

ENTWICKLUNG UND GRUNDLAGEN DER HOMÖOPATHIE

Wenngleich die Geschichte der Homöopathie als einer »biodynamischen Heilweise« (Jütte 1996) hinreichend erforscht worden war, so gewährte doch das Jahr 1996 als zweihundertjähriges Jubiläum des »Simile-Prinzips«, das der Arzt Samuel Hahnemann 1796 formuliert hatte, neuere Einblicke in die historischen Zusammenhänge, die in den Arbeiten von Jütte (1996) und der Ausstellung »Homöopathie 1776–1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte« im Deutschen Hygiene – Museum, Dresden, ihren Niederschlag fanden. Dabei blieb jedoch unstrittig, dass die Homöopathie eine medizinisch-therapeutische Neuschöpfung Hahnemanns war, deren therapeutische Prinzipien bis heute kontrovers diskutiert werden (Oepen 1993). In diese Diskussion soll hier nicht zu Gunsten oder zu Ungunsten der einen oder anderen Partei eingegriffen werden; vielmehr gilt es, die historischen Wurzeln der Homöopathie aufzuzeigen und ihr Verständnis aus dem Denken Hahnemanns herzuleiten.

HAHNEMANNS LEBEN

(Christian Friedrich) Samuel Hahnemann wurde am 10. April 1755 als Sohn eines Porzellanmalers in Meißen geboren. Nach dem Besuch der Fürstenschule St. Afra nahm er das Studium der Medizin in Leipzig auf, das er vorwiegend durch Übersetzungsarbeiten selbst finanzierte. Von Leipzig ging Hahnemann nach Wien und hörte dort bei Joseph von Quarin (1733–1814), dem Leibarzt der Kaiserin Maria Theresia. Von Quarin wurde er als Hauslehrer nach Hermannstadt (Siebenbürgen) vermittelt und diente dort seit 1777 Baron Samuel von Brukenthal als Arzt und Bibliothekar (Lux 1999). Nach seinem Aufenthalt in Siebenbürgen erwarb Hahnemann 1779 an der Universität Erlangen den medizinischen Doktorgrad; Wanderjahre in Mitteldeutschland (Hettstedt, Dessau, Gommern, Dresden) schlossen sich an. 1805 ließ sich Hahnemann als Arzt in Torgau nieder. Nach dem Erscheinen des »Organon der rationellen Heilkunde« (Dresden 1810), in dem Hahnemann die Grundsätze seines neuen medizinischen Systems der Homöopathie niedergelegt hatte, zog er nach Leipzig, wo er sich 1812 habi-

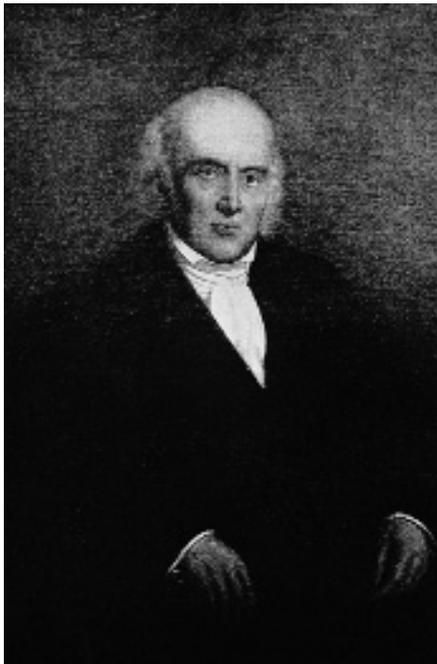


ABBILDUNG 7 ■
SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843)

litierte. Streitigkeiten mit den Leipziger Apothekern um die Selbstzubereitung von Arzneien durch homöopathische Ärzte (der so genannte »Dispensierstreit«) veranlassten Hahnemann im Jahr 1821 nach Köthen zu ziehen, wo er in Herzog Ferdinand von Anhalt-Köthen einen verständnisvollen Förderer fand, der ihm insbesondere das Selbstdispensieren seiner homöopathischen Arzneimittel gestattete (Haehl 1, 1922). Hier baute er eine umfangreiche homöopathische Praxis auf und schloss sein vierbändiges Werk »Die chronischen Krankheiten« (Dresden 1828–1830) ab. Nach dem 1830 erfolgten Tod seiner ersten Frau Henriette, Tochter des Dessauer Apothekers Häsel, die ihm elf Kinder geboren hatte, zog Hahnemann 1835 mit seiner zweiten Frau Marie Mélanie d’Hervilly-Gohier (1800–1878) nach Paris (Handley 1993) und praktizierte dort bis zu seinem Tod am 2. Juli 1843 als homöopathischer Arzt.

DIE HOMÖOPATHISCHE LEHRE

Im Jahre 1796 berichtete Samuel Hahnemann in dem von Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) herausgegebenen »Journal der practischen Arzneykunde« in dem Beitrag »Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen« über seinen 1790 unternommenen Selbstversuch mit einer höheren Dosis Chinarinde, die bei ihm die gleichen Symptome hervorrief wie

die Malaria, deren Symptome er aus seiner Zeit in Siebenbürgen kannte. Hahnemann schloss aus dieser »Erfahrung«, dass Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden könne (»similia similibus curentur«) und nannte diese Art der Therapie »Homöopathie«. Ihr setzte er die nach dem Prinzip »contraria contrariis curantur« wirkende »Allöopathie« – später »Allopathie« – entgegen. Indes stand die Homöopathie zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Konkurrenz zu anderen medizinischen Konzepten (Jütte 1, 1996). Neben dem Brownianismus (begründet von dem englischen Arzt John Brown, 1735–1788) gewannen insbesondere die von Friedrich Wilhelm Schelling (1775–1854) beeinflusste Vorstellung von einer »naturphilosophischen« Medizin zunehmende Anhängerschaft. Allen diesen Konzepten lag die Abwendung von der Humoralpathologie zugrunde, die ihren Krankheitsbegriff aus einer Störung der Säfte (»Dyskrasie«) herleitete und mit teilweise drastischen therapeutischen Maßnahmen deren Gleichgewicht (»Eukrasie«) wiederherzustellen suchte. Zu dieser Therapie zählten neben dem Aderlass vor allem das mit Hilfe zusammengesetzter Medikamente (»Composita«) hervorgerufene Erbrechen und Purgieren.

Gegen diese traditionelle Therapie setzte Hahnemann seine Prinzipien der Homöopathie. Hahnemanns Krankheitsbegriff leitet sich vom Biodynamismus her, bei dem Krankheit als eine Verstimmung der Lebenskraft (»vis vitalis«) aufgefasst wird, die zu bestimmten Leiden und deren Symptomen führt. Der Hahnemannsche Dynamismus lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die »Dynamis« (Lebenskraft, Lebensprinzip, Autokratie) regelt im gesunden Zustand alle Lebensverrichtungen. Durch innere Einflüsse gestört, wird die Lebenskraft verstimmt, und der Mensch erkrankt. Die nun eingesetzten Arzneisubstanzen besitzen eine in ihrem Inneren verborgene Kraft, die imstande ist, beim Menschen Befindlichkeitsänderungen hervorzurufen. Sind diese am gesunden Menschen durch ein bestimmtes Arzneimittel hervorgerufenen Änderungen den Krankheitssymptomen ähnlich, so wird die verstimmte »Dynamis« durch eben dieses Arzneimittel, das allerdings noch potenziert werden muss (s.u.), wieder zur normalen Tätigkeit veranlasst, und der Mensch gesundet (Jacobi 1993). Somit ist die Diagnostik bei Hahnemann immer eine Arzneimitteldiagnostik, und für jedes Symptom lassen sich ein oder mehrere einfache Arzneimittel finden, die am gesunden Menschen erprobt worden sind. Seine Erfahrungen bei der Arzneimittelfindung, also der Suche nach spezifisch wirksamen Arzneimitteln, legte Hahnemann in den 54 überlieferten Krankenjournalen aus den Jahren 1801 bis 1843 nieder (Jütte 1, 1996). Zur Prüfung verwandte er ausschließlich einfache, also nicht zusammengesetzte Arzneimittel aus den drei Reichen der Natur (Pflanzen, Tiere, Mineralien/Steine), die er dann nach dem »Simile«-Prinzip therapeutisch beim Kranken einsetzte. Zunächst erfolgte die »homöopathische Erstverschlimmerung«, deren Reaktion abgewartet werden musste, ehe die Krankheit weiterbehandelt werden konnte. Nach Hahnemanns Vorstellungen wirkt das Arzneimittel dabei allein durch seine »Dynamis« als einer geistigen Kraft, nicht aber durch die Materie. Diese »Dynamis« wird durch

stetes Verdünnen eines den Arzneistoff tragenden Wasser-Alkohol-Gemisches (»Potenzieren« nach der »Centesimal skala« = C = Verdünnungen im Maße 1:100) gesteigert, wobei die Materie durch die beim Potenzierungsvorgang ausgeführten »Schüttelschläge« geschwächt wird. Hahnemann bemerkt dazu: »Es sind nicht die körperlichen Atome dieser hochdynamisierten Arzneien, noch ihre physische oder mathematische Oberfläche (womit man die höhern Kräfte der dynamisierten Arzneien, immer noch materiell genug, aber vergeblich deuteln will), vielmehr liegt unsichtbarer Weise in dem so befeuchteten Kügelchen oder in seiner Auflösung eine aus der Arznei-Substanz möglichst enthüllte und frei gewordene, spezifische Arzneikraft, welche schon durch Berührung der lebenden Thierfaser auf den ganzen Organismus dynamisch einwirkt (ohne ihm jedoch irgendeine, auch noch so fein gedachte Materie mitzuteilen) und zwar desto stärker, je freier und immaterieller sie durch die Dynamisation ... geworden war.« (Hahnemann, Organon, 5. Aufl. 1833). Diese Auffassung Hahnemanns führte dazu, dass er in späteren Jahren fast nur noch mit hohen Potenzen arbeitete (»Hochpotenzhomöopathie«) und Arzneimittel in C150, C200 oder in der LM-Potenz (s.u.) verordnete (Jütte 1, 1996).

DIE ENTWICKLUNG DER HOMÖOPATHIE NACH HAHNEMANN

Hahnemanns Lehre fand bald zahlreiche Anhänger. So bildeten sich um 1830, also noch zu Lebzeiten des »Meisters«, erste Vereine, die über 15 homöopathische Zeitschriften herausgaben und unter anderem bestrebt waren, an den Universitäten Lehrstühle für Homöopathie zu errichten (zu allen diesen Fragen ausführlich Jütte 1, 1996). Unter den nicht enden wollenden Angriffen auf die Homöopathie von Seiten der »Schulmedizin« veränderte sich auch die »reine Lehre« Hahnemanns: Neben den »Doppelmitteln« von Arthur Lutze (1813–1870) entstand die »Dezimalskala« (D = Verdünnungen im Maße 1:10), die der homöopathische Arzt A. Vehsemeyer nach einer »eher beiläufigen« Erwähnung (Jütte 1997) durch den bekannten Homöopathen Constantin Hering (1800–1880) propagierte. Zudem spaltete sich die Homöopathie in der Folgezeit in die »Niederpotenzhomöopathie« (so genannte »Reizschwelenhomöopathie«) und die »Hochpotenzhomöopathie«. Dabei gehen die Vertreter der Niederpotenzen von der Vorstellung aus, dass die Arzneimittel »organotrop« wirken und dem erkrankten Körperteil mehr Materie als Energie zuführen. Die Verfechter der Hochpotenzen billigen dem Arzneimittel hingegen mehr Energie als Materie zu und meinen, so die Konstitution und Persönlichkeit des Menschen beeinflussen zu können.

Für die heutige Homöopathie gilt das von Rudolf Arndt (1835–1900) formulierte und von Hugo Schulz (1853–1932) experimentell untermauerte »Biologische Grundgesetz« (Jütte 1, 1996), die so genannte »Arndt-Schulz-Regel«, die besagt, dass schwache Reize die Lebenstätigkeit anfachen,

mittelstarke sie fördern, starke sie hemmen und stärkste sie aufheben. Heute erhebt die Homöopathie zudem die Forderung nach einer klinischen Diagnose; die therapeutischen Maßnahmen folgen jedoch wie bei Hahnemann den individuellen Symptomen der Arzneimittel. Dabei fehlte es in den letzten Jahren nicht an Versuchen, insbesondere die Hochpotenzhomöopathie naturwissenschaftlichen Kriterien zu unterwerfen, um dem Vorwurf zu entgehen, dass sich in Zubereitungen jenseits der »Lohschmidtschen Konstante« (10^{-23}) keine Materie der Ausgangsstoffe mehr befände. Die 1967 von G.P. Barnard und J. Stephenson aufgestellte »Imprint-Theorie« besagt, dass beim Potenzierungsvorgang die Arzneisubstanz dem Lösungsmittel Wasser eine bestimmte Struktur in Form der Wasser-Polymeren-Bildung einprägt und so eine Wirksamkeit der Arzneisubstanz hervorruft. Doch auch weiterführende Überlegungen zur Informationsspeicherung, beispielsweise durch »Cluster«, die eine Rolle bei Phasenübergängen spielen oder durch »isotopic replacements«, die lokale physikalisch-chemische Strukturen in den Arzneistoffen verändern sollen, vermochten eine definierte Wirksamkeit von Hochpotenzen nicht zu beweisen (Jacobi 1995). Hinzu tritt, dass eine 1999 durchgeführte literarische Auswertung von randomisierten und (oder) Doppelblind-Studien durch O. Strubelt und M. Claussen nur für 25 Prozent der ausgewählten Homöopathika eine Wirksamkeit belegen konnte. Zusammenfassend stellen Strubelt und Claussen daher fest: »Wirksamkeitsprüfungen homöopathischer Arzneimittel können nur die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit des jeweils untersuchten Homöopathikums, nicht aber die der Homöopathie insgesamt belegen (Strubelt u. Claussen 1999).

DIE HERSTELLUNG HOMÖOPATHISCHER ARZNEIMITTEL

Dilutionen (alkoholische Tinkturen)

Mit der Vorschrift zur Herstellung alkoholischer Tinkturen zur innerlichen Anwendung hatte Hahnemann in der ersten Ausgabe des »Organon« (1810) eine neue Arzneiform eingeführt, deren Urheberschaft er in den späteren Ausgaben des »Organon« immer wieder verteidigte.

Zur Herstellung der alkoholischen Tinkturen verwendete Hahnemann nach Möglichkeit frisches Pflanzenmaterial. Der frisch ausgepresste Pflanzensaft wurde mit gleichen Teilen Weingeist vermischt, dekantiert und in gut verschlossenen Gläsern, vor Sonnenlicht geschützt, aufbewahrt. Die Vorschriften für die »Potenzierung« der Pflanzensäfte änderte Hahnemann immer wieder ab, indem er die Zahl der Schüttelschläge variierte. So schrieb Hahnemann in der fünften Ausgabe des »Organon« (1833, § 291), die folgende Zubereitungsweise vor: »So werden 2 Tropfen von den zu gleichen Theilen Weingeist gemischten, frischen Pflanzensäften mit 98 Tropfen Weingeist verdünnt und mittels zweier Schüttelschläge potenziert als erste Kraft-Entwicklung und so durch noch 29 Gläser hindurch, jedes mit

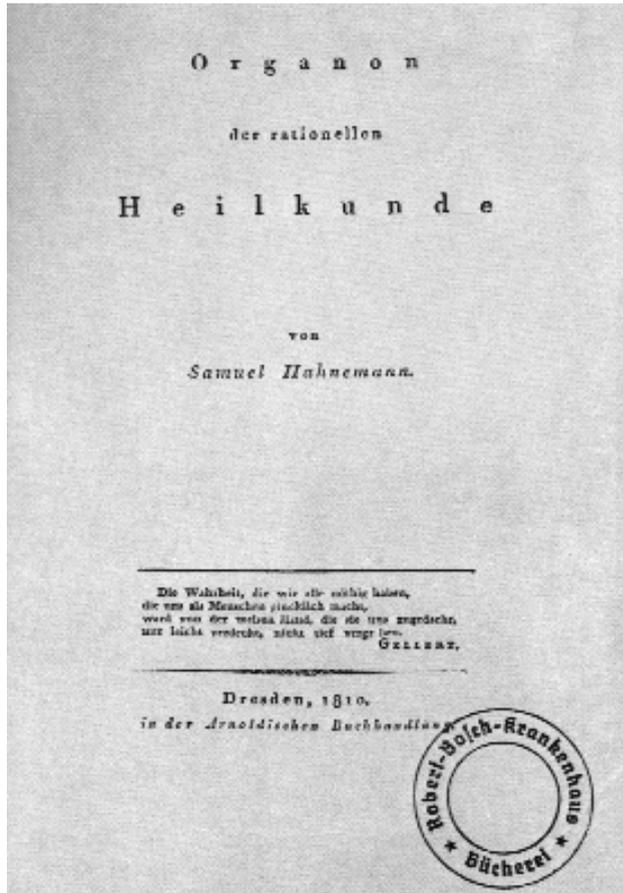


ABBILDUNG 8 ■
TITELSEITE VON
ORGANON I, 1810
(RITTER 1974)

99 Tropfen Weingeist zu $\frac{3}{4}$ angefüllte Glas mit einem Tropfen des vorigen Glases (was schon zweimal geschüttelt war,) versehen wird, um es dann gleichfalls zweimal zu schütteln ...«. In der zweiten Ausgabe der »Chronischen Krankheiten« (1835–1839) präziserte Hahnemann seine Angaben zum Schüttelvorgang: Das Schütteln sollte demnach nur durch mittelmäßige Schläge des Armes, dessen Hand das Gläschen hält, geschehen. Hahnemann legte größten Wert darauf, dass gebrauchte Gläser auch nach gründlicher Reinigung nicht wieder verwendet wurden und schrieb für jede Verdünnungsstufe den Gebrauch eines neuen Glases vor. Dieses Verdünnungsverfahren erhielt daher später die Bezeichnung »Mehrglasmethode« (s. auch »Einglasmethode«).

Globuli (Zuckerstreukügelchen)

Zur einfachen Verabreichung kleinster Gaben führte Hahnemann in der dritten Ausgabe des »Organon« (1824) eine neue Arzneiform, die Zuckerstreukügelchen (»Globuli«) ein. Er empfahl, 100 mohnsamengroße Streu-

kügelchen mit einem Tropfen der Arzneiverdünnung zu befeuchten, um mit den so erhaltenen arzneilichen Globuli den Bruchteil eines Tropfens verabreichen zu können. In der vierten Ausgabe des »Organon« (1829) trieb Hahnemann die Gabenverkleinerung noch weiter, indem er nun 300 mohnsamengroße Globuli mit einem einzigen Tropfen der Arzneilösung befeuchtete. Genauere Angaben über die Zuckerstreu­kügelchen und ihre Herstellung machte Hahnemann im Manuskript zur sechsten Ausgabe des »Organon« (1842, erschienen 1921). Er wollte, dass die Herstellung der Streukügelchen aus Stärkemehl und Rohrzucker beim Konditor vom homöopathischen Arzt mit eigenen Augen zu überwachen sei. Die Globuli wurden zunächst mit Hilfe verschiedener Siebe von allzu feinen, staubartigen Teilchen befreit. Das Benetzen der unarzneilichen Globuli mit der alkoholischen Lösung erfolgte in einem fingerhutförmigen Gefäß aus Steingut, Porzellan oder Glas. Dann breitete man die imprägnierten Streukügelchen auf Fließpapier zum Trocknen aus.

Arzneiliche Globuli unterscheiden sich durch ihr mattschimmerndes Aussehen von unarzneilichen Streukügelchen, deren Oberfläche glänzend erscheint. Globuli enthalten die Bezeichnung der zum Benetzen verwendeten Arzneiflüssigkeit, da bei der Herstellung nur eine Gabenverkleinerung, aber kein weiterer Potenzierungsschritt vorgenommen wird.

Triturationes (Milchzuckerverreibungen)

Durch die Verreibung mit Milchzucker gelang es Hahnemann, unlösliche Feststoffe in einen löslichen Zustand zu überführen. Die intensive mechanische Bearbeitung bewirkte eine ausreichend starke Verkleinerung der Teilchen und führte zu einer kolloidalen Löslichkeit. Diese Entdeckung Hahnemanns wurde später durch die Kolloidchemie verständlich; seine Zeitgenossen und Nachfolger hielten sie lange Zeit für eine falsche Behauptung.

Als unlösliche Stoffe, die durch Verreiben mit Milchzucker löslich werden sollten, führte Hahnemann Sepia, Bärlapp-Staub, Marmor, Austernschalen, Bergkristall und verschiedene Metalle an. Er beschrieb, wie die Verreibung von einem Gran (60 mg) Arzneisubstanz mit 100 Gran Milchzucker zu erfolgen hatte. Die Arzneisubstanz verrieb er im Verhältnis 1:100 zunächst mit einem Drittel des erforderlichen Milchzuckers zweimal je sechs Minuten lang und scharfte je vier Minuten das Pulver auf. Ebenso verfuhr er mit den folgenden zwei Dritteln, so dass die Zubereitung einer Potenz eine Stunde in Anspruch nahm. Das Verfahren wiederholte er zweimal bis zur millionenfachen Potenzierung, welche in einem Alkohol-Wasser-Gemisch kolloidal gelöst und in flüssiger Form weiter potenziert wurde. Dieses Verfahren schrieb Hahnemann später nicht nur für unlösliche Stoffe, sondern auch für Pflanzenmaterial vor. Statt einer alkoholischen Dilution sollte zunächst eine Milchzuckerverreibung hergestellt und diese dann in flüssiger Form höher potenziert werden.

In seinen letzten Lebensjahren entwickelte Hahnemann die so genannten LM-Potenzen, bei denen er das Verhältnis des Verdünnungsmediums zur darin zu potenzierenden Arznei (LM = 50.000:1 oder Q = Quinquagintamillesimal) sowie die Zahl der Schüttelschläge zur »Kraftentwicklung« optimiert zu haben glaubte. Die Herstellungsvorschrift für LM-Potenzen findet sich jedoch erst in der sechsten, von Richard Hael 1921 besorgten Ausgabe des »Organon«. Zur Herstellung von LM-Potenzen muss man die Arzneisubstanz zunächst durch Verreiben mit Milchzucker zur millionenfachen Potenzierung verarbeiten und dann ein Gran (60 mg) dieser Potenzstufe in 500 Tropfen Wasser, versetzt mit etwas Alkohol, auflösen. Ein Tropfen dieser Auflösung, mit 100 Tropfen Weingeist versetzt und 100 starken Schüttelschlägen ausgesetzt, dient zum Befeuchten von Streukügelchen, von denen 100 ein Gran wiegen. Die nach diesem Verfahren erhaltenen Globuli stellen die Potenz LM I dar. Ein einziges Kügelchen von LM I wird in einem Tropfen Wasser aufgelöst und mit 100 Tropfen Weingeist mittels 100 starker Schüttelschläge potenziert. Mit dieser Arzneilösung befeuchtete Streukügelchen bilden die Potenzstufe LM II. Hahnemann empfahl, die Dynamisierung bis zur Potenz LM XXX fortzuführen.

Nosoden

Ogleich nicht unmittelbar der Homöopathie, sondern der »Isopathie« zuzuordnen, sollen die »Nosoden« dennoch unter dem Stichwort Homöopathie behandelt werden, da ihre Herstellung sich nach deren Regeln richtet. Im Gegensatz zu Hahnemann, dessen Prinzip »Similia similibus curentur« bis heute für die Homöopathie gilt, muss für die Nosoden, die der Leipziger Tierarzt Wilhelm Luchs 1833 in seinem Werk »Die Isopathik der Kontagionen oder: Alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoff die Mittel zu ihrer Heilung« beschrieb, das Prinzip »aequalia aequalibus curentur« (Gleiches soll durch Gleiches geheilt werden) gelten.

Die Nosoden gliedern sich in drei Gruppen:

1. reine Mikrobekulturen,
2. Impfstoffe, Seren, Toxine,
3. von einem Kranken gewonnene Krankheitsprodukte.

Nosoden der Gruppen eins und zwei werden heute vor allem in Frankreich und den angelsächsischen Ländern in der Therapie angewendet, wohingegen im deutschsprachigen Raum vornehmlich Eigenblutnosoden zum Einsatz kommen. Die Nosoden selbst werden ebenso ausgewählt wie homöopathische Arzneimittel, und eine akute Krankheit wird mit einer der Krankheit entstammenden Nosode behandelt. So dient »Pertussinum«, eine Nosode, die aus dem Auswurf keuchhustenkranker Kinder gewonnen wird, als Mittel gegen Keuchhusten. Auch die anamnestisch-ätiologische Ähnlichkeit wird bei der Behandlung mit Nosoden beachtet: Wenn eine akute

Krankheit mit einer Nosode behandelt worden ist und es bricht eine weitere Krankheit aus, für die man die vorhergehende Krankheit verantwortlich macht, so kann sie mit der Nosode aus dem ersten Krankheitsbild behandelt werden (Weiß 1985). Nosoden werden auch heute noch in der von Hahnemann vorgegebenen ursprünglichen C-Potenz zubereitet («Centesimalschritt»). Eigenblutnosoden werden in Hochpotenz (C5–C18) verwendet und finden vor allem bei allergischen Erkrankungen wie Asthma, Heuschnupfen oder Urtikaria Anwendung.

Die »Einglasmethode« als Herstellungsverfahren

Der russische Laienpraktiker Ssemen Nikolajewitsch Korsakoff (1789–1853) veröffentlichte 1832 ein auf Adsorptionseffekten beruhendes Herstellungsverfahren: Er hatte beobachtet, dass in einem Gläschen entsprechender Form und Größe von 100 Gran Flüssigkeit nach Ausschütten genau ein Gran Flüssigkeit durch Adsorption an der Glaswand hängen blieb. Dasselbe Gläschen füllte er wieder bis zur 100-Gran-Marke auf, verschloss es mit dem Mittelfinger, schüttelte kräftig, leerte den Inhalt aus und wiederholte den Vorgang so lange, bis die gewünschte Verdünnungsstufe erreicht war. Die Zwischenstufen fertigte Korsakoff mit Wasser, die Endverdünnung mit Alkohol. Das Verfahren fand auch die Zustimmung Hahnemanns, der es als sinnreich und zweckmäßig beurteilte, selbst aber nie von seiner Vorschrift abrückte, für jede Verdünnungsstufe ein neues Glas zu verwenden.

Das zeit- und geldsparende Einglasverfahren fand in Deutschland keinen Eingang in die homöopathischen Arzneizubereitungslehren und Pharmakopöen, erfreute sich aber bei den selbstdispensierenden Ärzten einiger Beliebtheit. Breite Verwendung fanden die nach der Korsakoffschen Methode hergestellten Potenzen jedoch in Frankreich. Noch heute bezeichnet man in Frankreich die Dynamisationen je nach Herstellungsart mit CH als C-Potenz nach der Mehrglasmethode Hahnemanns oder CK als C-Potenz nach dem Einglasverfahren Korsakoffs.

VON HAHNEMANN ZUM HOMÖOPATHISCHEN ARZNEIBUCH

Konsequenterweise hat Hahnemann selbst bei seinem tiefverwurzelten Misstrauen gegenüber den Apothekern keine homöopathische Pharmakopöe hinterlassen. Seine zahlreichen Angaben zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel waren in seinen Schriften verstreut und richteten sich unmittelbar an den selbstdispensierenden Arzt. Der homöopathische Arzt Carl Caspari (1798–1828) sammelte die Angaben Hahnemanns und veröffentlichte sie 1825 in seinem »Homöopathischen Dispensatorium für Ärzte und Apotheker«. Das Dispensatorium Casparis erschien unter verschiedenen Herausgebern in insgesamt acht Ausgaben, die letzte aus dem Jahr 1864. Neben dem Casparischen Dispensatorium kam von 1845 bis 1878

TABELLE 1 ■ BEISPIELE FÜR HOMÖOPATHISCHE EINZELMITTEL (NACH GÜTTLER 1997)

Name	»Arzneimittelbild«	Beispiele möglicher Indikationen	Mögliche Dosierung (Erwachsene)
Apis mellifica (Honigbiene)	Entspricht den Symptomen eines Bienenstiches	Erytheme, entzündliche Prozesse an Haut und Schleimhaut, Urticaria, Herpes	Akute Zustände: D3–D6: mehrmals tgl. bis stdl. 10 Trpf. Chronische Prozesse: D10–D12: einmal tgl. 10 Trpf.
Pulsatilla pratense	Reizwirkung auf alle Schleimhäute	Entzündlich veränderte Schleimhäute (Konjunktivitis, Rhinitis), Sinusitis, Otitis	Akute Zustände: D4–D6: mehrmals tgl. 10 Trpf. Chronische Prozesse: D10–D12: einmal tgl. 10 Trpf.
Mercurius solubilis	Akute Gastritis, Stomatitis, Speichelfluss, Zahnlockerung, Anämie, Anurie	Gingivitis, Stomatitis, Sinusitis, Tonsillitis, Gastritis	Ab D6
Aconitum napellus	Hohes Fieber, Schüttelfrost, Durst, Angst, Unruhe	Fieberige Erkältungen, Trigeminusneuralgie	D4–D6: zweistdl. 10 Trpf.
Belladonna	Hohes Fieber, Schüttelfrost, heißer, roter Kopf, kalte Füße, trockene Schleimhäute	»Scharlachangina«, Fieberkrämpfe, fieberhafte, entzündliche Zustände	D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf.
Ipecacuanha	Übelkeit, Brechreiz, reizbare Stimmung	Festsitzender Husten, Brechreiz, Übelkeit	D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf.
Luffa operculata	Druckschmerz im Stirnhöhlenbereich	Katarrhalische Entzündungen der oberen Luftwege mit Stirnkopfschmerz	D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf.
Nux vomica	Übelkeit, Brechreiz, Krämpfe	Gastritis, Ulcus ventriculi/duodeni, Lumbago	Akute Gastritis: D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf. Chronische Gastritis: D10–D12: einmal tgl. 10 Trpf.

FORTSETZUNG NÄCHSTE SEITE

TABELLE 1 ■ FORTSETZUNG

Name	»Arzneimittelbild«	Beispiele möglicher Indikationen	Mögliche Dosierung (Erwachsene)
Gelsemium sempervirens	Hinterkopfschmerz zu den Augen ziehend	Grippekopfschmerz, Migräne	D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf.
Berberis vulgaris	Rückenschmerzen ausgehend von Nieren/Blase	Zur Anregung der Nierentätigkeit, »Entschlackung«, Neigung zu Gicht, Rheuma	Zur Diurese: D3–D6: drei- bis viermal 10 Trpf. Rheuma, Gicht, etc.: D12: einmal tgl. 10 Trpf.
Rhus toxicodendron	Diffuse rheumatische Schmerzen, Gelenksteifigkeit	Gelenkrheuma mit Brennschmerz, Lumbago, Ischias, Neuralgien, juckende Dermatosen	Akute Zustände: D4–D6: bis zweistdl. 10 Trpf. Chronische Zustände: D12: einmal tgl. 10 Trpf.

Anm.: Die hier genannten Beispiele dienen lediglich der Verdeutlichung des homöopathischen Therapieprinzips und sind nicht als Therapieanleitung zu verstehen.

Hierzu ist Spezialliteratur zu Rate zu ziehen.

10 Trpf. = 10 Globuli = 1 Tbl.

die im Auftrag des »Centralvereins Homöopathischer Ärzte« von dem Apotheker Carl Ernst Gruner (1798–1875) herausgegebene »Homöopathische Pharmacopöe« in fünf Ausgaben heraus. Der ersten Ausgabe waren langwierige Auseinandersetzungen vorausgegangen, inwieweit neue Erkenntnisse der Chemie und Pharmazie Berücksichtigung finden sollten; auch die Aufnahme der Potenzierung nach der Dezimalskala blieb umstritten. Zur gleichen Zeit wurden auch zahlreiche kleinere homöopathische Arzneizubereitungslehren, die alle mehr oder weniger willkürliche Veränderungen der Hahnemannschen Vorschriften vorgenommen hatten, verlegt. 1872 gab Willmar Schwabe (1839–1917) die »Pharmacopoea homeopathica polyglottica« heraus, die den Anweisungen Hahnemanns weitgehend folgte. Der Zentralverein homöopathischer Ärzte erklärte sie zur »Normal-Pharmacopöe«. Die zweite bis vierte Ausgabe des Werkes erschien unter dem Titel »Pharmacopoea homeopathica polyglotta«, die fünfte bis neunte als »Deutsches homöopathisches Arzneibuch«. 1901 veröffentlichte Willmar Schwabe der Jüngere (1878–1935) »Dr. Willmar Schwabes Homöopathisches Arzneibuch«, in dem neuere analytische Methoden Berücksichtigung fanden. Die zweite Auflage dieses Werkes wurde 1934 durch Reichsverordnung offizinell. Das erste amtliche Deutsche Homöopathische Arzneibuch HAB 1 erschien 1978 (Nachträge 1978 [1.], 1983 [2.], 1985 [3.], 1991 [4.]). Neben den Vorschriften für Dilutionen (Vorschrift 1–5), Triturationen (Vorschrift 6 und 7), Globuli (Vorschrift 10) und LM-Potenzen (Vorschrift 17), die auf Hahnemann zurückgehen, fanden auch andere Herstellungsverfahren Eingang in das HAB 1. Die Vorschriften Hahnemanns wurden im HAB 1 teilweise recht willkürlich verändert, so beispielsweise bei den LM-Potenzen, bei denen sich aufgrund einer größer gewählten Globuligröße andere Verdünnungsverhältnisse ergeben, so dass die Bezeichnung LM für 1:50.000 eigentlich nicht mehr berechtigt ist. Das HAB 1 hat zwar den Begriff Potenzierung für den Vorgang des sukzessiven Verschüttelns beibehalten, bezeichnet aber die Potenzen als Verdünnungsstufen. Als Verdünnungsverhältnisse werden Dezimal- und Centesimalskala aufgeführt. Am 1. August 2000 wurde die zweite Ausgabe des Deutschen Homöopathischen Arzneibuchs (HAB 2000) in Kraft gesetzt (Wagler 2000).