. Die erste britische, allerdings in lateinische Sprache von Frederick Harvey Foster Quin (1799-1878) verfasst, wurde im Jahr 1834 veröffentlicht. Die „British Homoeo-

pathic Pharmacopoeia“, herausgegeben von der „British Homoeopathic Society“, erschien dann ab 1870 in verschiedenen Auflagen. Als erste amerikanische Pharmacopöe diente die Übersetzung des französischen Werks von Georg Heinrich Gottlieb Jahr (1801-1875) von 1840 im Jahr 1842. Später waren zwei weitere Pharmacopöen parallel in Benutzung: die „American Homoeopathic Pharmacopoeia“ von dem Herausgeber „Boericke & Tafel“ in zehn Ausgaben und die „Pharmacopoeia of the American Institute of Homoeopathy“ in zwei Auflagen. Auch in Frankreich arbeitete man zunächst mit zwei verschiedenen Arzneibüchern, der „Pharmacopée Homeopathique“ von 1835 und ab 1898 mit der „Pharmacopée Homeopathique Française“.<sup>20</sup>



Deutsches homöopathisches Arzneibuch 1901

Obwohl die meisten Autoren der Pharmacopöen angeben, sie würden exakt Hahnemanns Vorschriften befolgen, erkennt man doch immer wieder erhebliche Abweichungen von den ursprünglichen Herstellungsvorschriften.

Auffällig ist der Sachverhalt, dass mit der Einführung offizieller Arzneibücher

ein gewisser Niedergang der Homöopathie zu beobachten ist. Eine mögliche Erklärung wären die Änderungen der ursprünglichen angewandten Arbeitstechniken und Herstellungsvorschriften. Versuche gewisser Standardisierungen hinsichtlich der Ausgangssubstanzen betreffend, hatten nämlich Abweichungen von den, in den ursprünglichen Arzneiprüfungen verwendeten Substanzen zur Folge. Ob darin ein Grund für weniger wirksame Arzneien und somit mangelnde Heilungserfolge zu sehen ist?

Ausgehend von den Anfängen Hahnemanns in der Arzneibereitung lassen sich bereits zu seinen Lebzeiten Veränderungen im Verdünnungsverhältnis und der Potenzhöhen erkennen. Hinzu kamen später die Zuhilfenahme verschiedener Apparaturen und veränderte Arbeitstechniken, wie die Einglasmethode. Heutzutage ist sogar eine maschinelle Verreibung im HAB verankert. Zudem wurden immer wieder andere als in den Originalprüfungen verwendete Ausgangsstoffe benutzt. Des Weiteren gab es Bestrebungen nach einer einheitlichen Nomenklatur. Heute gilt als maßgeblicher Wegweiser in der homöopathischen Arzneierstellung das jährlich aktualisierte HAB.

Dieser Artikel entstand nach einem Vortrag, gehalten in Rio de Janeiro anlässlich des 70. LMHI -Kongresses im August 2015.

Verfasserin: Dr. Heike Gypser,  
Schäfererei 22, 56653 Gleys

## QUELLEN & ERKLÄRUNGEN

<sup>1</sup> Philipp, Guntram: Herrenhuter Apotheke. Pioniere homöopathischer Arzneimittelherstellung. Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Stuttgart 2004, Seite 90.

<sup>2</sup> Jütte, Robert: Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. München 2005, Seite 24.

<sup>3</sup> Michalak, Michael: Das homöopathische Arzneimittel. Von den Anfängen zur industriellen Fertigung. Stuttgart 1991. Seite 90-95 und 101-102.

<sup>4</sup> Fincke, Bernhard: Potentation Makes the Medicine Homoeopathic. Homoeopathic Physician 2 (1882), Seite 418.

<sup>5</sup> Hahnemann, Samuel: Reine Arzneimittellehre. Dresden/Leipzig 1819. Band 5, Seite 260.

<sup>6</sup> Hahnemann, Samuel: Reine Arzneimittellehre. Dresden/Leipzig 1821. Band 6, Seite XIV.

<sup>7</sup> Schreibweise Korsakoff ist auch bekannt.

<sup>8</sup> Ein Grain entsprechen 0,7 Gramm. Boericke, Francis Edmund/ Adolph Joseph Tafel: The American Homoeopathic Pharmacopoeia. New York/Philadelphia 1882. Seite 491.

<sup>9</sup> Gypser, Klaus-Henning (Herausgeber): Herings Medizinische Schriften. Göttingen 1988. Band 1, Seite 415-416.

<sup>10</sup> Bönninghausen, Clemens von: Hahnemanns Arzneigaben. Archiv für die

homöopathische Heilkunst 21 (1844), Heft 2, Seite 36.

Groß, Gustav Wilhelm: Meine neuesten Erfahrungen in der homöopathischen Praxis. Archiv für die homöopathische Heilkunst 21 (1844), Heft 3, Seite 35-80.

<sup>11</sup> Groß, Gustav Wilhelm: Meine Erfahrungen in der homöopathischen Praxis. Archiv für die homöopathische Heilkunst 22 (1845), Heft 1, Seite 47, 55 und 62.

<sup>12</sup> Rentsch, S.: Jenichen und die Hochpotenzen. Allgemeine homöopathische Zeitung 42 (1851), Seite 145-151, 161-167 und Seite 177-181.

<sup>13</sup> Gypser, Klaus-Henning (Hrsg.): Herings Medizinische Schriften. Göttingen 1988. Band 3, Seite 1048, 1104, 1111.

<sup>14</sup> Messerschmidt Heinrich: Angabe eines sehr einfachen, mit geringen Kosten herzustellenden Apparats zur genauen und gleichförmigen Verreibung der homöopathischen Arzneistoffe ohne Verunreinigung derselben. Archiv für die homöopathische Heilkunst 14 (1834), 1. Heft, Seite 89-118

<sup>15</sup> N. N.: Die Vorrichtungen des Dr. Mure zum Verdünnen der Arzneien. Allgemeine homöopathische Zeitung 39 (1850), Seite 85-92.

<sup>16</sup> Lippe Adolph: The Preparation of High Potencies. The Hahnemannian Monthly 3 (1869), Seite 497-503.

<sup>17</sup> Gypser, Heike: Apparative Hochpotenzherstellung in der Homöopathie in den

vereinigten Staaten von Amerika im Zeitraum von 1860-1920. Stuttgart 2011. Seite 54, 70-71, 74-75, 95, 98, 127, 133, 181 und 190.

<sup>18</sup> „Dispensatorium für Aerzte und Apotheker worin nicht nur die in der reinen Arzneilehre vom Hofrath Hahnemann enthaltenen Arzneien, sondern auch die im homöopathischen Archiv abgedruckten und viele bisher noch ganz unbekannt aufgenommen und mit praktischen Bemerkungen begleitet worden sind“, erschienen 1825.

<sup>19</sup> Schwabe, Willmar: Deutsches homöopathisches Arzneibuch. 3. Auflage, Leipzig 1906. Seite VI.

<sup>20</sup> Winston, Julian: The Heritage of Homeopathic Literature. Tawa 2001. Seite 130-133.



*Dr. rer. nat. Heike Gypser arbeitet auf dem Gebiet der Geschichte der homöopathischen Arzneiherstellung und veröffentlichte u.a. ein Werk über die Entwicklungsgeschichte der Hochpotenzherstellung. Sie ist Lehrbeauftragte am Institut für Geschichte der Pharmazie an der Universität Marburg und „Secretary for Pharmacy“ der LMHI.*

Handgefertigt

Sanft und tiefgreifend

Nach Hahnemann



## *Erleben Sie unsere neue gläserne Manufaktur in Augsburg!*

**An jedem zweiten Samstag im Monat können Sie ab Januar 2017  
unsere homöopathische Herstellung live erleben!**

Lassen Sie sich bei einer Führung erklären, was es bedeutet, original nach Hahnemann herzustellen und welche Vorteile dies für Sie als Anwender hat.

### *Termine der Führungen im Jahr 2017*

**08.04. 13.05. 10.06. 08.07. 12.08. 09.09. 14.10. 11.11. 09.12.**

jeweils von 13:30-14:45 Uhr. Anmeldung unter [erleben@gudjons.com](mailto:erleben@gudjons.com) oder telefonisch erforderlich.