GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT

ANDREAS RESCH: **Die Wunder von Lourdes II**

MICHAELA HAMMERL: **Heilung durch „Wunderwasser". Zur Darstellung von Heilquellen auf frühneuzeitlichen Flugblättern**

JOSEF SCHMIDT: **Ein astronomisches Bilderrätsel aus der Bronzezeit. Die Himmelsscheibe von Nebra als Dokument einer historischen Supernova**

ROLAND BENEDIKTER: **Das „Ausländischer Akzent"-Syndrom. Ein Beispiel für transdisziplinäre Fragestellungen an die Wissenschaften des 21. Jahrhunderts?**

Bücher und Schriften

GW 57 – 2008 – 3

RESCH

GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT

GW ist eine interdisziplinäre Quartalschrift für die Grenzbereiche von Physis, Bios, Psyche und Pneuma, von Gesetzmäßigkeit und Spontaneität, von Beweis und Lebenserfahrung und von Immanenz und Transzendenz.

Herausgeber und Medieninhaber: Prof. DDr. P. Andreas Resch, Direktor des Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)

Redaktion: Prof. DDr. P. Andreas Resch, Mag. Priska Kapferer

Ständige Mitarbeiter: Gerhard Adler (Baden-Baden/D); Dr. Robert Bossard (Zollikon/CH); Dr. Thomas Körbel (Stockstadt am Main/D)

Verlag, Auslieferung, Druck:
RESCH VERLAG, Maximilianstr. 8, Postfach 8, A6010 Innsbruck
Tel. +43 (0)512/574772, Fax +43 (0)512/574772-16
E-Mail: info@igw-resch-verlag.at
http://www.igw-resch-verlag.at

Bezugsbedingungen: Preis im Abonnement jährlich EUR 34.50 [D], sFr 59.50 (zuzügl. Versandkosten), Einzelheft EUR 10.20 [D], sFr 16.30.

Ein Abonnement gilt, falls nicht befristet bestellt, zur Fortsetzung bis auf Widerruf. Kündigungsfrist: 6 Wochen vor Ablauf des laufenden Kalenderjahres.

Zahlungsmöglichkeiten:
Bankkonto:
Hypo-Bank Innsbruck: Kto. 210 044 950 BLZ 57000
Postscheckkonten:
München: Kto. 1206 37-809 BLZ 70010080
Zürich: Kto. 80-54696-2
Erfüllungsort und Gerichtsstand: Innsbruck

Manuskripte und Besprechungsexemplare sind zu richten an:
Redaktion GW, Postfach 8, A-6010 Innsbruck

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwendung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.
Mit der Annahme des Manuskripts gehen bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung.
Die Ansichten der Autoren von GW decken sich nicht notwendigerweise mit der Auffassung des Herausgebers. Für unverlangt eingereichte Manuskripte übernimmt der Verlag keinerlei Haftung.
Die Verfasser von Leitartikeln erhalten von jedem veröffentlichten Originalbeitrag 20 kostenlose Sonderdrucke. Gewünschte Mehrexemplare sind vor Drucklegung bekannt zu geben und werden zum Selbstkostenpreis berechnet.

GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT

57. Jahrgang 3 – 2008 Innsbruck: Resch

Leitartikel

ANDREAS RESCH: Die Wunder von Lourdes II 195

MICHAELA HAMMERL: Heilung durch „Wunderwasser". Zur Darstellung von Heilquellen auf frühneuzeitlichen Flugblättern 235

JOSEF SCHMIDT: Ein astronomisches Bilderrätsel aus der Bronzezeit. Die Himmelsscheibe von Nebra als Dokument einer historischen Supernova 247

ROLAND BENEDIKTER: Das „Ausländischer Akzent"-Syndrom. Ein Beispiel für transdisziplinäre Fragestellungen an die Wissenschaften des 21. Jahrhunderts? 267

Informationssplitter *266, 284*

Bücher und Schriften

Ulrike Stölting: Christliche Frauenmystik im Mittelalter. Historisch-theologische Analyse (A. Resch) 285

Wolf Singer/Matthieu Ricard: Hirnforschung und Meditation – ein Dialog (G. Kleinschmidt) 286

Johannes Dilllinger: Hexen und Magie: eine historische Einführung (A. Resch) . 287

Andreas Suchantke: Metamorphose: Kunstgriff der Evolution (A. Resch) 288

Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 195–234

ANDREAS RESCH

DIE WUNDER VON LOURDES II

Nach der allgemeinen Einführung in die Beurteilung der Heilungen von Lourdes und der Beschreibung der ersten 16 von insgesamt 67 Wunderheilungen in GW 2008/2, 99–128, folgt nun die Darstellung weiterer Fälle.

17 Marie LEMARCHAND

Sachverhalt: *Marie Lemarchand* wurde 1874 in Caen (Frankreich) geboren und am 21. August 1892 im Alter von 18 Jahren geheilt.

Marie war von einem Lupusgeschwür, einer tuberkulösen Haut- und Flechtenerkrankung, befallen, welche die ganze linke Wange, die Lippen und einen Teil des Mundes bedeckte. Ihr Gesicht wirkte insgesamt abstoßend. Der behandelnde Arzt Dr. Lanéèle aus Caen bezeichnete sie als unheilbar.[37]

In dieser lebensbedrohlichen Situation setzte auch Marie alle Hoffnungen auf Lourdes. Am 19. August 1892 fuhr sie, wie Marie Lebranchu, mit dem nationalen Pilgerzug von Paris aus nach Lourdes. Am 20. August kam sie das erste Mal zur Grotte. Am 21. August wurde sie nach dem Eintauchen in das Wasserbecken von den eiternden Geschwüren im Gesicht und an den Füßen augenblicklich und vollständig geheilt. Dr. d'Hombres, ein Zeuge der Heilung, schilderte seine Bestürzung über ihr außergewöhnlich abstoßendes Äußeres. Die beiden Wangen, der untere Teil der Nase und die Oberlippen seien von einer stark eiternden Geschwulst tuberkulöser Natur bedeckt gewesen. Als er sie nach der Heilung im Spital besuchte, sah er nur noch eine rote Hautfläche, die trocken und wie von einer neu gebildeten Haut überzogen war. Die mit Eiter verschmutzten leine-

[37] Th. Mangiapan: Les Guérisons (im Folgenden: Mangiapan), S. 95.

nen Verbandsstücke lagen neben ihr. Eine gleichartige Wunde am Bein war ebenfalls trocken, berichtete er dem Ärztebüro in Lourdes.[38]

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Lungentuberkulose mit Geschwüren im Gesicht und am Bein.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Angemessen, aber unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.[39]

***Kirchliche Approbation*:**

Auch eine eingehende Überprüfung durch die Heimatdiözese Paris befand die Heilung für wissenschaftlich nicht erklärbar.

Am 6. Juni 1908 wurde die Heilung von Marie Lemarchand, nach ihrer Heirat Frau Authier, durch Erzbischof Amette von Paris als Wunder anerkannt.[40]

18 Élise LESAGE

***Sachverhalt*:** *Élise Lesage* wurde 1874 in Bucquoy (Frankreich) geboren und am 21. August 1892 im Alter von 18 Jahren geheilt.

Élise litt an einem tuberkulösen „weißen Tumor" im rechten Knie, der zu ihrer Zeit unter Jugendlichen sehr verbreitet war. Der damals für derlei Krankheiten kompetenteste Arzt von Paris, Dr. de Saint-Germain, schrieb für Élise im Juli 1891 folgende Therapie vor: unter Anwendung von Chloroform fünf große Streifen brennen und 25 „pointes de feu" um das Knie applizieren, tägliche Applikationen mit Jodtinktur, Fortsetzung der bereits begonnenen Allgemeinbehandlung, bei Misserfolg operative Entfernung des kranken Knochens. Trotz der schmerzhaften Behandlung verschlimmerte sich die Krankheit, es drohte die Resektion des Knochens. In dieser

[38] A. Läpple: Die Wunder von Lourdes (im Folgenden: Läpple), S 67–69.
[39] Boissarie: Die großen Heilungen von Lourdes (im Folgenden: Boissarie), S. 76–79.
[40] Lourdes: Heilungen und Wunder, S. 15.

aussichtslosen Situation meldete sich Élise für den nationalen Pilgerzug nach Lourdes an, der für Mitte des Jahres 1892 organisiert wurde.

Nach Ankunft in Lourdes wurde sie am 21. August 1892 in das Wasserbecken bei der Grotte von Massabielle getaucht und vollständig von ihrem Leiden der tuberkulösen Gelenkentzündung befreit. Noch am gleichen Tag bestätigte das Ärztebüro die Heilung „ohne Folgeerscheinungen noch Versteifung". Neuerliche Untersuchungen erfolgten anlässlich der Nationalwallfahrten von 1893 und 1894. Auch nach 16 Jahren hatte sich kein Rückfall eingestellt.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Tuberkulöse Osteoarthritis des Knies.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung (infaust quoad valetudinem).

Therapie: Für die Zeit angemessen, aber unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Im kanonischen Verfahren, durchgeführt vom zuständigen Bistum Arras, ist von einem Heilungsprozess in zwei Etappen die Rede – erstes Anzeichen einer Besserung am 19. August 1892 am Grab der heiligen Radegundis in Poitiers, endgültige Heilung am 21. August 1892 im Wasserbecken von Lourdes.

Am 4. Februar 1908 wurde die Heilung von Élise Lesage durch Bischof Alfred Williez von Arras als Wunder anerkannt.[41]

19 Schwester MARIE DE LA PRÉSENTATION

***Sachverhalt*:** *Schwester Marie de la Présentation* wurde am 15. Februar 1846 als Sylvanie Delporte geboren und lebte zur Zeit der Heilung, am 29. August 1892, als Franziskanerschwester von der Glaubensverkündigung in Lille (Frankreich).

Schwester Marie litt ab 1880 an einer chronischen tuberkulösen Magen- und Darmentzündung. Alle Behandlungen blieben erfolglos, und so entschloss sie sich nach zwölfjährigem Leiden zur einer Wallfahrt nach Lourdes. Im Zug trat bereits eine Linderung ein, was es ihr ermöglichte, etwas zu essen. Das Wasser von Lourdes brachte vorerst keine weitere Besserung. Sie gab die Hoffnung aber nicht auf. Am 29. August 1892 bekam sie beim Beten in der Rosenkranzkapelle so starke Magenschmerzen wie nie zuvor. Dann trat unerwartet

[41] Mangiapan, S. 95–96; Läpple, S. 69–70; Boissarie, S. 129–135.

die plötzliche und vollkommene Heilung ein, welche die Ärzte nicht mehr für möglich gehalten hatten.

Das Ärztebüro von Lourdes bestätigte, dass die Heilung medizinisch nicht erklärbar war.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Chronische tuberkulöse Magen- und Darmentzündung (Gastroenteritis).

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Angemessen, aber unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Auch am Ende des kanonischen Verfahrens nach 16 Jahren zeigte sich kein Rückfall.

Am 15. August 1908 wurde die Heilung von Schwester Marie de la Présentation durch Weihbischof François Delamaire von Cambrai als Wunder anerkannt.[42]

20 Abbé CIRETTE

Sachverhalt: *Abbé Cirette* wurde am 15. März 1847 in Poses (Eure) geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 31. August 1893, in Beaumontel (Frankreich).

Abbé Cirette war Pfarrer einer Gemeinde der Diözese Evreux. Nach einer schweren Grippe im Januar 1892 wurde er ganz plötzlich von einer Nervenerkrankung und geistiger Verwirrung befallen. Er war nicht einmal mehr in der Lage, normal zu gehen. Seine Selbständigkeit und sein Gedächtnis waren dahin und er konnte nicht mehr sprechen. Da er sich seines Zustandes bewusst war, sank er seelisch auf einen Tiefpunkt, zumal sich die verschieden Medikamente als wirkungslos erwiesen. Seine rätselhafte

[42] MANGIAPAN, S. 96; LÄPPLE, S. 70–72.

Krankheit, eine Rückenmarksklerose mit Pyramidenbahnschädigung, wirkte sich auch auf seinen Körper aus, der von einer fortschreitenden Lähmung befallen wurde. Mit 46 Jahren sah er seine letzte Rettung in einer Wallfahrt nach Lourdes. Da seine Diözese keine Wallfahrt organisierte, schloss er sich der Wallfahrt von Rouen an.

Nach seiner Ankunft am 29. August 1893 in Lourdes wartete er zwei Tage, bevor er zu den Bädern ging, um nicht einem anderen Kranken den Platz wegzunehmen, der dort geheilt werden könnte, wie er sagte. Im Augenblick des Eintauchens am 31. August 1893 empfand er zunächst nichts Besonderes. Doch später, nach dem Mittagessen, spürte er einen sehr starken Wunsch, zur Grotte zu gehen. Auf dem Weg dorthin merkte er sehr bald, dass er seine Krücken nicht mehr brauchte. Er war vollkommen geheilt.
Die Heilung wurde im Ärztebüro von Lourdes begutachtet und als vollständig, plötzlich und völlig unverwartet beurteilt. Nach seiner Rückkehr in die Gemeinde konnte er zur Überraschung aller seine Tätigkeit als Pfarrer von Beaumontel wieder aufnehmen.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Amyotrophische Lateralsklerose des Rückenmarks.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Dem medizinischen Urteil schloss sich nach 12-jähriger Beobachtung auch die kanonische Kommission an. Am 11. Februar 1907 wurde die Heilung von Abbé Cirette durch Bischof Philippe Meunier von Evreux als Wunder anerkannt.[43]

21 Aurélie HUPRELLE

***Sachverhalt*:** *Aurélie Huprelle* wurde 1869 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 21. August 1895, in Saint-Martin-le-Noeud (Frankreich).

Aurélie litt offensichtlich schon länger an einer Lungentuberkulose. Seit ihrem 20. Lebensjahr wurde sie von ihrem Hausarzt, Dr. Hardivilliers, betreut, der gegenüber der rasant fortschreitenden Krankheit machtlos war. 1889 befiel

[43] MANGIAPAN, S. 96; LÄPPLE, S. 72–73.

sie eine Lungenkongestion, die wiederholt Entzündungen und schließlich ein Lungenleiden mit akutem Verlauf und weiten Kavernen in den angegriffenen Lungen auslöste. Als sie 1895 mit 26 Jahren von der Medizin nichts mehr zu erwarten hatte, beschloss sie gegen den Willen des Arztes mit dem nationalen Pilgerzug nach Lourdes zu fahren. Auf der Zwischenstation in Paris spendete man ihr die Krankensalbung, weil der Tod unmittelbar bevorzustehen schien. Am 21. August kam sie schließlich völlig erschöpft in Lourdes an. Nachdem man sie aus dem Zug gehoben hatte, wurde sie auf einer Matratze zu den Bädern getragen. Was sich dann ereignete, beschreibt Dr. Boissarie:

> „Es ist sieben Uhr morgens. Man legt die Kranke auf ein Tuch, um sie ins Wasser zu tauchen; man stützt sie von allen Seiten, denn sie kann nicht die geringste Bewegung machen, sie ist vollständig regungslos. Kaum ist sie im Wasser, da wird sie von einer heftigen Brustbeklemmung erfasst, sie verspürt Angstgefühl, das sie nicht beschreiben kann, und ein brennender Schmerz durchdringt sie. Dann stellt sich plötzlich Ruhe ein, jeder Schmerz verschwindet und sie hat ein Gefühl von vollständigem Wohlbefinden. In wenigen Sekunden ist sie geheilt, ohne Übergang, gründlich geheilt... Als sie in das Ärztebüro kam, untersuchten wir sie mit der größten Sorgfalt und konnten nicht die geringste Läsion in ihren Lungen finden."[44]

Gerade an diesem Tag hatten sich die Ärzte im Büro zu einer Sitzung versammelt, weshalb Aurélie zweimal dorthin gebracht wurde. Die anwesenden Ärzte konnten nicht umhin, die Heilung zu bestätigen. Nach ihrer Rückkehr nach Hause konnte auch der behandelnde Arzt zu seiner Überraschung die vollständige Heilung feststellen.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Akute kavernöse hämoptoische Lungentuberkulose.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

[44] Boissarie, S. 36.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Zum fünfzigjährigen Jahrestag der Erscheinungen Unserer Lieben Frau von Lourdes 1908 wurde Aurélie auf Veranlassung des Bischofs von Beauvais von neuem befragt und untersucht. Daraufhin wurde am 1. Mai 1908 die Heilung von Aurélie Huprelle durch Bischof Marie Jean Douais von Beauvais als Wunder anerkannt.

Aurélie sah sich nun einer echten Verleumdungskampagne ausgesetzt. Der deutsche Arzt Dr. Aigner behauptete, dass ihre Krankheit rein nervösen Ursprungs gewesen sei, was aufgrund der breiten Resonanz eine neuerliche Untersuchung notwendig machte, die 1909 von drei Professoren der medizinischen Fakultät von Paris durchgeführt wurde. Sie kamen jedoch zum selben Schluss wie die ursprüngliche ärztliche und die spätere kirchliche Untersuchung: Tuberkuloseerkrankung, die unvermittelt, sicher und auf Dauer geheilt wurde.[45]

22 Esther BRACHMANN

***Sachverhalt*:** *Esther Brachmann* wurde 1881 in Paris (Frankreich) geboren und am 21. August 1896 im Alter von 15 Jahren in Lourdes geheilt.

Esther litt als 15-jähriges Mädchen bereits zwei Jahre an Tuberkulose. Als ihr die Ärzte im Krankenhaus von Villepinte, einem Asyl für tuberkulöse Mädchen, wo Esther untergebracht war, bescheinigten, dass sie hoffnungslos an Bauchtuberkulose leide, setzte auch sie ihre letzte Hoffnung auf Lourdes. Am 21. August 1896 kam sie in einem besorgniserregenden Zustand dort an. Die Hospitaliers Unserer Lieben Frau vom Heil, die treuen Diener der Kranken der Nationalwallfahrt, hoben Esther morgens aus dem Zug und brachten sie zur Grotte, wo sie von den Helferinnen in das Becken getaucht wurde. Noch im Becken, umflutet von Lourdeswasser, wurde sie plötzlich vollständig geheilt. Die Schmerzen wie auch die Schwellung

[45] MANGIAPAN, S. 96–97; LÄPPLE, S. 73–75; BOISSARIE, S. 33–37.

ihres Bauches waren verschwunden. Sie konnte gehen und hatte Hunger. Am Nachmittag folgte sie wie ein normaler Mensch den Wallfahrtsexerzitien. Am nächsten Tag betete sie den Kreuzweg entlang der Kreuzwegstationen.
Zwei Tage später wurde sie zum Ärztebüro gebracht, wo die Ärzte ihre Heilung nach eingehenden Untersuchungen bestätigten.

Wie nicht anders zu erwarten, waren die Ärzte nach ihrer Rückkehr nach Villepinte völlig überrascht. Sie behielten Esther noch ein Jahr lang zur Beobachtung im Haus. Erst 1897 waren sie bereit, ihr nach der Rückkehr von einer Dankeswallfahrt eine Bescheinigung auszustellen, in der sie zugaben, dass sie „seit ihrer Rückkehr aus Lourdes 1896 geheilt" war.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Tuberkulöse Bauchfellentzündung.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Im Hinblick auf eine kirchliche Anerkennung der Heilung wurde Esther Brachmann 1908 auf Antrag des Erzbischofs Léon Amette von Paris erneut untersucht und für völlig gesund befunden. Daraufhin erklärte er ihre Heilung am 6. Juni 1908 als Wunder.[46]

Diese Untersuchung diente dem Erzbischof auch in Bezug auf die Heilungen von Clémentine Trouvé, Élise Lesage und Marie Lemarchand, die zu unfreiwilligen Heldinnen des Romans *Lourdes* des Schriftstellers Emile Zola[47] wurden, der allerdings die historischen Tatsachen zum Teil stark verfälschte.

23 Jeanne TULASNE

***Sachverhalt*:** *Jeanne Tulasne* wurde am 8. September 1877 in Tours (Frankreich) geboren und am 8. September 1897 im Alter von 20 Jahren in Lourdes geheilt.

Jeanne litt seit ihrem 18. Lebensjahr an tuberkulöser Bauchfellentzündung. Nach sechs Monaten breitete sich die Krankheit auf das Rückenmark aus. Innerhalb weniger Monate waren die Läsionen beängstigend: Zerstörung von zwei oder drei Wirbeln mit Rückgratverkrümmung und Buckelbildung; hin-

[46] Mangiapan, S. 97–98.
[47] É. Zola: Lourdes (1997).

zu kamen ein Abszess am linken Schenkelknochen, Muskelschwund und ein Klumpfuß. Ab dem 27. September 1896 musste Jeanne das Bett hüten.

Am 7. August 1897 bestätigte der behandelnde Arzt den Ernst ihres Zustandes. Jeanne setzte nun ihre letzte Hoffnung auf Lourdes. Nach Ansicht des Hausarztes war eine Reise dorthin in diesem Zustand eine Verrücktheit.

Dennoch fuhr sie Anfang September 1897 mit dem Diözesanpilgerzug in derart schlechter Verfassung nach Lourdes, dass man sie in einen Weidenkorb legen musste. Am Morgen des 7. September kam sie in Lourdes an, und am Abend desselben Tages tauchte man sie in das Wasserbecken, ohne dass sich ein Erfolg einstellte.

Am 8. September, ihrem 20. Geburtstag, nahm Jeanne an der Prozession mit dem Allerheiligsten teil, bei der ihr Diözesanbischof die Monstranz trug. Er segnete sie ein erstes Mal, als er an ihr vorüberging, kam dann noch einmal zurück und segnete sie ein zweites Mal. Und genau in diesem Augenblick fühlte sich Jeanne auf einmal geheilt.

Bei der Untersuchung im Ärztebüro am nächsten Tag und im darauffolgenden Jahr, 1898, bestätigten die Ärzte die vollständige, unvermittelte und beständige Heilung von einer seit langem bestehenden Wirbelsäulentuberkulose (Pottsche Krankheit).

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Wirbelsäulentuberkulose (Pottsche Krankheit) mit Klumpfuß.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Zehn Jahre später, nach erfolgter Untersuchung durch die kirchliche Kommission, wurde die Heilung von Jeanne Tulasne am 27. Oktober 1907 durch Erzbischof René François Renou von Tours als Wunder anerkannt.[48]

[48] Boissarie, S. 145–150, Mangiapan, S. 98.

24 Clémentine MALOT

Sachverhalt: *Clémentine Malot* wurde am 22. November 1872 in Granvilliers geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 21. August 1898, in Gaudechard (Frankreich).

Clémentine litt an einer kavernösen hämoptoischen Lungentuberkulose, auf die sie 1892 im Alter von 20 Jahren durch Blutspucken aufmerksam wurde. Im Verlauf von fünf Jahren verschlimmerte sich ihr Gesundheitszustand ständig und unerbittlich. So beschloss sie wie viele andere in ihrer Verzweiflung, nach Lourdes zu fahren.

Gleich bei ihrer Ankunft mit dem nationalen Pilgerzug 1898 wurde sie nach einer sehr anstrengenden Reise zu den Bädern gebracht, zunächst jedoch ohne Erfolg. Erst nach dem Eintauchen am nächsten Tag, dem 21. August 1898, fühlte sie eine deutliche Besserung ihres körperlichen Zustandes.

Die Untersuchungen im Ärztebüro fanden am 21. und 23. August 1998 sowie am 21. August 1899 statt, wobei man die vollständige Heilung feststellte.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Akute kavernöse hämoptoische Lungentuberkulose.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Eine neuerliche Untersuchung zehn Jahre nach der Heilung führte zum selben Ergebnis.

Am 1. November 1908 wurde die Heilung von Clémentine Malot durch Bischof Marie Jean Douais von Beauvais als Wunder anerkannt.[49]

25 Rose FRANÇOIS

Sachverhalt: *Rose François* wurde 1863 als Rose Labreuvoies in Paris (Frankreich) geboren und am 20. August 1899 im Alter von 36 Jahren in Lourdes geheilt.

Rose litt an einem entzündeten Ödem (Phlegmone) an der Hand an und am rechten Arm, an einer eitrigen Wunde, die sich nicht auskurieren und schlie-

[49] MANGIAPAN, S. 99.

ßen ließ. Zudem hatte sie noch eine Augenkrankheit, die ihre Sehkraft von Jahr zu Jahr minderte, sodass in absehbarer Zeit mit einer völligen Erblindung zu rechnen war. Zwischen Dezember 1898 und Juli 1899 wurde sie zur Entfernung der Infektion am rechten Arm fünf chirurgischen Eingriffen unterzogen, die jedoch erfolglos blieben. Man machte ihr daher klar, dass eine Amputation notwendig sei.

Rose entschloss sich daraufhin zu einer Wahlfahrt nach Lourdes. Mit dem ärztlichen Zertifikat vom 16. August 1899 in Händen, welches ihr bescheinigte, dass sie seit beinahe einem Jahr an einer chronischen Infektion am rechten Arm mit zahlreichen Fisteln und großen Lymphödemen am Ober- und Unterarm litt, traf sie in Lourdes ein. Am 20. August wurde sie nach langem Warten in der Badekabine neben der Grotte von Massabielle in das Wasser getaucht. Dabei setzte ein Heilungsprozess ein, der bis zum 22. August zur vollkommenen Heilung führte. Das Ödem verschwand, die Fisteln schlossen sich, Schmerzen und Steifheit waren verschwunden. Am Arm waren lediglich einige Narben sichtbar.

Das Ärztekomitee von Lourdes stellte nach genauer Untersuchung nur kurz fest: medizinisch nicht erklärbar! Bei ihrer Rückkehr nach Paris wurde die unvorhergesehene und nahezu plötzliche Heilung auch durch die Untersuchung der Pariser Kommission bestätigt.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Lymphangitis mit Fisteln und enormem Ödem am rechten Arm.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Nahezu plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

1908 wurde die vollständige, unvorhersehbare und dauerhafte Heilung auch von der kanonischen Untersuchung bestätigt.

Am 6. Juni 1908 wurde die Heilung von Rose François durch Erzbischof Jean Amette von Paris als Wunder anerkannt.[50]

[50] Ders., ebd., S. 97; LÄPPLE, S. 96.

26 Pater SALVATOR

Sachverhalt: *Ernest Taburel* wurde 1862 in Rouelle geboren, erhielt beim Eintritt in den Kapuzinerorden den Namen Pater Salvator und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 25. Juni 1900, in Dinard (Frankreich).

Nach Abschluss seines Theologiestudiums wurde P. Salvator mit 34 Jahren mit der Pflege zweier an Tuberkulose erkrankter Mitbrüder betraut und dabei selbst von Tuberkulose befallen. Die Ordensleitung hielt die Ansteckung zunächst für vorübergehend und heilbar.

Anfang 1898 wurde die Krankheit als Lungentuberkulose diagnostiziert. Im Juni 1898 empfing P. Salvator die Priesterweihe. Am 15. Januar 1899 stellte sich eine schwere gesundheitliche Krise ein, die im Gutachten der Ärzte Dr. Menager von Nantes und Dr. Mordredt von Le Mans als tuberkulöse Verhärtung der rechten Lungenspitze und Bauchfellentzündung diagnostiziert wurde. In dieser aussichtslosen Situation fasste der Provinzial den Entschluss, P. Salvator nach Lourdes zu schicken. Die Ärzte waren dagegen und gaben am Tag vor seiner Abreise jegliche Behandlung des Kranken auf. In ihren Augen bestand für ihn keine Hoffnung mehr.

Bei seiner Ankunft in Lourdes am 25. Juni 1900 ließ sich P. Salvator sofort zu den Bädern bringen, wo er etwa eine Stunde betete. Was dann geschah, fasste Dr. Boissarie zusammen:

> „Um zwei Uhr stieg er ins Wasser. Er war wie erstickt und stieß zwei oder drei Rufe aus... Bald richtet er sich empor, verspürt kein Unwohlsein mehr und vermag kaum seine Freude zu bemeistern. Er, der soeben gebeugt war wie ein Greis, steht nun aufrecht da und bewegt sich nach Belieben."[51]

Am nächsten Tag, dem 26. Juni 1900, unterzog sich P. Salvator den Untersuchungen im Ärztebüro, wo die vollständige Heilung festgestellt wurde.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Tuberkulöse Bauchfellentzündung.

[51] Boissarie, S. 302.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

1908 wurde P. Salvator nochmals von zwei Ärzten der kirchlichen Kommission untersucht, die vom Erzbischof von Rennes eingesetzt wurde. Sein körperlicher Zustand wurde als sehr befriedigend bezeichnet.

Am 1. Juli 1908 wurde die Heilung von Pater Salvator durch Erzbischof A. Dubourg von Rennes als Wunder anerkannt.[52]

27 Schwester MAXIMILIEN

***Sachverhalt*:** *Schwester Maximilien* wurde 1858 geboren und lebte zur Zeit der Heilung, am 20. Mai 1901, im Kloster der Schwestern von der Heiligen Familie in Marseille (Frankreich).

Schwester Maximilien zog sich den Keim ihrer Krankheit beim Spaziergang mit einem geistig Behinderten zu, der sich in ein vorbeifließendes Gewässer stürzte. Die Schwester sprang nach und geriet dabei selbst in Lebensgefahr. Nach einer mehrmonatigen Inkubationszeit zeigte sich zunächst eine allgemeine Gelbsucht, hinzu kamen eine Lebererkrankung und später eine Bauchfellentzündung. Ihre Krankheit zog sich 15 Jahre hin, von denen sie die letzten fünf Jahre ans Bett gefesselt war. Die Ärzte versuchten alle zur Verfügung stehenden Mittel und Methoden, mussten den Kampf gegen die unheilbare Krankheit – zystischer Echinokokkus der Leber (sackartiger, flüssigkeitsgefüllter Lebertumor), tuberkulöse Bauchfellentzündung, Venenentzündung des linken Beines (Phlebitis) – aber schließlich aufgeben. Ein allmählicher Vergiftungsprozess war nicht mehr aufzuhalten, so dass ein operativer Eingriff zu spät kam.

[52] Ders., ebd., S. 299–307; MANGIAPAN, S. 110; LÄPPLE, S. 83–84.

In dieser Situation gewährte ihr die Generaloberin eine Pilgerfahrt nach Lourdes, wo sie am Morgen des 20. Mai 1901 eintraf. Am Nachmittag wurde sie um 15.00 Uhr zur Grotte getragen und in das Wasser getaucht. Bei der Kontaktnahme mit demselben durchzog ein ungeheurer Schmerz das Bein, das sofort gerade wurde. Die Schwellung an Bauch und Bein war vollkommen verschwunden.

Am nächsten Tag, den 21. Mai, wurde Sr. Maximilien von den Ärzten im Ärztebüro eingehend untersucht. Sie erzählte zunächst die unglaubliche Geschichte ihrer Erkrankung, deren Fortschritt und die plötzliche Heilung vom Vortag. Sie war zu diesem Zeitpunkt 43 Jahre alt. Nach telegrafischem Eintreffen des medizinischen Gutachtens des behandelnden Arztes Dr. Rampal in Marseille bestätigten die Ärzte die Heilung. Dr. Rampal, schloss seinen Bericht mit den Worten:

> „Aus voranstehenden Angaben bin ich gezwungen zu schließen und vorurteilsfrei zu erklären, dass Schwester Maximilian, die seit 5 Jahren an einer hydatischen Leberzyste und einer Phlebitis am linken Bein litt, das unheilbar angesehen werden musste und dass sie am 26. Mai 1901 vollständig geheilt von Lourdes zurückgekehrt ist."[53]

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Hydatische Leberzyste und Phlebitis am linken Bein.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Am 5. Februar 1908 wurde die Heilung der Schwester Maximilien von Kardinal Paulin Andrieu von Marseille als Wunder anerkannt.[54]

28 Marie SAVOYE

***Sachverhalt*:** *Marie Savoye* wurde 1877 geboren und lebte zur Zeit der Heilung, am 20. September 1901, in Cateau-Cambresis (Frankreich).

Marie litt Jahre hindurch an rheumatischem Fieber. Die letzten sechs Jahre vor der Heilung konnte sie das Bett nicht mehr verlassen und auch keine feste

[53] Boissarie, S. 302.
[54] Ders., ebd., S. 312; Mangiapan, S. 111; Läpple, S. 85–89.

Nahrung zu sich nehmen. Dieser Zustand wurde in den letzten vier Jahren durch eine schwere Herzerkrankung mit den Symptomen eines Mitralklappenfehlers belastet, der von einem infektiösen Rheumatismus aus dem Jahre 1897 herrührte. Die Krankheit hatte durch den fast völligen Verlust des Appetits und durch Blutspucken zu einem derartigen Schwächezustand geführt, dass sie bei ihrer Ankunft in Lourdes niemand in das Wasserbecken zu tauchen wagte.

So nahm sie am 20. September 1901 an der nachmittägigen Sakramentsprozession teil. Beim Segen mit dem Allerheiligsten verschwanden unvermittelt alle ihre Symptome sowie die Wunde am Rücken, die durch die lange Bettlägerigkeit verursacht worden war.

Bei der Untersuchung im Ärztebüro am gleichen Tag durch Dr. Périsson wurde ihre vollkommene, medizinisch nicht erklärbare Heilung festgestellt.

Nach der Rückkehr in ihr normales Leben schenkte Marie Savoye den anderen an Pflege und Aufmerksamkeit, was sie selbst während ihrer langen Krankheit erfahren hatte.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Rheumatische Mitralklappenerkrankung.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Nach der kanonischen Untersuchung wurde die Heilung von Marie Savoye am 15. August 1908 durch Weihbischof François Delamaire von Cambrai als Wunder anerkannt.[55]

29 Johanna BEZENAC

Sachverhalt: *Johanna Bezenac* wurde1876 als Johanna Dubos geboren und lebte zur Zeit der Heilung, am 8. August 1904, in Saint-Laurent-des-Bâtons (Frankreich).

Johanna Dubos, später verh. Bezenac, war von Jugend an von schwacher Gesundheit. Mit der Heirat und der Geburt eines Kindes blickte sie jedoch in eine hoffnungsvolle Zukunft. Doch nach einer sehr langen und erschöpfenden

[55] Lourdes: Heilungen und Wunder, S. 19; Boissarie, S. 319–320; Mangiapan, S. 111.

Stillzeit erkrankte Johanna im März 1901 an einer schweren Lungenentzündung, die in Wirklichkeit das Auftreten einer Tuberkulose verschleierte. Die Behandlung blieb völlig wirkungslos. Von da an verschlechterte sich ihr Zustand zusehends. Ihr Gesicht wurde von einer Hautinfektion befallen, die sich bis zu den Haarwurzeln ausbreitete, sodass sie sich in den letzten Monaten vor der Heilung nicht mehr zu zeigen wagte. In dieser aussichtlosen Situation setzte auch sie ihre letzte Hoffnung auf Lourdes.

Als sie am 7. August 1904 mit dem Pilgerzug dort ankam, war ihr Anblick erschütternd. Am nächsten Tag, den 8. August, wurde sie mit dem Krankenwagen zur Grotte gefahren und von den Helferinnen in das Wasserbecken getaucht. Bereits beim Herausnehmen aus dem Becken hatte sich ihr gesundheitlicher Allgemeinzustand ganz plötzlich gebessert; die dauerhafte Wiederherstellung erfolgte am 9. August 1904.

Das Ärztebüro verfügt nur über einen kurzen Bericht zu dieser Heilung. Nach ihrem Aufenthalt in Lourdes kehrte Johanna Bezenac mit ihrer Diözesanwallfahrt geheilt nach Hause zurück.

Am 4. Oktober 1904, also zwei Monate nach der Wallfahrt, stellte ihr behandelnder Arzt nach einer kurzen, eingehenden Untersuchung jedenfalls die vollkommene Heilung des allgemeinen und lokalen Zustandes fest.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Kachexie und Lupus des Gesichtes, wahrscheinlich tuberkulös.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Nach dem ebenso gründlichen kanonischen Verfahren wurde die Heilung von Johanna Bezenac am 2. Juli 1908 durch Bischof Henri J. Bougoin von Périgueux als Wunder anerkannt.[56]

[56] MANGIAPAN, 112; Lourdes: Heilungen und Wunder, S. 19; LÄPPLE, S. 91–92.

30 Schwester SAINT-HILAIRE

Sachverhalt: *Schwester Saint-Hilaire* wurde 1865 als Luci Jupin geboren und war zur Zeit der Heilung, am 20. August 1904, im Alter von 39 Jahren Oberin des Klosters von Peyreleau der Kongregation des Hl. Josef von Clairvaux (Frankreich).

Lucie Jupin, die bei ihrem Eintritt in das Kloster den Namen Schwester Sainte-Hilaire erhielt, erkrankte im August 1903 an einer Magen-Darm-Verstimmung, die sich jeder Behandlung widersetzte. Von Woche zu Woche verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand und nach einigen Monaten war er bereits chronisch geworden. Im Februar 1904 bildete sich ein Tumor an der rechten Seite, der mit einer Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes und einer starken Asthenie einherging. In dieser völligen Aussichtslosigkeit setzte auch sie ihre Hoffnung auf Lourdes.

Als Sr. Saint-Hilaire im August 1904 mit der Nationalwallfahrt nach Lourdes kam, war sie praktisch nur noch Haut und Knochen. Sie wog noch 42 kg. Am 20. August 1904 brachte man die 39-Jährige im Krankenwagen zur Grotte und tauchte sie in das Wasserbecken. Schon beim ersten Eintauchen fühlte sie sich von neuem Leben beseelt und spürte wieder Appetit. Dennoch brauchte sie ein paar Stunden, um wirklich zu begreifen, dass sie geheilt war und um dies am 22. August im Ärztebüro zu melden, wo man eine außerordentliche, medizinisch nicht erklärbare Heilung feststellte.

Nach ihrer Rückkehr in ihre Ordensgemeinschaft nahm sie das normale Leben als Ordensfrau wieder auf und kam zum Zeichen des Dankes mehrmals mit der Wallfahrt von Rodez nach Lourdes zurück.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Darmkrebs.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Therapie: Unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Nach einem umfassenden kanonischen Verfahren wurde die Heilung von Schwester Saint-Hilaire am 10. Mai 1908 durch Bischof Charles de Ligonnes von Rodez als Wunder anerkannt.[57]

31 Schwester SAINTE-BÉATRIX

***Sachverhalt*:** *Schwester Sainte-Béatrix* wurde 1862 als Rosalie Vildier geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 31. August 1904, in Evreux (Frankreich).

Von 1894 an erfuhr die Gesundheit der damals 32-jährigen Schwester durch eine Kehlkopfentzündung einen drastischen Einbruch. Nach wiederholten Gewebsuntersuchungen lautete die Diagnose: unheilbares Leiden, vermutlich tuberkulöse Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung. Von 1896 bis zur Pilgerfahrt nach Lourdes Ende August 1904 traten die Symptome immer stärker hervor: allgemeine Schwäche, Stimmverlust, Husten mit blutigem und eitrigem Auswurf – was die Diagnose Tuberkulose der Ärzte untermauerte.

Am Morgen der Ankunft der Diözesanwallfahrt von Evreux, am 31. August 1904, fühlte sich Schwester Sainte-Béatrix nach dem Eintauchen in das Wasser der Bäder wie verwandelt. Zwei Tage später wurde sie im Medizinischen Ärztebüro untersucht. Die Ärzte konnten weder im Rachen noch im Brustbereich Anomalien feststellen.

Im Jahr darauf kehrte sie nach Lourdes zurück, um der Jungfrau Maria zu danken. Als sie neuerlich in die Bäder stieg, wurde sie auch von der Sehschwäche geheilt, an der sie seit 15 Jahren gelitten hatte.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Vermutlich tuberkulöse Kehlkopfentzündung.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

[57] MANGIAPAN, S. 112; LÄPPLE, S. 92–93.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Da die plötzliche Gesundung nicht natürlich zu erklären war, wurde die Heilung von Schwester Sainte-Béatrix nach der positiven Beurteilung seitens der kanonischen Kommission am 25. März 1908 durch Bischof Philippe Meunier von Evreux als Wunder anerkannt.[58]

32 Marie-Thérèse NOBLET

***Sachverhalt*:** *Marie-Thérèse Noblet* wurde 1889 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 31. August 1905, in Avenay (Frankreich).

Marie-Thérèse war bereits in ihrer Kindheit mehrmals schwer krank. Im August 1904 wurde bei der gerade 14-Jährigen eine Wirbelsäulentuberkulose (Pottsche Krankheit), verbunden mit nervösen Störungen, diagnostiziert.

Am 30. August 1905 kam Marie-Thérèse mit dem diözesanen Pilgerzug nach Lourdes und wurde am darauffolgenden Tag in dem Moment geheilt, als sie nach der Prozession gegen 18.00 Uhr mit dem Allerheiligsten in die Krankenherberge „Unsere Liebe Frau von den Schmerzen" zurückkehrte. Die Untersuchung am nächsten Tag im Ärztebüro ergab weder eine Deformation der Wirbelsäule noch irgendwelche Bewegungsbehinderungen. Auch die Schmerzen waren verschwunden.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Spondylitis lumbodorsalis.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

[58] Mangiapan, 112–113; Lourdes: Heilungen und Wunder, S. 20; Läpple, S. 93–94.

***Kirchliche Approbation*:**

Als Marie-Thérèse drei Jahre später von einer Kanonischen Kommission, die der Kardinal Erzbischof von Reims einsetzte, neuerlich untersucht wurde, stellte man keinerlei Anomalien fest. Nachdem man sich des Fortbestandes ihrer Gesundheit versichert hatte, wurde die Heilung von Marie-Thérèse Noblet am 11. Februar 1908 durch Kardinal Erzbischof L. J. Luçon von Reims als Wunder anerkannt.

Später trat Marie Thérèse, einer inneren Eingebung folgend, in die Ordensgemeinschaft „Dienerinnen des Herrn" ein, die von Erzbischof de Boismenu, Papua-Neuguinea, als erste einheimische Schwesterngemeinschaft gegründet wurde. Trotz der schwierigen Lebensbedingungen und des nicht zuträglichen Klimas konnte Marie-Thérèse bei den Einwohnern Papua-Neuguineas Außerordentliches bewirken.

Diese Heilung war die letzte von 22 Heilungen, die zwischen 1907 und 1908 von elf französischen und zwei belgischen Bischöfen als Wunder anerkannt und von Msgr. Schöpfer, dem Bischof von Tarbes, sowie Dr. G. Boissarie zur Fünfzigjahrfeier der Erscheinungen von Lourdes vorgestellt wurden.[59]

33 Cécile DOUVILLE de FRANSSU

***Sachverhalt*:** Cécile Doubille de Franssu wurde am 26. Dezember 1885 in Tournai (Belgien) geboren, wo sie auch zum Zeitpunkt der Heilung, am 21. September 1905, wohnte.

Auch Cécile war schon in der Kindheit wiederholt krank. Im Alter von 14 Jahren zeigte sich eine weiße Tuberkulosegeschwulst am Knie. Nach vier oder fünf Jahren intensiver Pflege ohne merklichen Erfolg entschloss man sich im Juni 1904 zur Operation. Fast zur gleichen Zeit brach eine tuberkulöse Bauchfellentzündung aus, die sich aufgrund des Allgemeinzustandes bis zum Juli 1905 verschlechterte. Cécile hatte ständig Schmerzen und Fieber und kaum Appetit – alles Zeichen einer fortschreitenden Schwächung. In diesem prekären Zu-

[59] Mangiapan, 113.

stand, ohne Hoffnung auf Besserung, äußerte sie im Mai 1905 den Wunsch, nach Lourdes zu fahren.

Im September machte sie sich trotz des bedenklichen Allgemeinzustandes und der ausgebliebenen Verbesserung des Sehvermögens auf den Weg nach Lourdes, wo sie nach ihrer Ankunft am 21. September 1905 mit großer Umsicht zu den Bädern geleitet wurde, denen sie völlig und dauerhaft geheilt entstieg.

Am Abend desselben Tages erfolgte die Untersuchung im Ärztebüro, wo keine Anzeichen der Krankheit mehr festgestellt wurden.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Tuberkulöse Bauchfellentzündung.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Geringe Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Das medizinische Gutachten wurde einige Jahre später dem Bischof von Versailles überbracht, um über eine eventuelle Wunderheilung zu befinden. Es erfolgte eine neuerliche Untersuchung durch eine Diözesankommission. Darauf wurde die Heilung von Cécilie Douville de Franssu am 8. Dezember 1909 durch Bischof Charles Gibier von Versailles als Wunder anerkannt. Die Dauerhaftigkeit der Heilung ist mehr als untermauert. Die Geheilte starb nämlich 1991 im Alter von 105 Jahren. Am 26. Dezember 1990 wäre niemand auf den Gedanken gekommen, dass jene Frau, die dort im Kreis ihrer Familie ihren 105. Geburtstag feierte, mit 20 Jahren nur noch ein paar Monate, höchstens ein paar Jahre Lebenserwartung hatte! Ihre Angehörigen feierten an diesem Tag den letzten Geburtstag mit ihr. Das konnten sie natürlich nicht wissen, doch war sich jeder bewusst, dass Cécilie Douville de Franssu eine ganz besondere Lebensauszeichnung hatte.[60]

34 Antonia MOULIN

Sachverhalt: *Antonia Moulin* wurde am 13. April 1877 in Vienne (Frankreich) geboren, wo sie auch zum Zeitpunkt der Heilung, am 10. August 1907, lebte.

[60] Mangiapan, 113–114.

Das Leben dieser jungen Frau ist in mehrfacher Hinsicht beachtenswert. Am Ende einer Krankheit, die zur damaligen Zeit ernst genug war, um im Spital behandelt zu werden, entwickelte sich im Februar 1905 am rechten Bein ein Abszess mit Phlebitis (Venenentzündung) und Lymphangitis (Entzündung der Lymphbahnen). Antonia verbrachte sechs Monate im Spital. Im September 1905 fuhr sie mit der Pilgergruppe von Grenoble nach Lourdes und kehrte fünf Tage später ohne jede gesundheitliche Besserung in das Spital nach Vienne zurück. Ihr Zustand verschlechterte sich. Es bildeten sich weitere Abszesse, die zu zeitweiligen Fistelbildungen führten. Dies zog sich fünf Monate hin, bis zum März 1906. Anschließend war sie im „Hotel-Dieu" in Lyon untergebracht, wo sich trotz der vielfältigen Behandlungen keine Besserung einstellte.

Als man 1906 den Tod befürchtete, wollte sie zu ihren Verwandten gebracht werden. Trotz aller Behandlung blieb ihr Allgemeinzustand ernst. Die lokale Wunde und der Oberschenkel nahmen an Umfang und Tiefe zu und sonderten unaufhörlich Eiter ab. Das Knie schwoll an und versteifte sich.

Im August 1907, zwei Jahre nach ihrem ersten Besuch, kehrte sie neuerlich nach Lourdes zurück.

Der übel riechende Eiter war für die anderen im Auto eine große Belastung. Am zweiten Tag nach ihrer Ankunft wurde sie am 10. August noch einmal zu den Bädern gebracht. Als man sie erneut verbinden wollte, merkte man, dass die Wunde vernarbt und ihr Bein „wie neu" war. Sie wurde gleich zur Grotte gebracht, sodass sie umhergehen konnte, und von dort zum Ärztebüro, wo die Heilung nach eingehender Untersuchung bestätigt wurde.

Nach ihrer Rückkehr nach Hause war die ganze Umgebung sprachlos, allen voran ihr Arzt, der schriftlich bestätigte, dass es sich hier „um eine wissenschaftlich nicht erklärbare Heilung" handelte.

Antonia Moulin kam 1908, 1909 und 1910 jeweils als Helferin wieder nach Lourdes, wobei sie es sich nicht nehmen ließ, bei diesen Gelegenheiten auch das Ärztebüro und Dr. Boissarie zu besuchen.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) mit Fisteln am rechten Oberschenkelknochen und Arthritis am Knie.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 6. November 1911 wurde die Heilung von Antonia Moulin nach Begutachtung durch eine Diözesankommission von Bischof Paul E. Henry von Grenoble als Wunder anerkannt.[61]

35 Marie BOREL

Sachverhalt: *Marie Borel* wurde am 14. November 1879 geboren und wohnte zum Zeitpunkt der Heilung, am 21./22. August 1907, in Mende (Frankreich).

Marie Borel wurde nach mehreren akuten Blinddarmentzündungen und zweijähriger medizinischer Behandlung 1903 operiert. Nach einigen Monaten zeigte sich 1904 unterhalb der Operationsnarbe ein Abszess, den man vergeblich zu behandeltn versuchte.

Von 1905 an traten noch weitere, schlimmere Abszesse auf. Sie befielen den Dickdarm und entluden sich in einem solchen Ausmaß zur vorderen und hinteren Bauchdecke hin, dass der Stuhlgang nach mehreren Monaten vollständig umgeleitet wurde. Die Situation konnte sich nur verschlechtern, abgesehen davon, dass es für eine derartige Läsion damals keine effektive Behandlung gab. In dieser aussichtslosen Lage setzte Marie Borel ihre ganze Hoffnung auf Lourdes.

Am 17. August 1907 kam sie mit der Nationalwallfahrt nach Lourdes und nahm so weit als möglich an den Zeremonien teil. Am Morgen des 21. August

[61] Mangiapan, 115; Heilungen und Wunder, S. 21.

wurde ihr Verband über den offenen Fisteln erneuert. Am Abend waren alle vier vorderen Fisteln geschlossen, der Verband trocken und sauber. Die Läsionen waren verheilt. Am nächsten Tag waren beim Ausstieg aus dem Bad auch die beiden Wunden an der hinteren Bauchdecke geschlossen.

Im Ärztebüro bestätigten die Ärzte am darauffolgenden Tag nach minutiösen Untersuchungen, dass die Fisteln geschlossen und trocken waren und dass der Stuhl nun dem normalen Weg folgte. Diese plötzliche, vollständige und endgültige Heilung, die jährlich verschiedene Ärzte zwischen 1907 und 1911 beurteilten, wurde von allen Experten als wissenschaftlich nicht erklärbar angesehen.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Sechs Fäkalfisteln im Lenden- und Bauchbereich.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 4. Juni 1911 wurde die Heilung von Marie Borel durch Bischof Jacques Gely von Mende nach Beurteilung der medizinischen Aussagen als Wunder anerkannt.

Nach der Heilung erachtete es Marie nach den gegebenen Möglichkeiten als ihre Pflicht, ihre Erfahrung als Krankenpflegerin in Lourdes in den Dienst der Kranken zu stellen.[62]

36 Virginie HAUDEBOURG:

Sachverhalt: *Virginie Haudebourg* wurde 1886 in Lons-le-Saunier (Frankreich) geboren, wo sie auch zum Zeitpunkt der Heilung, am 17. Mai 1908, lebte.

Virginie war ein Waisenkind und bis zum 19. Lebensjahr nie ernstlich krank. Im Juli 1904 bekam sie eine Harnweginfektion mit Blasen- und Nierenentzündung, die im Labor als tuberkulös bezeichnet wurde. Damals handelte es sich um eine unheilbare und tödlich endende Krankheit, oft mit langwierigem Verlauf.

[62] Mangiapan, 115–116.

In dieser ernsten Situation unternahm Virginie im Mai 1906 eine erste Wallfahrt nach Lourdes, was ihren Zustand jedoch nicht verbesserte. Auch im Verlauf des restlichen und des folgenden Jahres trat keine Besserung ein. In den ersten Monaten des Jahres 1908 verschlechterte sich ihr Zustand noch mehr. Die Schmerzen nahmen zu und nichts konnte sie lindern. Virginie konnte nicht mehr aufstehen.

Sie entschloss sich daher, 1908 neuerlich an der Diözesanwallfahrt teilzunehmen. Am dritten Tag, dem 17. Mai 1908, wurde sie im Krankenwagen zur nachmittägigen Sakramentsprozession gebracht. Bei der Segnung mit dem Allerheiligsten durchfuhr sie ein heftiger Schmerz. Er sollte ein Vorbote der Heilung sein. Virginie verbrachte eine ruhige Nacht und ging am nächsten Morgen zum Ärztebüro, wo sich die Urintests als normal erwiesen und die Heilung offiziell bestätigt wurde. Nach Hause zurückgekehrt, blieb sie längere Zeit unter Kontrolle, ohne Rückfälle zu erleiden.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Tuberkulöse Blasen (Cystitis) und Nierenentzündung (Nephritis).

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 25. November 1912 wurde die Heilung von Virginie Haudebourg nach Begutachtung durch die Kanonische Kommission von Bischof François A. Mallet von Saint-Claude als Wunder anerkannt.

Im Jahr 1958 kam Virginie anlässlich des hundertjährigen Jubiläums der Erscheinungen Mariens an der Grotte neuerlich nach Lourdes, wo sie vor 50 Jahren geheilt worden war.[63]

[63] Mangiapan, 117; Läpple, S. 99–100.

37 Marie BIRÉ

Sachverhalt: *Marie Biré* wurde am 8. Oktober 1866 als Marie Lucas in Sainte-Gemme-la-plaine (Frankreich) geboren und war zum Zeitpunkt der Heilung, am 5. August 1908, 42 Jahre alt.

Am 14. Februar 1908 zeigte sie alarmierende Symptome: Blutspucken, Beginn von Wundbrand am linken Unterarm und an der linken Hand, verbunden mit heftigen Schmerzen. Drei oder vier Tage später, als die Zirkulation in ihrem Arm sich wieder normalisierte, traten die Symptome einer intrakraniellen Hypertension auf. Kurz darauf fiel sie ins Koma. Als sie am 25. Februar 1908 daraus erwachte, war sie blind. Der Arzt sprach von Folgen einer mangelhaften Hindurchblutung. Lokal diagnostizierte man eine Blindheit aufgrund bilateraler papillärer Atrophie. Eine derartige Erkrankung kann leicht unheilbar werden.

In dieser ernsten Situation brach Marie zu einer Wallfahrt nach Lourdes auf, wo sie am 5. August 1908 nach einer Messe an der Grotte das Augenlicht wiedererlangte. Sie begab sich daraufhin sofort in das Ärztebüro und wurde dort von Dr. Lainey, einem Augenarzt aus Rouen, untersucht. Er konstatierte, dass sie noch eine weiße Atrophie (Atrophie blanche) mit cerebraler Ursache aufwies, auf der rechten Seite stärker als auf der linken, und dass sie sogar die kleinsten Buchstaben lesen konnte. Das besagt, dass während der Stunden, in denen sich die Sehfunktion regenerierte, die anatomischen Läsionen, die diese normalerweise hätten unterdrücken müssen, fortbestanden.

Einige Wochen später wurde Marie Biré neuerlich von drei Spezialisten untersucht, die feststellten, dass die optische Athrophie keinerlei Spuren hinterlassen hatte und die Heilung vollständig war.

Nach nicht einmal zwei Jahren, am 30. Juli 1910, wurde das plötzliche, vollständige und dauerhafte Verschwinden der Blindheit offiziell anerkannt. Bereits nach 1908 stieß diese Heilung bei zahlreichen Ärzten auf erhöhte Aufmerksamkeit und wurde dabei als nicht erklärbar bezeichnet.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Blindheit zerebralen Ursprungs, bilaterale optische Atrophie.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung (infaust quoad valetudinem).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

Am 30. Juli 1910 wurde die Heilung von Marie Biré durch Bischof Clovis Joseph Catteau von Luçon in Beachtung ihrer Plötzlichkeit als Wunder anerkannt.[64]

38 Aimée ALLOPE

***Sachverhalt*:** *Aimée Allope* wurde 1872 geboren und wohnte zum Zeitpunkt der Heilung am 28. Mai 1909 in Vern (Frankreich).

Aimée wurde 1898 im Alter von 26 Jahren wegen tuberkulöser Infektion eine Niere entfernt. Einige Jahre später musste sie sich wegen zweier Tuberkulosetumoren auf der rechten Seite, die zur Fistelbildung führten, zwei weiteren Operationen unterziehen.

In dieser ernsten Lage entschloss sie sich nach Lourdes zu fahren. Einige Tage vor ihrer Pilgerfahrt stellte ihr Arzt noch vier große Abszesse fest, die Eiter absonderten. Anzeichen von Heilung gab es nicht. Aimée befand sich in einem erbärmlichen Allgemeinzustand und wog nur noch 44 kg.

In den ersten Tagen ihrer Wallfahrt zeigte sich keinerlei Besserung. Man musste sie zweimal pro Tag verbinden, so sehr nässten ihre Wunden.

Am 28. Mai 1909 verspürte sie bei der Messe an der Grotte nach dem Empfang der Kommunion ein unbeschreibliches Wohlempfinden. Die Schmerzen hörten plötzlich auf, die Wunden schlossen sich, der Appetit kehrte zurück und sie konnte ein normales Leben führen. Aimée war geheilt.

Am folgenden Tag konstatierten die anwesenden Ärzte das Verschwinden der Tumore und Fisteln.

***Medizinisches Gutachten*:**

Diagnose: Multiple tuberkulöse Abszesse mit vier Fisteln an der vorderen Seite des Bauches.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

[64] Mangiapan, 117–118; Heilungen und Wunder, S. 22.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

***Kirchliche Approbation*:**

15 Monate später, als Aimée Allope bereits wieder zehn Kilo zugenommen hatte, konnte die Kanonische Kommission ihre endgültige Heilung feststellen, die daraufhin am 5. August 1910 durch Bischof Joseph Rumeau von Angers als Wunder anerkannt wurde.[65]

39 Juliette ORION

***Sachverhalt*:** *Juliette Orion* wurde 1886 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 22. Juli 1910, in Saint-Hilaire de Voust (Frankreich).

Juliette Orion durchlebte eine schwere Jugend. Nach dem Tod des Vaters wurde sie als Magd „in der Stadt" untergebracht. Völlig entwurzelt erkrankte sie bald darauf und zeigte im Verlauf von zwei bis drei Jahren sämtliche Symptome einer frühen Tuberkulose: Brustfellentzündung, Bronchitis, Gewichtsverlust, Fieberschwankungen.

1910 kehrte Juliette, inzwischen 24 Jahre alt, nach Hause zurück, doch kam es aufgrund des stark veränderten Allgemeinzustandes zu Komplikationen. Im Februar erkrankte sie an einer Kehlkopfentzündung, im Mai folgte eine Mastoiditis mit Anzeichen einer Meningitis und mehreren Komaepisoden. Die Ärzte teilten ihr mit, dass ihr Fall hoffnungslos ist. Daraufhin ersuchte sie, im Juli 1910 am Pilgerzug der Diözese nach Lourdes teilnehmen zu dürfen, was aus nicht näher bezeichneten Gründen abgelehnt wurde.

Also betete sie zu Hause. In der Nacht vom 22. auf den 23. Juli 1910 verspürte sie dabei während des Gebets zu Unserer Lieben Frau von Lourdes plötzlich eine merkliche Besserung. Am folgenden Morgen konnte sie wieder sprechen und bat um etwas zu essen. Ihr Arzt wurde gerufen, der nach einer eingehenden Untersuchung die Heilung feststellte, zu der er allerdings nichts beigetragen habe.

[65] Mangiapan, 118–119.

Am 9. August 1912 begab sich Juliette Orion in das Medizinische Ärztebüro, um den Instanzen von Lourdes ihre in der Ferne erlangte Heilung zu präsentieren und den Gesundheitszustand kontrollieren zu lassen.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Lungen- und Kehlkopftuberkulose, linksseitig eiternde Mastoiditis.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 18. Oktober 1913 wurde die Heilung von Juliette Orion, gestützt auf die Begutachtung der Kanonischen Kommission, durch Bischof Clovis Joseph Catteau von Luçon als Wunder anerkannt.[66]

40 Marie FABRE

Sachverhalt: *Marie Fabre* wurde 1879 geboren und wohnte zum Zeitpunkt der Heilung am 26. September 1911 in Montredon (Frankreich).

Wie bei vielen jungen Frauen ihrer Zeit wurde auch die Gesundheit der Ehefrau eines Landwirts durch drei schnell aufeinanderfolgende Schwangerschaften und schwierige Geburten beeinträchtigt. Im Alter von 30 Jahren fühlte sie sich bereits verbraucht. Zum Gebärmuttervorfall, den sie geheim hielt, kamen mit 30 Jahren noch eine Verdauungsstörung und eine Darmschleimhautentzündung hinzu. Eine normale Ernährung war nicht möglich. Über ein Jahr lang zeigten die verschriebenen Behandlungen keinerlei Wirkung. Auf Dauer führte der chronisch gewordene Zustand zu einer tiefgreifenden Anämie und allgemeinen Schwäche.

[66] Mangiapan, 119.

In dieser erbärmlichen Lage äußerte Marie im Sommer 1911 den Wunsch, nach Lourdes zu fahren. Die Reise, die sie am 24. September mit ihrem Mann antrat, glich mehr einem Abenteuer als einer Wallfahrt. Sie kam derart geschwächt in Lourdes an, dass man es anderthalb Tage lang nicht für ratsam hielt, sie zur Grotte bzw. zu den Bädern zu bringen. Am Nachmittag des 26. September beschloss man, sie an der Segnung mit dem Allerheiligsten teilnehmen zu lassen. Nachdem Marie den Segen erhalten hatte, fühlte sie insgesamt eine Besserung. Sie konnte sprechen und richtete sich auf. Als man sie in das Krankenhaus der Sieben Schmerzen zurückgebracht hatte, bat sie dort um etwas zu essen, obwohl sie seit zwei Jahren keine feste Nahrung mehr zu sich genommen hatte. Einige Tage später kehrte sie mit großer Freude nach Hause zurück, wo sie schon bald wieder ein normales Leben führen konnte.

Am 23. Juni 1912 kam sie abermals nach Lourdes, um Dank zu sagen und sich dem Ärztebüro vorzustellen. Sie wurde untersucht und in einem exzellenten Gesundheitszustand befunden. 1920 und 1921 erfolgten weitere Untersuchungen durch das Ärztebüro, das Marie Fabre weiterhin beste Gesundheit bescheinigte.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Chronische Darmentzündung, Gebärmuttervorfall.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 8. September 1912, weniger als drei Monate nach dem medizinischen Gutachten, wurde die Heilung von Marie Fabre durch Bischof Pierre Cezerac von Cahors als Wunder anerkannt. Er war davon überzeugt, dass die plötzliche Heilung nicht in den allgemeinen Bereich der Wissenschaft fiel, sondern ohne den Eingriff Gottes nicht zustande gekommen wäre.[67]

41 Henriette BRESSOLLES

Sachverhalt: *Henriette Bressolles* wurde 1896 in Nizza (Frankreich) geboren und am 3. Juli 1924 im Alter von 28 Jahren geheilt.

[67] Mangiapan, 119–1920; Heilungen und Wunder, S. 23.

Henriette Bressolles hatte seit 1914 als Militärkrankenschwester gearbeitet. Im Juli 1918 verspürte sie bei einer Anstrengung extrem starke Rückenschmerzen. Einige Tage später wurde sie durch ein explodierendes Geschoss an den Beinen verletzt. Im Oktober 1918 erfolgte die Einlieferung wegen Wirbelsäulentuberkulose in das Militärkrankenhaus von Zuydcoote, wo sie bis Anfang 1922 blieb. Dort wurde ihr zur Ruhigstellung ein Gipskorsett angelegt und sie erhielt eine Reihe von Behandlungen wegen verschiedener Leiden, wie Lähmung des rechten Beines, Darm- und Blasenschwäche und zeitweiliges Auftreten einer Meningitis. Ende 1922 wurde ihr eine 125%ige Militärpension zugesprochen. Grund: „Pottsche Krankheit der Wirbelsäule mit vollständiger Lähmung und zweifacher Inkontinenz".

Henriette kehrte daraufhin in ihre Wohnung nach Nizza zurück, wo sie während der kommenden 2½ Jahre je drei bis vier Monate an Inkontinenz und Urämie litt. Zudem musste sie ständig Korsetts tragen und war bettlägerig.

Trotz dieses armseligen Zustandes unternahm sie mit ihrer Mutter eine Wallfahrt nach Lourdes, wo sie am 3. Juli 1924 ankam. Das noch vor der Reise von einem renommierten Chirurgen in Nizza erstellte Attest war eindeutig: „Pottsche Krankheit der Lenden- und Halswirbel. Endzustand".

Am Nachmittag des 3. Juli wurde Henriette zur Krankensegnung geführt, wo sie bereits eine gewisse Linderung verspürte. Von dort brachte man sie zur Grotte, wo sie sich nach einem „allgemeinen, sehr schmerzhaften Knacken" geheilt fühlte. Zum ersten Mal nach sechs Jahren konnte sie sich von ihrer Liege aufrichten und das rechte Bein bewegen.

An darauffolgenden Tag wurde sie im Ärztebüro untersucht. Ihre Wirbelsäule blieb bei allen Bewegungen schmerzfrei. Im Gegensatz dazu waren die Beine im Bereich der Knie und der Füße noch steif. Am übernächsten Tag suchte sie das Medizinische Büro neuerlich auf. Die anwesenden Ärzte beschlossen zwecks Einholung eines Urteils seitens der sie behandelnden Ärzte noch drei Monate zuzuwarten. Ende September 1924 brachten drei Atteste, unterzeichnet von den Ärzten Fay, Lavezzari und Fighiera, nach drei verschiedenen Untersuchungen die endgültige Bestätigung über die vor zehn Wochen in Lourdes erfolgte vollständige Heilung.

Das Urteil des Ärztebüros seinerseits, abgegeben am 5. Oktober, bescheinigte, dass die Dokumente an der tatsächlichen Gegebenheit, der Natur, der Schwere und der Nicht-Behandelbarkeit der Läsionen, von denen Henriette Bressolle befallen war, keinen Zweifel ließen. Ebenso entschieden wurde bestätigt, dass sich die Heilung unter Bedingungen und Umständen ereignete, die allen medizinischen Gesetzen widersprachen, ohne Zuhilfenahme irgendwelcher natürlicher Mittel erfolgte und auf der Grundlage menschlichen Wissens nicht erklärbar war" (Mangiapan, 150). Diese Feststellung wurde am 12. Oktober 1924 im *Journal de la Grotte* veröffentlicht.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Pottsche Krankheit. Paraplegie.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Der Weihbischof von Nizza, Msgr. Ricard, erlaubte noch vor Jahresende einen Dankgottesdienst für dieses „Wunder", an dem er selbst teilnahm, ohne dass eine kirchliche Bestätigung vorlag und ohne dass daran jemand Anstoß nahm.

Erst 1949 – also 25 Jahre später – stellte Dr. Leuret fest, dass der Akt kein offizielles Dokument enthielt, welches den Wundercharakter der Heilung bestätigte. Zur Behebung dieses Fehlers schickte er den Akt Bresolles 1950 mit der Bitte um die kanonische Bestätigung an den Bischof von Nizza, Msgr. Paul Rémond. Dieser setzte eine eigene Kommission ein, um darüber zu befinden, ob die Heilung von Henriette Bresolles 1924 in Lourdes ein „Wunder" sei. Das Urteil der Kommission erfolgte am 26. Oktober 1954 und bestätigte, dass besagte Heilung nach allen Regeln der Kritik und Theologie als Wunder bezeichnet werden kann. Das von den Mitgliedern der Kommission unterzeichnete Dokument wurde Ende Oktober 1954 an das Ärztebüro gesandt. Zu diesem Datum war Dr. Leuret bereits einige Monate verstorben. So nahm sein Nachfolger, Dr. Joseph Péllissier, das Dokument entgegen.

Am 4. Juni 1957 wurde die Heilung von Henriette Bresolles durch Erzbischof Paul Rémond von Nizza offiziell als Wunder anerkannt. Vier Jahre später, 1961, starb Henriette in Lyon an einem Herzinfarkt.[68]

[68] Mangiapan, 149–151; Läpple, S.117–119.

42 Lydia BROSSE

Sachverhalt: *Lydia Brosse* wurde am 14. Oktober 1889 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 11. Oktober 1930, in Saint-Raphael (Frankreich).

Lydia Brosse litt bis ins reife Alter an mehreren Anfällen von Knochentuberkulose. 1912 heilte sie nach Anwendung von Lourdeswasser zum ersten Mal ganz spontan sehr rasch von einer eiternden Wunde. Sie begab sich in das Ärztebüro, wo man ihre Aussagen aufzeichnete, ohne ihnen jedoch besondere Bedeutung beizumessen.
Die Jahre gingen dahin, in denen immer wieder Abszesse auftraten. Während der 18 Monate vor ihrer Wallfahrt im Oktober 1930 wurde Lydia Brosse wegen wiederholter ausgedehnter Abszesse und Zellgewebsentzündungen (Phlegmone) mehreren Operationen unterzogen. Aufgrund schmerzhafter Eiterungen an Becken und Gesäß konnte sie nur noch auf dem Bauch liegen. Wegen der offenen Wunden und der vielfach tuberkulösen Fisteln konnte sie kaum noch essen. Sie war erschöpft, abgemagert und durch die vielen Blutungen aus Nase und Darm anämisch geworden. Brosse wog nicht einmal mehr 40 kg. Dies veranlasste die Ärzte, ihr von jeder auch noch so gut vorbereiteten Pilgerfahrt nach Lourdes abzuraten. Lydia ließ sich aber nicht beirren und machte sich im Oktober 1930 auf nach Lourdes. Während ihres Aufenthalts dort besserte sich ihr Zustand kaum. Zweimal täglich mussten die übel riechenden, eitergetränkten Verbände erneuert werden. Am letzten Tag wollte man sie nicht einmal mehr baden.

Auf der Rückreise nach Saint-Raphael verspürte sie auf einmal den Wunsch und die Kraft aufzustehen. Unter dem wachsamen Auge des Zugarztes, Dr. Robert de Vernejoul, der noch sehr berühmt werden sollte, schlossen sich ihre Wunden. Am Tag nach ihrer Heimkehr stellte ihr Arzt einen Zustand blühender Gesundheit sowie eine vollkommene Vernarbung fest.

Drei Monate später wurde das Verschwinden der Blutungen ohne Rückfälle und die Zunahme des Körpergewichtes um 12 kg bestätigt. Diese Beobachtungen wurden vielfach veröffentlicht, doch wurde nie eine offizielle Entscheidung gefällt.

1955, 25 Jahre nach ihrer Heilung, stellte sich Brosse neuerlich dem Ärztebüro. Dort bestätigte das Team die ursprüngliche Version, dass die Heilung medizinisch nicht erklärbar sei, und beschloss den Fall dem Internationalen Medizinischen Komitee vorzulegen. Prof. Oberlin, der Sprecher des Komitees, sagte im März 1956, dass die Heilung von Lydia Brosse als medizinisch unerklärbar einstimmig angenommen wurde.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Multiple tuberkulöse Fisteln mit breiten Aushöhlungen im Gesäß.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 5. August 1958 wurde die Heilung von Lydia Brosse nach Begutachtung des Urteils der Kanonischen Kommission durch Bischof Jean Guyot von Coutances als Wunder anerkannt.

In den folgenden Jahren widmete sich Lydia Brosse den Kranken und begleitete sie bei der Rosenkranzwallfahrt nach Lourdes. Sie starb 1984 im Alter von 95 Jahren.[69]

43 Schwester MARIE MARGUERITE

Sachverhalt: *Schwester Marie Marguerite* (bürgerlicher Name: Françoise Capitaine) wurde am 13. April 1872 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 22. Januar 1937, als Klarissin im Kloster von Rennes (Frankreich).

Die Krankheit begann 1924 mit einem Abszess an der linken Niere. In den Folgejahren traten Herzbeschwerden hinzu, während sich die Nierenerkrankung stetig verschlimmerte. 1936 kam es zu einem generalisierenden Ödem an den beiden unteren Gliedmaßen, zu mehrfachen Herzkrisen mit Atembeschwerden und zu einer Gesichtsneuralgie. An ein normales Leben war nicht mehr zu denken und eine Besserung war nicht in Sicht. Die Schwester konnte auch nicht mehr im Bett liegen, sondern musste Tag und Nacht im Lehnstuhl zubringen. Anfang 1937 befürchtete man, dass sie bald sterben würde.

[69] Mangiapan, 209–210; Olivieri, S. 153.

Die Kommunität ihres Konvents begann daraufhin eine Novene zu Unserer Lieben Frau von Lourdes. Da es keine Hoffnung mehr gab, entschloss sich Marie Marguerite während der Novene, die Medikamente durch Lourdeswasser zu ersetzen. Am letzten Tag der Novene, am 22. Januar 1937, verspürte sie bei der heiligen Messe, im Augenblick der Elevation der Hostie, plötzlich eine große Erleichterung. Das Ödem verschwand. Der Verband war nun für die Beine zu weit und fiel hinunter. Sie konnte Schuhe anziehen und gehen. Am nächsten Morgen nahm Marie Marguerite ihre frühere Arbeit wieder auf, die sie acht Jahre nicht mehr hatte ausüben können.

Ihrem behandelnden Arzt fiel es dermaßen schwer, an die Heilung zu glauben, dass er die Schwester bis 1945 weiterhin überwachte.

Auf Veranlassung des Erzbischofs, Kardinal Roques, begab sich 1945 eine Kommission von drei Ärzten zu Schwester Marie Marguerite und bestätigte, dass die Heilung nicht mit natürlichen Ursachen erklärt werden könne.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Abszess an der linken Niere mit Ödem phlyctaenulosa und Herzkrisen.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Eine Kanonische Kommission prüfte den Fall Anfang 1946 und übergab dem Kardinal Erzbischof Clément Roques von Rennes ein positives Urteil. Dieser erkannte in der Folge die Heilung von Schwester Marie Margerite Capitaine am 20. Mai 1946 als Wunder an und sagte, dass dieselbe durch das Einwirken Gottes auf die Fürbitte unserer Lieben Frau von Lourdes erfolgte.

Es handelt sich hier um eine jener seltenen Heilungen in Verbindung mit Lourdes fernab vom Heiligtum.[70]

[70] Mangiapan, 165–167.

44 Louise JAMAIN

Sachverhalt: *Louise Jamin* wurde am 1. November 1914 in Paris (Frankreich) geboren, wo sie auch zum Zeitpunkt der Heilung, am 1. April 1937, lebte.

Louise wuchs in einer Familie auf, die durch mehrere Todesfälle heimgesucht wurde. 1931 starb der Vater infolge von Kriegsverletzungen, 1932 die Mutter an Tuberkulose, und zwischen 1931 und 1934 starben ihre vier Brüder ebenfalls an Tuberkulose. Louise selbst wurde 1927, im Alter von 13 Jahren, angesteckt und von da an öfters in Spitalsbehandlung genommen. Die Ärzte behandelten sie wegen verschiedener Krankheiten, die jedoch alle mit Tuberkulose in Zusammenhang standen und sehr kurze Remissionszeiten aufwiesen.

Zwischen 1933 und 1935 kam sie jeweils zu Ostern nach Lourdes, ohne dass jedoch eine spürbare Besserung erzielt wurde.

Im August 1936 wurde Louise wegen Bauchfelltuberkulose in das Spital Cochin aufgenommen und nach einigen Wochen der Beobachtung im Oktober einer Unterleibsoperation unterzogen. Nach einer zunächst positiven Entwicklung musste ihr Mitte November ein künstlicher Ausgang gelegt werden, um einem kritischen Darmverschluss zuvorzukommen. Der Allgemeinzustand besserte sich jedoch in keiner Weise. Louise zeigte nun Fieber, fast vollständige Appetitlosigkeit und neuerlich Bluthusten.

Im Januar 1937 wurde sie zur Behandlung bei Professor Bezançon in das Krankenhaus Laënnec verlegt, wo man zweifelsfrei die Diagnose „Lungen-, Darm- und Bauchfelltuberkulose" stellte. Dieser Krankheit wegen war sie nunmehr seit bereits sieben Jahren nahezu ununterbrochen im Krankenhaus.

In ihrer Verzweiflung äußerte sie schließlich den Wunsch, nach Lourdes zu fahren. Obwohl ihr die behandelnden Ärzte davon abrieten, nahm sie von 28. März bis 4. April 1937 an der Wallfahrt der Bernadette-Namensträgerinnen teil. Die Reise selbst und die ersten Tage waren entsetzlich. Am 30. März spendete man ihr die Sterbesakramente. Am frühen Morgen des 1. April tat Louise jedoch kund, dass sie sich völlig erholt fühle, und bat um etwas zu essen. Der Donnerstagnachmittag, 1. April, und Freitag, der 2. April, vergin-

gen ohne Bluthusten und auch die Atmung war normal. Louise war sich ihrer Heilung sicher.

Am 3. April wurde sie im Ärztebüro von Dr. Lefranc und Petitpierre untersucht und für völlig gesund befunden.

Am 4. April kehrte sie zur größten Überraschung aller auf ihre Station in Paris zurück. Es wurden weder innere Verletzungen noch Bakterien gefunden. Am 10. April wurde sie aus dem Spital entlassen und fand sechs Wochen später bereits eine Arbeit.

Am 5. Juli 1938 wurde Louise Jamain neuerlich im Ärztebüro von Lourdes untersucht und ihre Heilung bestätigt, ohne dass man dafür eine medizinische Erklärung geben konnte. Es folgte der Krieg von 1939 und das ganze Verfahren wurde zurückgestellt.

1943 wurde Louise durch Heirat Frau Maitre. Ihre Gesundheit war bereits so gefestigt, dass sie 1946 und 1949 zwei Buben zur Welt brachte.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Lungen-, Darm- und Bauchfelltuberkulose.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Erst 1951 wurden die Akten dem Erzbischof von Paris übermittelt und am 6. Dezember der von ihm einberufenen Kanonischen Kommission übergeben, die zu einem positiven Urteil kam. Daraufhin wurde die Heilung von Louise Jamain am 14. Dezember 1951 durch Erzbischof Maurice Feltin von Paris als Wunder anerkannt.[71]

Louise Jamain ist die erste Person, die im 20. Jahrhundert geboren und für auf wunderbare Weise geheilt erklärt wurde.

45 Francis PASCAL

Sachverhalt: *Francis Pascal* wurde am 2. Oktober 1934 geboren und lebte zum Zeitpunkt der Heilung, am 31. August 1938, in Beaucaire (Frankreich).

Francis erkrankte im Dezember 1937 im Alter von drei Jahren und drei Monaten an einer Hirnhautentzündung. Er starb zwar nicht daran, doch waren die

[71] MANGIAPAN, S. 167–169; LÄPPLE, S. 123–126; OLIVIERI, S. 63–73; R. LE BEC: Die großen Heilungen (im Folgenden: Le Bec), S. 2006.

Folgen gravierend: Lähmung der unteren Gliedmaßen und in geringerem Maß auch der oberen Gliedmaßen sowie Erblindung. Ein Dutzend Ärzte, welche die Eltern zu Rate gezogen hatten, bevor das Kind in diesem Zustand Ende August 1938 nach Lourdes gebracht wurde, bestätigte, dass seine Lebenszeit begrenzt war. In Lourdes konnte das Kind nach dem zweiten Besuch in den Bädern wieder sehen und die Lähmung verschwand. Nach Hause zurückgekehrt, wurde es von den Ärzten neuerlich untersucht. Sie sprachen von einer vollständigen Heilung, die medizinisch nicht erklärbar sei.

Wegen des Zweiten Weltkriegs wurde die Geschichte von Francis Pascal erst acht Jahre nach den Ereignissen aufgegriffen. Erst dann konnte er zur Bestätigung der Heilung das Ärztebüro aufsuchen. Die erste Untersuchung vom 1.10.1946 ergab eine vollständige Heilung, die bereits länger als acht Jahre andauerte und für die es keine medizinische Erklärung gab. Die Heilung wurde vom Ärztebüro am 2. Juli 1947 ratifiziert und ebenso am 1. September 1948 auf grund der anfänglichen Bedenken der Ärzte in Zusammenhang mit der Kanonischen Kommission, die sich schließlich dem Urteil des Ärztebüros anschloss.

Es ist dies die zweite Heilung eines Kleinkindes in der Liste der durch ein Wunder geheilten Personen.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Blindheit, Lähmung der unteren Gliedmaßen.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung (infaust quoad valetudinem).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 31. Mai 1949 wurde die Heilung von Francis Pascal nach positiver Beurteilung durch die Kanonische Kommission von Erzbischof Ch. de Provenchères von Aix-en-Provence als Wunder anerkannt.[72]

[72] Mangiapan, S. 169–170, 186; Olivieri, S. 69; Läpple, S. 127–131; Le Bec, S. 196–200.

46 Gabrielle CLAUZEL

Sachverhalt: *Gabrielle Clauzel* wurde am 15. August 1894 geboren und lebte zur Zeit der Heilung, am 15. August 1943, zu Hause in Oran (Algerien).

Gabrielle musste sich 1937 wegen einer durch einen schmerzhaften Hämorrhoidenabszess verursachten Scheiden-Fistel mehrmals operieren lassen. Zudem litt sie an Rheumatismus der Wirbelsäule, verbunden mit schmerzhaften Verdauungs- und Funktionsstörungen sowie ruckartigen Muskelkontraktionen, die den Ärzten zufolge auf ihre Spondylitis mit Quetschung der austretenden Nervenwurzeln zurückzuführen war.

Nach Jahren eingeschränkter Beweglichkeit, fast ständig ans Bett gebunden, und aufgrund verschiedener Unpässlichkeiten, welche die wichtigsten Funktionen des Organismus stark beeinträchtigten, war ihr Allgemeinzustand ernsthaft geschwächt, sodass man um ihr Leben bangte.

Am 15. August 1943, Maria Himmelfahrt, ersuchte Gabrielle mit Entschiedenheit darum, sie in die ca. 100 Meter von ihrem Haus entfernte Kirche zu bringen. Nach der Messe stand sie auf und ging zur Überraschung aller allein aus dem Gebäude. Die Umgebung sah sprachlos zu, wie Gabrielle zu Fuß nach Hause zurückkehrte.

Von da an ging es ihr immer gut. Es gab nicht den leisesten Rückfall noch irgendwelche Anzeichen der früheren Krankheit.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, zwei Jahre nach ihrer Heilung, unterzog sie sich jeweils am 19. August und am 12. September 1945 im Ärztebüro einer Röntgenkontrolle. Bei ihrem zweiten Besuch bestätigte man ihr, dass die Heilung vollständig, aber funktionell war; dass ihr Eintreten, trotz Fortbestandes der organischen Ursachen, plötzlich und ohne Rekonvaleszenz sowie ohne Hilfe therapeutischer Maßnahmen erfolgt und nicht erklärbar sei.

Gabrielle brachte ihre Heilung mit der Anrufung Unserer Lieben Frau von Lourdes in Verbindung und wollte daher die letzten Lebensjahre dort verbringen. So zog sie 1970 von Algerien nach Lourdes, wo sie im März 1982 im Alter von 88 Jahren starb.

Medizinisches Gutachten:

Diagnose: Spondylitis deformans.

Therapie: Unwirksam.

Prognose: Keine Aussicht auf Heilung und Lebensgefahr (infaust quoad valetudinem et vitam).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, medizinisch nicht erklärbar.

Kirchliche Approbation:

Am 18. März 1948 wurde die Heilung von Gabrielle Clauzel nach positiver Beurteilung durch die Kanonische Kommission von Bischof Bertrand Lacaste von Oran als Wunder anerkannt.[73]

(Fortsetzung folgt in GW 4)

[73] MANGIAPAN, S. 167; LÄPPLE; S. 132–134.

Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 235–246

MICHAELA HAMMERL

HEILUNG DURCH „WUNDERWASSER"

Zur Darstellung von Heilquellen auf frühneuzeitlichen Flugblättern

Dr. phil. Michaela Hammerl (geb. Schwegler), geb. 1974 in Augsburg, Studium der Deutschen Sprachwissenschaft, Volkskunde und Neueren deutschen Literaturwissenschaft an der Universität Augsburg, 1999 M.A., 2001 Promotion zum Thema „‚Erschröckliches Wunderzeichen' oder ‚natürliches Phänomenon'? Frühneuzeitliche Wunderzeichenberichte aus der Sicht der Wissenschaft", 2001–2002 Lektoratstätigkeiten im Verlag C. H. Beck und Postdoktorandenstipendium an der Universität Augsburg für ein Forschungsprojekt zum Thema „Fahrende Kleinkünstler in der frühen Neuzeit", 2002–2004 Bibliotheksreferendariat, seit 2004 Wissenschaftliche Bibliothekarin an der Bayerischen Staatsbibliothek in München.
Veröffentlichungen (Auswahl): Der Wunderzeichenbericht als Textsorte der frühneuhochdeutschen Flugschriftenliteratur. Marburg, 2000; Erschröckliche doch wahrhafftige Newe Zeitung. Subjektivität und Objektivität in frühneuzeitlichen Wunderzeichenberichten. In: *Zeitschrift für deutsche Philologie* 121 (2002), 72–88; Die Darstellung von Wundertieren auf frühneuzeitlichen Einblattdrucken. In: *Fabula. Zeitschrift für Erzählforschung* 43 (2002) 3/4, 227–250; „Erschröckliches Wunderzeichen" oder „natürliches Phänomenon"? Frühneuzeitliche Wunderzeichenberichte aus der Sicht der Wissenschaft. (Bayerische Schriften zur Volkskunde; 7). München, 2002; Strange and Wonderful News. Das Narrative in englischen und deutschen Wunderzeichenberichten. In: Sabine Wienker-Piepho/Klaus Roth (Hrsg.): Erzählen zwischen den Kulturen. (Münchner Beiträge zur interkulturellen Kommunikation; 17). Münster u. a., 2004, S. 117–130; Kleines Lexikon der Vorzeichen und Wunder. München: Beck, 2004.

Die meisten Wunderzeichenberichte der Frühen Neuzeit berichten von Vorzeichen, die auf Gottes Zorn und Bestrafung der Menschen hindeuten. So beispielsweise auch Berichte über Blutwunder wie Blutregen oder Blutquellen.

Ähnlich wie bei den Blutwundern handelt es sich auch bei den *Wunderbrunnen* bzw. *Heilquellen* um ‚wunderbare Flüssigkeiten'. Im Fall der Wunderbrunnen haben diese jedoch keinen Vorzeichencharakter wie bei den Blutwundern, sondern bergen heilbringende Kräfte in sich.

Etliche frühneuzeitliche Flugblätter berichten davon, dass Wunderbrunnen sämtliche Krankheiten wie Blindheit, Lahmheit, Aussatz, Krebs usw. verschwinden ließen:

„Allerley gefährliches Leibs flüssen stewret vnd wehret es / vnd welche damit beladen / werden davon erledigt: Ja diß wasser getruncken vnd sich darinn gebadet / ist so heilsam / dass diejenigen / so es gebraucht / nicht genugsam Loben / rühmen / preisen vnnd Gott darfür dancken können.“[1] (Abb. 1)

Bericht / von der
Wunderthätigen Krafft vnd Heylsamen Wirckung /
deß newlicht entstandenen Heyl-Brunnens / bey Burgwinnumb ein Meil von
Kloster Ebrach zu nechst bey einer Capellen / zum Heiligen Blut genannt / in
Franckenland gelegen. A° 1626.

Abb. 1: Flugblatt über den Wunderbrunnen in der Nähe des Klosters Ebrach 1626

Bezüglich des „Wunderwürckenden Gesund=Brunnens“ von Weihenzell schließt sich an den Lobpreis des Wassers und seines Spenders, Gott, die Bitte an, Gott möge „disen Gesund=Brunnen noch ferner bey lang=beständiger Krafft und kräfftiger Würckung“ erhalten.[2] (Abb. 2)

[1] Anonym: Bericht / von der Wunderthätigen Krafft (1626).
[2] J. Koppmayer: Eigentlicher Abriß (1580).

Eigentlicher Abriß und kurtze Beschreibung/
Des
Neuen Wunderwürckenden Gesund-Brunnen.
In dem
Marg-Grafthum Gnolzbach / im Monat May entsprungen.
Des Heil-Jahrs / M. DC. LXXX.

Von allerlesigem Heil- und Gesund-Brunnen / schrib nachfolgende Kranckheiten curirt worden:

Abb. 2: Augsburger Flugblatt von 1580 über den Wunderbrunnen von Weihenzell

Von einer speziellen Heilung berichtet ein Flugblatt über den Wunderbrunnen, der 1551 bei Walkershofen gefunden wurde.[3] Ein „Pawrßman“, der sehr krank war, habe „ein wässerlein“ entdeckt, weitergegraben und eine Quelle gefunden. Als er in dem Wasser gebadet hatte, „ist jme also geholffen / vnd an seinem leib gesund worden.“ Daraufhin sei die Quelle bekannt geworden und habe auch anderen Menschen helfen können.

Während in den eben genannten Flugblättern nur die Heilkraft des Brunnens angesprochen wurde, befasst sich der Autor einer Flugschrift über den Wunderbrunnen bei Hameln von 1556 mit der genauen „art vnd eigenschafft“

[3] S. Mayer: Warhaftige vnd aigentliche Abcontrafactur (1551).

des Brunnens[4] (Abb. 3). Seiner Analyse nach sei das Wasser „Metallisch vnd sawr" und habe eine „gehlrote farbe", die man „auff deutsch / Ockergehl" nenne und die das Wasser „besser vnd krefftiger" mache. Außerdem sei der

Gründtlicher war-
haffteiger bericht / von dem new ge-
funden Wunder brunnen / in der Graff-
schafft Spiegelberg / zwo meil weges
gelegen von Hameln an
der Weser.

Item / Von natur / eigentschafft vnd wirckung
desselben Brunnen / in bewerten
Exempeln angezeigt.

M. D. LVI.

Abb. 3: Flugschrift über den Wunderbrunnen bei Hameln an der Weser von 1556

Brunnen „von Gott / mit [...] tugenten reichlich begabet", woraufhin der Autor auch in diesem Text die verschiedenen Krankheiten aufzählt, die das Wasser heilen kann. Zur Beglaubigung fügt der Autor den Bericht eines Pfarrers bei, der in der Nähe des Brunnens wohnt und dessen Heilwirkung bezeugt. Wenn das Wasser einigen nicht helfe, so sei das nur darauf zurückzuführen, „das sie nicht lange darinnen baden / vnd zu sehr dauon eilen". Abschließend dankt der Autor Gott, „dem kein ding vnmüglich ist", der also letztlich für diese Heilungen verantwortlich ist.

[4] A. Obermayer: Gründtlicher vnd warhafftiger Bericht (1556); Anonym: Gründtlicher warhafftiger bericht (1556).

Große Bekanntheit, zumindest der Anzahl der erschienenen Flugblätter und Flugschriften nach, erlangte der Wunderbrunnen von Hornhausen 1646. Der Grund dafür könnte darin liegen, dass es sich hier nicht nur um einen, sondern gleich um zwanzig Wunderbrunnen handelt. Angefangen hat es jedoch mit drei Brunnen, wie man aus einer anonymen Flugschrift erfährt.[5] Diese drei „Haubtbrunnen“ seien jedoch schon nicht von einheitlicher Qualität gewesen. Denn während der erste der „süsseste“ gewesen sei, sei der zweite „sehr gesaltzen“, der dritte jedoch „der mittelmässigste zwischen dem ersten vnd andern“ gewesen. Deshalb sei das Wasser der einzelnen Brunnen auch unterschiedlich gut zu gebrauchen. Das Wasser des ersten sei nämlich nicht sehr haltbar, weswegen es „nicht weit über Land kan geschickt werden“. Lediglich das Wasser des zweiten sei „sonderlich vnd köstlich gut vor die eusserlichen Schäden.“

Auf einem Flugblatt sind nicht nur diese drei Hauptbrunnen, sondern alle zwanzig Brunnen sowie das danebenliegende Dorf und die Zeltstädte, die von den Pilgern errichtet wurden, abgebildet[6] (Abb. 4). Der Text erzählt auch hier

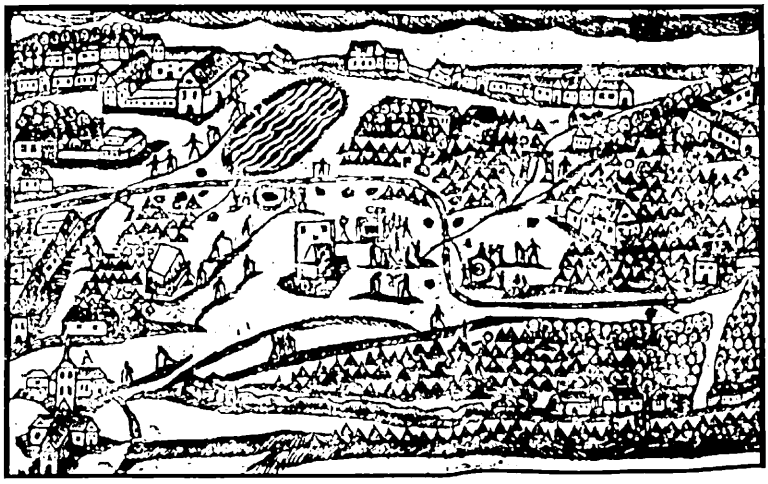


Abb. 4: Abbildung der 20 Wunderbrunnen von Hornhausen 1646

wieder von den zahlreichen Heilungen, die durch das Wasser vollzogen wurden und spricht deshalb hinsichtlich der Quellen von „Omina und Vorboten des Friedens“. Zwei anonyme Flugschriften nennen als Urheber dieser Wunderquellen den „himmlischen Artzt Christus JEsus“.[7] Diese Wendung besagt,

[5] Anonym: Weiterer Bericht Von dem wundersamen Heil=Brunnen (1646).
[6] Anonym: Eygentlicher Abriss Des Dorffes Hornhausen (1646).
[7] Anonym: Gute newe Zeitung (1646); Anonym: IESV CHRISTO COELESTI (1646). – Auch

dass die Menschen zwar erkennen, dass Krankenheilungen eigentlich nur von Ärzten vorgenommen werden können, diese in besonders schweren Fällen aber machtlos sind, so dass nur noch ein ‚überirdischer' Arzt helfen kann. Der medizinische Heilungsprozess wird also als etwas durchaus Natürliches erkannt; lediglich der Akteur der Heilungen muss übernatürliche Fähigkeiten besitzen und somit göttlicher Natur sein.

Über die Eigenschaften der Quellen in Hornhausen hat sich ein Arzt Gedanken gemacht und kam zu dem Schluss, „dass diese Brunnen mehrentheils schwefelicht und saltzig / darbey das Salz zwar etwas Corporalisch / iedoch vielmehr geistlich und Sprititualisch zu verspühren / als ist gewiß / die Erfahrung hats auch biß dato erwiesen / dass durch deroselben gebührlichen Gebrauch / alle böse Feuchtigkeiten des Gehirns / auch alle andere kalte Flüsse des gantzen Leibes verzehret worden".[8] Neben der heilenden Wirkung sieht der Arzt jedoch auch negative Folgen, die das Wasser auf mancherlei Beschwerden haben kann. So könne das Wasser bei manchen Menschen „hitzige Wassersucht / Fieber / auch wol febrem hecticam", bei anderen „allerley Hauptwehe / hitzige Augen / Kranckheiten / scharffe Flüsse / auch wol Lungensucht / Schwinden der Nieren / Verzehrung oder Abnehmung des gantzen Leibes verursachen." Deshalb solle man vor allem beim Trinken des salzigen Wassers sehr vorsichtig sein (Abb. 5).

Friedrich Salchmanus dagegen geht in seiner Abhandlung über den „Hornhausischen Gesund=Brunnen" davon aus, dass eine wissenschaftliche Klärung des Brunnens nicht nötig sei, da „nemlich die jenigen / so Hülffe erlanget / ohne einige vorhergehende Wissenschaft des Brunnens Krafft vnd Wirckungen / hinzu getreten / vnd der Hülffe erwartet."[9] Die wunderwirkende Kraft des Brunnens sowie der feste Glaube der Kranken an diese Kraft seien also ausschlaggebend.

Den festen Glauben an die Wirkung des Brunnens sieht auch Adam Schaffer 1660 als das Wichtigste an.[10] Er ist ebenfalls der Meinung, dass es nicht „für ein natürlich Ding / sondern vielmehr übernatürlich / als ein Wunderwerck GOttes zuhalten und zuachten sey"[11] und dass „die Krafft und Würckung die-

die Wirkung eines anderen Brunnens, der 1677 in Pegau für zahlreiche Wunder gesorgt hat, wird auf die „von dem höchsten Artzt JESU CHRISTO verliehne Krafft" zurückgeführt (Anonym: Neu=entsprungener Heil= Gesundheit= und Wunder=Bronnen (1677)).

[8] Anonym: Der Medicorum oder Aerzte Bedencken (1646).

[9] F. Salchmanus: Historischer Bericht (1646).

[10] Vgl. A. Schaffer: Warhaffter Bericht (1660), S. 14f.

[11] Ders., ebd., S. 5.

ses Wassers [...] Nicht in einem Corporalischen oder Mineralischen / sondern gantz flüchtigen Spiritualischen Wesen bestehe / nächst der Wunderthätigen Göttlichen Allmacht und Allwissenheit."[12] Allerdings gibt SCHAFFER zu bedenken, dass „auch allerhand Betrug und Mißverstand" mit solchen Brunnen betrieben werde, wobei er fünf Arten des Betrugs unterscheidet: die Anwohner

Der Medicorum oder Aertzte
Bedencken/
Wber
Der Krafft und Tugend derer durch
Gottes Gnade new eröffneten
Heil- und Gesund-
Brunnen/
Welche zu Hornhausen entsprun-
gen.
Gedruckt im Jahr/1646.

Abb. 5: Abhandlung über die Hornhausener Wunderbrunnen aus medizinischer Perspektive

preisen den Brunnen ohne Nachforschung an, um sich dadurch einen finanziellen Vorteil zu verschaffen; Bettler wollen Gewinn aus der Sache ziehen, indem sie eine Heilung vorgeben; manche verleugnen die Kraft des Wassers oder sagen aus Furcht vor Beschämung aus, sie seien geheilt worden; einige glauben nur daran, um anderen einen Gefallen zu tun; schließlich werden gelegentlich Heilungen dem Wasser zugeschrieben, die auf natürlichem Weg zustande gekommen sind. Man müsse also immer vorsichtig hinsichtlich der Wahrheit der Geschichten sein.

[12] Ders., ebd., S. 4.

Die Berichte des 16. und 17. Jahrhunderts sprechen vor allem von der heilwirkenden Kraft der Quellen.[13] Diese wird meist als positive Kraft bewertet, die einen kommenden Frieden auf der Erde erhoffen lässt. Die Wunderbrunnen werden also zunächst positiv und nicht als Strafen Gottes – wie viele andere Wunderzeichen – bewertet. Im 17. Jahrhundert tauchen jedoch erste Zweifel auf: Man gibt zu bedenken, dass die Heilung nicht unbedingt Folge des Wassers sein muss; Ärzte sehen auch negative Folgen, die das Wasser haben kann und raten zur Vorsicht. Diese Zweifel werden im 18. Jahrhundert fortgeführt. So empfiehlt der Verfasser des „Buchs vom Aberglauben":

> „Allein man muß solchen Quellen niemals trauen, bevor sie nicht von Aerzten untersucht und gut befunden worden sind.[14]

Dieser Warnung versucht 1743 Johann Jacob Korn mit seinem „vernünftigen und Erfahrungs=gemäßen Rath wie der Charlotten=Brunn bey Tannhausen, in dem Schweidnitzischen Fürstenthum, so wohl im Trincken als Baden, ordentlich und nützlich zu gebrauchen" sei, nachzukommen. Dazu bestimmt er zunächst den „Gehalt des Charlotten=Brunnens", indem er die Analysen „Natur= und Kunst=erfahrner Medici" zusammenfasst: „a) Auf ein helles, reines, klares Wasser, b) Ein durchdringend duftiges Wesen, welches in der Luft leicht verfliegt, und c) Ein zart mineralisch Saltz, welches sich durch das gantze Wasser gleich zertheilet."[15] Aus diesen drei Eigenschaften des Wassers schließt Korn auf dessen Nutzen. Sowohl die Reinheit als auch das „duftige Wesen" und der Salzgehalt seien jeweils bei bestimmten Krankheiten und Beschwerden hilfreich.[16] Aufgrund der besonderen Wasserqualität dieses Brunnens könne man also „vernunffts=mäßig"[17] auf seinen Nutzen für den menschlichen Körper schließen.

Die besondere Mischung der Wasserbestandteile macht auch Carl Philipp Bruckmann für die Wirkung „der gesunden warmen Brunnen und Bädern zu Ems" 1772 verantwortlich. „Die bewunderungswürdigste, und fast der Menschen Vernunft übersteigende subtile Vereinigung der fixen Ingredientien mit denen flüchtigen, Elastischen und aetherischen Theilen, hiesiger und aller Arten von solchen mineralischen Wassers" sei für die „erstaunende heilsame Würkung" verantwortlich.[18] Um die gewünschte Wirkung jedoch tatsächlich

[13] Vgl. dazu auch Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens (1987), Bd. 1, Sp. 844ff.
[14] H. L. Fischer: Das Buch vom Aberglauben (1790), S. 104.
[15] J. J. Korn: Vernünftiger und Erfahrungs=gemäßer Rath (1743), S. 5.
[16] Vgl. ders., ebd., S. 11ff.
[17] Ders., ebd., S. 19.
[18] C. P. Bruckmann: Beschreibung der gesunden warmen Brunnen (1772), S. 7.

zu erzielen, sei „der rechtmäßige Gebrauch mit der wahren Erkänntniß des Wassers“ unabdingbar. Auch wenn BRUCKMANN genaue Aussagen über den mineralischen Gehalt der Brunnen machen kann, wie eine Tabelle im Anhang der Abhandlung belegt, seien seiner Absicht nach „noch viele Umstände verdunkelt“.[19] Gerade die Tatsache, dass sich sowohl der Mineralgehalt als auch die Wärme der Quellen schon seit Jahren erhalten haben, weise auf „die ohnbegreifliche Allmacht des allmächtigen GOttes“[20] hin.

Wie schon vereinzelt im 17. Jahrhundert, so versucht man im 18. Jahrhundert verstärkt, nach der Ursache der Heilkraft der Brunnen zu forschen. Man ist in der Lage, die chemische Struktur des Wassers zu analysieren und diese für die Heilkraft verantwortlich zu machen.[21] Doch diese spezifische Zusammensetzung erscheint den Ärzten des 18. Jahrhunderts wiederum als etwas so Besonderes, dass sie als Gottes Werk betrachtet werden müsse. Die natürliche Erklärung reicht also nicht dazu aus, den Glauben an übernatürliche Wirkungen auszuschalten.

Gemeinsam mit den Blutwundern können die Wunderbrunnen somit dem Bereich des ‚wunderbaren Wassers‘ zugeordnet werden. Andererseits stehen sie im Kontext der Heilungswunder, zu denen auch Wunder gehören, die unabhängig von Wunderbrunnen stattgefunden haben, wie zum Beispiel die Heilung mit Hilfe von Reliquien,[22] die Heilung durch Geistliche oder Heilige[23] sowie die Heilung durch Gebet[24] oder durch eine Wallfahrt.[25] Welche besondere Rolle Wunderquellen bei der Heilung spielen, wird deutlich, wenn man sich die zahlreichen Wallfahrtsorte vergegenwärtigt, die auch heute noch mit ihrem Wunderwasser werben. So heißt es beispielsweise von Birkenstein, dass der dortige Quellfluss immer noch Augenleiden heile, wie der Fall eines blinden Mädchens 1946 zeigte.[26] Allein in Bayern machten HEIDEMARIE und PETER STRAUSS über achtzig Orte aus, die für ihre Heilquellen bekannt sind.[27] Dabei sei „der religiöse Gesamtcharakter eines Quellbesuchs“ durch Wallfahrt, Gebet und Opfergaben erhalten geblieben.[28] Auch wenn man – wie die

[19] Ders., ebd., S. 46.
[20] Ders., ebd., S. 47.
[21] Vgl. CH. DAXELMÜLLER: Volksfrömmigkeit (1990), S. 37.
[22] Vgl. J. W. SCHELL: Gründliche RELATION (1662).
[23] Vgl. J. P. STEUDNER: Hertzschmerzliche Buß- vnd Leyd-Thränen (o. J.).
[24] Vgl. Anonym: Kurtzer Und Gründlicher Bericht (1681).
[25] Vgl. J. MAYER: Ein wunderbarliche warhafftige Hystori (1580).
[26] Vgl. F. Fenzl: Wunder in Bayern (1997), S. 19.
[27] Vgl. P. STRAUSS/H. STRAUSS: Heilige Quellen (1987); H. KÖLBL: Heilige und heilsame Quellen (2005).
[28] P. STRAUSS/H. STRAUSS: Heilige Quellen, S. 12.

Schriften aus dem 18. Jahrhundert gezeigt haben – neben der göttlichen auch die medizinische Ursache der Heilungen, nämlich den Heilwert von reinem, mineralischen Wasser, erkannt hatte, steht bei den zahlreichen Wallfahrtsorten, die für ihre Heilquellen bekannt sind, die übernatürliche Wirkkraft des Wassers weiterhin im Vordergrund.

Zusammenfassung

HAMMERL, MICHAELA: **Heilung durch „Wunderwasser". Zur Darstellung von Heilquellen auf frühneuzeitlichen Flugblättern.** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 235–246

Aus dem 16. und 17. Jahrhundert sind etliche Flugblätter und Flugschriften überliefert, die von wunderbaren Quellen berichten, deren Wasser heilbringende Kräfte birgt. Im Gegensatz zu den ansonsten verbreiteten Wunderzeichenberichten werden die Wunderbrunnen nicht als unheilbringende Vorzeichen, sondern als positive Wunder Gottes bewertet. Im 18. Jahrhundert setzt dann die wissenschaftliche Untersuchung der Quellen ein, die teilweise zu dem Ergebnis führt, dass das Wunder gar nicht so gesund sei, sondern im Gegenteil sogar gesundheitsschädlich sein könne. Einige Wissenschaftler kommen jedoch aufgrund der chemischen Analyse des Wassers zu dem Schluss, dass dessen chemische Zusammensetzung für die Heilkraft verantwortlich sei. Was auch immer die wissenschaftlichen Untersuchungen herausfanden, an der Anziehungskraft der Heilquellen in der Bevölkerung konnten sie – bis heute – kaum etwas ändern.

Heilquellen
Wunderbrunnen

Summary

HAMMERL, MICHAELA: **Healing by "miraculous water". The representation of medicinal springs on the broadsides of early modern age.** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 235–246

There exist quite a few broadsides and pamphlets of the 16th and 17th century telling us about miraculous fountains the waters of which are said to have a beneficial effect on one's health. In contrast to other reports of miraculous signs these springs are not considered as ominous signs but as positive miracles done by God. Finally, the 18th century marks the beginning of the scientific research on such springs which, in part, leads to the conclusion that the miracles resulting from them are by no means healthy but, in the contrary, may even be damaging to one's health. However, the chemical analysis of the water induces some scientists to propagate the opinion that the healing effect is based on its chemical mixture. Whatever the result of such scientific investigation was – among people the attraction of medicinal springs has not yet diminished.

Medicinal springs
miraculous fountains

Literatur

Primärquellen

Anonym: Gründtlicher warhafftiger bericht / von dem new gefundenen Wunder brunnen / in der Graffschafft Spiegelberg [...]. [o. O.] 1556.

Anonym: Bericht / von der Wunderthätigen Krafft vnd Heylsamen Wirckung / deß newlichst entstandenen Heyl=Bronnens [...] [o. O.] 1626.
Anonym: Weiterer Bericht Von dem wundersamen Heil=Brunnen / Welcher von einem Knaben / als derselben am fünfften Martii auß der Schul gegangen / zuerst erfunden worden / Und nunmehr derer 15. entsprungen sind [...] [o. O.] 1646.
Anonym: Eygentlicher Abriss Des Dorffes Hornhausen / Darinnen nun in die Zwantzig Heil= Brunnen entsprungen / welche vor allerley innerlich= und eusserlichen Schäden und Kranckheiten nützlich zu gebrauchen. [o. O.] 1646.
Anonym: Gute newe Zeitung. GOTT Lob / Wie der himmlische Artzt Christus JEsus / seine Gnad vnd Barmhertzigkeit / vns armen vnd presthafftigen Menschen wiederfahren lest / in ein Dorff Hornhausen / ein halb Meil von Oschersleben / da er etliche Brunnen=Quel durch seine milde Hand eröffnet [...]. [o. O.] 1646.
Anonym: IESV CHRISTO COELESTI NOSTRO MEDICO SACRUM. Ein hertzlich und inbrünstig Gebet / So bey den Heyl= oder Gesund=Brunnen zu Hornhausen gebrauchet wird [...]. [o. O.] 1646.
Anonym: Der Medicorum oder Aerzte Bedencken / Uber Der Krafft und Tugend derer durch Gottes Gnade new eröffneten Heil= und Gesund=Brunnen / Welche zu Hornhausen entsprungen. [o. O.] 1646.
Anonym: Neu=entsprungener Heil= Gesundheit= und Wunder=Bronnen [...]. [o. O.] 1677.
Anonym: Kurtzer Und Gründlicher Bericht / Dessen / Was sich / mit dem so genannten frembden Mann / Herrn Jean Thamssen / in Husum unlängst zugetragen / in Gesundwerdung vieler Menschen. [o. O.] 1681.
Bruckmann, Carl Philipp: Beschreibung der gesunden warmen Brunnen und Bädern zu Ems. Frankfurt; Leipzig, 1772.
Fischer, Heinrich Ludwig: Das Buch vom Aberglauben, Mißbrauch und falschen Wahn. Ein nöthiger Beytrag zum Unterricht= Noth= und Hülfsbüchlein. [Oberdeutschland] 1790.
Koppmayer, Jakob: Eigentlicher Abriß vnd kurtze Beschreibung / Deß Neuen Wunderwürckenden Gesund=Brunnen. In dem Marg=Grafthum Onoltzbach [...]. Augsburg [1580].
Korn, Johann Jacob: Vernünftiger und Erfahrungs=gemäßer Rath wie der Charlotten=Brunn bey Tannhausen, in dem Schweidnitzischen Fürstenthum, so wohl im Trincken als Baden, ordentlich und nützlich zu gebrauchen [...]. Breslau, 1743.
Mayer, Johann: Eine wunderbarliche warhafftige Hystori / welche sich mit einer achtzeheniärigen / von Kindswesen auff lahmen Tochter / auff der Walfart zů unser lieben Frawen zů den Einsidlen / den neunten Tag Aprilis / im Fünftzehenhundert vnd achtzigsten Jar hat zů getragen. Dillingen, 1580.
Mayer, Sebald: Warhaftige vnd aigentliche Abcontrafactur vnd newe Zeytung / von einem hailsamen Brunnen für mancherley unhailbare kranckhaiten [...]. Dillingen [1551].
Obermayer, Andreas: Gründtlicher vnd warhafftiger Bericht / von dem new gefundenen wunder Brunnen / in der Graffschafft Spiegelberg / zwo meyl weges gelegen von Hemelen an der Weser [...]. Nürnberg, 1556.
Salchmanus, Friedrich: Historischer Bericht Von dem Hornhausischen Gesund=Brunnen / Wann dieselbe entstanden / wie sie bekandt worden / Vnd was der Wunderthätige GOtt biß anhero Denckwürdiges durch dieselben gewürcket hat. Halberstadt, 1646.
Schaffer, Adam: Warhaffter Bericht vom Ursprung / Kraft und Würckung des / Durch

GOttes Gnad / ohnfern der Fürstlichen Brandenburgischen Residentz Bayreuth / eröffneten Heil= und Wunder Brunnens / Und wie derselbe mit Nutzen zu gebrauchen. Bayreuth, 1660.

SCHELL, JOHANN WILHELM: Gründliche RELATION, Von einem scheinbarlichen Miracul / So sich [...] mit einer Adelichen Krancken Frawen / zu Preßburg in Vngarn / begeben hat. München, 1662.

STEUDNER, JOHANN PHILIPP: Hertzschmerzliche Buß- vnd Leyd-Thränen eines reuigen Sünders über seine vilfältig begangne Sünden. Augsburg [o. J.].

Sekundärliteratur

DAXELMÜLLER, CHRISTOPH: Volksfrömmigkeit ohne Frömmigkeit. Neue Annäherungsversuche an einen alten Begriff. In: Helmut Eberhart/Edith Hörandner/Burkhard Pöttler (Hg.): Volksfrömmigkeit. Referate der Österreichischen Volkskundetagung 1989 in Graz. Wien: Verein für Volkskunde, 1990, S. 21–48.

FENZL, FRITZ: Wunder in Bayern. Orte der Kraft und Quellen der Heilung. München: Ehrenwirt, 1997.

Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens. Hg. von Hanns Bächtold-Stäubli, 8 Bde. Berlin: W. de Gruyter, 1987.

KÖLBL, HERBERT: Heilige und heilsame Quellen zwischen Isar und Salzach. [Raubling]: Pannonia-Verl., 2005.

STRAUSS, HEIDEMARIE/STRAUSS, PETER: Heilige Quellen zwischen Donau, Lech und Salzach. München: Hugendubel, 1987.

hammerl@wunderzeichen.de

Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 247–265

JOSEF SCHMIDT

EIN ASTRONOMISCHES BILDERRÄTSEL AUS DER BRONZEZEIT

Die Himmelsscheibe von Nebra als Dokument einer historischen Supernova

Josef Schmidt, geb. 1949 in Nalbach/Körprich, Deutschland, Studium der Theologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Hennef/Sieg, Studium der Mathematik an der Universität Bonn, Staatsexamen für das Lehramt am Gymnasium, von 1984 bis 2001 Lehrer am Collegium Josephinum Bonn, von 2001 bis 2006 Studium der Biblischen Theologie an der Päpstlichen Universität Gregoriana, 2006 Promotion in Theologie, seit 2007 Lehrtätigkeit an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Augustin.

Die Himmelsscheibe von Nebra zählt zu den bedeutendsten kulturgeschichtlichen Zeugnissen der Bronzezeit. Materialwissenschaftliche Untersuchungen, die im Auftrag des Landesmuseums für Vorgeschichte Sachsen-Anhalt[1] durchgeführt wurden, lieferten inzwischen wichtige Erkenntnisse über den Entstehungsprozess des bronzezeitlichen Fundstücks; sie haben den Nachweis erbracht, dass die ursprünglich realisierte Himmelsdarstellung in späterer Zeit abgeändert und erweitert wurde.

Weniger erfolgreich verliefen die Bemühungen der mit der Interpretation befassten Forschung. Der Bochumer Astronom WOLFHARD SCHLOSSER bezweifelt, dass die Sterne der bronzezeitlichen Himmelsdarstellung in astronomisch schlüssiger Weise interpretiert werden können.[2] Andere Interpreten halten eine astronomische Interpretation sämtlicher Bildelemente durchaus für möglich und angezeigt und sind mit entsprechenden Entwürfen hervorgetreten.[3] Gro-

[1] Zu den Einzelheiten vgl. die Homepage des Landesmuseums (www.archlsa.de). Die im vorliegenden Beitrag entwickelte Interpretation bezieht sich auf die dort beschriebene Phase 1, bei der die Horizontbögen noch fehlen, der Kreisbogen (in der Homepage „Sonnenbarke" genannt) aber schon vorhanden ist.

[2] Vgl. W. SCHLOSSER: Universum: „Die Scheibe enthielt 32 kleine Goldplättchen, die als Sterne anzusehen sind. Sieben davon stellen mit größter Wahrscheinlichkeit das Siebengestirn (die Plejaden) dar. Die Verteilung der übrigen 25 Sterne ist derart, dass der Gestalter der Scheibe alles vermieden hat, was auch nur im Geringsten an ein Sternbild erinnern kann. Umso deutlicher heben sich von diesem ‚sternenbildfreien Sternenhimmel' die Plejaden ab."

[3] So z. B. N. GASCH: Die Himmelsscheibe von Nebra; H. GRÄNZER: Gruß aus der Vergangen-

ße Beachtung in der Fachwelt und der interessierten Öffentlichkeit fand der Vorschlag des Hamburger Astronomen RAHLF HANSEN, der die bronzezeitliche Himmelsdarstellung als Dokumentation einer kalendarischen Schaltregel interpretiert, die auch den Babyloniern nachweislich bekannt gewesen war.[4]

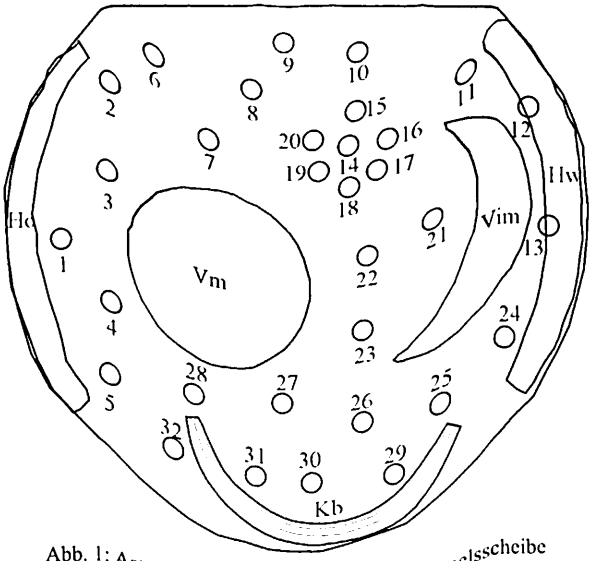


Abb. 1: Astronomische Bildelemente der Himmelsscheibe

Legende:

Ho	östlicher Horizontbogen	1-13	Sterne
Hw	westlicher Horizontbogen	14	Zentralstern der Sterngruppe
Vm	Vollmond	15-20	Kranzsterne
Vim	Viertelmond	21-32	Sterne und Planeten
Kb	Kreisbogen		

Die im Folgenden entwickelte Deutung orientiert sich unter einer doppelten Rücksicht an dem bei HANSEN vorgezeichneten Weg: Sie interpretiert die Himmelsscheibe (erstens) als Dokument einer bronzezeitlichen Astronomie und stützt sich (zweitens) auf zeitgenössische Zeugnisse altorientalischer Astronomie. Sie versucht ferner, zwei Kriterien gerecht zu werden, die in der Theorie HANSENS zu wenig zum Tragen kommen:

heit; W. KAMPFMEIER: Himmelsscheibe von Nebra; B. STEINRÜCKEN: Dynamische Interpretation.

[4] Näheres in „Himmelsscheibe von Nebra. Eine komplexe astronomische Uhr", FAZ 22.02.2006, S. 9.

1. Eine wissenschaftliche Interpretation sollte sich auf *alle* Bildelemente der Himmelsscheibe beziehen und sollte unter dieser Rücksicht *vollständig* sein.[5]
2. Sie sollte die geometrische Anordnung der Bildelemente auf eine geeignete Weise astronomisch auswerten.[6]

Der vorliegende Beitrag begreift die bei Nebra aufgefundene Scheibe als Dokument einer bronzezeitlichen Astronomie, die mit astronomischen Grundbegriffen wie „Fixstern", „Wandelstern" (Planet) und „Ekliptik" längst vertraut war. Ebendies aber lässt das Erstaunen eines bronzezeitlichen Astronomen begreiflich werden, als dieser eines Tages ein neuartiges Himmelsobjekt – einen *neuen Fixstern* – wahrnahm. Diesem neuen Stern hatte der bronzezeitliche Astronom auf seiner Himmelsscheibe eine Erinnerung bewahrt; und er tat es mit einer erstaunlichen fachlichen Kompetenz: Die von ihm angefertigte Dokumentation kann als Ganze und in sämtlichen Details „gelesen" und auf einen definierten astronomischen Inhalt – auf eine Supernova des Jahres 1356 v. Chr. – bezogen werden.

1. Eine Darstellung des Frühlingshimmels

Wir beginnen unsere astronomische Analyse mit der auf der rechten Hälfte dargestellten Sichel (Vim). Es handelt sich um den aufgehenden Mond, der nur am westlichen Horizont und nur in den ersten Nachtstunden beobachtet werden kann. Auf der Himmelsscheibe ist er – astronomisch korrekt – auf der rechten Bildhälfte angeordnet.

Das nächste Objekt, der volle Kreis (Vm), kann astronomisch mit der Sonne oder dem Mond identifiziert werden; der auf der Scheibe dargestellte Nachthimmel lässt aber nur eine Identifikation mit dem Vollmond zu. Der Mond ist folglich *zweimal*, als Voll- und als Viertelmond, dargestellt. Diese Feststellung impliziert nun aber eine weitreichende Konsequenz: Entgegen einer weit verbreiteten Auffassung bietet das bronzezeitliche Fundstück *keine* konkrete Himmelsdarstellung:[7] es handelt sich vielmehr um ein astronomisches *Bilder-*

[5] Die Interpretation HANSENS verzichtet auf eine Interpretation des Kreisbogens (Kb, vgl. Abb. 1).

[6] Dagegen interpretiert R. HANSEN die auf der Scheibe dargestellten Punkte als reine Zählmarkierungen und verzichtet damit auf eine Auswertung der Lagebeziehung. Wie W. SCHLOSSER setzt auch der Hamburger Astronom einen „sternenbildfreien Sternenhimmel" voraus.

[7] So aber die Homepage des Landesmuseums: „Die erste uns bekannte konkrete Himmelsdarstellung der Menschheitsgeschichte lässt mit ihren Beifunden weitreichende archäologi-

rätsel, das den Betrachter zu einer astronomisch sachlogischen Auflösung herausfordern will. Eine Interpretation, welche diese Herausforderung annimmt, wird die beiden Monde als zwei Punkte aufzufassen haben, durch welche der waagrechte Durchmesser der Himmelsscheibe als Mondbahn *definiert* wird. Der Bereich der (von der Lage des Mondknotens abhängigen) Mondbahnen wurde, wie sich im Verlaufe unserer Analyse zeigen wird, vom bronzezeitlichen Astronomen zugleich als astronomischer Ort von Sonne (Ekliptik) und Planeten identifiziert. Auf der Basis dieser Feststellung können nun einige Sterne am linken und rechten Rand der Himmelsscheibe mit Sternen des Skorpions und des Stiers[8] identifiziert werden (vgl. Abb. 2).[9]

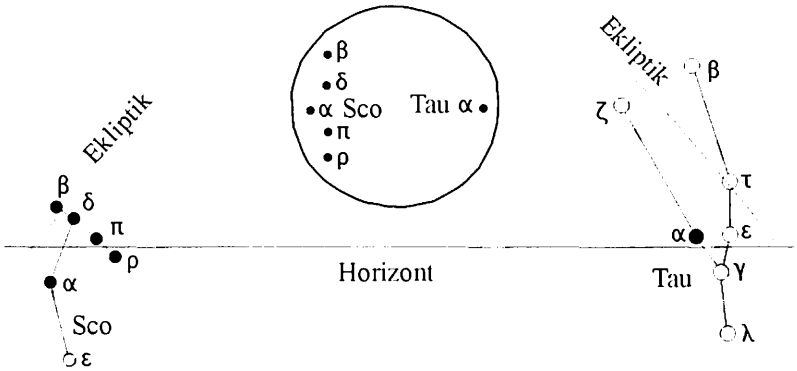


Abb. 2: Sterne des östlichen und westlichen Horizonts

2. Das Wintersechseck am westlichen Frühlingshimmel

Durch Antares (α Sco, 1), Aldebaran (α Tau, 13) und den zunehmenden Mond (Vim) ist eine Himmelsregion umrissen, in welcher eine Identifikation der sechs Kranzsterne (15–20) auf Anhieb gelingt (Abb. 3). Es handelt sich um

sche Beziehungen sowie einen ersten tiefen Einblick in die astronomischen Kenntnisse des vorgeschichtlichen Menschen zu." Die Himmelsdarstellung bedient sich zwar konkreter astronomischer Bildelemente, ist selbst aber einer eher abstrakten (und astronomisch durchaus anspruchsvollen) Ebene zuzuordnen und erlaubt gerade deshalb einen tiefen Einblick in die geistige Kultur eines bronzezeitlichen Menschen.

[8] Abb. 2 zeigt Antares (α Sco) kurz vor dem Aufgang und Aldebaran (α Tau) kurz vor dem Untergang (20. März 1356 v. Chr., 21 Uhr in Halle an der Saale). Die mit Antares und Aldebaran identifizierten Punkte 1 und 13 markieren zugleich den Mittelpunkt der Horizontbögen, die nach Auffassung von W. Schlosser: Universum, „den Lauf der Sonnenaufgangs- und -untergangspunkte über das Jahr" darstellen.

[9] Die astronomischen Berechnungen dieses Beitrags wurden mit Hilfe von Redshift 6 (2006 Navigo) ausgeführt.

die Sterne des sog. Wintersechsecks, die kurz vor dem Aufgang des Skorpions in der westlichen Himmelshälfte beobachtet werden können.[10]

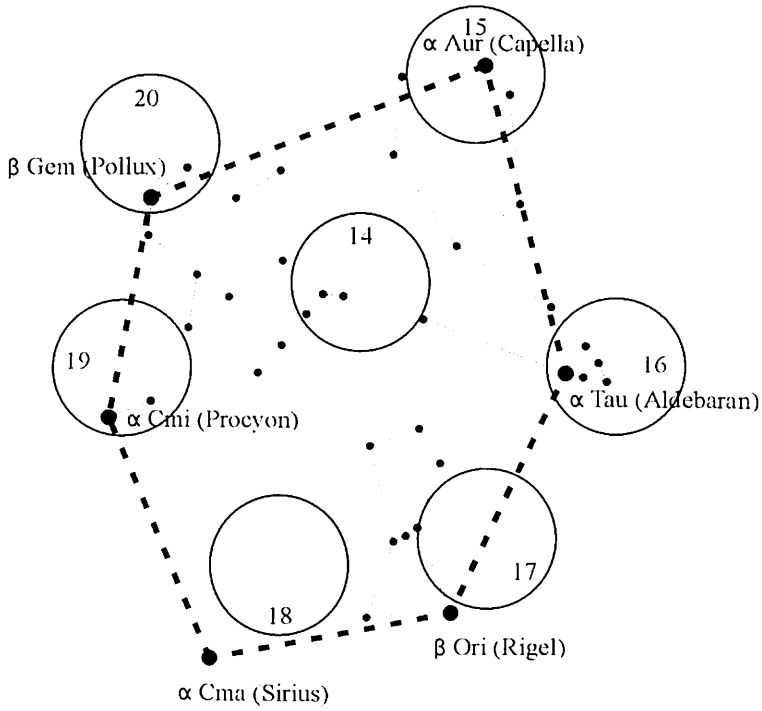


Abb. 3: Kranzsterne

Bei der Plazierung von Rigel (17) und Sirius (18) nahm der bronzezeitliche Astronom offenbar eine „kreisgeometrische" Anpassung vor, ein Umstand, der die von uns vorgenommene Identifikation der Kranzsterne jedoch nicht ernsthaft in Frage stellen kann. Denn nun ist ein kreisgeometrisches Argument näher in Augenschein zu nehmen, das sich aus der Geometrie der Mondsichel ableiten lässt. Ergänzt man die durch die Sichel definierten Kreisausschnitte zu vollständigen Kreisen, so tritt in der linken Sichel ein stumpfer Winkel hervor, der auf der Himmelsscheibe ein zweites Mal notiert ist (Abb. 4).

Die Sterne Pollux (20, 22) und Procyon (19, 23) sind beide im Bezug auf die Ekliptik korrekt positioniert, eine Feststellung, die das methodische Konzept unserer Analyse erneut bestätigt: Die bronzezeitliche Himmelsdarstellung ist

[10] Da der westliche Rand der auf der Scheibe dargestellten Himmelsregion bereits durch Aldebaran (13) markiert ist, kann die Sterngruppe 14–20 nicht mehr mit den *westlich von Aldebaran* gelegenen Plejaden identifiziert werden.

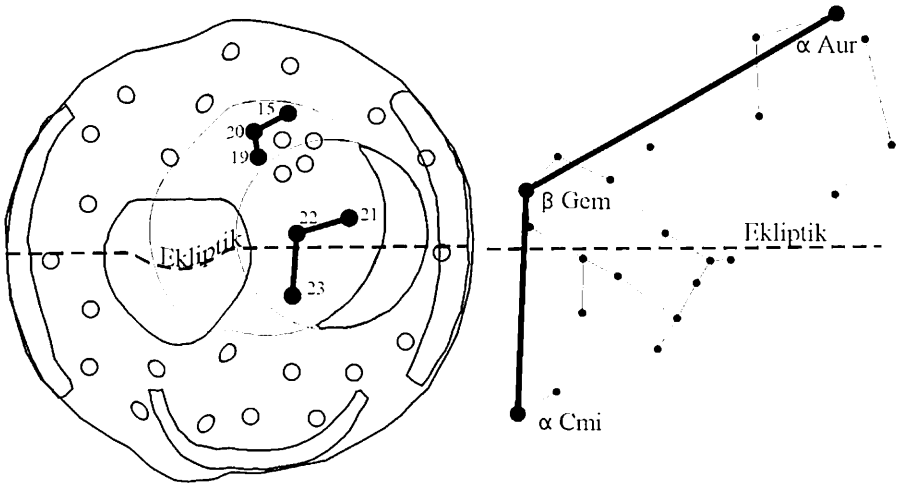


Abb. 4.: Stumpfer Winkel bei Pollux (β Gem)

in Wahrheit ein Bilderrätsel, in welchem die Lagebeziehung der Bildelemente astronomisch ausgewertet und sogar nach einem operativen Sinn befragt werden kann. Die Mondsichel definiert ein System zweier sich schneidender Kreise, das eine Dreiergruppe markiert, die in der Nähe der Ekliptik noch einmal – und zwar in *winkeltreuer Vergrößerung* – notiert ist.

3. Eine prähistorische Supernova im Sternbild der Zwillinge

Die Tatsache, dass das Wintersechseck von der Milchstraße (und somit vom galaktischen Äquator) durchzogen wird, ist bei der Identifikation des Zentralsterns (14) von entscheidender Bedeutung; denn nun ist zu prüfen, ob der helle Stern, den der bronzezeitliche Astronom offenbar in der oberen Hälfte dieses Sechsecks gesehen und auf der Scheibe dokumentiert hatte, einem heute bekannten Überrest einer Supernova (Postsupernova) zugeordnet werden kann (Abb. 5). Geometrische, astronomische und historische Überlegungen vermögen rasch zu zeigen, dass von den dort bekannten Überresten nur die unter G182.4+4.3[11] und G189.1+3.0[12] katalogisierten[13] Postsupernovae in Frage kommen.[14]

[11] R. Kothes u. a.: A multifrequency study (1998), S. 667, schätzt das Alter von G182.4+4.3 auf 3800 Jahre.

[12] Für G189.1+3.0 (IC443) liegen folgende Altersschätzungen vor: 1000–5000 Jahre (J. W. Keohane: A Possible Site (1997), S. 358); 3000 Jahre (D. A. Leahy (2004): Continuum Observations, S. 2283). Die in anderen Publikationen angegebene Altersschätzung von ca. 30.000

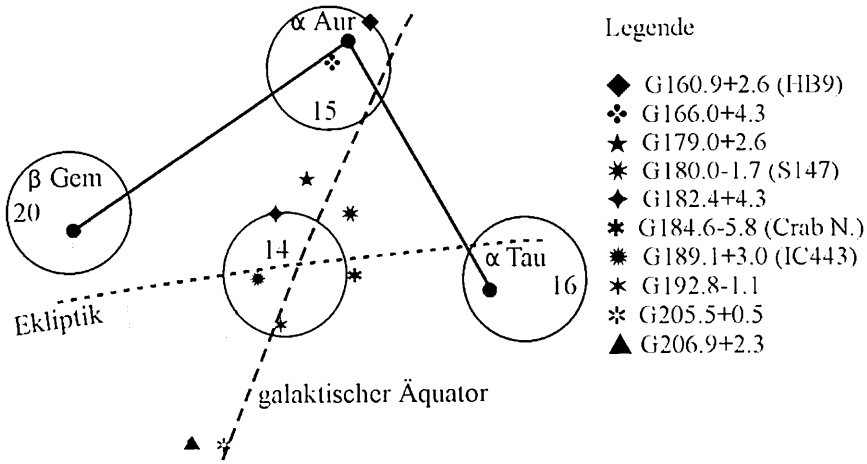


Abb. 5: Supernovaüberreste im Wintersechseck

4. Astronomische Interpretation des Kreisbogens

Die Identifikation der Mondbahn (waagrechter Durchmesser) erlaubt nun auch eine astronomische Interpretation des Kreisbogens (Kb). Dieser ist mit dem etwa 11 Grad breiten Streifen zu identifizieren, in dem die tatsächliche Mondbahn in einem 18jährigen Zyklus oszilliert (vgl. graue Zone in Abb. 6). Innerhalb dieses Bereichs unterschied der bronzezeitliche Astronom *zusätzlich* zwei Bahnen, die er in zwei parallel geführten Linien auf dem Kreisbogen dargestellt hat. Ordnet man die obere Linie dem Planeten Venus zu, so kann deren Bahn auch in der wellenförmig geführten Linie der Positionen 24–28 wiedererkannt werden. Die untere Linie ist demnach mit den eng beieinander liegenden (und auf der Himmelsscheibe als identisch dargestellten) Bahnen

Jahren (z. B. C. M. Olbert: A Bow-Shock Nebula (2001), S. 7; B. Y. Welsh: High-velocity (2003), S. 550; M. T. Kawasaki: ASCA Observations (2002), S. 897) bezieht sich nach Auffassung von D. A. Leahy (ebd., S. 2281) auf den Pulsar eines anderen Überrestes (= G189.6+3.3): „G189.6+3.3 and IC 443 are not physically related but only lie along the same line of sight."

[13] Vgl. D. A. GREEN: A Catalogue of Galactic Supernova Remnants.

[14] G160.9+2.6, G166.0+4.3, G205.5+0.5 und G206.9+2.3 können mit der durch 14 bezeichneten Himmelsregion keinesfalls vereinbart werden. Dies gilt aber auch für G179.0+2.6, da 14 im Bezug auf die durch 20 und 16 definierte Linie nach unten (statt nach oben) versetzt angeordnet ist. Drei Überreste kommen wegen ihres Alters nicht in Frage: G166.0+4.3 (24 000 Jahre, vgl. Z. Guo: Observations (1997), L53), G180.0-1.7 (30.000 Jahre, vgl. M. Kramer: The Proper Motion (2003), L34) und G192.8-1.1 (30.000 Jahre, vgl. B. Y. Welsh: Far Ultraviolet (2001), S. 516). G184.6-5.8 ist bereits als Supernova des Jahres 1054 n. Chr. identifiziert, vgl. F. R. Stephenson/D. A. Green: Historical Supernovae (2002), S. 144–149.

der Planeten Mars, Jupiter und Saturn zu identifizieren, welche auch in der durch 29–32 definierten geraden Linie wiedererkannt werden können.

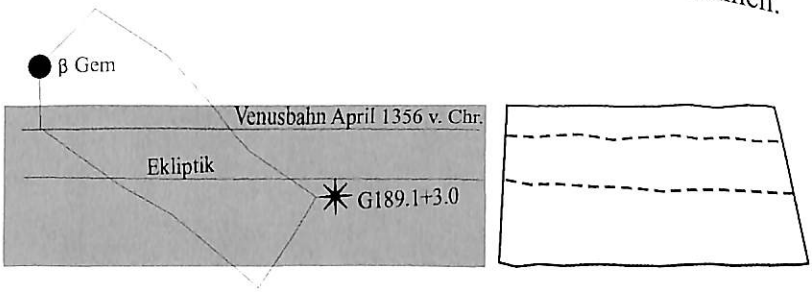


Abb. 6: Mondbahnen in Gem, Segment des Kreisbogens

Eine astronomische Auswertung des Kreisbogens wird gewiss auch dem Umstand Rechnung zu tragen haben, dass der Kreisbogen als eine nach oben offene und auf den Zentralstern ausgerichtete Schale ausgestaltet ist. Letztere wird auch auf der Himmelsscheibe als Aufbewahrungsort dreier „ruhender" Objekte – darunter der Zentralstern 14 – in Anspruch genommen. Dies bedeutet aber, dass die auf der Himmelsscheibe dokumentierte Supernova auf den (fast) identischen Bahnen von Mars, Jupiter und Saturn – also in unmittelbarer Nähe der Ekliptik – beobachtet wurde. Dieses Kriterium wird von G189.1+3.0 mit guter Genauigkeit erfüllt, von G182.4+4.3 jedoch deutlich verfehlt (vgl. Abb. 7). Womit die auf der Himmelsscheibe dargestellte Supernova jetzt als identifiziert gelten darf: Dem bronzezeitlichen Beobachter erschien sie als neuer Fixstern, der in den ersten Tagen seines Aufleuchtens in der Helligkeit der Venus (–4 mag) erstrahlte.[15]

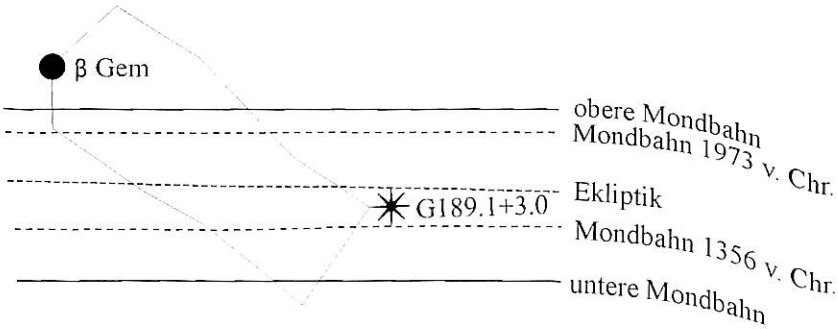


Abb. 7: Mondbahn in den Jahren 1973 v. Chr. und 1356 v. Chr.

[15] Die absolute Helligkeit einer Supernova liegt (abhängig von deren Typ) zwischen –20 und –17 mag. Für G189.1+3.0 erhält man (bei einer Entfernung von 1,5 kpc, einer Extinktion von

Eine vollständige Auswertung der durch 13–32 beschriebenen Positionen liefert eine Konstellation, die wie folgt definiert ist:

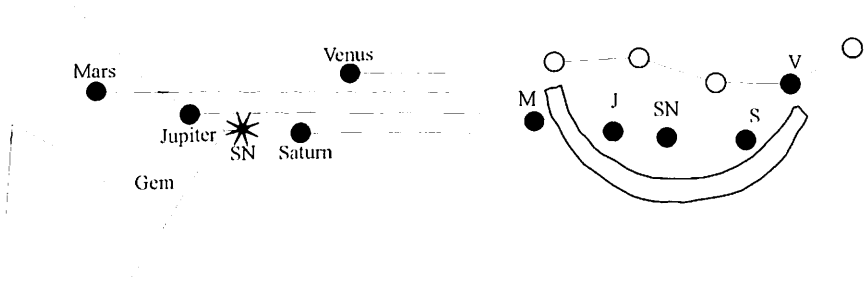
a) Durch die Sterne Capella (21), Pollux (22), Procyon (23) sowie Aldebaran (13) ist ein astronomischer „Arbeitsbereich" festgelegt, dem die in 24–32 dargestellten Planetenkonstellationen zuzuordnen sind.

b) In dem Zeitraum, als die Supernova (G189.1+3.0) beobachtet werden konnte, wanderte die Venus von Position 24 (in der Nähe von Aldebaran) über 25–27 zur Position 28 in der Nähe von Pollux (22).

c) 29–30 bezeichnen die Planeten Mars, Jupiter und Saturn sowie eine Supernova, die in deren unmittelbarer Nähe beobachtet wurde.

d) Der bronzezeitliche Beobachter lokalisiert die Supernova (14) *oberhalb* der damaligen Mondbahn (waagrechter Durchmesser der Himmelsscheibe).

Im zweiten Jahrtausend v. Chr. ist die beschriebene Konstellation nur ein einziges Mal, nämlich im Frühjahr des Jahres 1356 eingetreten (vgl. Abb. 8).[16] Die vom bronzezeitlichen Astronomen beobachtete Supernova darf damit auch als datiert gelten: Sie ereignete sich zusammen mit einer sehr seltenen Konjunktion der Planeten Venus, Mars, Jupiter und Saturn, die sich im Frühjahr des Jahres 1356 v. Chr. im westlichen Teil der Zwillinge[17] eingestellt hatte.[18]



1

Abb. 8: Planetenkonjunktion am 1. April 1356 v. Chr. in der Nähe einer Supernova (SN)

mag/kpc und einer absoluten Helligkeit von –17 mag) eine scheinbare Helligkeit von –4,6 mag. Zwei Monate später war diese etwa auf die Größe des Sirius (–1,58 mag) gesunken.

[16] Die einzige Alternative – das Frühjahr 1973 v.Chr. – kommt wegen der *oberhalb* der Supernova verlaufenden Mondbahn nicht in Frage (vgl. Abb. 7).

[17] Die Supernova war bis Ende April (Untergang von Gem) sichtbar, zuletzt mit der Größe des Sirius. Ab August (nächster Aufgang von Gem) erschien sie wieder am östlichen Horizont (etwa in der Helligkeit von Capella). Von da an konnte die Helligkeitsabnahme bis zum Verlöschen der Supernova (Frühjahr 1355 v. Chr.) kontinuierlich verfolgt werden.

[18] Die noch nicht ausgewerteten Bildelemente 6–12 beziehen sich auf helle Sterne in der Nähe des nördlichen Horizonts: 6 = α Lyr; 7–9 = g, d, t Cyg; 10 = α Cep; 11 = α Cas; 12 = α Per.

5. Bileam als Sterndeuter

Die Himmelsscheibe von Nebra zählt zu jenen Zeugnissen menschlicher Kultur, deren geistiger Gehalt sich dem modernen Betrachter erst auf den zweiten Blick erschließt. Diese Qualität teilt das bronzezeitliche Fundstück allerdings mit einer alttestamentlichen Erzählung (Num 22,2–24,25), die jetzt unsere Aufmerksamkeit verdient.[19] Diese handelt von einem Propheten namens Bileam, der von Balak, dem König von Moab, den Auftrag erhält, das bei Jericho eingewanderte Volk der Israeliten zu verfluchen. Bileam widersetzt sich jedoch diesem Ansinnen; er beruft sich dabei mehrfach auf seine strikte Bindung an seinen Gott.[20] Die Kontaktaufnahme mit diesem Gott erfolgt ausschließlich in nächtlicher Stunde.[21]

In der Figur des Bileam haben wir es offenbar mit einem Sterndeuter zu tun, welcher die Offenbarungen seines Gottes naturgemäß des Nachts, also in seiner Sternwarte, empfing. Als Bileam am Hof des Königs weilt, meidet er den hellen Feuerschein der auf sieben Altären angezündeten Opfer und zieht sich zur Kontaktaufnahme mit seinem Gott auf eine einsame Anhöhe zurück:

> Bileam sagte zu Balak: „Stell dich zu deinem Brandopfer und lass mich gehen! Vielleicht gewährt Gott mir eine Begegnung. Das, was er mich schauen lässt, teile ich dir mit." Er ging auf eine kahle Höhe, und Gott kam auf Bileam zu, ihn zu treffen (Num 23,3–4).

Der in Num 22,5 genannte Wohnort des Sterndeuters bestätigt und präzisiert unsere Überlegungen: Bileam stammt aus dem am Euphrat gelegenen Pitru[22] und darf somit als ein bedeutender Repräsentant altorientalischer Astronomie angesehen werden. Schon dies lässt vermuten, dass die Beziehung Bileams zur Geschichte Israels erst in späterer Zeit (und auf rein literarische Weise) hergestellt wurde.

[19] Zur Forschungsgeschichte und Lit. vgl. H. Seebass: Numeri (2004).

[20] Vgl. Num 22,12–13; 22,18–20; 22,35; 22,38.

[21] Vgl. etwa Num 22,8: „Übernachtet hier heute Nacht, ich will euch ein Wort erstatten, so wie Gott zu mir reden wird" (Übersetzung von H. Seebass: Numeri, dessen Kommentar auch die folgenden Textzitate entnommen sind).

[22] Pitru (Petor) ist in den Listen des Tutmosis III. und des Ramses III. belegt, wurde aber spätestens im 9. Jh. assyrisch umbenannt und wird nach Salmanassar III. (858–824) nicht mehr erwähnt. Schon dies liefert nach H. Seebass: Numeri, S. 68, ein wichtiges Indiz für das Alter der Bileamtradition. Die im Jordangraben (*tell deir alla*) gefundenen Bileamtexte stammen aus dem Ende des 9. Jh.s (vgl. H. Seebass: Numeri, S. 56) und bezeugen bereits den legendären Ruhm des mesopotamischen Sterndeuters.

6. Bileam als Zeuge einer historischen Supernova

Der für eine astronomiegeschichtliche Einordnung Bileams entscheidende Satz findet sich in Num 24,17:

> Es tritt auf den Weg ein Stern aus Jakob.[23]

Da Sterne ausschließlich am Himmel erscheinen, kann der in dem zitierten Vers beschriebene Stern nur auf einen himmlischen Weg getreten sein; folglich handelt auch dieser Text von einem *neuen* Stern, der im Bereich der Ekliptik gesichtet worden war. Da Supernovae stets in der Nähe des galaktischen Äquators beobachtet werden,[24] ist anzunehmen, dass Bileam den neuen Stern bei einem der beiden Schnittpunkte von galaktischem Äquator und Ekliptik beobachtet hatte. Wie das folgende Textzitat zeigt, hatte Bileam den neuen Stern offenbar im Wintersechseck gesehen:

> Bileam sagte zu Balak: „Baue mir hier *sieben* Altäre, und bereite mir hier *sieben* Jungstiere und *sieben* Widder zu!" Balak handelte so, wie Bileam gesprochen hatte, und ließ Jungstiere und Widder auf dem Altar opfern. Bileam sagte zu Balak: „Stell dich zu deinem Brandopfer und lass mich gehen! Vielleicht gewährt Gott mir eine Begegnung. Das, was er mich schauen lässt, teile ich dir mit." Er ging auf eine kahle Höhe, und Gott kam auf Bileam zu, ihn zu treffen. Der sagte zu ihm: „Die *sieben* Altäre habe ich herrichten und Jungstiere und Widder auf dem Altar opfern lassen. Da legte Gott ein Wort in Bileams Mund. Er sprach: „Kehr um zu Balak, und so sollst du reden!" (Num 23,1–5).

Genau jene Sternkonstellation, die auf der Himmelsscheibe den Blick des Betrachters auf sich zieht, spiegelt sich, wie jetzt festgestellt werden kann, auch in den von Bileam angeordneten *sieben* Opferfeuern: Wie der Astronom von Nebra, so nutzte auch der am Euphrat wirkende Kollege das Wintersechseck zur Verortung eines astronomischen Ausnahmeereignisses. Dass die astronomischen Skizzen Bileams (im Unterschied zu denen des mitteleuropäischen Kollegen) nicht erhalten sind, wird man aus der Sicht des Historikers gewiss bedauern; glücklicherweise ist uns aber eine Fabel (Num 22,22–35) überliefert, in welcher der Astronom des Zweistromlandes exakt jene Planetenkonjunktion erläutert, die sein europäischer Kollege im unteren Teil der

[23] Der hebr. Text notiert das Wort für „hintreten" (*dr·h*), von dem sich das hebr. Wort für „Weg" ableitet.

[24] Wegen ihrer hohen Lebensdauer (mehrere Milliarden Jahre) ist der „Tod" eines Sterns (= Supernova) ein seltenes Ereignis, das mit bloßem Auge durchschnittlich alle 300 Jahre und aus statistischen Gründen (fast) immer in der Ebene der Milchstraße (d. h. in der Nähe des galaktischen Äquators) beobachtet wird.

Himmelsscheibe aufgezeichnet hat. Bileam tut es in der Figur der Eselin, die einem gefährlichen göttlichen Wesen dreimal aus dem Weg geht und in ebendiesen Ausweichmanövern die Bahnen der Planeten Mars, Jupiter und Venus beschreibt:

a) Mars passierte den neuen Stern in einem verhältnismäßig großen Abstand (vgl. Abb. 8): „Die Eselin sah Gottes Boten auf dem Weg stehen, sein Schwert gezückt in der Hand. So bog die Eselin vom Weg ab und ging aufs Feld" (Num 22,23).

b) Danach nimmt die Fabel die Bahn Jupiters in den Blick. Damit der *Leser* dies erkennt, musste die Eselin (vom Erzähler) auf ihre Bahn zurückgelenkt werden: „Bileam schlug die Eselin, um sie auf den Weg zu lenken" (Num 22,23). Die im Folgenden beschriebene Jupiterbahn kommt dem neuen Stern bereits so nahe, dass es zu „Quetschungen" kommt: „Da trat der Bote Gottes auf den Hohlweg, eine Mauer auf der einen, eine auf der anderen Seite. Die Eselin sah Gottes Boten, drängte sich gegen die Wand, klemmte Bileams Fuß an die Wand, und er schlug sie erneut" (Num 22,24–25). Die Jupiterbahn hatte den neuen Stern bereits bedrohlich gestreift (vgl. Abb. 8).

c) In der folgenden Annäherung repräsentiert die (durch erneute Schläge auf die Bahn zurückgelenkte) Eselin den Planeten Venus. Diese passiert den neuen Stern zwar mit relativ weitem Abstand (vgl. Abb. 9), aber genau in dem Moment, wo die Venus den Punkt der größten Annäherung erreicht (7. April 1356 v. Chr.), sorgt der Erzähler dafür, dass sich das Reittier des Astronomen niederlegt und störrisch an seinem Platz verharrt. Es kommt zu einem denkwürdigen Dialog zwischen Tier und Mensch, den der Erzähler wohl deshalb so anrührend gestaltete, weil die Venus das bevorzugte Beobachtungsobjekt des mesopotamischen Astronomen gewesen war. Bileam kannte die Eskapaden (Bahnschleifen) dieses Planeten recht gut; dass die Venus jedoch stehengeblieben sei und auf ihrem Platz störrisch verharrt habe, dies hatte Bileam freilich noch nie beobachtet: „Die Eselin sagte zu Bileam: ‚Bin ich nicht deine Eselin, auf der du zeitlebens und bis heute geritten bist? Hatte ich wirklich zur Gewohnheit, dir solches anzutun?' Er sagte: ‚Nein.' Gott öffnete Bileams Augen" (Num 22,30–31). Erst jetzt erkennt Bileam die Gefahr, vor der ihn die Eselin durch ihre Verhaltensweise (Stehenbleiben und Hinlegen) schützen wollte.

d) Bileam selbst nähert sich dem gefährlichen Boten Gottes auf der Bahn des Saturn (vgl. Abb. 9): „Er sah den Boten Gottes hingetreten auf den

Weg, sein Schwert gezückt in seiner Hand, verneigte sich und warf sich auf seine Nase zu Boden. Der Bote Gottes sagte zu ihm: ‚Weswegen hast du diese deine Eselin dreimal[25] geschlagen? Sieh, ich bin als Verwehrer (hebr. *satan*: Widersacher) ausgezogen, ja zum Schrecken wird der Weg im Gegenüber zu mir. Aber die Eselin sah mich und bog vor mir dreimal ab. Wäre sie nicht von mir abgebogen, hätte ich jetzt dich (auf der Bahn des Saturn!) getötet und sie (d. h. die weiter entfernte Venus) am Leben erhalten'" (Num 22,31–33).

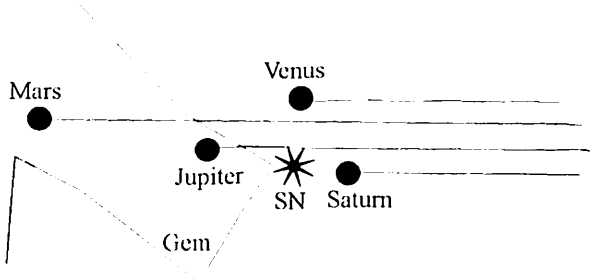


Abb. 9: Planetenkonjunktion am 7. April 1356 v. Chr. in der Nähe einer Supernova (SN)

Genau in dem Moment, wo der *Leser* den astronomischen Hintergrund der Erzählung erkennt und durchschaut, entschwindet auch die Gefahr, die vom himmlischen Verwehrer ausgeht, ziehen auch die Planeten der Fabel ungehindert ihres Weges, wie sie es am Himmel schon immer taten:

> Da sagte Bileam zum Boten Gottes: „Ich habe gefehlt, denn ich habe nicht erkannt, dass du mir entgegen auf den Weg getreten warst. Nun aber, wenn es in deinen Augen übel ist, lass mich umkehren. Doch der Bote Gottes sagte zu Bileam: „Geh mit den Männern! Aber nur das Wort, das ich zu dir rede, sollst du reden." So ging Bileam mit den Fürsten Balaks (Num 22,34–35).

Die alttestamentliche Bileamerzählung stützt unsere Interpretation der Himmelsscheibe in dreierlei Hinsicht:

1. Sie bestätigt, dass die auf der Himmelsscheibe dokumentierte Supernova *gleichzeitig* mit einer vierfachen Planetenkonjunktion beobachtet wurde.
2. Sie lokalisiert den neuen Stern im Wintersechseck.

[25] Man beachte die nur scheinbar nebensächliche Notiz in Num 22,22, wonach Bileam sich mit *zwei* Begleitern und seiner Eselin auf den Weg macht. Es sind insgesamt *vier* irdische Wesen, die in der von Bileam ersonnenen Fabel mit einem göttlichen „Verwehrer" konfrontiert werden.

3. Die in der Fabel beschriebenen Relationen stehen in geradezu perfekter Übereinstimmung mit den realen astronomischen Verhältnissen, die in den ersten Apriltagen des Jahres 1356 v. Chr. im westlichen Bereich der Zwillinge beobachtet werden konnten.

7. Die Kultreform des Echnaton

Die Supernova des Jahres 1356 v. Chr. wurde gewiss auch im Land der Pharaonen aufmerksam registriert; und dort musste der neue Stern nahezu zwangsläufig auf den Pharao bezogen werden – zumal, wenn der neue Stern „passend" zu dem bevorstehenden Regierungsantritt eines neuen Pharao erschienen war. Genau eine solche Situation hatte sich ergeben, als Amenophis IV., der spätere Echnaton, wenige Jahre nach 1356 v. Chr.[26] die Herrschaft über Ägypten antrat.

Bekanntlich war es dieser Pharao, der einen radikalen Bruch mit überlieferten Kulten und eine Hinwendung zu einem einzigen Gott, dem Sonnengott Aton, betrieben hatte. Auch wenn die Forschung ein relativ klares Bild von den diesbezüglichen Vorgängen gewonnen hat,[27] so sind ihr die Motive, genauer: das auslösende Moment dieser Kultreform, weithin ein Rätsel geblieben.[28] Was hatte den Herrscher über ein Land, das für seinen hieratischen Konservatismus berühmt war, bewogen, zum religiösen Revolutionär zu werden?[29]

Es scheint, dass der neue Stern, der im Jahr 1356 v. Chr. im Sternbild der Zwillinge gesichtet wurde, diese Frage zu beantworten vermag. Auch am Hof des Pharao fragte man sich, wo dieser Stern herkam und was er zu bedeuten habe. Die zu Rate gezogenen Sternkundigen fanden eine astronomische

[26] Die Datierung des ersten Regierungsjahres hängt von der (in der Forschung kontrovers diskutieren) Annahme ab, dass Amenophis IV. bereits als Mitregent seines Vaters aufgetreten war (zur Diskussion vgl. E. Hornung: Echnaton (1995), S. 38–39). Nach J. Assmann: Ägypten (1996), S. 547, trat Amenophis IV. seine Herrschaft erst nach dem Tod seines Vaters (1352 v. Chr.) an.

[27] Vgl. E. Hornung: Echnaton; J. Assmann: Ägypten, S. 243–258; M. Clauss: Das Alte Ägypten (2001), S. 313–329.

[28] In der höchst unterschiedlichen Bewertung, die Echnaton in der modernen Forschung erfuhr (vgl. dazu E. Hornung: Echnaton, S. 14–27), spiegelt sich eine grundlegende Aporie: Was ist Ausgangspunkt und zentrales Motiv der von Echnaton betriebenen Kultreform?

[29] Vgl. J. Assmann: Ägypten, S. 243: „Zwei Punkte sind an dem religiösen Umsturz König Echnatons als besonders erstaunlich hervorzuheben: die außerordentliche Schnelligkeit und Radikalität seiner Durchführung und die vollkommene Vernichtung aller seiner Spuren hinterher. Die Durchsetzung der neuen Religion und die völlige Abschaffung der alten war das Werk weniger Jahre. Die Gründe für diesen radikalen Umschwung sind umstritten."

und zugleich sehr ägyptische Antwort: Da der Stern im März des Jahres 1356 v. Chr. im Sternbild der Zwillinge aufgeleuchtet war, konnte er als Sohn des Aton (= Sonnenscheibe) interpretiert werden, der sich neun Monate zuvor genau in diesem Sternbild aufgehalten hatte. Der neue Stern war also der Sohn Atons, bezeichnete zugleich aber – wegen der um neun Monate verzögerten Geburt – einen menschlichen Sohn. Dieser konnte, wie sich in Ägypten von selbst verstand, nur der Pharao sein.[30]

Dass sich Amenophis IV. durch ein kosmisches Ausnahmeereignis bestätigt und ausgezeichnet sehen konnte, ist auf diesem Hintergrund immerhin begreiflich und nachvollziehbar: Die Sonnenscheibe hatte einen Stern gezeugt, den jeder hatte sehen können; Aton hatte seine Lebendigkeit in einem unleugbar *kosmischen* Ereignis und ebenso unleugbar *göttlichen* Ereignis erwiesen.[31] Von dieser Wahrheit war der neue Pharao von Anfang an erfüllt, diese Wahrheit ließ ihn zum Propheten[32] des einen und einzigen Gottes werden,[33] und diese Wahrheit wurde zum Leitstern seiner Regierung, in der sich Echnaton nach Kräften mühte, „Aton wohlgefällig"[34] zu sein. Die von Echnaton betriebene Kultreform besitzt demnach keine im eigentlichen Sinn innerägyptische Vor-

[30] Nach J. Assmann: Ägypten, S. 486, trat Amenophis IV. erst nach dem Tod seines Vaters Amenophis III. (im Jahr 1352) die Herrschaft an. Die Supernova des Jahres 1356 fällt somit noch in die letzten Jahre des Vaters, der sich bei einem seiner letzten Sedfeste als „strahlende Sonne" feiern ließ (E. Hornung: Echnaton, S. 36). Die wahren Auswirkungen für die Geschichte Ägyptens sollten sich erst vier Jahre später zeigen, als der (offenbar gut vorbereitete) Sohn von Anfang an (vgl. die neuen Königsnamen) eine neue Religionspolitik betrieb. Dem „alten" Ägypten blieb noch eine Schonfrist von wenigen Jahren, die Echnaton zu Sondierungen und zur Konsolidierung seiner Herrschaft nutzte. Ab dem vierten Regierungsjahr wurde die neue Religionspolitik dann aber Zug um Zug umgesetzt.

[31] Die Referenz auf eine kosmisch *erwiesene* Schöpferkraft der Sonne liefert m. E. das auslösende Moment jenes „epistomologischen Umsturzes", den J. Assmann: Stein und Zeit (1991), S. 69, folgendermaßen beschreibt (kursiv J. A.): „Echnatons Revolution verabsolutiert die sichtbare Natur. Der Welt wird jeder Heils- und Hintersinn abgesprochen. Sie verweist auf nichts, sie ist, was sie ist. Sie existiert 1. als das Erscheinende. Und dies existiert nur kraft des Lichts, das es zur Erscheinung bringt. Sie existiert 2. als das Werdende. Und dies existiert nur in der Zeit, die es zur Entfaltung bringt. Licht und Zeit sind die Wirkkräfte der Sonne. Durch ihre Bewegung bringt sie die Zeit, durch ihre Strahlung das Licht hervor. Da es nichts Seiendes gibt außerhalb von Licht und Zeit, ist es die Sonne, die *alles* hervorbringt, die *einzige* Quelle *allen* Seins."

[32] Vgl. das folgende Zitat aus Echnatons Sonnengesang (Übersetzung: J. Assmann: Der „Große Hymnus" (1991)): „Auch dann (d. h. nach Sonnenuntergang) bist du in meinem Herzen, denn es gibt keinen, der dich kennte, außer deinem Sohn. Du lässt ihn kundig sein deiner Pläne und deiner Macht."

[33] Echnaton betrachtete Aton nicht nur als den einzigen Gott, sondern sich selbst auch als einzigen Vermittler dieses Gottes; vgl. M. Clauss: Das Alte Ägypten (2001), S. 316: „Der Weg zu Aton führte ausschließlich über die Person des Königs. Aton war sein Gott, er allein verstand dessen Gebote, vermochte sie zu deuten und zu verwirklichen."

[34] So die Übersetzung des Namens Echnaton, vgl. M. Clauss: Das Alte Ägypten, S. 319.

geschichte; sie ist vielmehr Reaktion auf ein kosmisches Ausnahmeereignis, das in die Geschichte Ägyptens regelrecht einschlug und dort eine deutliche Spur hinterlassen hat.

8. Zusammenfassung und Ausblick

Die Himmelsscheibe von Nebra ist ein Dokument bronzezeitlicher Astronomie, das als Ganzes und in sämtlichen Details astronomisch sachgerecht interpretierbar ist. Sie dokumentiert Ort und Zeit einer Supernova, die im Jahre 1356 v. Chr. an einem Ort aufgeleuchtet war, der heute durch den Überrest G189.1+3.0 markiert ist.

Die im Buch Numeri überlieferte Bileamerzählung bestätigt einen für die Datierung entscheidenden Sachverhalt: Das Aufleuchten der Supernova ging mit einer sehr seltenen Planetenkonstellation einher. Während die bronzezeitliche Himmelsdarstellung auf die Konstellation des 1. April des Jahres 1356 v. Chr. rekurriert, in welcher Jupiter und Saturn zusammen mit dem neuen Stern „in einer Schale" liegen, über welche Venus rasch hinwegzieht (vgl. Abb. 8), erinnert die Fabel Bileams an jenen „dramatischen" Moment des 7. April, als Bileam mit dem gefährlichen Boten Gottes zu kollidieren drohte (vgl. Abb. 9).

Da die Supernova des Jahres 1356 v. Chr. auch im Reich der Pharaonen eine geschichtliche Spur hinterlassen hat, darf sich die astronomische Datierung der Supernova sogar durch eine datierte äußere Referenz abgesichert sehen: Echnaton sah seine Regierungszeit durch ein kosmisches Ausnahmeereignis ausgezeichnet und wurde so zum religiösen Reformer.

Auch in Mesopotamien und Palästina geriet der neue Stern in die Sphären der Politik. Es war wahrscheinlich Tuschratta I. (1380–1350, Herrscher über Mitanni), der bei Bileam um ein Orakel nachgesucht hatte. Dem Ansinnen dieses Königs, den neuen Stern als Unheilsstern der Hethiter zu deuten, hatte sich Bileam aber widersetzt; er blieb bei dem, was ihm der nächtliche Himmel offenbart hatte: Ein neuer Stern verweist auf das Heraufziehen einer neuen imperialen Macht; Bileam hatte den neuen Stern den Hethitern zugesprochen!

Mit diesem Orakel sollte Bileam Recht behalten. Kurz nach seinem Regierungsantritt gelang Schuppiluliuma I. (ca. 1355–1320) die Unterwerfung Ugarits und Kadeschs. Nach dem Tod Tuschrattas I. fiel auch Mitanni an die Hethiter.[35] Um diese Zeit dürften die Hethiter von Bileams Orakel (und der

[35] Nach der in Anm. 30 begründeten Chronologie fällt der Untergang des mit Ägypten verbün-

schönen Fabel, die er ersonnen hatte) erfahren haben. Die politische Propaganda der Hethiter verhalf dem Sterndeuter in der Folgezeit zu legendärem Ruhm, der schließlich auch das Volk der Israeliten erreichte. Dort macht man den Sterndeuter von Pitru (Petor) zu einem Propheten des Gottes Israels[36] und wies ihm die Aufgabe zu, eine Supernova des Jahres 1356 v. Chr. zum „Stern Jakobs" zu erklären (Num 24,27).

Der Astronom von Nebra dürfte den neuen Stern wohl eher auf dem Hintergrund seiner Natur- und Weltbetrachtung interpretiert haben. Das ewige Gleichmaß, das dem Lauf der Wandelsterne eingeschrieben ist, spiegelt sich auch in der Welt der Pflanzen, Tiere und Menschen. Sie alle sind dem Gesetz des Werdens und Vergehens unterworfen. Während den Planeten nach ihrem Untergang stets ein neuer Aufgang verheißen ist, ist dies dem Menschen verwehrt. Ihm ist es bestimmt, geboren zu werden und nach einer gewissen Zeit zu sterben. Nur den Sternen, die an ihrem festen Ort am Himmel leuchten, so mochte es dem bronzezeitlichen Astronomen scheinen, ist Ewigkeit geschenkt; unnahbar und von menschlichen Schicksalen unberührt thronen sie am Sternenzelt.

Im Frühjahr des Jahres 1356 v. Chr. zeigte sich aber, dass selbst in der Sphäre des Ewigen und Unabänderlichen Veränderungen möglich sind. Ein Licht war am Firmament erschienen, das dort noch nie gesehen wurde. War dieses Licht Zeichen einer Verheißung? Der Astronom von Nebra deutete es offenbar so, denn nun ist das einzige *nichtastronomische* Detail der Himmelsscheibe in den Blick zu nehmen: die feinen Striche, mit denen der Kreisbogen innen und außen berandet ist. Die nach oben geöffnete Schale ist, wie jetzt abschließend festgestellt werden kann, in Wahrheit eine von Fellen umkleidete Wiege: die Wiege für einen neugeborenen, verheißungsvollen Stern, dessen Licht aus der

deten Mitanni in die ersten Regierungsjahre Echnatons. Über den regen Informationsaustausch zwischen den Herrschern der beiden Reiche hatte man in Ägypten gewiss auch von Bileams Orakel erfahren. Dass sich dieses zunehmend zu bewahrheiten schien, löste am ägyptischen Hof Besorgnis aus und lieferte möglicherweise das *außenpolitische* Motiv der alsbald energisch betriebenen Kultreform: Nur die Verehrung des am Himmel wirklich dominierenden Gottes, der Sonnenscheibe, konnte dem „Glücksstern der Hethiter" noch Paroli bieten. Und nur ein Pharao, der sich die Interpretation der göttlichen Ratschlüsse, die sich am Firmament kundtaten, persönlich vorbehielt (vgl. Anm. 32 und 33), war nach ägyptischer Auffassung in der Lage, sich gegen Orakelsprüche mesopotamischer Sterndeuter erfolgreich zur Wehr zu setzen.

[36] So bereits in den beiden ältesten Grundschriften des Pentateuch (Jahwist und Elohist; vgl. H. Seebass: Numeri (2004), S. 63–64). Die Rezeption der Bileamtradition erfolgte wohl schon in davidischer Zeit, als sich das noch junge, aufstrebende Königreich der Israeliten mit einem günstigen Orakel Bileams „gesegnet" sehen wollte (und man sich diesen Wunsch in einer entsprechenden Erzählung erfüllte).

Sphäre des Ewigen in eine Welt, in der das Gesetz des Werdens und Vergehens herrscht, eingedrungen war.

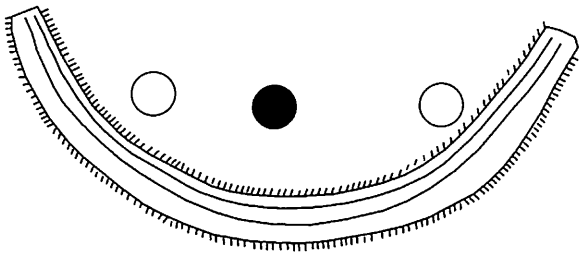


Abb. 10: Wiege für einen neugeborenen Stern

Zusammenfassung

SCHMIDT, JOSEF: **Ein astronomisches Bilderrätsel aus der Bronzezeit. Die Himmelsscheibe von Nebra als Dokument einer historischen Supernova.** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 247–265

Die Himmelsscheibe von Nebra ist als Dokumentation einer Supernova interpretierbar, die im Jahre 1356 v. Chr. im Sternbild der Zwillinge beobachtet worden war und den Supernovaüberrest G189.1+3.0 (IC443) hinterlassen hat. Die im Buch Numeri überlieferte Bileamerzählung erlaubt eine kontrollierende Bestätigung jener seltenen Planetenkonjunktion, auf deren Basis die bronzezeitliche Supernova datiert werden kann. Auch die von Amenophis IV. (Echnaton) betriebene Kultreform lässt sich als Reaktion auf das astronomische Ausnahmeereignis interpretieren, das auf der Himmelsscheibe dokumentiert ist.

Amenophis IV.
Bileam
Echnaton
G189.1+3.0 (IC443)
Himmelsscheibe von Nebra
Historische Supernova

Summary

SCHMIDT, JOSEF: **An astronomical rebus of the Bronze Age. The Nebra sky disc as a document of a historical supernova.** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 247–265

The Nebra sky disc may be interpreted as the documentation of a historical supernova observed in the Bronze Age, 1356 BC under Gemini, which has left the remnant G189.1+3.0 (IC443). The rare planet conjunction obviously served as a basis for dating the supernova and is confirmed by the Story of Balaam referred to in Num 22:2-25:28. The religious reform promoted by Amenhotep IV (Akhenaten) in Egypt also seems to be a consequence of the astronomical event documented on the sky disc.

Akhenaten
Amenhotep IV
Balaam
G189.1+3.0 (IC443)
historical supernova
Nebra sky disc

Literatur

ASSMANN, J.: Ägypten. Eine Sinngeschichte. Darmstadt: Wiss. Buchges., 1996.

ASSMANN, J.: Stein und Zeit. Mensch und Gesellschaft im Alten Ägypten. München: Fink, 1991.

ASSMANN, J.: Der „Große Hymnus" des Echnaton von Amarna (Amarnazeit, um 1340 v. Chr.), TUAT 2,6. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 1991, S. 848–853.

CLAUSS, M.: Das Alte Ägypten. Berlin: Fest, 2001.

GASCH, N.: Die Himmelsscheibe von Nebra. Eine vollständige Interpretation www.science-at-home.de/referate/guests/nebra_02.php

GRÄNZER, H.: Gruß aus der Vergangenheit, oder: Das goldene Tor der Ekliptik www.analogika.info/nebra

GREEN, D. A.: A Cataologue of Galactic Supernova Remnants (2006 April version), Astrophysics Group, Cavendish Laboratory, Cambridge U.K. (www.mrao.cam.ac.uk/surveys/snrs).

GUO, Z./D. N. BURROWS: *ASCA* Observations of the Supernova Remnant VRO 42.05.01. In: *The Astrophysical Journal* 480 (1997), L51–L54.

HORNUNG, E.: Echnaton. Die Religion des Lichtes. Düsseldorf: Artemis & Winkler, 1995.

KAMPFMEIER, W.: Himmelsscheibe von Nebra doch als Sternkarte deutbar nettboxx.de/wolfgangkampfmeier/nebra-himmelsscheibe.shtml

KAWASAKI, M. T. (u. a.): ASCA Observations of the Supernova Remnant IC 443: Thermal Structure and Detection of Overionized Plasma. In: *The Astrophysical Journal* 572 (2002), 897–905.

KEOHANE, J. W./R. PETRE/E. V. GOTTHELF: A Possible Site of Cosmic Ray Acceleration in the Supernova Remnant IC 443. In: *The Astrophysical Journal* 484 (1997), 350–559.

KOTHES, R./E. FÜRST/W. REICH: A multifrequency study of G182.4+4.3: a new supernova remnant in the Galactic anticentre. In: *Astronomy and Astrophysics* 331 (1998), 661–668.

KRAMER, M. (u. a.): The Proper Motion, Age, and Initial Spin Period of PS J0538+2817 in S147. In: *The Astrophysical Journal* 593 (2003), L31–L34.

LEAHY, D. A.: 1420 and 408 MHz Continuum Observations of the IC 443/G189.6+3.3 Region. In: *The Astrophysical Journal* 127 (2004), 2277–2283.

OLBERT, C. M. (u. a.): A Bow-Shock Nebula Around a Compact X-ray Source in the Supernova Remnant IC 443. In: *The Astrophysical Journal* 554 (2001) L205–L208.

SCHLOSSER, W.: Das Universum ist eine Scheibe, www.archlsa.de/sterne/index.htm

SEEBASS, H.: Numeri, Biblischer Kommentar Altes Testament IV/3.1. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 2004.

STEINBRÜCKEN, B.: Die „Dynamische Interpretation" der Himmelsscheibe von Nebra" www.sternwarte-recklinghausen.de/ archaeoastro

STEPHENSON, F. R./D.A. GREEN: Historical Supernovae and their Remnants. Oxford: Oxford University Press, 2002.

WELSH, B. Y. (u. a.): Far Ultraviolet Spectroscopic Explorer observations of high-velocity gas associated with the Monoceros Loop SNR. In: *Astronomy & Astrophysics* 372 (2001), 516–526.

WELSH, B. Y./S. SALLMEN: High-velocity NAI and CAII Absorption components observed towards the IC 443 SNR. In: *Astronomy & Astrophysics* 408 (2003), 545–551.

Dr. Josef Schmidt, Matthias Ehrenfried-Str. 2, D-97074 Würzburg

INFORMATIONSSPLITTER

Neuerliche Untersuchung des Grabtuchs von Turin

Pressemeldungen zufolge soll das Turiner Grabtuch zwecks Datierung einer neuerlichen Untersuchung unterzogen werden, an der sich auch die Universität Oxford beteiligen will. Wie der Grabtuchforscher *John Jackson* erklärte, würde eine Vielzahl von Beweisen dafür sprechen, dass das Tuch tatsächlich im ersten nachchristlichen Jahrhundert entstand. Die Annahmen, die Reliquie stamme aus dem Mittelalter, würden zunehmend angezweifelt.

Notre-Dame-du-Laus kirchlich anerkannt

Jean-Michel di Falco, Bischof von Gap und Embrun, veröffentlichte Anfang Mai 2008 das Dekret über die offizielle Anerkennung des Wallfahrtsortes *Notre-Dame-du-Laus* in den ostfranzösischen Alpen. Laut Überlieferung erschien 1664 in einem kleinen Bergdorf die Gottesmutter der damals 17-jährigen Schäferin *Benoite Rencurel*. Im Zentrum der Botschaften standen der Aufruf zu Umkehr und Buße. Die Erscheinungen sollen sich über 54 Jahre hinweg wiederholt haben. Rencurel starb 1718 im Alter von 71 Jahren. Notre-Dame-du-Laus wird jährlich von etwa 120.000 Pilgern besucht. Die Rede ist auch von gelegentlichen Wunderheilungen.

Blutregen in Kolumbien

In der Gemeinde La Sierra im Nordwesten Kolumbiens soll es laut den kolumbianischen Medien im Sommer heurigen Jahres eine halbe Stunde lang Blut vom Himmel geregnet haben. Dorfbewohner haben nach Angaben des Pfarrers Proben aufgefangen, die von einer Bakteriologin untersucht und als Blut bestätigt wurden. Weitere Proben sollen in der Provinzhauptstadt Quibdo analysiert werden. Außerdem werde – wie die Zeitung *El Tiempo* berichtete – eine kirchliche Kommission den Vorfall vor Ort untersuchen. Während der ansässige Pfarrer das Phänomen in Interviews als Fingerzeig Gottes wertete, meinte Bischof *Fidel Leon Cadavid Marin*, dass man trotz mancher unerklärlicher Ereignisse mit Hypothesen zunächst zurückhaltend sein solle.

Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 267–283

ROLAND BENEDIKTER

DAS „AUSLÄNDISCHER AKZENT"-SYNDROM

Ein Beispiel für transdisziplinäre Fragestellungen an die Wissenschaften des 21. Jahrhunderts?

Roland Benedikter, Dott. lett. (Germanische und Romanische Philologien, Padua), Dr. phil. (Soziologie, Berlin), Dr. phil. (Erziehungswissenschaften, Innsbruck), Dr. rer. pol. (Politikwissenschaften, Berlin), ist ständiger Mitarbeiter des Instituts für Ideengeschichte und Demokratieforschung Innsbruck-Bozen-Wien.

Seit Anfang Juli 2006 sorgt ein Fall für Aufsehen in der internationalen Öffentlichkeit, der genau an der Grenze zwischen Medizin, Sprache, Kultur und Bewusstseinsforschung angesiedelt ist – ein Fall, der sämtliche Erklärungsversuche von Einzelwissenschaften auf eine harte Probe stellt, da keine Wissenschaft ihn bisher allein befriedigend bearbeiten oder auch nur klar ihrem eigenen Untersuchungs- und Erkenntnisgebiet zuordnen kann. Im Gegenteil: Der Fall scheint sich der Spezialisierung der Wissenschaften geradezu systematisch zu entziehen. Er stellt damit die bisherige Ordnung des Wissenschaftssystems, die im Großen und Ganzen ein Erbe des 19. und 20. Jahrhunderts und deren einseitig materialistischer Orientierung ist, in wesentlichen Aspekten in Frage. Es ist der „Fall Linda Walker":

> „Britin spricht nach Hirnschlag mit Jamaika-Akzent. Nach einem Hirnschlag ist eine Britin plötzlich mit einem ausgeprägten jamaikanischen Akzent wieder aufgewacht. Die 60-jährige *Linda Walker* aus der nordostenglischen Stadt Newcastle bemerkte selbst zunächst gar nicht, dass sie auf einmal nicht mehr den gewohnten Tonfall ihrer Heimatregion sprach. Erst ihr Therapeut konnte ihr die neuen Sprachgewohnheiten vorführen, indem er ihre Stimme aufzeichnete und ihr vorspielte.
> ‚Ich war total niedergeschmettert', sagte Walker. ‚Ich fühle mich, als wäre ich nun jemand anderes.' Am Telefon hielten die meisten Gesprächspartner sie für eine Jamaikanerin. Ihre Schwägerin finde allerdings, dass sie einen italienischen Akzent habe, ihr Bruder, dass sie slowakisch klinge. Die Britin, die ihre Heimatregion nie verlassen hat, leidet unter dem ‚ausländischer Akzent'-Syndrom. Forscher der Universität Oxford fanden heraus, dass Veränderungen in den für die Sprache zuständigen Hirnregionen zu diesem Phänomen führen können. Erstmals war das Syndrom nach Angaben der Spezialisten während des Zweiten Weltkriegs registriert worden, als eine bei einem deutschen Luftangriff verletzte Norwegerin plötzlich mit deutschem Akzent zu sprechen begann."[1]

Linda Walker

Unabhängig von der jeweiligen „Lektüre" der Sprachverschiebung durch ihre Angehörigen und Bekannten ist entscheidend, dass Linda Walker nach eigener Aussage das Gefühl hat, ihre bisherige Identität verloren und gegen eine andere eingetauscht zu haben.[2] Sie sei nun eine andere Person. Diese sei ihr zwar gegeben, und doch müsse sie sich erst langsam an sie gewöhnen.[3]

Der Fall der ehemaligen Universitätsangestellten sorgte seit Bekanntwerden zwar für weltweite Aufmerksamkeit, wurde aber von vielen Spezialisten vergleichsweise rasch als einmalig und daher als medizinisch-wissenschaftlich nicht repräsentativ abgetan, da in der Fachliteratur nur wenige Vergleichsdaten vorlägen. Doch der Fall Linda Walker ist entgegen dieser paradigmatisch ausgrenzenden Klassifizierung durch weite Teile der stark typologisch statt individuell orientierten zeitgenössischen Naturwissenschaften keineswegs ein Einzelfall. Mindestens 19 vergleichbare oder verwandte Fälle sind seit 1919 bekannt.[4]

Davon ist der Fall *Judi Roberts* aus dem Jahr 1999 einer der am genauesten dokumentierten:

„Ein Sprachexperte der University of Central Florida hat eine Störung einer Patientin nach einem Schlaganfall diagnostiziert. Die Patientin, eine 57-jährige Amerikanerin, hat nach dem Schlaganfall in englischem Akzent zu sprechen begonnen", berichtete das Wissenschaftsmagazin *Science Daily*.

Im November 1999 erlitt die 57-jährige Patientin Judi Roberts einen Schlaganfall, der ihre rechte Körperhälfte lähmte. Es war ihr auch nicht möglich zu sprechen. Nach monatelanger Therapie lernte sie erneut zu gehen und sich langsam zu artikulieren. Im darauffolgenden Jahr wurde die Sprachfähigkeit durch zahlreiche Therapien verbessert, auch die Geschwindigkeit des Sprechens kehrte auf das ursprüngliche Maß zurück. Allerdings war ihr Dialekt nicht mehr amerikanisch, sondern Roberts sprach mit britischem Akzent, und

[1] APA, 05.07.2006. Auf der offiziellen Seite der BBC London kann das Sprachverhalten der Patientin mittels eines dort öffentlich abrufbaren Videos direkt nachgeprüft werden: Stroke gives woman foreign accent. In: http://news.bbc.co.uk/1/hi/england/tyne/5144300.stm

[2] Vgl. ebd.

[3] Vgl. ebd.

[4] Vgl. dazu u. a. Rare Medical Problems: Foreign Accent Syndrome. In: http://www.NelsonIdeas.com/rare-medical-problems/foreign-accent-syndrome.html

das, obwohl sie noch nie in ihrem Leben in Großbritannien gewesen war. Auch erkannte die Patientin ihre eigene Stimme nicht mehr. Erst vier Jahre nach dem Schlaganfall konnte Roberts eine Diagnose der Erkrankung bekommen: die britische Wissenschaftlerin JENNIFER GURD, die in einem Artikel in der *New York Times* über Sprachprobleme berichtete, vermittelte die Patientin an die University of Central Florida und den Wissenschaftler JACK RYALLS, einen Spezialisten für Sprachstörungen. Nach Untersuchungen im Sprachlabor und unter Beiziehung eines Experten für neurologische Störungen konnte Ryalls die Diagnose ‚Ausländischer Akzent'-Syndrom stellen.

In Untersuchungen wurden die Patientin und ihr neuer Akzent genau analysiert. Betonungs- und Spracherkennungsübungen ergaben, dass die Patientin ihre Sprache nicht erkennen und zuordnen konnte. Der Stress, dem ein solcher Patient ausgesetzt ist, wird von den Neurologen als sehr hoch eingestuft. RYALLS geht davon aus, dass durch den Schlaganfall das Sprachprozesszentrum in der linken Hirnhälfte gestört wurde. Die Patientin habe während dieser Zeit langsam begonnen, ihre neue Stimme und den geänderten Akzent zu akzeptieren. Sie wollte aber unbedingt mit ihrem Leiden an die Öffentlichkeit gehen, da die Erkrankung leicht zu sozialer Ausgrenzung und zu Missverständnissen führt.

„Erstmals in der englischen Medizinliteratur tauchte ein Fall des ‚Ausländischer Akzent'-Syndrom 1941 in Norwegen auf. Die Patientin erlitt während des Krieges eine schwere Kopfverletzung. Nach der Rehabilitation, die mehrere Monate lang dauerte, sprach sie mit deutschem Akzent. Die Frau wurde damals von ihrer Gemeinde ausgeschlossen."[5]

Ein dritter gut dokumentierter Fall ist der Fall des englischen Sozialarbeiters *George Reynolds*. Vor seinem offiziell als „leichter Schlaganfall" klassifizierten Krankheitsfall sprach Reynolds, ebenso wie seine gesamte Familie, das sogenannte „Standard Estuary English" als seine Muttersprache. Nach seiner Erholung jedoch hatte sich seine Muttersprache um einen starken italienischen Akzent angereichert, der sie fast unkenntlich machte. Auch Reynolds berichtete als Haupteffekt, dass er das Gefühl habe, ein integraler Teil seiner Persönlichkeit habe sich verändert. Er müsse nun mit einem ‚anderen Menschen' in sich umgehen, der nach dem Schlaganfall aufgetaucht sei und an den er sich erst gewöhnen müsse.[6]

[5] W. WEITLANER: Diagnose: Fremdsprachen-Akzent-Syndrom. In: http://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-23594.html, 21.11.2003.

[6] Voice change. Stroke gives man Italian accent. In: BBC Radio 4 Home Truths, 4 November

Ein vierter (und hier als letzter beispielhaft wiederzugebender) Fall ist der Fall *Tiffany Roberts* aus dem Jahr 1999, veröffentlicht im Jahr 2003.

Tiffany Roberts

Die heute 61-jährige US-Amerikanerin Roberts erlitt einen Schlaganfall, in dessen Folge sie einen britischen Akzent in einer spezifischen Mischung aus Cockney und West Country entwickelte, wie die mit der Bestimmung der neuen Sprachidentität beauftragten Wissenschaftler feststellten. Roberts wuchs jedoch in Indiana auf, wo sie auch lebte, und war in ihrem Leben nie in England. Als Menschen sie darauf ansprachen, aus welcher Gegend Englands sie komme, und sie der Lüge bezichtigten, als sie sagte, sie sei nie in England gewesen, wurde ihr nach eigener Aussage deutlich, dass sie nun eine andere Person geworden sei. Auffallend ist auch, dass Roberts vor ihrem Schlaganfall in einem wesentlich tieferen Tonfall sprach als nach ihm; seitdem ist ihr nun englischer Akzent von einer deutlich höheren Tonlage ihrer Stimme begleitet, wie vergleichende Sprachaufzeichnungen ergeben. „Ein Teil von mir ist offenbar während des Schlaganfalls gestorben", sagt Roberts und verweist ebenfalls auf ihr stark verändertes Identitätsempfinden. Obwohl sie sich mittlerweile mit ihrem Akzent abgefunden hat, entwickelte sie doch ein verändertes Sozialverhalten. Sie meidet die meisten Kontakte und leidet an einer Agoraphobie (Platzangst). Sie leidet bis heute am Unverständnis anderer Menschen, die ihren Sprachwandel mit einer anderen Volkszugehörigkeit identifizieren, und setzt sich zugleich dafür ein, dass dieses Symptom als eigenständiger Phänomenbereich anerkannt und nicht einfach psychiatrisiert oder „neurologisiert" wird.[7]

Überblickt man diese Fälle in vergleichender Blickrichtung, dann stellt sich zunächst die Frage: Was liegt hier – in bisher weitgehend rätselhafter Weise – als zu untersuchendes Gesamt-Phänomen überhaupt vor?

Bei den vier Fällen scheint es sich auf den ersten Blick um tragische Einzelschicksale zu handeln, die jedoch über ihre gemeinsame oder ähnliche medizinisch-physiologische Ursache hinaus auch typologisch weitgehend vergleichbar zu sein scheinen. Insbesondere der Aspekt des Identitätswandels scheint

2005. Siehe die Sprech-Probe unter: http://www.bbc.co.uk/radio4/hometruths/20050411_italian_accent.shtml

[7] Stroke gives woman british accent. In: BBC News, 25. November 2003.

allen gemeinsam; allerdings ist dieser nur aus der individuellen Ich-Perspektive, nicht aus der naturwissenschaftlich-objektiven, typologischen Perspektive „wirklich". Daher ranken sich insbesondere um diesen Aspekt Gerüchte und Mythen. So wurde der Fall der Norwegerin, die plötzlich den Akzent des sie verwundenden Feindes annahm, aus psychiatrisch-psychopathologischer Sicht als unbewusste Identifikation mit dem Täter deutbar, ohne dass dies aber naturwissenschaftlich belegbar wäre. Umgekehrt werden die meisten neueren Fälle als rein gehirn-physiologisch bedingte Störungen gewertet, ohne dass diese Erklärung – bei aller objektiven Berechtigung – auch nur annähernd sämtliche Phänomen-Dimensionen berücksichtigen könnte.[8]

Die Komplexität des Phänomens war insgesamt von Anfang an so offensichtlich, dass der unkontrollierten Assoziationsbildung Tür und Tor geöffnet war. Dazu trugen und tragen nicht zuletzt auch fundamentalistisch-religiöse Erklärungsbeiträge bei, die darauf verweisen, dass es in der Bibel im Zusammenhang mit dem Turmbau zu Babel heiße, Menschen, die von Gott geschlagen würden, würden aufwachen und verschiedene Sprachen sprechen oder „mit unterschiedlichen Zungen reden".[9] Nicht zuletzt auch aufgrund solcher pseudo-„integrativer" Wortmeldungen waren die seriösen Wissenschaften bisher sehr vorsichtig mit vertiefend-transdisziplinären Erklärungsversuchen. Während in der Mehrzahl der Fälle Medizin und physiologische Gehirnforschung gemeinsam das Recht zur Erklärung für sich allein in Anspruch nahmen, hielten sich Bewusstseinsforschung und vor allem Sprach- und Kulturwissenschaften sowie die sogenannten universitären „Geisteswissenschaften", die unter dem bis heute nachwirkenden Eindruck der Totalitarismen des 20. Jahrhunderts in „Kern-Europa" (Jürgen Habermas, Jacques Derrida, Umberto Eco) den Geist längst aus sich verdrängt haben, fast vollständig aus der Bearbeitung, ja geradezu aus jeder möglichen Wortmeldung tunlichst – und aktiv – heraus. Einer der wenigen Beiträge aus dieser Richtung war der Erklärungsversuch einer „sprechapraktischen Störung" durch die technische (!) Fakultät der Universität Bielefeld. Symptomatischerweise blieb dieser Beitrag jedoch weitgehend „nach innen" auf den didaktisch-experimentellen Bereich der Lehre gerichtet, ohne explizit mit dem Anspruch auf einen wis-

[8] Vgl. dazu den bezüglich der Monokausalität heutiger neurophysiologischer Bewusstseinsforschung durchaus vergleichbaren Grenzfall der sogenannten „Spiegelneuronen": R. Benedikter: Der Mensch als Automat des Kosmos? (2005). In: A. Neider (Hg.): Wer strukturiert das menschliche Gehirn? (2006).

[9] Vgl. u. a. Penny Wise in: http://www.NelsonIdeas.com/rare-medical-problems/foreign-accent-syndrome.html

senschaftlich fundierten Forschungsbeitrag auch nach außen in die öffentliche Diskussion eingebracht zu werden.[10]

Es dominierte daher im anerkannten Erkenntnisdialog bisher eine rein medizinisch-physiologische, kausalitäts- und linear-nachzeitigkeitsorientierte Betrachtung wie jene von Dr. NICK MILLER, einem Lehrenden der Universität Newcastle, der das Phänomen auf die neuronal bedingte Störung der Koordination zwischen verschiedenen Muskelgruppen, wie Lippen, Zunge und Stimmbändern, zurückführt. Deren Balance habe sich durch winzige Schädigungen im neuronalen Gewebe des „Sprachzentrums" der linken Gehirnhälfte verändert und daher würden bestimmte Töne verzerrt, sodass Vokale und Konsonanten verschiedene Lautungen annehmen würden.

Besonders interessant ist jedoch der Umstand, dass beim „Ausländischer Akzent"-Syndrom offenbar nicht nur die Wort-Lautung, sondern die gesamte Satz-Intonation nicht nur okkasionell, sondern systemisch verändert ertönt; sodass die Lautmelodie am Ende eines Satzes fällt oder steigt. Steigen oder Fallen aber ist eine sprachenspezifische Erscheinung, die im Deutschen, Englischen oder Portugiesischen jeweils unterschiedlich erfolgt – eben so wie ein Deutscher, wenn er Englisch spricht, die deutsche Satz-Intonation beibehält und damit trotz ansonsten perfekter Beherrschung von Aussprache, Vokabular und Grammatik anzeigt, dass er Englisch als Fremdsprache spricht. Diese Erscheinung, die sich als Verlauf der Sprachmelodie auf die Struktur der Gesamtperiode des Sprechens bezieht, ist mit der Veränderung von Lautungen nicht vergleichbar, jedenfalls nicht kausal aus ihnen ableitbar. Trotzdem erklärt sie MILLER ebenfalls mit der physiologischen Muskelstörung.[11]

Insbesondere letzteres Argument scheint jedoch nur schwer als einzige Erklärung haltbar. Es ist nicht einzusehen, warum die Intonation der Satzmelodie, wie es scheint, systematisch gerade dem Akzent derjenigen Sprache folgen sollte, mit der die Muttersprache plötzlich gesprochen wird. Jedenfalls kann die rein physiologische Erklärung nicht allein diese Erklärung geben; und sie kann daher nur als Teilhypothese ohne bisher ausreichende Verifizierung angesehen werden. Hier liegt noch eminenter Forschungsbedarf. Insbesondere ist über die bisher sehr widersprüchlichen Beobachtungen und Vermutungen hinaus genauer empirisch zu klären, inwieweit und unter welchen Bedingungen die Lautmelodie ebenfalls eine systemische Veränderung durch

[10] K. RICHTER: Foreign Accent Syndrom: Eine sprechapraktische Störung? In: http://www.techfak.uni-bielefeld.de/GK256/semesters/ws20003-04_kurs4.html; vgl. dazu auch H. RITTER: Wie riecht Denken? (ebd.).

[11] Vgl. Stroke gives woman foreign accent. In: BBC News, 25. November 2003.

das „Ausländischer Akzent"-Syndrom erfährt, und inwieweit und mit welcher Häufigkeit sie der Sprache der veränderten Artikulation von Worten entspricht oder auch widerspricht. Hier wären dringend entsprechende Statistiken sowie vergleichende Probabilitätsstudien zu erstellen, da sie geeignet erscheinen, das Phänomen im Schnittpunkt zwischen quantitativen und qualitativen Faktoren genauer zu klassifizieren und zu deuten.

Ein anderer monokausal-linearer Erklärungsversuch kommt aus der naturwissenschaftlichen Psychologie. Diese erklärt im Gefolge kantianischer und mit ihnen verwandter „postmoderner" Maximen bisher, dass es sich um eine Gehirnschädigung handle, die das Sprachzentrum des Gehirns betreffe, weshalb bestimmte Laute, die vom Sprachzentrum kontrolliert werden, objektiv verändert ausgesprochen würden. Wie dann aber die Sprachverschiebung gedeutet und also zur Wirklichkeit werde – also als englischer, portugiesischer oder spanischer Akzent, wie sie ja im Fall Linda Walker als Pluralität von durchaus unterschiedlichen Rezeptionsweisen deutlich wurden – sei eine reine Frage der Rezipienten, werde also vom kulturell und sozial bedingten Hörverhalten der Hörer „konstruiert". Einen objektiven Akzent gebe es aus empirisch-rationaler Sicht zeitgenössischer Psychologie nicht.[12] Das „ausländischer Akzent"-Syndrom sei streng genommen in seiner *Realität* nur eine intersubjektive Konstruktion sozio-psychologischer Natur. Damit wird jedoch die objektive Existenz des Phänomens in typisch postmodern-universalkonstruktivistischer Art weginterpretiert und in seiner Wirklichkeit zur kommunikativen Konstruktion erklärt. Was wohl die Betroffenen dazu sagen, für die dieser Akzent eine auch von ihnen „objektiv" an sich selbst wahrgenommene, traurige Realität ist?

Mit dieser „konstruktivistischen" Auffassung wird der Problemfokus gegenüber jenem der Naturwissenschaften faktisch nur verlagert anstatt vertieft bearbeitet oder kultur- und geisteswissenschaftlich eigenständig angegangen. Denn auch bei dieser nicht primär organischen, sondern funktionalistischen Deutung unter Gesichtspunkten der „Gangbarkeit" („viability") stellt sich die Frage, ob die Verschiebung des Problemfokus von der inneren Erfahrung des Patienten in die kulturell konstruierten – und damit letztlich artifiziellen – Hörgewohnheiten der Rezipienten das Problem in besserer Art als die objektivistischen Naturwissenschaften *ganzheitlich* erklären kann. Es handelt sich

[12] Vgl. J. M. Gurd u. a.: Organic or functional? (2001); weiters auch J. Dankovičová u. a.: Aspects of non-native pronunciation (2001), sowie J. M. Gurd u. a.: A case of foreign accent syndrome (1988).

bei der postmodernen Konstruktionshypothese zweifellos um einen berechtigten Teilaspekt der Phänomenologie, der in jede ganzheitliche Bildgestaltung einzubeziehen ist; aber nicht zuungunsten anderer – in diesem Fall objektiv-äußerer und subjektiv-innerer – Faktoren, weil er für sich allein aufgrund seiner Tendenz zur „Virtualisierung" des Problems nicht ausreichend zu sein scheint.

Was heißt das?

Die Unzureichendheit bisher paradigmatisch weithin üblicher monokausaler Erklärungsversuche sowohl objektivistischer (modern-naturwissenschaftlicher) auf der einen wie subjektivistischer (postmodern-psychologischer) Art auf der anderen Seite im Spannungsfeld der zwei Erkenntnis-Kulturen, in die unsere reif-moderne Gesellschaft auseinandergefallen ist[13], wird spätestens seit dem Fall Linda Walker immer offensichtlicher. Und von Tag zu Tag deutlicher wird die Notwendigkeit einer integrativen, subjektiv-objektiven Deutung. Insbesondere wird deutlich, dass die innere Perspektive des „Inhabers" der Veränderung – nämlich die Phänomenologie des Identitätswechsels und der „Verschiebung" in der konstitutiven Ich-Empfindung, die damit verbunden sind – bisher nicht ausreichend einbezogen wurde, während stattdessen äußere Faktoren in weitgehend mono-kausaler Weise auf die inneren bezogen wurden und diesen also als nicht explizite, aber faktische Primärannahme prädominant übergeordnet wurden. Damit wurde die Pluralität gleichberechtigter Erkenntnisbezüge paradigmatisch außer Kraft gesetzt, obwohl es dafür erkenntnisbezogen keinen Grund gibt.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob monokausal-lineare, nachzeitigkeitsorientierte Erklärungsmodelle ausreichen, oder ob nicht vielmehr verstärkt synchron-parallellenorientierte Deutungen als Komplementäransätze sinnvoll wären. Das würde bedeuten, die Frage nach der Einheit von Wesen und Erscheinung des Phänomens (Oskar Negt) [14] zunächst so zu stellen, dass bewusst offenbliebe, ob der äußeren oder der inneren Dimension Priorität zukommt – und ob nicht besser *beide als gleichursprünglich* in Gleichzeitigkeit anzusehen wären: der Identitätswandel (innere, subjektive Erfahrung) und die Neuronalschäden (äußere Objektivität) als zugleich aufeinander einwirkende wie parallel zueinander verlaufende Ko*mplementärdimensionen*, die für die Gesamtwirklichkeit des Phänomens gleichsam auf Augenhöhe und synchron

[13] Vgl. C. P. Snow: Die zwei Kulturen (1967).

[14] Vgl. O. Negt: Das permanente Macht-Dilemma der Geistes- und Sozialwissenschaften (1998); siehe auch: www.passagen.at/autoren/benedikter.html

zueinander „aufeinander angewiesen" sind, damit dieses Phänomen in seiner Gesamtkomplexität sein kann. Das würde gleichsam eine Gerechtigkeit von Ursprungsdeutungen herstellen, die den Blick auf das Phänomen ausgewogener machen und damit struktural verbreitern könnte.

Das vorläufige Fazit aus dieser komplexen Problemstellung – und der sich aus ihr ergebenden Frage nach der für die kommenden Jahre am meisten produktiven heuristischen Anschauungsart – ist jedenfalls mittlerweile vielen klar. Man muss heute gerade an solchen avantgardistischen Grenzphänomenen wie dem „ausländischer Akzent"-Syndrom in der internationalen Wissenschaftsgemeinschaft zunehmend erkennen, dass man mit den bisherigen Verfahrensweisen nicht mehr recht vorankommt hin zu einer befriedigend umfassenden Deutung im Schnittpunkt verschiedener Wissenschaften.[15] Daher taucht heute in der Forschung statt der sektorialen zunehmend die *zusammenführende* Frage auf: Was *verbindet* die aufgewiesenen Fälle unter dem Gesichtspunkt einer *empirischen Phänomenologie*, der es um die möglichst umfassende Zusammenführung *aller* Anschauungsgesichtspunkte geht?

Es geht um eine Anschauung, die zu diesem Zweck zunächst nicht hypothetisch klassifiziert – und damit faktisch eine Vielzahl synchroner Komplementaritätsperspektiven bereits präventiv ausgrenzt –, sondern im Gegenteil, unter Umdrehung dieses sich als wenig produktiv erwiesenen Verfahrens, gerade alle Gesichtspunkte zunächst bewusst unklassifiziert in eine möglichst pluralistische und vorurteilslose Bildgestaltung einbezieht, um damit auf die besondere Komplexität und Rätselhaftigkeit des Symptoms zu antworten. Zu diesem Zweck muss eine solch bewusst verbindende Verfahrensweise die *Urteilsbildung* auf eine zweite Phase ausdrücklich *nach* der *Bildgestaltung* verschieben. Für die erste Phase der Investigation trennen sich Bildgestaltung und Urteilsbildung strikt voneinander, um der unkontrollierten Assoziationsbildung und dem Zusammenfließen von Phänomenologie und Vorurteil, das in der heutigen Hypothesenbildung zum „ausländischer Akzent"-Syndrom dominiert, einen Riegel vorzuschieben und um damit das Gesamtverfahren der Erkenntnisbildung sauberer, transparenter und sachlicher zu machen.

Doch auch wenn dies gelingen könnte – was könnte es bedeuten?

Der volle Umfang der Bedeutung und des kognitiven Potentials des „ausländischer Akzent"-Syndroms und ähnlicher Phänomene ist aufgrund ihrer Komplexität und ihres „Grenzlinien-Status" noch nicht vollends absehbar.

[15] Vgl. I. Moen: Foreign accent syndrome (2000); vgl. K. M. Kurowski u. a.: The foreign accent syndrome (1996).

Dazu wird in den kommenden Jahren noch viel Forschung zu leisten sein, bevor fundierte Aussagen auf einer akzeptablen Plausibilitätsbasis in ausreichend umfassendem Maß getroffen werden können.

Was aber mit Sicherheit bereits heute gesagt werden kann, ist dies: Das „ausländischer Akzent"-Syndrom (engl. *foreign accent syndrome*, skandinavisch *foreign language syndrome*) ist nur eines unter vielen zeitgenössischen Beispielen für die zunehmenden Grenzfragestellungen an die Wissenschaften des 21. Jahrhunderts, die nur mehr inter- und transdisziplinär verstanden und bearbeitet werden können. Es handelt sich bei den oben aufgewiesenen vier Fällen um das wissenschaftlich auch in der Phänomenologie sowohl nach innen wie nach außen erst noch vollgültig zu erforschende Krankheitsbild von Patienten, die nach schweren, jedoch durchaus verschiedenen und individuell unterschiedlich erlebten Bewusstseinseingriffen wie Gehirnschlag oder komatöse oder Schockzustände „wieder zu sich kommen" und „jemand anderen" antreffen. Wer aber ist dieser „andere", wenn er eine gegenüber der Primäridentität verschobene Struktur und Organisation zeigt, die sich in veränderter Sprache und Stimme manifestieren, in sich kohärent und durchgängig erscheinen, und die sich aus der inneren Perspektive so anfühlen, dass sich das Individuum erst an sie „gewöhnen" muss? Des Weiteren sprechen die Betroffenen nach ihrem Krankheitsfall ihre Muttersprache plötzlich durchgängig und „systemisch" mit einem starken fremden Akzent und in einer anderen Satzmelodie, so etwa Englisch mit deutschem Akzent nach einem Bombenangriff im Zweiten Weltkrieg, ohne dass die betreffenden Opfer je in dem Land der „färbenden" Akzentsprache gewesen oder entsprechende Kontakte gehabt hätten. Diese Phänomene beginnen heute erforscht zu werden, da sie offenbar gehäuft auftreten – zumindest was die öffentliche Aufmerksamkeit auf sie betrifft.

Deutungen und Verständnisversuche bleiben bislang jedoch meist einseitig und konkurrierend. Es besteht noch kein integraler Ansatz des Verständnisses. Dieser wird aber nun dringend nötig. Denn alle bisherigen Deutungsversuche stoßen an enge Grenzen und Widersprüche. Das macht diesen Phänomenkomplex zu einem Avantgarde-Phänomen heutiger Wissenschaftsentwicklung hin zu jenem notwendig integrativen, „nominalistisch-realistischen" Ansatz, der in den kommenden Jahren die prinzipielle Richtung der Paradigmen-Innovation für das 21. Jahrhundert mit vorgeben wird.[16]

[16] Vgl. dazu R. Benedikter: 15 Zukunftsentwürfe der Geisteswissenschaften (2002).

Denn das „ausländischer Akzent"-Syndrom ist offenbar nur in „subjektiv-objektiver" Blickrichtung angemessen – und vor allem: gerecht für die Erfahrungsdimension aller Beteiligten, sowohl der „Ich"-Träger des Syndroms wie seiner „Du"- und „Es"-Beobachter, der Analytiker und Therapeuten – bearbeitbar. Nur durch Zusammenführung von subjektiven und objektiven Erlebnis- und Empiriewerten wird das Syndrom letztlich zu beurteilen sein: Die Innenperspektive des Erlebens kann nur von einem Ich durch Introspektion geschildert werden, die psychologisch-soziale und neurologische Komponente durch objektiv verfahrende Erfahrungswissenschaften. Beide sind berechtigt und müssen zusammenwirken, weil monologische Erklärungen hier wie dort das Phänomen eher vereinseitigen und damit verfälschen denn als Erkenntnistatsache weiterbringen. Die Reduktion auf medizinische, psychologische oder sozial-konstruktivistische Faktoren reduziert das Phänomen um wesentliche Bestandteile und kann für sich keine befriedigende Ganzheitsanschauung liefern. Bekanntlich erzeugen erst eine ausgewogene Sammlung der Fakten und ihre Zusammenfügung mit der Interpretation eine wissenschaftliche Tatsache. Dass derzeit aus ganzheitlicher Sicht erst die Phase der Faktensammlung begonnen hat, ist eher ein Vor- als ein Nachteil; denn Spekulationen bringen wenig, solange keine befriedigende empirische Phänomenologie vorliegt. Das behutsame Vorgehen einer vorurteilslosen Bildgestaltung kann zur Verbreiterung der prinzipiellen Grundlagen für die Urteilsbildung durch die universitäre Wissenschaft beitragen. In diesem Sinn kommt Phänomenen wie dem „ausländischer Akzent"-Syndrom mit großer Wahrscheinlichkeit ein Vorreiterstatus für die kognitive und theoretisch-praktische Entwicklung eines innovativen, „subjektiv-objektiven" Wissenschaftsparadigmas für die neuen Fragestellungen und die zu erwartenden transdisziplinären Erkenntnisprobleme des 21. Jahrhunderts zu.[17]

Interessant werden im Hinblick auf die weitere Entwicklung der diesbezüglichen wissenschaftlichen Investigation u. a. *drei* Fragenkomplexe sein:

1. Die überwiegende Mehrzahl der neueren gut dokumentierten Fälle liegt im anglo-amerikanischen Raum vor. Bedeutet dies, dass Kontinentaleuropa solche Fälle nicht oder nur in weit geringerem Umfang aufweist oder vielmehr, dass sie hier allzu schnell psychiatrisiert oder, entgegen der Darstellung der Patienten, gar nicht als eigenständige Phänomenkomplexe wahrgenommen werden?

[17] Vgl. dazu näher R. Benedikter: Die Zukunft der europäischen Humanwissenschaften (in Vorbereitung).

2. Die Anzahl der dokumentierten Fälle nimmt seit 1919 stetig zu und erreicht gegenwärtig ihre Höchstzahl. Ist das Zufall? Ist es *ausschließlich* auf veränderte Aufmerksamkeit und Meßmethoden zurückzuführen? Oder ist damit ein objektives Phänomen der Zunahme solcher „Identitäts-Verschiebungen" an der Schnittstelle zwischen objektiver und subjektiver Dimension gegeben, das auf historisch-evolutive Entwicklungen verweisen würde?

3. Es besteht heute das Paradoxon, dass die Akzentverschiebung bzw. neue Sprachidentität fachlich nur von Sprachwissenschaftlern bestimmt und zugeordnet werden kann – dass sich zugleich aber die Sprach-, Kultur- und Geisteswissenschaften kaum in die umfassende Erstellung einer Gesamtphänomenologie einmischen und auch keine öffentliche Rolle in der Diskussion um die entsprechende Vernunftgrundlage spielen. Die Sprach- und Kulturwissenschaften ziehen sich gleichsam auf den „rein objektiven" Part zurück, indem sie phonologisch-systemische Typologien der Sprachverschiebung erstellen, tragen aber zur Deutung nichts bei, sondern überlassen diesen Part eben jenen „harten" Naturwissenschaften, die eigentlich für die objektiven Fakten, nicht aber für die umfassende Interpretation zuständig wären. Ein paradoxaler Rollentausch zwischen Interpretations- und Faktenwissenschaften, der vor allem auf den problematischen Zustand der europäischen Geisteswissenschaften verweist![18] Wie sich dieser ändern kann, ist eine der potentiell innovativsten Fragen zur Erneuerung der europäischen Humanwissenschaften heute. Sind Fragestellungen wie das „ausländischer Akzent"-Syndrom vielleicht unter Mithilfe der relativ jungen, subjektiv-objektiv verfahrenden Schule der „transpersonalen Psychologie"[19] innovativ bearbeitbar, die genau im Schnittpunkt zwischen Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften steht und prinzipiell auch Grenzphänomen-Hypothesen, wie veränderte Bewusstseinszustände oder sogar Reinkarnationserinnerungen und Präinkarnationswiederkehr in ihr bewusst möglichst breites Bildgestaltungs-Spektrum einzubeziehen sucht? Das wird sich in den kommenden Jahren an konkreten Fällen zeigen müssen. „An ihrer Fruchtbarkeit (für die Erkenntnis, für das Leben) werdet ihr sie erkennen" – dieses Wort Goethes wird sich auch hier bewähren.

Versuchen wir abschließend ein kurzes Fazit im Sinne eines bewusst offenbleibenden Ausblicks auf die Zukunft. Wohin wird sich die Untersuchung solcher Grenzphänomene wie des „ausländischer Akzent"-Syndroms in den kommenden Jahren bewegen? Gibt es hoffnungsvolle Ansätze der Verwirk-

[18] Vgl. dazu R. Benedikter: Die Aufhebung des Geistes (2005).
[19] Siehe dazu näher: http://www.transpersonal.de

lichung einer transdisziplinären Perspektive – oder wenigstens der aktiven Komplementärbildung zu den bisher dominierenden, meist einseitig objektivistischen oder konstruktivistischen Untersuchungsansätzen?

Ingesamt geht es heute darum, dass sich an Phänomenen wie dem genannten Syndrom eminent neue Forschungsnotwendigkeiten für ein transdisziplinär erneuertes Wissenschaftssystem des 21. Jahrhunderts abzeichnen. Das Spektrum möglicher Theorieansätze reicht von neuronalen Schädigungen über unbewusste Identifikationen bis hin zu vorgeburtlichen Bewusstseinsphänomenen. Obwohl keineswegs alle diese Hypothesen denselben qualitiativen Grad an Plausibilität und Empirie-Stützung beanspruchen können und jeweils sehr unterschiedliche Bandbreiten des Phänomenumfangs abdecken, erscheint es angesichts der Komplexität des in Frage stehenden Phänomens als vernünftig, sie allesamt als prinzipiell produktive Erkenntnishypothesen in die offene, bewusst synchron und parallelenorientierte Suchbewegung einzubeziehen, deren Basisverfahren die Annahme von pluralistischer Gleichursprünglichkeit, nicht von monolinearen Kausalabhängigkeiten ist.

Die bisherige paradigmatische Ausgrenzung einzelner Symptomdeutungen wie etwa der zweifellos extremsten, der vorgeburtlichen Bewusstseins-Hypothese, aufgrund ungeprüfter, vorurteilshafter Tabuisierung ist bei genauer Betrachtung nur ein Beispiel für die fortgeschrittene „Selbstimmunisierung der Wissenschaft durch Wissenschaft" (Imre Lakatos[20]), insbesondere der materialistischen Wissenschaften und ihres Anspruchs auf alleinige Erklärungs- und Bearbeitungsvorherrschaft über die Phänomenologie des menschlichen Bewusstseins – ein Anspruch, der sich seit dem 19. Jahrhundert langsam durchgesetzt und heute seinen bislang höchsten Grad an öffentlicher Akzeptanz erreicht hat. Gerade dieser Anspruch aber erscheint immer deutlicher als überholt und überwindensnotwendig, wenn vorliegenden Phänomenologien nicht zunehmend Unrecht geschehen soll, sondern Zunahme von Erkenntnis durch Nicht-Ausgrenzung und individuelle Untersuchung erfolgen soll. Dazu ist erstens systematische, nachhaltige Transdisziplinarität in allen künftig ernstzunehmenden Bewusstseinsstudien notwendig; und dazu gehört zweitens – im Zeitalter der globalen „Renaissance der Religionen" und ihres geheimen, aber seit dem 11. September 2001 immer manifester werdenden Kulturkampfes gegen das proto-spirituelle Erbe der ersten Generation der „Postmoderne"[21] – auch die Einbeziehung von Hypothesen der Spiritualität nicht in

[20] I. Lakatos: Die Methodologie der wissenschaftlichen Forschungsprogramme (1982).
[21] Vgl. dazu R. Benedikter: Progressive gegen konservative Spiritualität (2006).

spekulativer oder Glaubensform, sondern ausdrücklich in der experimentellen Form intersubjektiv praktizierter und kommunizierbarer Empirie- und Erfahrungsforschung.

Zu diesen und anderen Kernaspekten innovativer Bildgestaltung und offener Forschung existiert seit Herbst 2006 ein eigenständiger, innovativer Studiengang an der Universität Northampton in England. Es ist HARALD WALACHS neuer Studiengang „Master of Science in Transpersonal Psychology/Consciousness Studies".[22] Hier wird mit Forschungen im Grenzbereich der Wissenschaften sowie mit Inter- und Transdisziplinarität endlich ernst gemacht. Der Studiengang, der künftig auch ein Doktorat ermöglichen soll, wird sich schwerpunktmäßig mit Phänomenen an der Grenze zwischen den Wissenschaften mit besonderem Hinblick auf die ganzheitliche Erforschung des Bewusstseins beschäftigen. Er bezieht dazu in vorausweisender Art neben den voll integrierten „harten" neuronalen Gehirnwissenschaften auch aktiv „weiche" spirituelle Erfahrungs- und Übungspraxis sowie das Studium der geistigen Traditionen des Ostens und des Westens vor allem im Hinblick auf die Deutung und Artikulation der Manifestation von „Anderem" ein. Vorgesehen sind neben der systematischen Erforschung des konstitutiven Überschneidungsfeldes zwischen naturwissenschaftlicher Gehirnwissenschaft und innerer Bewusstseinserfahrung auch experimentelle Gruppenarbeit sowie therapeutische Formen im Zusammenhang mit der Kultivierung innerer Erfahrung. Dazu sollen neue, transdisziplinäre Formen wissenschaftlicher Untersuchung entwickelt, erprobt und etabliert werden.[23] Hier tun sich Zukunftsfelder kognitiver Forschung unter systematischer – und vor allem: gleichberechtigter! - Einbeziehung sowohl von psychologischen, von Natur- wie von Sozial- und Geisteswissenschaften strictu sensu auf. Solche Forschung kann Bedeutung im Wissenschaftsspektrum und im Erkenntnisstreben allgemein gewinnen.[24]

Die Hoffnung ist, dass solche bewusst transdisziplinär-komplementärorientierten Versuche etablierter Wissenschaftsorganisation zu bisher dominierenden Verfahrensweisen der Bewusstseinsforschung nicht nur in der traditionell sehr pragmatisch, nüchtern und schnörkellos auf die Anforderungen der Zeit bezogenen anglo-amerikanischen, sondern auch in der kerneuropäischen Wis-

[22] Siehe die offizielle Seite des Studiengangs an der Universität Northampton unter: http://www2.northampton.ac.uk/socialsciences/sshome/psychology-homepage/postgraduate

[23] Vgl. ebd.

[24] Vgl. das DAMUS-Forschungsprojekt des Autors: „Die Zukunft der europäischen Humanwissenschaften" (Publikation in Vorbereitung).

[25] Vgl. dazu näher R. BENEDIKTER: Die wissenschaftliche Wiederentdeckung der Introspektion (2005).

senschaftsszene angemessen und kontextrelevant Fuß fassen können. Kern-Europa hätte zur Erforschung von Phänomenen wie dem „ausländischer Akzent"-Syndrom manches beizutragen, zum Beispiel die Wiederentdeckung der Methodologie der empirischen, komparativen und intersubjektiv kommunizierbaren Introspektion, die heute bereits an manchen Vorreiter-Institutionen erfolgreich neu entdeckt und auf ihren heuristisch erweiternden Bildgestaltungswert hin erprobt wird.[25] Dem steht die Tatsache entgegen, dass sich die kerneuropäische Wissenschaftswelt einschließlich der Geistes- und Sozialwissenschaften unter dem bis heute unbewusst nachwirkenden Eindruck der Totalitarismen des 20. Jahrhunderts befindet, und dass sie sich deshalb selbst ein Tabu gegenüber den meisten „ganzheitlich verfahrenden" und Neuland betretenden Studien vor allem im Hinblick auf veränderte Bewusstseinszustände psychologischer und spiritueller Natur auferlegt hat. Dieses Tabu muss nun endlich in seinen historischen, paradigmatischen und institutionellen Wurzeln bewusst gemacht und zugunsten eines „ruhig daliegenden Mittags der Vernunft" (FRIEDRICH NIETZSCHE) überwunden werden, damit Europa den Anschluss an die weltweit rasch voranschreitenden Entwicklungen wahren kann.

Zusammenfassung

BENEDIKTER, ROLAND: **Das „Ausländischer Akzent"-Syndrom. Ein Beispiel für transdisziplinäre Fragestellungen an die Wissenschaften des 21. Jahrhunderts?** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 267–283

Das sogenannte „Ausländischer Akzent"-Syndrom führt seit seiner Entdeckung im Sommer 2006 durch die breitere Öffentlichkeit zu einer intensiven und kontroversen Grundsatzdiskussion über das Wesen des Menschen. Es weist in seinen öffentlichen Repräsentations- und Symbolformen ähnliche Muster der systemischen Überschreitung von Geltungsgrenzen durch an sich segmental berechtigte Einzeldiskurse der Erkenntnis- und Handlungsdeutung auf wie die meisten neueren Grenzfälle der Problematisierung des Wesens des Menschen und seines bisherigen humanistischen

Summary

BENEDIKTER, ROLAND: **The foreign accent syndrome. An example for the new transdisciplinary challenges for the sciences of the 21st century?** Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 267–283

Since its discovery in summer 2006 the so-called "foreign accent syndrome" has opened up an intensive and controversial public discussion about the nature of the human being. The foreign accent syndrome is, at the same time, a medical and anthropological case that combines elements of the consciousness debate which is becoming increasingly important in the public sphere. It is argued that without a new transdisciplinary as well as an inclusive image of the human self in the exact interplay between natural, social and human sciences not much will be achieved to contribute to

Selbstbildes im Widerstreit paradigmatisch und gesellschaftlich unterschiedlicher Wissenszugriffe. Das „Ausländischer Akzent"-Syndrom vereint als medizinisch-anthropologiepolitischer Modellfall aber auch grundlegende Elemente und Perspektiven neuerer Bewusstseins- und Ich-Forschung, die in der kerneuropäischen Diskussion gegenwärtig zum Austrag kommen. Doch ohne auf neue Weise transdisziplinär-integratives, inklusives Schichten-Bau-Bild des menschlichen „Ich" im Spannungsfeld zwischen Natur-, Gesellschafts- und Geisteswissenschaften scheint in den kommenden Jahren wenig Qualitäts-Adäquates zur weiteren anthropologischen Aufhellung dieses Syndroms auszurichten.

„Ausländischer Akzent"-Syndrom

a further clarification of this enigmatic syndrome.

Foreign accent syndrome

Literatur

BENEDIKTER, R.: 15 Zukunftsentwürfe der Geisteswissenschaften am Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Neohelicon. Acta Comparationis Litterarum Universarum, Heft XX/X/2, ed. by the Eötvös L. University Budapest, Akadémiai Kiadó, Budapest 2002. Dordrecht; Boston; London: Kluwer Academic Publishers, 2002, S. 261–276.

BENEDIKTER, R.: Der Mensch als Automat des Kosmos? Das Rätsel der Spiegelneuronen. In: *Die Drei* (2005) 12, 47–57.

BENEDIKTER, R.: Die Aufhebung des Geistes. Die institutionalisierten Geisteswissenschaften verschwinden – was tritt an ihre Stelle? In: *Das Goetheanum* 84 (2005) 10, 1–14.

BENEDIKTER, R.: Die wissenschaftliche Wiederentdeckung der Introspektion. In: *Das Goetheanum* 84 (2005) 5, 6–7.

BENEDIKTER, R.: Progressive gegen konservative Spiritualität. Der Kulturkampf des 21. Jahrhunderts. In: *Das Goetheanum* 85 (2006) 6, 1–4.

BENEDIKTER, R.: Die Zukunft der europäischen Humanwissenschaften. Ein Forschungsprojekt der DAMUS-Stiftung für wissenschaftliche Zwecke. Mannheim 2005–07 (in Vorbereitung).

DANKOVIČOVÁ, J./GURD, J. M./MARSHALL, J. C./MACMAHON, M. K. C./STUART-SMITH, J./COLEMAN, J. S./SLATER, A.: Aspects of non-native pronunciation in a case of altered accent following stroke (foreign accent syndrome). In: *Clinical Linguistics and Phonetics* 15 (2001), 195–218.

GURD, J. M./BESSELL, N. J./BLADON, R. A./BARNFORD, J. M.: A case of foreign accent syndrome, with follow-up clinical, neuropsychological and phonetic descriptions. In: *Neuropsychologia* 26 (1988), 237–251.

GURD, J. M./COLEMAN, J. S./COSTELLO, A./MARSHALL, J. C.: Organic or functional? A new case of foreign accent syndrome. In: *Cortex* 37 (2001), 715–718.

KUROWSKI, KATHLEEN M./BLUMSTEIN, SHEILA E./ALEXANDER, MICHAEL: The foreign accent syndrome: A reconsideration. In: *Brain and Language* 54 (1996), 1–25.
LAKATOS, I.: Die Methodologie der wissenschaftlichen Forschungsprogramme. Philosophische Schriften I und II. Wiesbaden: Vieweg, 1982.
MOEN, INGER: Foreign accent syndrome: A review of contemporary explanations. In: *Aphasiology* 14 (2000), 5–15.
NEGT, O.: Das permanente Macht-Dilemma der Geistes- und Sozialwissenschaften. In: H. Reinalter/R. Benedikter (Hg.): Die Geisteswissenschaften im Spannungsfeld zwischen Moderne und Postmoderne. Wien: Passagen, 1998.
NEIDER, ANDREAS (Hg.): Wer strukturiert das menschliche Gehirn? Fragen der Hirnforschung an das Selbstverständnis des Menschen. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 2006.
SNOW, C. P.: Die zwei Kulturen. Literarische und naturwissenschaftliche Intelligenz. Stuttgart: Klett, 1967.

Mag. Dr. Dr. Dr. Roland Benedikter, Cavour-Str. 23/a, I-39100 Bozen
rolandbenedikter@yahoo.de

INFORMATIONSSPLITTER

„Käfertherapie“

Insbesondere in Argentinien, aber auch in anderen vorwiegend spanischprachigen Ländern, verbreitet sich seit dem Jahr 2001 verstärkt das Gerücht von einem angeblichen komplementären Heilmittel gegen Asthma und andere Erkrankungen: Patienten schütten kleine, lebende Schwarzkäfer der Gattung *Palembus ocularis* in ein Glas Wasser und schlucken die Mixtur, woraufhin sich eine deutliche subjektive Verbesserung des Gesundheitszustandes einstellen würde. Die therapeutische Wirkung des Insekts wurde angeblich von einem deutschen Soldaten entdeckt, der sich während des Zweiten Weltkriegs verwundet in einen Kornspeicher zurückzog und dort vor Hunger die umherkrabbelnden Käfer verzehrte. Da er für einige Tage festsaß, stellte er fest, dass die Wundheilung sehr rasch einsetzte, und er schrieb diese Wirkung der Einnahme der Käfer zu. Mittlerweile wird bereits via Internet über den sog. „Asthmakäfer“ berichtet, jedoch durchaus mit dem Hinweis, dass die Therapie wissenschaftlich noch keineswegs gesichert sei und den Arzt nicht entbehre. Gleichzeitig wird jedoch der Überzeugung Ausdruck gegeben, dass das Insekt im Körper eine Substanz namens „Coleotoxin“ („Käfergift“) freisetze, welche das Immunsystem stimuliere, ohne dabei selbst eventuelle Krankheitserreger anzugreifen. Die Käfertherapie findet bei ihren Anhängern mittlerweile vor allem zur Linderung der Symptome bzw. als Ergänzung zur klassischen Medikation Anwendung.

Bei dem ursprünglich vermutlich aus China stammenden und inzwischen weltweit verschleppten Insekt handelt es sich an und für sich um einen gefürchteten Vorratsschädling mit breitem Nahrungsspektrum, der aber nicht zuletzt deshalb auch als einfach zu züchtendes Labortier genutzt wird.

Die Käfer sollen lebend und unzerkaut sowie vermischt mit Honig, Jogurt, Eis oder Wasser eingenommen werden. Zusammen mit einem Glas Wasser sind sie angeblich geschmacklos. Werden sie allerdings zerbissen, kommt es zu einem Brennen auf der Zunge und diese wird regelrecht pelzig. Diese „Lokalanästhesie“ wird als Beleg für die schmerzstillende Wirkung gewertet. Selten auftretende mögliche Nebenwirkungen (Sodbrennen, Hautausschlag) werden als vorübergehender Natur bezeichnet. In Malaysia berge der Verzehr solcher Käfer insofern ein Gesundheitsrisiko, als sie als Wirt für den auch den Menschen befallenden Rattenbandwurm dienen würden. Diese Gefahr wird bei Käfern aus hygienischen Zuchten allerdings so gut wie ausgeschlossen.

Der Gebrauch von Käfern als Therapeutikum ist nichts Außergewöhnliches, wurden doch schon seit alters her Insekten in der Volksmedizin eingesetzt. So werden allein im Staat Bahía im Nordosten Brasiliens heute noch mindestens 42 Insektenarten in der traditionellen Medizin verwendet. Wissenschaftlich erforscht sind solche Naturheilmittel jedoch in den allerwenigsten Fällen. Dies ist mit ein Grund, warum Wissenschaftler und Ärzte Heilanwendungen wie der Käfertherapie ablehnend gegenüberstehen. Für sie beruht die angebliche Heilwirkung allein auf Vorstellung und Hoffnung, vor allem dann, wenn die wissenschaftlich erprobten Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

(*Aus: NR 61 (2008) 3, 124–129*)

Grenzgebiete der Wissenschaft 57 (2008) 3, 285–288

BÜCHER UND SCHRIFTEN

STÖLTING, ULRIKE: **Christliche Frauenmystik im Mittelalter. Historisch-theologische Analyse.** Mainz: Grünewald, 2005, 551 S., ISBN 3-7867-2571-3, Brosch., EUR 39.80

Dr. Ulrike Stölting legt hier ihre umfangreiche Habilitationsschrift zur christlichen Frauenmystik im Mittelalter vor. Dabei versteht sie in ihrer historisch-theologischen Analyse Mystik als ein Phänomen, das in bestimmten historischen Kontexten auftritt und unter diesen Bedingungen spezifische Formen der religiösen Erfahrung oder auch des Menschseins repräsentiert. Inhaltlich unterscheidet sie dann in ihrer theologie- und kulturgeschichtlichen Betrachtungsweise zwei Arten von Mystik: auf der einen Seite eine platonisch/neuplatonisch beeinflusste Einheitsmystik, bei der der Mystiker überzeugt ist, auf dem Höhepunkt seiner Erfahrung mit Gott zu verschmelzen. Dieser Weg wird nach Stölting vor allem von Männern beschritten. Bei der zweiten Art von Mystik stehen hingegen Personen und Individuen im Mittelpunkt. Die Einheit mit Gott wird als eine liebende Gemeinschaft des frommen Individuums mit dem personalen Gott verstanden. Stölting nennt sie deshalb intersubjektiv oder dialogisch. Diese Art von Mystik wurde durch die sich seit Bernhard von Clairvaux verbreitende Liebes- und Jesusmystik sowie durch die Jesusnachfolge in der Armutsbewegung gefördert. Sie wird mehr von Frauen gepflegt und setzt erstmals im 12. Jahrhundert ein. Beheimatet ist sie in benediktinischen Klöstern, wobei Hildegard von Bingen ein besonderes Beispiel darstellt, wenngleich man sich nicht einig ist, ob sie überhaupt als „Mystikerin" oder eher als „Seherin" bzw. „Prophetin" zu bezeichnen sei. Jedenfalls können ihr innere Erfahrungen nicht abgesprochen werden. Mit Hildegard beginnt Stölting denn auch die Vorstellung der einzelnen Mystikerinnen in Form einer kurzen Biografie und eines Einblicks in deren Erlebniswelt anhand einer Textauswahl in deutscher Sprache, um die Eigentümlichkeit und Andersartigkeit der Frauenmystik aufzuzeigen. Durch diese Textangaben bekommt die Arbeit Quellencharakter, weil die Auswahl mit Bedacht und eingehender Quellenerläuterung erfolgt. Wie Hildegard werden dann Elisabeth von Schongau (1129–1164) und die flämischen Beginen-Mystikerinnen in der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts, Beatrijs von Nazareth und Hadewich, beschrieben. Auf diese Darlegungen folgt eine ausführliche Beschreibung der deutschen Mystik des 13. Jahrhunderts, nämlich der Beginenmystikerin Mechthild von Magdeburg, der Mystik von Helfta und ihrer Vertreterinnen wie Mechthild von Hackeborn (1241/42–1299) und Gertrud von Helfta (genannt die „Große", (1256–1301) mit besonderem Augenmerk auf die Quellenlage und Rezeptionsgeschichte des *Legatus divinae pietatis*, und Agnes Blannbekin, einer Wiener Begine an der Schwelle zum 14. Jahrhundert. Im Anschluss daran wird die französischsprachige Mystik im späten 13. und zu Beginn des 14. Jahrhunderts mit Marguerite d'Oingt († 1310) und Marguerite Porète (1310 hingerichtet) vorgestellt. Den Abschluss der Einzeldarstellungen bildet das Kapitel zur Franziskanischen Frauenmystik im 13. und zu Beginn des 14. Jahrhunderts mit Klara von Assisi, Douceline von Digne, Margareta von Cortona und Angela von Foligno.

In einer abschließenden Zusammenfassung weist die Autorin darauf hin, dass die Mystik erstmals in der Kirchengeschichte Frauen die Möglichkeit bot, sich literarisch zu artikulieren und sich als Mystikerinnen ne-

ben den Männern zu etablieren, wobei ihre Mystik als Liebesmystik die zunehmende Hellenisierung des Christentums durch den biblischen Bezug durchbricht. Damit konnten die Mystikerinnen einen manchmal sehr großen Einfluss in der Kirche entfalten.
Ein Abkürzungsverzeichnis sowie ein Quellen- und Literaturverzeichnis beschließen diese gediegene Arbeit, die einen sicheren Einblick in Leben und Denken der genannten Mystikerinnen gibt und eine sehr aufschlussreiche Analyse des jeweiligen Umfeldes bietet.
Zu bemängeln sind das Fehlen eines Personen- und Sachregisters und auch die Leimbindung, welche die Handhabung eines Buches solchen Umfangs erschwert.

A. Resch, Innsbruck

SINGER, WOLF/RICARD, MATTHIEU: **Hirnforschung und Meditation – ein Dialog.** Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2008 (edition unseld; 4), 133 S., ISBN 978-3-518-26004-3, EUR 10.00

Einer der Dialogpartner (Wolf Singer) ist als Hirnforscher und Neurologe international bekannt, der andere (Matthieu Ricard) begann seine wissenschaftliche Laufbahn als Molekularbiologe und lebt heute als buddhistischer Mönch im Himalaja. Im Zentrum des Dialogs steht die Frage: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen empirischer Hirnforschung und buddhistischer Meditation? Das Buch leistet einen interessanten Beitrag zum intensiven Gedankenaustausch zwischen naturwissenschaftlicher Forschung und kontemplativer Versenkung. Kennzeichnend für die empirisch-quantitative Forschung ist der Dreischritt: Hypothesenbildung – Experiment oder Versuch – Verifizierung oder Falsifizierung der Hypothese. Meditation wird hier als die Pflege eines „bestimmten Geisteszustandes" bestimmt, und zwar „ohne sich ablenken zu lassen". Meditation ist zugleich der Schlüsselprozess „für die Entwicklung und Verstärkung von altruistischer Liebe und Mitgefühl". Die Meditation hat zwei Effekte: In der Meditation lernt man seine Aufmerksamkeitsmechanismen zu vervollkommnen und die Aufmerksamkeit unter willentlicher Kontrolle an Inhalte zu binden und sie auch rasch wieder zu lösen!
Der naturwissenschaftlich denkende Hirnforscher will experimentieren, quantifizieren, analysieren, vorhersagen und generalisieren. Er verfügt über entsprechende Methoden und Instrumente (z. B. die funktionelle Kernspintomographie, die Magnetenzephalographie, die Elektroenzephalographie usw.). Der buddhistische Mönch will ebenfalls exemplifizieren, konkretisieren veranschaulichen und beruft sich oft auf die gefühlsbetonte Einfallsgabe (Intuition) und Selbstreflexion. Beide Denkformen ergänzen sich wechselseitig und vermitteln weiterführende Denkimpulse.
Meditation ist ein besonderer Geisteszustand mit einer besonderen Eigenschaft wie „Einsgerichtetheit", „Mitgefühl", „Präsenz" oder „reine Bewusstheit"; es ist ein sehr klarer, leuchtender und lebendiger geistiger Zustand. M. Ricard stellt in diesem Zusammenhang fest: „Nach der buddhistischen Vorstellung geht es nicht nur darum, einen machtvollen Geisteszustand voller Mitgefühl und liebender Güte zu erzeugen, sondern auch darum, ihn über längere Zeit aufrechtzuerhalten". Er spricht an anderer Stelle von der „Mitgefühlmeditation" und von echtem Altruismus.
In der meditativen Versenkung „zerreißt das Mitgefühl die Blase des Ich". Der Geist ist mit Liebe und Güte für alle Wesen gefüllt und mit besonderem Mitgefühl für die, die leiden, und zwar ohne, dass sich der Geist auf ein bestimmtes Objekt konzentriert.
Für den Empiriker und Analytiker ist ziemlich klar, dass durch „Meditation Aufmerksamkeitsmechanismen verändert werden". Sie ist mit spezifischen Hirnzuständen verknüpft und bewirkt dauerhafte Modifikationen von Hirnfunktionen. Hier gibt es noch viele unbeantwortete Forschungsfragen

und Ansätze für weiterführende Untersuchungen.
Etwas ganz Besonderes sind die „magischen Augenblicke" in der Meditation. Zu diesen gelangt der Meditierende, wenn er es schafft, die „Blase der Ichhaftigkeit aufzubrechen". Dies geschieht dann, wenn es gelingt, „die mentalen Konstrukte im offenen Raum der Freiheit verschwinden zu lassen". Solche „magischen Momente" zu erleben und auszukosten, ist phantastisch. Es geht um die Befriedung der inneren Konflikte, um das Gefühl der „Allverbundenheit", der fließenden Wirklichkeit, der vorübergehenden Abwesenheit von „Geistesgiften" wie Aggression und Zwanghaftigkeit. Diese Qualitäten können kultiviert werden, indem man „Weisheit und innere Freiheit entwickelt". Es entsteht ein Zustand dauerhaften Wohlbefindens, den man auch als „echtes Glück" bezeichnen kann!

G. Kleinschmidt, Leonberg-Ramtel/D

DILLINGER, JOHANNES: **Hexen und Magie: eine historische Einführung.** Frankfurt; New York: Campus Verlag, 2007 (Historische Einführungen; 3). 197 S., ISBN 978-3-593-38302-6, EUR 16.90

Dr. habil. Johannes Dillinger, Privatdozent der Universität Trier, gibt im vorliegenden Buch eine Einführung in die Hexerei und Magie aus geschichtswissenschaftlicher Sicht. Dabei wird gleich einleitend bemerkt, dass Alchemie, Astrologie und die antike Magie nicht einbezogen werden, da sie aufgrund ihrer komplexen historischen Forschungsfelder den gegebnen Rahmen sprengen würden.
Als *Magie* bezeichnet Dillinger jedes System von Vorstellungen und Verhaltensweisen, das darauf abzielt, die im Alltag erlebte Welt mit einem Raum außerhalb derselben in Beziehung zu setzen, der als Sphäre von Geistern verstanden wird. Damit wird der Begriff Magie auf die Geisterwelt fokussiert, wenngleich Magie sich ganz allgemein auf naturimmanente Kräfte bezieht, die durch spezielle Praktiken zu steuern sind oder selbst steuern. Diese Kräfte werden mitunter auch als Geistwesen bezeichnet. So werden die Worte Magie, Zauberei und Hexerei, wie der Autor treffend bemerkt, häufig austauschbar gebraucht. Als *Hexerei* bezeichnet Dillinger hingegen ein Sammeldelikt bestehend aus einem Pakt mit dem Teufel, dem Geschlechtsverkehr mit einem Dämon (Teufelsbuhlschaft), Hexenflug, Teilnahme am Hexensabbat und Schadenzauber (*maleficium*).
Nach dieser Abklärung der Begriffe befasst sich der Autor mit den Inhalten und der Deutung von Magie und Geisterglaube im Blick auf die Dämonologie und den Hexensabbat. Doch so sehr das dämonologische Schrifttum die Ausbreitung des Hexenglaubens auch gefördert hat, war nach Dillinger doch die Prozesspraxis die zentrale Quelle dämonologischer Kenntnisse.
Nach einer Darlegung der Ursachen und rechtlichen Bedingungen der Hexenprozesse folgt eine aufschlussreiche Beschreibung der Strukturen und Akteure der Hexenverfolgung, der Inquisition und der weltlichten Gerichte. Besonders aufschlussreich ist dabei die Auflistung der Prozesszahlen mit etwa 50.000 Hinrichtungen anstatt der vielfach genannten 6 bis 9 Millionen. Was die Opfer der Hexenverfolgung betrifft, so wurden Personen aller Altersgruppen wegen Hexerei belangt, wobei die überwiegende Mehrheit der Opfer Frauen waren. Sie wurden nämlich eher verdächtigt, mit dämonischer Magie umzugehen, als Männer. Das Ende der Hexenverfolgung kam im ausgehenden 18. Jahrhundert.
Abschließend geht Dillinger auf Magie und Hexen nach den Hexenverfolgungen ein. So dient die Selbstbezeichnung als Hexe oder Satanist heute vielfach der Identitätsbildung der Anhänger neuer religiöser Bewegungen.
Betrachtet man die vorliegende Arbeit schließlich als Ganzes, so sind neben der flüssigen und verständlichen Sprache das fundierte Wissen des Autors, die saubere

Argumentation anhand gesicherter Daten sowie die breite Information über die historischen und sozialen Hintergründe des Hexenwesens und der Hexenverfolgung zu nennen. Auch die Gestaltung des Buches durch die seitliche Hervorhebung der jeweiligen Sachthemen fördert die Lektüre. Eine umfangreiche Auswahlbiografie, ein Glossar und ein Personen- und Ortsregister beschließen diese wertvolle Arbeit.

A. Resch, Innsbruck

SUCHANTKE, ANDREAS: **Metamorphose: Kunstgriff der Evolution.** Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 2002, 332 S., Ill. sw + farb., ISBN 3-7725-1784-6, EUR 59.00

Der Biologe und Botaniker Andreas Suchantke war lange Zeit Lehrer an der Rudolf Steiner-Schule in Zürich und unternahm in diesem Zusammenhang zahlreiche Reisen in die verschiedensten Gegenden der Welt zum Studium der Bildung und Umbildung organischer Formen zwecks Erstellung einer Art Ökogeografie als Unterrichtshilfe. Nach Veröffentlichung einzelner Arbeiten über seine Untersuchungen berichtet er im vorliegenden Buch über die begleitende „Unterströmung", die bei allen übrigen Arbeiten immer dabei war. Es zeigte sich nämlich, dass in einem Organismus nicht simple Kausalketten, sondern zirkuläre Prozessgestalten vorherrschen, „die auf ein übergeordnetes, *sich selbst erhaltendes, selbst organisierendes und gleichzeitig selbst verwandelndes Ganzes* verweisen" (S. 7). Daher ist etwa die Gestalt einer blattlosen Kaktee nur aus dem formbestimmenden Einfluss ihrer jeweiligen Lebensräume und aus der Eigenart ihres Organismus zu verstehen, der sich selbst immer treu bleibt. Hierin liegt nach Suchantke auch die Bedeutung der Morphogeneseforschung, wobei er neben Steiner die morphologischen Vorstellungen Goethes aufgreift und mit heutigen botanischen Kenntnissen verbindet.

In den folgenden Kapiteln werden dann anhand von konkreten Beispielen, ausgestaltet mit Zeichnungen und herrlichen Farbbildern, die verschiedenen Ausprägungen der individuellen (ontogenetischen) wie über Generationen hinweg verlaufenden (philogenetischen) Entwicklungen einzelner Pflanzen veranschaulicht – angefangen von den Bildtendenzen im Blattbereich über die Beschreibung der Gestalt der Blütenkrone, die Verwandlungsformen der Pflanze von der Polarität zur Dreigliederung unter Einschluss des Tierreiches. Hier spielt die Außen- und Innenskelettbildung eine besondere Rolle. Sie tritt, nach Suchantke, in einer Weise in Erscheinung „die schlecht zu der üblichen Vorstellung von der Evolution als einem blind zufälligen Geschehen passt und sich eher als ein allgemeiner, übergreifender Einschlag darstellt" (S. 247).

Den Abschluss de Buches bildet ein kurze geometrische Betrachtung zur Schädel- und Gliedmaßenmetamorphose von Ernst Schubert.

Die Arbeit ist in Form eines didaktischen Bildbandes verfasst und enthält zahlreiche erläuternde Detailzeichnungen sowie die erwähnten herrlichen Farbbilder des Autors mit einschlägiger Beschreibung jeweils am Seitenrand des Textes, womit auch die Gestaltung des Buchen angesprochen ist, die man als äußerst gelungen bezeichnen kann. Die besondere Bedeutung der Ausführungen in einer sehr flüssigen Sprache liegt vor allem im Aufzeigen der Individualität (Ontogenese) und der Entwicklung (Philogenese) anhand der Beschreibung einzelner Pflanzen und Tiere im Blick auf die jeweils zugrunde liegenden Bildekräfte jenseits eines temporären Zufallsgenerators und quantenhafter zeitlicher Summierung einzelner Teile.

Ein Anmerkungs- und Literaturverzeichnis beschließen diese schöne und wertvolle Arbeit. Auf ein Personen- und Sachregister hat man leider verzichtet.

A. Resch, Innsbruck

HINWEISE FÜR AUTOREN

Zur Abfassung der Beiträge für GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT gelten folgende Richtlinien:

Als Aufsätze können nur Manuskripte entgegengenommen werden, die sich mit Grundfragen der Grenzgebiete befassen und unveröffentlicht sind. Mit der Annahme der Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das ausschließliche Verlagsrecht.

Leitartikel: 10–20 Manuskriptseiten

Vorspann: Curriculum vitae des Autors mit Kurzhinweis auf Inhalt und Aktualität des Beitrages (10–20 Zeilen).

Gliederung nach dem Schema: I. ..., 1. ....., a) ...., 1) ...

Der Beitrag soll durch prägnante Zwischenüberschriften gegliedert werden. Die Redaktion behält sich vor, Zwischentitel notfalls selbst einzufügen und geringfügige Änderungen sowie Kürzungen aus umbruchtechnischen Gründen u. U. auch ohne Rücksprache vorzunehmen.

Grafische Darstellungen: Wenn sinnvoll, sollten dem Beitrag reproduzierbare Abbildungen (Fotoabzüge, Schemata, Tabellen) mit Verweis im Text und genauer Beschreibung beigegeben werden.

Anmerkungen: Mit Erklärungen in den Anmerkungen ist so sparsam wie möglich umzugehen. Literaturverweise in den Fußnoten nach folgendem Schema: Autor – Kurztitel – Jahrzahl in Klammer – Seitenzahl (bei Zitaten).

Literatur: Am Ende des Beitrages vollständige bibliografische Angaben der verwendeten und weiterführenden Literatur in alphabetischer Reihenfolge bzw. bei mehreren Werken desselben Autors in der Abfolge des Erscheinungsjahres. Schema: Autor – Titel und evtl. Untertitel – Ort – Verlag – Jahr – Reihe.

Zusammenfassung: Dem Beitrag ist eine Zusammenfassung von ca. 10 Zeilen mit Stichwörtern beizufügen, womöglich auch in englischer Übersetzung.

Leitartikel sind als *Manuskript mit Diskette* (3,5 Zoll) unter Angabe des verwendeten Textprogrammes bzw. via E-Mail: **info@igw-resch-verlag.at** einzusenden.

Im Regelfall erhält der Autor vor Abdruck die Korrekturfahnen, die umgehend zu bearbeiten und an den Verlag zu retournieren sind. Bei nicht zeitgerechter Ablieferung behält sich die Redaktion vor, die für die Drucklegung nötigen Korrekturen nach eigenem Ermessen vorzunehmen.

Willkommen sind auch Beiträge zu den übrigen Rubriken der Zeitschrift, wie: *Diskussionsforum – Dokumentation – Aus Wissenschaft und Forschung – Nachrichten – Bücher und Schriften.*

Rezensionen gehaltvoller Bücher aus dem Bereich der Grenzgebiete werden gerne entgegengenommen. Das gewünschte Buch ist der Redaktion bekannt zu geben, die sich um eine Zusendung an den Rezensenten bemühen wird.

VERÖFFENTLICHUNGEN – RESCH VERLAG

ISBN/ISSN		EUR [D]
1021-8130	Grenzgebiete der Wissenschaft (vierteljährl.), Abo	34.90
1021-8122	ETHICA (vierteljährl.), Abo	37.40
	IMAGO MUNDI Sammelbände	
978-3-85382-033-9	Frei: Probleme der Parapsychologie	18.50
978-3-85382-034-6	Resch: Welt, Mensch und Wissenschaft morgen	15.40
978-3-85382-000-1	Resch: Mystik	25.70
978-3-85382-004-9	Resch: Paranormale Heilung	27.70
978-3-85382-016-2	Resch: Kosmopathie, Ln/Kt	32.30/27.20
978-3-85382-029-2	Resch: Geheime Mächte	34.90
978-3-85382-040-7	Resch: Psyche und Geist	34.90
978-3-85382-042-1	Resch: Gesundheit, Schulmedizin, And. Heilmethoden	32.30
978-3-85382-044-5	Resch: Veränderte Bewusstseinszustände	34.90
978-3-85382-055-1	Resch: Aspekte der Paranormologie	37.90
978-3-85382-058-2	Resch: Die Welt der Weltbilder	34.90
978-3-85382-062-9	Resch: Paranormologie und Religion	40.00
	GRENZFRAGEN	
978-3-85382-012-4	Mauritius: Der gesteuerte Mensch	8.80
978-3-85382-018-6	Emde: Transzendenzoffene Theorie	8.30
978-3-85382-024-7	Resch: Gerda Walther	6.70
978-3-85382-028-5	Beck: Wer ist Michael?	4.20
978-3-85382-031-5	Held-Zurlinden: Erlebnisse einer Seele	6.70
978-3-85382-048-3	Heim: Einheitl. Beschreibung der Materiellen Welt	11.30
978-3-85382-072-8	Willigmann: Grundriss der Heimschen Theorie	18.00
978-3-85382-075-9	Gerunde: Begegnungen mit den Toten	9.90
	BURKHARD HEIM: EINHEITLICHE BESCHREIBUNG DER WELT	
978-3-85382-008-7	Heim: Elementarstrukturen der Materie 1	86.00
978-3-85382-036-0	Heim: Elementarstrukturen der Materie 2	89.60
978-3-85382-080-3	Heim: Strukturen der physikalischen Welt	48.70
978-3-85382-064-3	Heim/Dröscher/Resch: Einführung in Burkhard Heim	50.20
	WUNDER VON SELIGEN UND HEILIGEN	
978-3-85382-066-7	Resch: Wunder der Seligen 1983–1990	70.20
978-3-85382-079-7	Resch: Wunder der Seligen 1991–1995	53.40
	SELIGE UND HEILIGE JOHANNES PAULS II.	
978-3-85382-070-4	Resch: Die Seligen Johannes Pauls II. 1979–1985	24.60
978-3-85382-076-6	Resch: Die Seligen Johannes Pauls II. 1986–1990	25.70
978-3-85382-083-4	Resch: Die Seligen Johannes Pauls II. 1991–1995	27.70
	REIHE R	
978-3-85382-074-2	Resch: Fortleben	37.90
978-3-85382-077-3	Resch: Das Antlitz Christi	14.90
978-3-85382-078-0	Resch: Die Seher v. Medjugorje i. Griff d. Wissenschaft	16.90
978-3-85382-082-7	Resch: Myrna. Die Ereignisse von Sufanieh	14.90
	LEXIKON DER PARANORMOLOGIE	
978-3-85382-081-0	Band 1: A–Azurit-Malachit	38.30
	MONOGRAPHIEN	
978-3-85382-061-2	Niesel/Niesel: Umgang mit heilenden Energien	13.40
978-3-85382-065-0	Veraja: Heiligsprechung	24.60
978-3-85382-069-8	Resch/Gagliardi: I Veggenti di Medjugorje	18.00
978-3-85382-073-5	Heim, G.: Erinnerungen an den Physiker B. Heim	15.00

RESCH VERLAG, Maximilianstr. 8, Postfach 8, A-6010 Innsbruck
Tel. +43 (0)512/574772, Fax +43 (0)512/574772-16
info@igw-resch-verlag.at http://www.igw-resch-verlag.at/

ISSN 1021-8130