Andreas Resch

WUNDER DER HEILIGEN 1983–1995

CCIXXIV

Resch

INSTITUT FÜR GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT

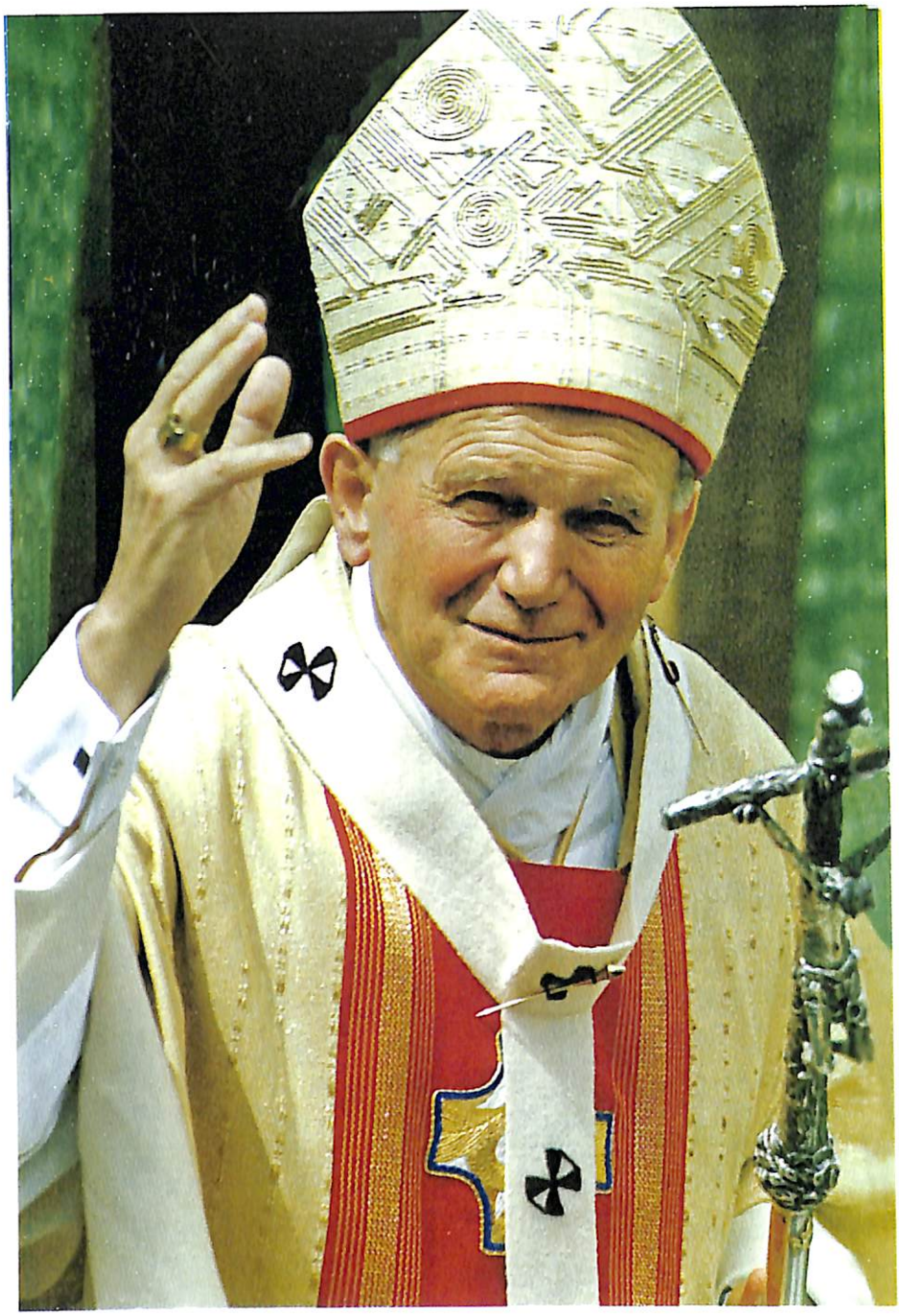
Wunder von Seligen und Heiligen

übersetzt und herausgegeben von

ANDREAS RESCH

1. A. Resch: Wunder der Seligen 1983–1990
2. A. Resch: Wunder der Seligen 1991–1995
3. A. Resch: Wunder der Heiligen 1983–1995

RESCH VERLAG INNSBRUCK 2017



PAPST JOHANNES PAUL II.

Andreas Resch

Wunder der Heiligen 1983 – 1995

Mit 27 Farbtafeln

RESCH VERLAG INNSBRUCK 2017

© der deutschen Ausgabe
2017 by Andreas Resch Verlag, Innsbruck
Alle Rechte vorbehalten

Italienische Ausgabe 2002
unter dem Titel
Andreas Resch: Miracoli dei Santi 1983–1995
bei Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano

Gesamtherstellung: Andreas Resch Verlag, Innsbruck 2017
ISBN 978-3-85382-101-5

VORWORT

Kein Thema der wissenschaftlichen Diskussion ruft soviel Kritik hervor wie die Frage des Wunders. Gleichzeitig kann niemand verneinen, dass es außergewöhnliche Phänomene gibt, welche die Wissenschaft mit den derzeitigen Kenntnissen nicht erklären kann.

Die umfassendste Sammlung solcher Phänomene sind ohne Zweifel die Bände POSITIO SUPER MIRACULO im Archiv der Heiligsprechungskongregation der Katholischen Kirche in Rom. Als Prof. em. Der Accademia Alfonsiana (Istituto Superiore di Teologia Morale) der Päpstlichen Lateranuniversität in Rom und als Direktor des *Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft* in Innsbruck ist es mir eine Verpflichtung, diese Dokumentation der wissenschaftlichen und kulturellen Welt in der informativsten Form vorzulegen. Dabei erwies sich die Veröffentlichung der *Berichte* der Consulta Medica, eingebettet in eine Kurzbiografie der jeweiligen Heiligen, als der beste Weg, um durch Hinzufügung von Tabellen und Indexverzeichnissen das Wunder als göttliches Zeichen oder als Bestätigung der Tugenden der Seligen von oben aufzuzeigen.

Dieser Zeichencharakter der außergewöhnlichen Phänomene wird jedoch zuweilen bezweifelt, weil es dafür keine empirischen Beweise gibt. In der Tat ist ein übernatürlicher Einfluss empirisch nicht messbar, doch kann es überzeugende Indizien dafür geben. Ein Abrücken von den Wundern würde daher nicht nur zu einer Einschränkung der Erfahrung und des religiösen Ausdrucks führen, sondern sogar zu einer Unterdrückung der Phänomenologie des Menschen und damit auch der menschlichen Hoffnung.

Hier liegt nicht zuletzt der Grund dieser Veröffentlichung, der die *Berichte* der Consulta Medica kommentarlos wiedergibt, zumal jeder Kommentar nicht nur das Studium der einzelnen POSITIO SUPER MIRACOLO, sondern des gesamten diesbezüglichen Dossiers erfordern würde. Die Tatsachen sprechen jedoch in gewissem Sinne für sich selbst. Zudem stellen diese Berichte die Beurteilung und Zusammenfassung der größten und universalsten Dokumentation von außerordentlichen Ereignissen in der Menschheitsgeschichte dar, die nach den jeweils gegebenen aktuellen Kenntnissen nicht erklärbar waren bzw. sind.

Die Dokumentation geht von der Approbation des *Regolamento* der Heiligsprechungskongregation vom 21. März 1983 aus, das in Artikel 26 die neue Vorgangsweise bei der Prüfung der angeblichen Wunder festlegt. Eine detailliertere Beschreibung der Geschichte und der gegenwärtigen Praxis dieser Untersuchungen vermittelt die folgende Einführung.

Der nunmehr vorliegende dritte Band der Schriftenreihe *Wunder von Seligen und Heiligen* enthält die *Berichte* der Consulta Medica unter 1–26 (1983–1995) und besteht aus zwei Teilen: der erste Teil bringt die Biografien und die *Berichte* zu einzelnen Heiligen; der zweite Teil enthält die Tabellen und Verzeichnisse, die eine Zusammenschau der gesamten Thematik der Wunderheilung ermöglichen.

Die Auflistung der einzelnen *Berichte* der Consulta Medica folgt dem Datum der Heiligsprechung der betreffenden Seligen. Dem Bericht sind jeweils ein Bild und eine Kurzbiografie des Heiligen sowie eine Reproduktion des Titelblattes und des Index der betreffenden POSITIO SUPER MIRACOLO vorangestellt.

Die Reproduktion des Titelblattes und des Index ermöglicht einen Gesamtüberblick über den Inhalt der einzelnen POSITIO. Der Text des jeweiligen Berichtes ist eine authentische Wiedergabe des Originals mit Ausnahme einiger formeller Korrekturen zur Vereinheitlichung der Typografie. Einige inhaltliche Korrekturen beziehen sich auf offensichtliche Fehler sowohl des Inhalts selbst wie anderer Daten der POSITIO und sind durchweg in Fußnoten vermerkt.

Die Tabellen sind nach dem Ablauf der behandelten Ereignisse gestaltet: *Auf wunderbare Weise geheilte Person – Krankheit – Heilung – Definitionen – Heiliggesprochene Person.*

Die Daten sind der betreffenden POSITIO SUPER MIRACULO und den mit der Heiligsprechung verbundenen Quellen entnommen.

Die verschiedenen Verzeichnisse gestatten schließlich eine sehr detaillierte Selektion der einzelnen Fälle.

Schließlich fühle ich mich all jenen zu Dank verpflichtet, die mir bei der Erstellung dieses Bandes behilflich waren: in erster Linie der Heiligsprechungskongregation, den Postulatoren, Bischöflichen Ordinariaten und Ordensgemeinschaften, die der Einladung zur Mitarbeit gefolgt sind; weiters Don Nicolò Suffi, dem früheren Direktor der *Libreria Editrice Vaticana*, für die italienische Ausgabe der vorliegenden Arbeit und die formelle Revision; Mag. Priska Kapferer für die unermüdliche Mitarbeit bei der Übersetzung und Gestaltung dieses Bandes.

Die italienische Originalfassung der Arbeit erschien als 5. Band unter dem Titel *Miracoli dei Santi 1983–1995* in der Reihe *Sussidi per lo studio delle cause dei Santi* der Heiligsprechungskongregation bei *Libreria Editrice Vaticana.*

So bleibt die Hoffnung, dass dieses Werk, das bedeutenden historischen und religiösen Wert besitzt, von all jenen freudig aufgenommen wird, die die Arbeit der Heiligsprechungskongregation schätzen und die Gnadenerweise erfassen können, die Gott auf die Fürsprache der angeführten Heiligen bewirkt hat.

Innsbruck, 16. April 2017, Ostersonntag P. Andreas Resch C.Ss.R

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort VII
Inhaltsverzeichnis XI

EINFÜHRUNG

I. Geschichte 1
1. Wunder 1
2. Kriterien 3
II. Gesetzgebung von 1983 4
1. Bischöfliches Erhebungsverfahren 6
2. Prüfung durch die Heiligsprechungskongregation 8
III. Consulta Medica 10
1. Allgemeine Einordnung des Falles 12
2. Diagnose 13
3. Therapie 14
4. Art der Heilung 15
a) Plötzlichkeit 15
b) Vollständigkeit 15
c) Dauerhaftigkeit 16
5. Bericht 16
IV. Tabellen und Verzeichnisse 17
1. Tabellen 17
2. Verzeichnisse 19

ERSTER TEIL
Biografien und Berichte der „Consulta Medica“

1. Leopold Mandić 23
2. Paula Frassinetti 31
3. Michael Febres Cordero 39
4. Franziskus Antonius Fasani 49
5. Joseph Maria Tomasi 61
6. Josef Moscati 71
7. Eustochia Calafato 81

8. Simon de Rojas 89
9. Philippine Duchesne 99
10. Magdalena von Canossa 109
11. Maria Rosa Molas y Vallvé 119
12. Clelia Barbieri 129
13. Kaspar Bertoni 137
14. Richard Pampuri 147
15. Albert Chmielowski 155
16. Mucianus Maria Wiaux 165
17. Marguerite d'Youville 173
18. Raphael vom hl. Joseph Kalinowski 181
19. Claudius de la Colombière 191
20. Ezechiel Moreno y Díaz 201
21. Maria vom hl. Ignatius 209
22. Theresia von Jesus „de los Andes" 217
23. Heinrich de Osso y Cervelló 225
24. Johannes Sarkander 233
25. Zdislava von Lemberk 241
26. Karl Joseph Eugen von Mazenod 251

ZWEITER TEIL
Tabellen und Verzeichnisse

Tabelle 1: Heiligsprechungen und Consultae Medicae 1983–1995 262
Tabelle 2: Heiligsprechungen und Consultae Medicae 1983–1995 (alphabet. Reihenfolge) 265
Tabelle 3: Geheilte Person 267
Tabelle 4: Heilung 269
Tabelle 5: Schlussdefinitionen 271
Tabelle 6: Heilige 1983–1995 mit Wunder 278
Tabelle 7: Heilige 1983–1995 mit Wunder (alphabet. Reihenfolge) 280

Verzeichnis der Institute und Institutionen 281
Namenregister 283
Sachregister 285
Verzeichnis der Heiligen (alphabetisch) 286

EINFÜHRUNG

Zu den am häufigsten gestellten Fragen im religiösen Bereich gehört sicher die Frage des Wunders. Dies hängt damit zusammen, dass es sich hierbei letztlich um eine theologische Frage handelt, die empirisch nicht gelöst werden kann. Die theologische Aussage setzt jedoch den empirischen Beweis voraus, dass sich das Phänomen ereignet hat und mit den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären ist. Erst dann stellt sich die theologische Frage hinsichtlich der Möglichkeit eines transzendenten Zusammenhangs. Bei den Kanonisationsverfahren muss dieser Zusammenhang als evidenter Bezug der nicht erklärbaren Phänomenologie mit der Anrufung eines Diener Gottes bzw. Seligen nachgewiesen werden. So versteht man bei den Selig- und Heiligsprechungen unter einem „Wunder" ein nicht erklärbares Ereignis in erwiesenem Zusammenhang mit der Anrufung eines Dieners Gottes oder eines Seligen.

I. GESCHICHTE

Auch wenn eine Selig- bzw. Heiligsprechung in erster Linie eine *excellentia vitae* voraussetzt, bildet der Nachweis eines Wunders seit *Innozenz IV.* bis heute ein Grundelement der Kanonisation.

1. Wunder

Innozenz IV. (1243–1254) verfügte, dass für die Kanonisation eines Dieners Gottes der *Glaube* und das *herausragende Leben* („fides et excellentia vitae") sowie die Existenz von *Wundern* erwiesen sein müssten, die angeblich auf dessen Fürbitte hin geschehen sind. Denn obwohl für den Beweis der Ausübung der Tugenden eines Dieners Gottes die Kenntnis seines Lebens an sich genüge, solle die Kirche eine Kanonisation doch nicht ohne den Nachweis von Wundern vornehmen, weil das Leben des Betreffenden in Wirklichkeit weniger tugendhaft verlaufen sein könnte als aus den Zeugenaussagen hervorgeht.[1]

[1] „Et fit regulariter haec canonizatio, quando per probationes constat de fide et excellentia vitae et miraculis eius, qui petitur canonizari,... Et oportet tantam esse excellentiam vitae, et talia esse miracula, quod sint ultra vires et potentiam naturae... Vitam tamen sine miraculis crederem

Diese Betrachtungsweise des Wunders blieb jahrhundertelang die Lehre der Theologen und die Praxis der Kirche. Auch *Prospero Lambertini* (später *Benedikt XIV.*, 1740–1758)[2], der in seinem monumentalen Opus *De Servorum Dei Beatificatione et Beatorum Canonizatione* einen umfassenden Einblick in das Gesamtgebiet gibt, folgte bei der Zusammenführung der zahlreichen Dokumente, die sich im Laufe der Jahrhunderte zum Thema angesammelt hatten, dieser Lehre. Wenngleich er es für möglich hält, hinsichtlich Martyrium und Heroizität der Tugenden zu einem sicheren Urteil gelangen zu können, so besteht er dennoch auf der Notwendigkeit von Wundern als göttliche Bestätigung dieser Tugenden.[3] Die Wunder sind notwendig, um sicherzustellen, dass das Leben eines Nicht-Märtyrers insgeheim nicht „laxer" („laxior") verlaufen ist als aus den Zeugenaussagen hervorgeht, wobei er sich auf die Lehre des *Thomas von Aquin* beruft, demzufolge Gott Wunder zum Wohle der Menschen, zur Untermauerung der verkündeten Lehre oder zum Beweis der Heiligkeit eines Dieners Gottes wirkt, entweder zu dessen Lebzeiten oder nach seinem Tod.[4]

sufficere quoad virtutem, tamen ecclesia non debet tales canonizare propter hoc: quia in secreto potuerunt laxiorem vitam ducere". INNOZENZ IV. in: Quinque libros Decretalium commentaria (1578), fol. 188r.

[2] PROSPERO LAMBERTINI (dann BENEDIKT XIV.) wurde 1675 in Bologna geboren. Zu höheren theologischen Studien begab er sich nach Rom und spezialisierte sich in bürgerlichem und kanonischem Recht. Etwa 40 Jahre lang war er, zunächst als Konsistorialanwalt, später als Glaubensanwalt, in der Hl. Ritenkongregation tätig.

Siehe auch:

EMIDIO ALESSANDRINI: Creder tutto ... Creder nulla: Il *Notae de Miraculis*: Opera inedita del Cardinale Prospero Lambertini (Benedetto XIV), sui fenomeni straordinari e magicosuperstiziosi. Excerpta ex Dissertatione ad Doctoratum in Theologia Morali Consequendum. Assisi: S. Mariae Angelorum, 1995. (Die These wurde an der Accademia Alfonsiana, Rom, unter Leitung von Sabatino Majorano und Andreas Resch verfasst.)

AMBROGIO ESZER: Miracoli ed altri Segni Divini: Considerazioni dommatico-storiche con speciale riferimento alle Cause dei Santi. Studi in onore del Card. Pietro Palazzini. Pisa: Giardini Editori, 1987, S. 129–158.

[3] BENEDICTUS XIV: De Lambertinus Opus De Servorum Dei Beatificatione et Beatorum Canonizatione, in septem volumina distributum. Editio novissima ad postremam remondinianam exacta. - Prati, MDCCCXXXIX f.

[4] „Fieri potest, ut, haud obstantibus dictis testium, mortem sustinentes pro Christo aliquem interiorem actum vanae gloriae, vel impatientiae pepererint, aut ut morte inferentes odium quidem Christianae Religionis praesetulerint, sed ex alia causa ad inferendam fuerint inducti: in quo rerum statu unusquisque dignoscere potest, non sine ratione miracula requiri, ut exposita pericula excludantur; ea semper recurrente firma spe, Deum non esse miracula patraturum intercessione eorum, qui integrum et purum propriae vitae sacrificium eidem non obtulerint; iuxta illud D. Thomae 2. 2. quest. 178, art. 2: ‚Operatur enim ea (miracula) Deus ad hominum utilitatem, et hoc dupliciter: uno quidem modo ad veritatis praedicatae confirmationem; alio modo ad demonstrationem sanctitatis alicuius... Secundo autem modo non fiunt miracula nisi a Sanctis ad quorum sanctitatem denuntiandam miracula fiunt vel in vita eorum, vel etiam post mortem'". BENEDICTUS XIV, lib. I, cap. 30, num. 10, S. 195.

2. Kriterien

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die von *Lambertini* formulierten Kriterien zur Beurteilung von Wunderheilungen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

1. Die Krankheit muss schwer und ihre Heilung laut Urteil qualifizierter Ärzte extrem schwierig bis unmöglich sein.[5]

2. Die Krankheit darf sich nicht schon kurz vor dem Abklingen befinden oder bei der Krisis angelangt sein, welche der Heilung des Kranken vorausgeht.[6] Nicht gegen ein Wunder spricht jedoch, wenn die Krankheit normalerweise durch ein Medikament oder andere ärztliche Mittel geheilt werden kann, diese Mittel aber dort fehlen, wo sich das Wunder ereignet.

3. Es dürfen keine Medikamente verabreicht worden sein, die eine solche Krankheit heilen könnten. Ferner muss sicher sein, dass sich die verwendeten Medikamente als unwirksam erwiesen.[7]

4. Die Heilung muss plötzlich erfolgen.[8]

5. Die Heilung muss vollständig sein.[9] Zurückbleiben dürfen lediglich harmlose Folgeerscheinungen, wie etwa Narben.[10]

6. Der Heilung darf keine größere heilsame Krise vorausgegangen sein,[11] dies unter Bezugnahme auf Galenus, demzufolge die Natur eine Heilung auf dreifache Weise bewirken könne: durch Dekubitus, durch Krisis und durch einfache Remission.[12]

[5] Benedictus xiv: De Lambertinus Opus De Servorum Dei Beatificatione et Beatorum Canonizatione, in septem volumina distributum. Editio novissima ad postremam remondinianam exacta. Tomus IV. – Prati MDCCCXLI, cap. VIII, 35; S. 88: „Dictum, morbum debere esse gravem, et vel impossibilem, vel curatu dificilem, ut sanatio miraculo sit adscribenda....“

[6] Ebd., cap. VIII, 67, S. 90: „Quod attinet ad secundum, ut videlicet morbus non sit in ultima parte status, ita ut non multa post declinare debeat, ...“

[7] Ebd., cap. VIII, 8, S. 90–91: „Posita applicatione medicamentorum, pro regula statui potest, in judicio ferendo, sanationem non miraculo, sed viribus medicamentorum esse adscribendam; ... sanationem esse miraculo, et non viribus medicamentorum adscribendam, si constet, medicamenta adhibita non fuisse apta, sed aut nocua, aut inutilia;...“ ; vgl. cap. VIII, 911, S. 91–93.

[8] Ebd., cap. VIII, 12, p. 93: „Succedit quartum requisitum, ut sanatio videlicet subita sit, et fiat in istanti...“, vgl. cap. VIII, 1218, S. 93–97.

[9] Ebd., cap. VIII, 19, S. 97: „Videlicet ut sanatio miraculo adscribatur, debet etiam esse perfecta, non manca, aut concisa“.

[10] Ebd., cap.VIII, 1925, S. 97–102.

[11] Ebd., cap. VIII, 26, S. 102: „Sextum itaque reqisitum est, ut nulla notatu digna evacuatio, seu crisis praecedat cum causa“.

[12] Ebd., cap. VIII, 27, S. 102: „Juxta Galenum in 3. de crisibus, triplici modo potest natura santitatem inducere, per decubitum, per crisim, et per simplicem solutionem“ („Decubitus est

7. Die Heilung muss sich als stabil und dauerhaft erweisen.[13]

Diese Kriterien sind grundsätzlicher Natur und auch heute noch gültig, insbesondere jene, denen zufolge sich die Heilung von einer schweren Krankheit als *plötzlich, vollständig* und *dauerhaft* erweisen muss. Sie fanden auch Eingang in den Codex Iuris Canonici von 1917, wo das Kanonisationsverfahren in den Can. 1999–2141 behandelt wird. Für die Seligsprechung waren zwei Wunder und in bestimmten Fällen auch drei oder vier Wunder erforderlich (vgl. Can. 2117), mit der Möglichkeit einer Dispens, wenn es sich um einen Märtyrer mit nachgewiesenem Martyrium handelte (Can. 2116 §2). Für die Heiligsprechung wurden zwei Wunder nach der formalen Seligsprechung und bei Seligen, die aequipollenter seliggesprochen wurden, drei Wunder verlangt (Can. 2138).

Von 1975 an begann man zunächst von einem zweiten Wunder für die Seligsprechung abzusehen, in der Folge dann auch für die Heiligsprechung, womit man zur Praxis der neuen Gesetzgebung von 1983 gelangte.

II. GESETZGEBUNG VON 1983

Die Gesetzgebung von 1983 für das Kanonisationsverfahren wurde von Papst *Johannes Paul II.* (1978–2005) am 25. Januar 1983 mit der Konstitution *Divinus perfectionis magister* (AAS 75 [1983], S. 349–355) in Kraft gesetzt. Sie beinhaltet eine Reform der Vorgangsweise bei Kanonisationsverfahren sowie eine Neuordnung des zuständigen Dikasteriums durch die Einführung neuer Normen, denen ein kurzer Überblick über die Geschichte der Kanonisation vorangeht, der das bereits Gesagte zusammenfasst und die weitere Entwicklung auf sehr treffende Weise beschreibt:

„*Die Durchführung des Kanonisationsverfahrens*, die Unser Vorgänger Sixtus V.[14] der von ihm errichteten Ritenkongregation anvertraut hat,[15] wurde im Lauf der Zeit durch neue Bestimmungen immer mehr ausgedehnt, vor

depositio humoris peccantis a parte nobili ad ignobilem"); (Crisis ab eodem definitur 3. aphor. 13. Subita ac repentina in morbo mutatio).

[13] Ebd., cap. VIII, 31, S. 103: „Quod attinet ad ultimum, ne scilicet morbus sublatus redeat... Sufficit ergo, quod sanitas fuerit verosimiliter duratura"; siehe cap. VIII, 29–36.

[14] Sixtus v. (1585–1590).

[15] Apost. Konst. *Immensa Aeterni Dei*, 22. Januar 1588. Vgl. *Bullarium Romanum*, ed. Taurinensis, t. VIII, S. 985–999. Die Zählung der Fußnoten ist jener des Einführungstextes angepasst und um die Hinweise auf die Daten der Päpste ergänzt.

allem durch die Arbeiten Urbans VIII.[16] Prospero Lambertini (der spätere Benedikt XIV.) hat diese, indem er die Erfahrungen auch der zurückliegenden Zeit gesammelt hat, den nachfolgenden Generationen in dem Werk überliefert, das den Titel *Seligsprechung der Diener Gottes und Heiligsprechung der Seligen* trägt und das auch annähernd zwei Jahrhunderte lang bei der Heiligen Ritenkongregation als Regel bestand. Derartige Bestimmungen wurden dann in den 1917 veröffentlichten *Codex Iuris Canonici* im Wesentlichen übernommen.

Da jedoch der sehr rasche Fortschritt der historischen Disziplinen in unseren Tagen die Notwendigkeit gezeigt hatte, dass die zuständige Kongregation mit einem geeigneteren Hilfsmittel für die Arbeit versehen werden muss, um den Anforderungen der kritischen Wissenschaft besser zu entsprechen, hat Unser Vorgänger seligen Angedenkens Pius XI.[17] durch das Motu proprio *Già da qualche tempo* vom 6. Februar 1930 die „Historische Sektion" bei der Heiligen Ritenkongregation errichtet und ihr das Studium der „historischen" Fälle anvertraut.[18] Am 4. Januar 1939 aber verfügte derselbe Papst den Erlass von Normen, *die bei der Durchführung ordentlicher Prozesse in historischen Fällen zu beachten sind*[19], in denen der „apostolische" Prozess in der Tat unnötig ist, so dass in „historischen" Fällen seitdem ein einziger Prozess durch die ordentliche Autorität geführt worden ist.

Paul VI.[20] bestimmte jedoch durch das Motu proprio *Sanctitas clarior* vom 19. März 1969,[21] dass auch in Fällen jüngeren Datums ein einziges Erhebungsverfahren, d.h. zur Beweiserhebung, zu führen ist, das der Bischof einleitet, jedoch nach vorheriger Erlaubnis des Heiligen Stuhles.[22] Derselbe Papst errichtete durch die Apostolische Konstitution *Sacra Rituum Congregatio*[23] vom 8. Mai 1969 anstelle der Heiligen Ritenkongregation zwei neue Behörden. Einer davon vertraute er die Aufgabe der Ordnung des Gottesdienstes, der anderen aber die Behandlung der Heiligsprechungsverfahren an; bei dieser Gelegenheit hat er deren Verfahrensordnung etwas geändert.

[16] Urban viii. (1623–1644): Apost. Schreiben *Caelestis Hierusalem cives*, 5. Juli 1634; *Urbani VIII P.O.M. Decreta servanda in beatificatione et canonizatione Sanctorum*, 12. März 1642.
[17] Pius xi. (1922–1939).
[18] AAS 22 (1930), S. 87–88.
[19] AAS 31 (1939), S. 174–175.
[20] Paul vi. (1963–1978).
[21] AAS 61 (1969), S. 149–153.
[22] Ebd., Nr. 34.
[23] AAS 61 (1969), S. 297–305.

Nach neuesten Erfahrungen erschien es Uns schließlich sehr zweckmäßig, die Art und Weise der Verfahrensdurchführung weiter zu revidieren und die Kongregation für die Heiligsprechung so zu ordnen, dass Wir sie auch den wissenschaftlichen Anforderungen und den Anliegen Unserer Brüder im Bischofsamt entsprechend gestalten, die oftmals mehr Beweglichkeit des Verfahrens selbst verlangten, jedoch unter Wahrung der Gründlichkeit der Erhebungen in einer so schwerwiegenden Angelegenheit. Die vom 2. Vatikanischen Konzil aufgestellte Lehre von der Kollegialität vor Augen glauben Wir, es empfehle sich sehr, dass die Bischöfe selbst bei der Behandlung von Heiligsprechungssachen enger dem Apostolischen Stuhl verbunden werden.

Unter Abschaffung aller diesbezüglichen Gesetze jedweder Art legen Wir fest, dass folglich für die Zukunft nachstehende Bestimmungen einzuhalten sind."[24]

1. Bischöfliches Erhebungsverfahren

Was die Untersuchung auf Diözesanebene, die Einleitung der Verfahren oder die Sammlung sämtlicher Unterlagen hinsichtlich Leben, Tugenden oder Martyrium bzw. des Rufes der Heiligkeit oder des Martyriums des Dieners Gottes wie auch der seiner Fürsprache zugeschriebenen Wunder betrifft, so liegen diese Angelegenheiten nunmehr in der Kompetenz der Diözesanbischöfe, die *iure proprio* agieren, wie in *Divinus perfectionis magister* I, 12 beschrieben ist:

„l) Den Diözesanbischöfen bzw. den Hierarchen und allen ihnen rechtlich Gleichgestellten kommt innerhalb der Grenzen ihrer Jurisdiktion das Recht zu, sei es von Amts wegen, sei es auf Antrag einzelner Gläubiger oder rechtlich anerkannter Gruppen und deren Vertreter, Erhebungen anzustellen über das Leben, über die Tugenden oder das Martyrium und den Ruf der Heiligkeit bzw. des Martyriums, über behauptete Wunder sowie gegebenenfalls über eine althergebrachte Verehrung des Dieners Gottes, dessen Kanonisation beantragt wird.

2) Bei derartigen Erhebungen hat der Bischof nach den von der Heiligen Kongregation für die Heiligsprechung erlassenen besonderen Bestimmungen zu verfahren, und zwar in dieser Reihenfolge:"[25]

[24] *Divinus perfectionis magister*, Einleitung.
[25] Ebd., I, 12.

Vor allem hat er (1°–4°) Informationen über das Leben des Dieners Gottes einzuholen, eventuelle Veröffentlichungen und alle Dokumente zu sammeln, die in irgendeiner Weise mit der Causa in Zusammenhang stehen, und sie auf ihre Validität hin zu prüfen.

„5° Die Untersuchung der behaupteten Wunder hat getrennt von der Untersuchung der Tugenden oder des Martyriums zu erfolgen.

6° Nach Abschluss der Erhebungen ist eine Abschrift sämtlicher Akten in zweifacher Ausfertigung zusammen mit einem Exemplar der von den theologischen Gutachtern geprüften Bücher des Dieners Gottes und deren Beurteilung der Heiligen Kongregation zu übersenden.

Der Bischof hat außerdem eine Erklärung über die Beachtung der Dekrete Urbans VIII. „super non cultu" beizufügen."[26]

Die Vorgangsweise bei der Diözesanerhebung über ein angebliches Wunder wird hingegen in Nr. 32–35 der von der Heiligsprechungskongregation am 7. Februar 1983 herausgegebenen *Normae* detailliert beschrieben.[27]

„32. Das Erhebungsverfahren über die Wunder ist getrennt von der Untersuchung über die Tugenden oder das Martyrium zu führen, und zwar nach Maßgabe der folgenden Normen.[28]

33. a) Der nach Maßgabe von Nr. 5b zuständige Bischof hat, nach Entgegennahme des Gesuchs des Postulators und eines kurzen, aber präzisen Berichtes über das angebliche Wunder und der diesbezüglichen Dokumente, das Gutachten eines oder zweier Sachverständigen anzufordern.

b) Wenn er daraufhin eine rechtliche Untersuchung anordnet, hat er – nach Maßgabe der unter 15a, 16–18 und 21–24 vorgeschriebenen Normen – entweder selbst oder durch seinen Bevollmächtigten sämtliche Zeugen zu vernehmen.

34. a) Handelt es sich um die Heilung eines Kranken, so hat der Bischof oder sein Bevollmächtigter die Hilfe eines Mediziners hinzuzuziehen, der die Fragen für die Zeugen vorschlägt, damit die Sache je nach Notwendigkeit und entsprechend den Umständen geklärt werde.

b) Wenn der Geheilte noch lebt, ist er von Fachleuten zu untersuchen, um die Dauerhaftigkeit seiner Heilung festzustellen.

[26] Ebd., I, 2, 5°–6°.
[27] *Normae* servandae in inquisitionibus ab episcopis faciendis, Sacra Congregatio pro Causis Sanctorum, 7. Februar 1983: AAS 75 (1983), 396–403.
[28] Vgl. Apost. Konst. *Divinus perfectionis Magister*, Nr. 2, 5°.

35. Eine Abschrift dieser Erhebung ist in der Folge zusammen mit den zugehörigen Dokumenten gemäß den in Nr. 29–31 vorgegebenen Normen der Hl. Kongregation zu übersenden."[29]

2. Prüfung durch die Heiligsprechungskongregation

Nach Übersendung an die Heiligsprechungskongregation wird das auf Diözesanebene gesammelte Material unter Leitung und Aufsicht eines Relators geprüft. Für das Studium der als Wunder angesehenen Fälle ist eine Voruntersuchung durch zwei amtliche Fachexperten (*periti ex officio*) notwendig. Wenn mindestens ein Gutachten für die Außernatürlichkeit der Heilung spricht, werden weitere Gutachter (derzeit zwei) bestellt, die zusammen mit den beiden ersten und dem Vorsitzenden die Consulta Medica bilden, welche über die Art der Heilung bzw. über deren Erklärbarkeit oder Nicht-Erklärbarkeit zu urteilen hat.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die Heiligsprechungskongregation, wie schon bei der Auflistung der von Prospero Lambertini (später Benedikt XIV.) erstellten Kriterien hervorgehoben wurde, bei den angeblichen Wundern stets das Urteil von Fachexperten einholt.

Das diesbezügliche Verfahren wurde jedoch im Laufe der Jahre vor allem im Hinblick auf die Heilungen, die einen Großteil der angeblichen paranormalen Phänomene ausmachen, weiter verbessert.

So setzte Pius XII. am 20. Oktober 1948 innerhalb der Ritenkongregation eine „Ärztekommission" ein, der er am 15. Dezember desselben Jahres einen speziellen „Ärzterat"[30] zur Seite stellte. Am 15. Juli 1959 vereinigte Papst

[29] *Normae*, Nr. 32–35; Nr. 31: „a) Eine Abschrift des Erhebungsverfahrens und die zugehörigen Dokumente sind auf sicherem Weg, ordnungsgemäß verschlossen und mit Siegeln versehen, in zweifacher Ausfertigung an die Hl. Kongregation zu übersenden, zusammen mit je einem Exemplar der Bücher des betreffenden Dieners Gottes und dem Urteil der Theologengutachter.

b) Ist eine Übersetzung der Akten und Dokumente in eine der bei der Hl. Kongregation zugelassenen Sprachen erforderlich, so sind zwei beglaubigte Exemplare der Übersetzung zusammen mit der Abschrift des Erhebungsverfahrens nach Rom zu schicken.

c) Außerdem hat der Bischof oder sein Bevollmächtigter dem Kardinalpräfekten ein Schreiben zu übermitteln, worin die Glaubwürdigkeit der Zeugen und die Rechtmäßigkeit der Akten bestätigt werden."

[30] Statuto della Commissione medica per l'esame delle guarigioni miracolose proposte per le cause di beatificazione e canonizzazione (1948): F. Antonelli: De inquisitione medico-legali super miraculis in causis beatificationis et canonizationis, Studia Antoniana 18 (1962), 211–214.

Johannes XXIII. die beiden Instanzen zu einer „Consulta Medica" und approbierte deren *Regolamento* (Geschäftsordnung).[31]

Da sich im Laufe der Zeit neue Anforderungen stellten, zeichnete sich auch auf der Grundlage der Apostolischen Konstitution *Sacra Rituum Congregatio* vom 8. Mai 1969 die Notwendigkeit einer Revision der geltenden Normen ab.

So wurde ein neues „Regolamento für das Kollegium der Fachmediziner bei der Heiligsprechungskongregation" erstellt und von Papst Paul VI. am 23. April 1976 approbiert.[32] Nach diesem Regolamento bestand die Consulta Medica aus sieben Mitgliedern. Ihre Beschlüsse mussten, um „ad effectum de quo agitur" gültig zu sein, mit einer Zweidrittelmehrheit angenommen werden.

In der Gesetzgebung von 1983 wird die Aufgabe der Heiligsprechungskongregation bei der Prüfung eines Wunders in III, 14–15, der Konstitution *Divinus perfectionis magister* beschrieben:

„14) Über behauptete Wunder befindet die Kongregation auf folgende Weise:

1° Die behaupteten Wunder, zu denen von dem dazu bestellten Berichterstatter ein Schriftsatz vorbereitet wird, werden im Kreis der Sachverständigen (wenn es sich um Heilungen handelt, im Kreis der Ärzte) geprüft; deren Stellungnahmen und Schlussfolgerungen werden in einem genauen Bericht dargelegt.

2° Hierauf müssen die Wunder in dem besonderen Kongress der Theologen und schließlich in der Versammlung der Kardinäle und Bischöfe erörtert werden.

15) Die Entscheidungen der Kardinäle und Bischöfe werden dem Papst übergeben; allein ihm steht das Recht zu, darüber zu entscheiden, dass den Dienern Gottes eine amtliche Verehrung in der Kirche zu erweisen ist."[33]

In dem am 21. März 1983 approbierten *Regolamento* (Geschäftsordnung) *der Heiligsprechungskongregation* wurde die Consulta Medica auf fünf Mitglieder reduziert und die erforderliche Mehrheit mit drei Ja-Stimmen festgelegt. Die zu befolgenden Vorschriften sind in Art. 26, § 1–2, des Regolamento angeführt:

[31] Regolamento della Consulta medica presso la Sacra Congregazione dei Riti, 10. Juli 1959: F. Antonelli: De inquisitione medico-legali super miraculis in causis beatificationis et canonizationis, Studia Antoniana 18 (1962), 215–219.

[32] Regolamento per il Collegio dei Medici periti istituito presso la S. Congregazione per le Cause dei Santi, 23. April 1976.

[33] *Divinus perfectionis magister*, III, 14–15.

„§ 1. Für die Seligsprechung werden ein ordnungsgemäß approbiertes Wunder sowie eine echte *fama signorum* verlangt; für die Heiligsprechung ist ein ordnungsgemäß approbiertes Wunder notwendig, das sich nach der Seligsprechung ereignet hat.

§ 2. Was die Prüfung der Wunder anbelangt, so ist ein der oben beschriebenen Vorgangsweise zur Untersuchung der Tugenden analoges Verfahren anzuwenden, das im Detail wie folgt abläuft:

1. Unter Aufsicht des zuständigen Relators wird die „Positio super miraculis" vorbereitet, die eine Darstellung der Fakten in chronologischer Reihenfolge mit dem Verweis auf entsprechende Zeugen und beigefügte Dokumente zu enthalten hat.

2. Die *Positio* wird von fünf Sachverständigen (bzw. Ärzten, wenn es sich um Heilungen handelt) geprüft.

3. Damit ein als Wunder deklarierter Fall der Prüfung der Theologen unterzogen werden kann, ist es notwendig, dass zumindest drei der fünf Sachverständigen für ein Wunder plädieren.

4. Wenn der Postulator mit seinen Gutachtern die negativen oder suspensiven Voten der amtlichen Sachverständigen für nicht gerechtfertigt hält, kann er um eine erneute Prüfung des Falles durch eine neue Consulta nachsuchen."[34]

III. CONSULTA MEDICA

Wie schon erwähnt, wurde bei der Heiligsprechungskongregation ein Ärzteverzeichnis erstellt, aus dem zunächst die amtlichen Experten (*periti ex officio*) für eine vorhergehende Untersuchung der als Wunder angesehenen Heilungsfälle und dann die anderen Sachverständigen für die Consulta Medica ausgewählt werden. In besonderen Fällen kann die Kongregation die Gutachten weiterer Spezialisten einholen, die in ihrem Ärzteverzeichnis nicht aufscheinen. Die bei der empirischen Untersuchung der angeblichen Wunderheilung zu befolgenden Vorschriften finden sich in Art. 26 des oben angeführten Regolamento.

Nach *Fabijan Veraja*, der als Untersekretär der Heiligsprechungskongregation (1981–1993) mit wenigen Ausnahmen an sämtlichen Sitzungen der Consulta Medica in dem hier behandelten Zeitraum teilgenommen hat, nimmt die empirische Untersuchung konkret folgenden Verlauf:

[34] Regolamento della Sacra Congregazione pe le Cause dei Santi, 21. März 1983, Rom, 1983, art. 26, § 1–2. Am 29.09.2016 erschien das neue Regolamento.

"1. Das den Fall betreffende Dossier wird zwei *Experten von Amts wegen* zur Prüfung zugeteilt, die – unter Eid – ihr jeweiliges persönliches Gutachten erstellen.

Wenn mindestens eines der Gutachten für die Außernatürlichkeit der Heilung spricht, werden diese gedruckt und dem genannten Dossier beigefügt.

Sodann werden weitere Gutachter (derzeit zwei) bestellt, die zusammen mit den beiden ersten und dem Vorsitzenden die *Consulta Medica* bilden, welche den Fall zu erörtern und über die Art der Heilung abzustimmen hat.

2. Nach dem Studium des betreffenden Dossiers treten die Experten zur Consulta zusammen, bei der jeder ein persönliches Urteil zum Fall abgibt. Es folgt eine gemeinsame Diskussion, die sehr kurz ausfallen kann, wenn eine Heilung auf natürlichem Wege offenkundig nicht erklärbar ist. Die Debatte kann sich aber auch in die Länge ziehen. So gelangt man in einigen Fällen erst nach vertiefter Auseinandersetzung zu den endgültigen Schlussdefinitionen.

Am Schluss der Diskussion steht die Formulierung von Diagnose, Prognose, Therapie, Art der Heilung und schließlich des Urteils über Erklärbarkeit oder Nicht-Erklärbarkeit nach medizinischem Wissensstand.

3. Der Sekretär der Consulta (ein Arzt) verfasst das Protokoll des Diskussionsverlaufs und gesondert einen Bericht über die Consulta, der gedruckt und dem Dossier beigefügt wird, es sei denn, die Schlussdefinitionen der Consulta sprechen gegen die Außernatürlichkeit der Heilung; in diesem Fall wird nicht *ad ulteriora* gegangen.

Wenn die Antwort der Consulta ungünstig ausfällt, kann der Postulator die neuerliche Begutachtung des Falles verlangen – unter der Bedingung, dass sich daraus neue Beurteilungskriterien ableiten."[35]

Die Beurteilung der einzelnen Fälle erfordert höchste Kompetenz und wissenschaftliche Verantwortung seitens der Fachexperten der Consulta Medica (C.M.), wie beim internationalen „Colloquium medicorum" der Heiligsprechungskongregation zum Ausdruck gebracht wurde, das am 19. November 1988 im Vatikan unter Teilnahme der Mitglieder der Consulta Medica und des internationalen Ärztekomitees von Lourdes stattfand. In seiner Einführung, die vom *Osservatore Romano* am 3. Dezember 1988 auf S. 4 veröffentlicht wurde, wies der Präfekt der Kongregation, Kard. Angelo Felici, darauf hin, dass die Anerkennung eines Wunders Aufgabe der Glaubensentscheidung sei, die jedoch eine interdisziplinäre Untersuchung voraussetze.

[35] FABIJAN VERAJA: Heiligsprechung. Kommentar zur Gesetzgebung und Anleitung für die Praxis. – Innsbruck: Resch, 1998, S. 83.

Unter diesem Gesichtspunkt wurde auch die Aufgabe der Experten der Consulta Medica behandelt. So sagte man auf dem Hintergrund der oben angeführten Kriterien von Prospero Lambertini,[36] „dass die Aufgabe der Fachexperten der C.M. darin bestehe, jeden Aspekt der ihnen vorgelegten klinischen Fälle zu untersuchen, um den Verlauf der Heilung eines einzelnen Krankheitsprozesses aufzuzeigen.

Bei der Definition der Art der Heilung entscheidet jeder der Experten nach bestem Wissen und Gewissen, also bei voller Klarheit des Geistes, in absoluter Überzeugung und in vollkommener Freiheit des Urteils. Diese volle Klarheit muss sich selbstredend auf ein eingehendes Studium des gerichtsmedizinischen Verfahrens gründen, dessen vorhandenes Aktenmaterial ihm zur eingehenden Prüfung vorgelegt wird. Die Abfassung der Begutachtung, d.h. des gerichtsmedizinischen Urteils, erfolgt vor der Versammlung der C.M. und ermöglicht so eine Beurteilung sämtlicher Aspekte des Falles."[37]

1. Allgemeine Einordnung des Falles

Bei der *allgemeinen Einordnung* des Falles, „gilt es zu bedenken, dass es sich um einen historischen Fall handelt, also um eine Heilung, die in unserem oder in einem früheren Jahrhundert geschah. So hat die C.M. auch Heilungsfälle beurteilt, die bereits in vergangenen Jahrhunderten erfolgten. In solchen Fällen sind vor allem die jeweiligen Zeit- und Ortsumstände, die Gutachten der Ärzte, die Zeugenaussagen und die damalige Vorgangsweise besonders zu berücksichtigen. Es darf aber gesagt werden, dass selbst hier die genaue Beurteilung aller Aspekte eine sichere Definition der Art der Heilung zulässt.

Auch bei Heilungsfällen, die zu Beginn dieses Jahrhunderts auftraten, ist es möglich, sämtliche Eigenheiten des Falles ziemlich genau zu rekonstruieren.

Ein weiterer Aspekt im Hinblick auf die Einordnung des Falles betrifft den Ort, an dem sich die Heilung ereignet hat. So umfasst die Erfahrung der C.M. in der Tat Heilungen, die sich in verschiedenen Nationen der Erde, auf verschiedenen Kontinenten und in den verschiedensten Umgebungen, vom kleinsten Dorf bis zur Großstadt, ereigneten."[38]

All das erfordert eine angemessene und ausführliche Beurteilung der Elemente, die der C.M. zur Verfügung stehen. So muss eine Heilung, die bei-

[36] Raffaello Cortesini: Il ruolo della consulta medica nell'esame delle guarigioni ‚miracolose', L'Osservatore Romano, 3. Dezember 1988, S. 4.
[37] Ebd.
[38] Ebd.

spielsweise in Afrika, Amerika, Asien, Australien oder Europa erfolgte, jeweils im Kontext der spezifischen Umgebungssituation untersucht werden.

2. Diagnose

Nach Abwägen der allgemeinen Einordnung des Falles vom geschichtlichen und sozialen Standpunkt aus geht man zur Definition der *Diagnose* über.

„In diesem Zusammenhang muss vorausgeschickt werden, dass die Consulta in ihrer Praxis mit allen Teilgebieten der Pathologie schon einmal befasst war, von der Traumatologie bis zur Orthopädie, von der Augenheilkunde bis zur Dermatologie, von der Onkologie bis zur Kardiologie.“[39]

Von äußerster Wichtigkeit ist für die C.M. in diesem Kontext eine wissenschaftlich möglichst exakte und vollständige Formulierung der Diagnose. „Sie bildet nämlich den Ausgangspunkt der Diskussion über die Art der Heilung. Aus ihr leitet sich die Definition der Prognose ab. Dies erfordert bei den Experten, denen der klinische Fall zur Beurteilung anvertraut wird, ein Höchstmaß an Spezialisierung. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn die zur Verfügung stehenden Unterlagen keine absolut sichere, sondern lediglich eine präsumtive Diagnose erlauben, wo man sich mit Wahrscheinlichkeitsbegriffen behelfen muss. In solchen Fällen lässt sich bei den Mitgliedern der C.M. unter Einbeziehung der sicheren Elemente in die Formulierung der Diagnose, wie etwa des klinischen Zustandes des Patienten (z.B. irreversibler Schock), immer ein begründeter Konsens erreichen; diese Elemente ermöglichen die Erstellung einer infausten Prognose, was für die Definition der Art der Heilung sehr wichtig ist.“[40]

Eine genaue Analyse der Diagnosen der C.M. zeigt, dass es keine Prävalenz dieser oder jener Pathologie gibt, sondern dass die diesbezüglichen Heilungen sämtliche Bereiche der Pathologie betreffen. „Es handelt sich in diesem Zusammenhang beispielsweise um Fälle klinisch Toter, die über kurz oder lang nach Feststellung des Todes auf der Grundlage klinischer Parameter wieder zum Leben zurückkehrten, um schwere Komazustände (Koma IV. Grades), um starken organischen Verfall aufgrund neoplastischer Kachexie oder um eine schwächende septische Erkrankung, welche die Spendung der Krankensalbung und in einigen Fällen sogar Vorbereitungen für die Totenwache nahelegten; es sind dies sicherlich Situationen einer infausten Prognose

[39] Ebd.
[40] Ebd.

quoad vitam. Manchmal jedoch, wie im Falle einer Augenerkrankung, handelt es sich um eine Prognose infausta quoad valetudinem. Fest steht jedenfalls, dass eine Wunderheilung eine infauste Prognose voraussetzt, entweder äußerst reserviert quoad vitam oder, je nach Fall, quoad valetudinem."[41]

3. Therapie

Der dritte Aspekt, der von der C.M. in Betracht gezogen wird, ist die *durchgeführte Therapie*. „Wir halten diesen Aspekt für sehr wichtig, und in der Tat konzentrierte sich die Diskussion der C.M. häufig auf die Angemessenheit und Wirksamkeit der Therapie. Eine Therapie kann nämlich angemessen sein – wobei dieser Begriff auch auf die Zeit, in der die Therapie angewandt wurde, und auf die Medikamente oder die damals verwendeten chirurgischen Methoden bezogen werden kann – und sich dennoch als wirkungslos erweisen.

Derlei Beurteilungen erfordern große Abgewogenheit und reiche Erfahrung seitens der C.M. Und hier müssen wir sagen, dass man sich bei der Wahl ihrer Mitglieder in einem besonderen Fall, der eine präzise Beurteilung therapeutischer Aspekte erfordert – vor allem bei akuten oder chronischen Infektionen – der besten einschlägigen Experten Italiens bediente, die bei der Lösung komplexer Beurteilungsprobleme der eingesetzten medizinischen Therapie von großem Nutzen waren.

Einen besonderen Aspekt stellt die onkologische Therapie dar. So wurden Fälle untersucht, wo bei lokalisierten oder systemischen malignen Neoplasien speziell kombinierte Behandlungsweisen aus Chirurgie, Strahlen und Chemotherapie zur Anwendung kamen. Die Onkologen unter den Mitgliedern der C.M. sahen sich mit Fällen konfrontiert, die sehr genau geprüft wurden, indem man den jeweiligen Fall mit der internationalen Erfahrung in großen Statistiken verglich, um die gegebene klinische Entwicklung von Daten aus der Literatur klar abzugrenzen.

Von besonderer Bedeutung ist nicht nur die Beurteilung des Typs der verabreichten Pharmaka, sondern auch ihrer Dosierung und hier sowohl der Einzel- als auch der Gesamtdosis des vom Patienten eingenommen Medikaments. Auf Grundlage dieser Daten wird von der C.M. ein Urteil über Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer Therapie gefällt. Dieses Urteil ist von entscheidendem Wert für den vierten Aspekt der rechtsmedizinischen Bewertung, nämlich die Art der Heilung."[42]

[41] Ebd.
[42] Ebd.

4. Art der Heilung

Das Urteil über die *Art der Heilung*, d.h. darüber, dass der Kranke geheilt wurde, wenngleich dies wissenschaftlich gesehen gar nicht möglich war, bildet den Kernpunkt in der Beurteilung einer sogenannten Wunderheilung.

a) Plötzlichkeit

Bei der detaillierten Analyse der Art der Heilung „gilt das besondere Augenmerk dem Umstand, wie schnell diese vor sich gegangen ist: hier müssen *Plötzlichkeit* oder extreme Raschheit erkennbar sein, was einem Verlauf von wenigen Stunden gleichkommt."[43]

„Der Faktor Plötzlichkeit bezieht sich hier auf das Verschwinden von beispielsweise übelriechenden Wunden, auf das Wiedereinsetzen der Sehkraft, den abrupten Stillstand starker, unstillbarer Blutungen, das Verschwinden einer akuten Bauchfellentzündung, von angeborenen Missbildungen der Fußknochen, auf die Rückkehr des Bewusstseins bei klinisch toten Personen oder Patienten in tiefem zerebralen Koma. Die Plötzlichkeit der Heilung wird durch Röntgenaufnahmen dokumentiert, die das Verschwinden von Geschwülsten, Knochenverletzungen oder tuberkulösen Kavernen innerhalb weniger Stunden zeigen. Sie gründet sich ferner auf die zahllosen Zeugenaussagen, die beim kanonischen Verfahren gesammelt werden. Über diesen Punkt muss es ein einstimmiges oder mehrheitlich begründetes Gutachten im Rahmen der C.M. geben."[44]

b) Vollständigkeit

Die *Vollständigkeit* der Heilung wird durch die nachfolgenden Untersuchungen mit ihrem ganzen klinischen Apparat sichergestellt. „Wir können sagen, dass die Wunderheilung eine Reihe von klinischen, röntgenologischen, technischen und auf Laboranalysen begründeten pathognomonischen Elementen beinhaltet. Häufig handelt es sich um eine unerklärliche *restitutio ad integrum*. Ein Wunder ist auch die anatomische und funktionale Wiederherstellung eines stark veränderten Körperteiles.

In einigen Fällen können Spuren der Krankheit oder Verletzungen zurückbleiben, die jedoch auf die anatomisch-funktionale Genesung und vor allem

[43] Ebd.
[44] Ebd.

auf die klinische Heilung keinerlei Einfluss haben. Die strenge wissenschaftliche Untersuchung der geheilten Person dient zur Untermauerung der Vollständigkeit der Heilung, indem nach objektiven Anhaltspunkten gesucht wird, die diese bestätigen. Subjektive Aspekte einer wiederhergestellten Gesundheit allein reichen nicht aus."[45]

c) Dauerhaftigkeit

Der letzte Aspekt betrifft den Fortbestand bzw. die *Dauerhaftigkeit* der Heilung und ist „leichter nachzuweisen, doch muss man auf manchen Gebieten der Pathologie, etwa in der Onkologie, mindestens zehn Jahre warten, um eine sichere Aussage über die Stabilität der Heilung machen zu können."[46]

5. Bericht

Wie bereits erwähnt, verfasst der Sekretär der Consulta Medica das Protokoll über deren Verlauf und erstellt zudem im Falle positiver Schlussdefinitionen den *Bericht über die Consulta*, der gedruckt und der Positio beigefügt wird, wie man aus der Reproduktion des Index der einzelnen Positio in diesem Band ersehen kann.

Diesen Berichten, die hier ab dem Zeitpunkt der Approbation des *Regolamento* vom 21. März 1983 dokumentarisch wiedergegeben sind, werden nicht nur jeweils Kurzbiographien und Bilder der betreffenden Heiligen vorausgeschickt, sondern auch die Reproduktionen von Titelblatt und Index der betreffenden *Positio super miracolo*, um aufzuzeigen, dass der einzelne Bericht lediglich den 4–12 Seiten umfassenden Schlussteil einer Positio ausmacht, die ihrerseits mehrere hundert Seiten mit getrennter Nummerierung der einzelnen Faszikel umfassen kann, welche im Allgemeinen folgendermaßen strukturiert sind:
Conspectus biographicus – Informatio – Decretum super validitate Processum – Tabella Index-Testium – Fatispecies chronologica – Summarium – Iudicium medicum-legale – Relatio Consultae Medicae.

Im Übrigen handelt es sich bei der Positio an sich um eine Zusammenfassung des gesamten Dossiers der Diözesanerhebung und der Untersuchung des angeblichen Wunders durch die Heiligsprechungskongregation. Dies gilt es bei der Lektüre und Beurteilung der Berichte zu bedenken, die je nach Thema-

[45] Ebd.
[46] Ebd.

tik und Struktur des Falles mehr oder weniger zusammenfassend dargestellt sind.

IV. TABELLEN UND VERZEICHNISSE

Die wohl konzentrierteste Form der vorliegenden Veröffentlichung findet sich in den Tabellen und Verzeichnissen von Teil II. Auch wenn es sich dabei nur um wenige Seiten handelt, erforderten diese nicht nur ein eingehendes Studium der einzelnen Berichte über die Consulta Medica, sondern auch einer jeden Positio und zudem Informationen im Zusammenhang mit der jeweiligen Seligsprechung.

1. Tabellen

Tabelle 1: Heiligsprechungen und Consultae Medicae 1983–1995

Tabelle 1 gibt einen allgemeinen Überblick über die wichtigsten Daten der *Positio super miraculo*, wobei vom Datum der Heiligsprechung ausgegangen wird. Angeführt sind alle Personen, die zwischen 1983 und 1995 heiliggesprochen wurden.

Das Datum des Monats bezieht sich auf die Heiligsprechung. Die in Klammern gesetzte Ortsbezeichnung nach dem Namen des Heiligen besagt, dass die Heiligsprechung am angegebenen Ort und nicht, wie bei den übrigen Fällen, in Rom stattfand.

Die Archivnummer bezieht sich auf die entsprechende Nr. der Positio super miraculo im Archiv der Heiligsprechungskongregation.

Dem Datum der Consulta Medica folgt das betreffende Abstimmungsergebnis hinsichtlich der Unerklärbarkeit. Die einzelnen Abstimmungsergebnisse zu Diagnose, Prognose, Therapie und Heilung werden in Tab. 5 angeführt. Tab. 1 kann bei der Prüfung der Dokumente für ein vertieftes Fallstudium dienlich sein.[47]

[47] Siehe auch *Index ac Status Causarum* (Editio peculiaris cura Petri Galavotti IV exeunte saeculo ipsius congregationis, Città del Vaticano, 1988, und ‚Supplementum' I–IV., 1991–1994).

Tabelle 2: Zwischen 1983 und 1995 heiliggesprochene Personen in alphabetischer Reihenfolge

Tabelle 2 gibt die Daten von Tab. 1 wieder, wobei jedoch die Namen für Suchzwecke alphabetisch angeführt sind.

Tabelle 3: Durch ein Wunder geheilte Personen

Tabelle 3 beinhaltet die Daten der durch ein Wunder geheilten Personen. Die Nr. bezieht sich auf die Consulta Medica mit dem betreffenden Seligen. Dem Namen folgt das Geburtsdatum, das jedoch nicht immer mit letzter Sicherheit zu ermitteln ist, vor allem wenn es sich um Daten aus früheren Jahrhunderten handelt. Die übrigen Daten erklären sich von selbst. Das angegebene Alter bezieht sich auf das Alter der geheilten Person zum Zeitpunkt der Heilung. Als Postulatoren sind die mit der einzelnen Causa beauftragten Personen aufgeführt. Den Abschluss bildet das Datum der Veröffentlichung des jeweiligen *Decretum super miraculo*.

Es muss hier in Erinnerung gerufen werden, dass etwaige Beweismängel bei den heroischen Tugenden durch das Vorhandensein eines Wunders keineswegs aufgewogen werden. So wurden in der jahrhundertelangen Praxis der Heiligsprechungskongregation Wunder erst dann einer Prüfung unterzogen, wenn vorher die Heroizität der Tugenden oder das Martyrium erwiesen waren. Ein Wunder allein, ohne die erforderlichen Tugenden, ist für eine Heiligsprechung nicht ausreichend.

Tabelle 4: Heilung

Tabelle 4 beschreibt den Heilungsprozess ausgehend vom Beginn der Krankheit, der mangels näherer Angaben oft nur durch das Jahr gekennzeichnet ist. Die Auflistung der Formen der Anrufung übersteigt die Kompetenz der Consulta Medica und gehört in den Bereich der theologischen Diskussion, die den Zusammenhang zwischen paranormaler Heilung und Fürsprache des betreffenden Heiligen zu erweisen hat. Form, Inhalt und Datum der Invokation in Koinzidenz mit dem Datum der Heilung sind von entscheidender Bedeutung für die theologische Diskussion. Aus Raummangel war es nicht möglich, sich ausführlicher über Form und Inhalt der Anrufung zu äußern. So kann die Formulierung „Applikation von Reliquien“ besagen, dass etwas aus dem Besitz der Seligen auf das Bett, die Wunde, den Körper usw. der Kranken gelegt wurde. Aus Platzgründen musste auch bei den Kontrolldaten eine Selektion

erfolgen. Diese sind für das Urteil der Consulta Medica über die Dauerhaftigkeit der Heilung von eminenter Bedeutung.

Tabelle 5: Definitionen

Tabelle 5 bringt die Texte der Definitionen der C.M. zu Diagnose, Prognose, Therapie und Heilung mit den entsprechenden Voten. Angeführt sind hier die Consultae mit eindeutig positivem Ausgang. Es gilt zu bedenken, dass einzelne Fälle Gegenstand von zwei oder drei C.M. waren. Jene mit negativem Ausgang scheinen hier verständlicherweise nicht auf.

Tabelle 6: Heiliggesprochene Personen

Tabelle 6 bringt die Daten der heiliggesprochenen Personen. Die Nr. bezieht sich auf die jeweilige Nummer der C.M. zum betreffenden Heiligen. Dem Namen folgt das Geburtsdatum. Die restlichen Daten erklären sich von selbst.

Tabelle 7: Heiliggesprochene Personen in alphabetischer Folge

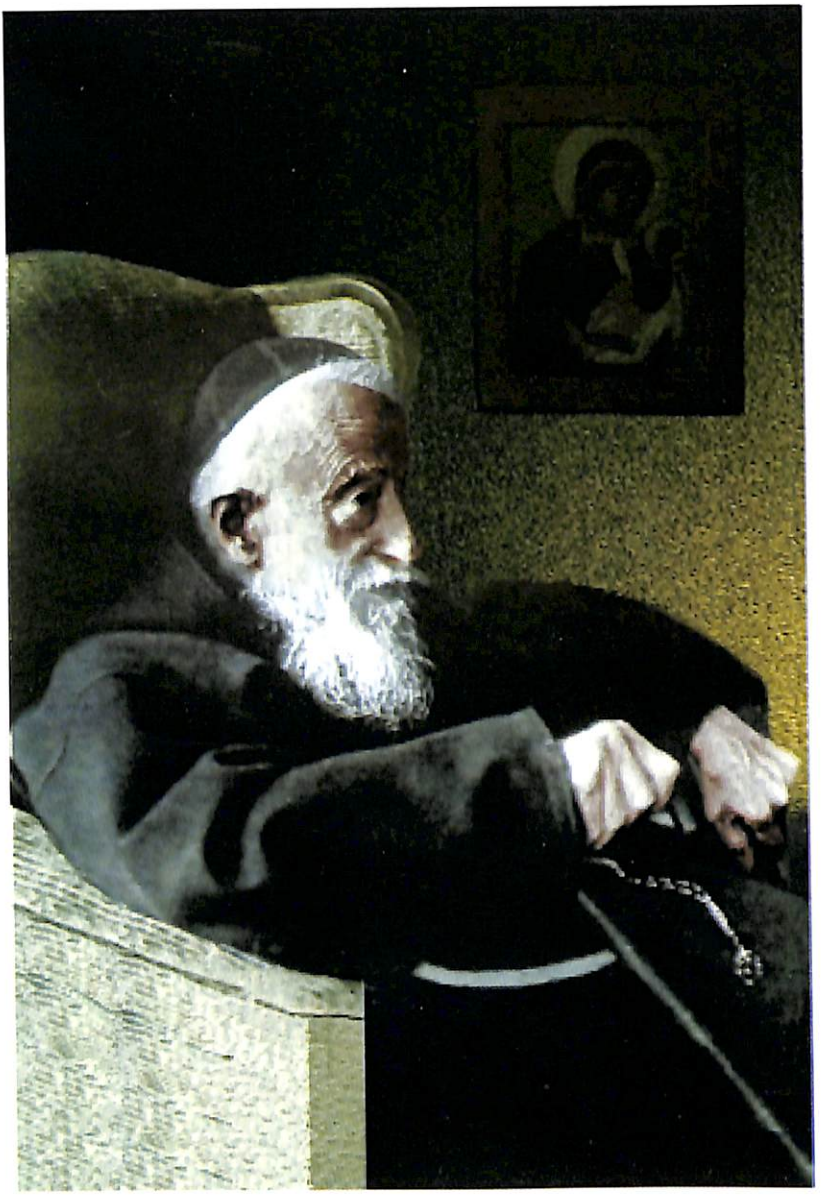
Tabelle 7 gibt die Daten von Tab. 6 wieder, wobei jedoch die Namen für Suchzwecke alphabetisch angeführt sind.

2. Verzeichnisse

Für das schnelle Auffinden verschiedener Einzelinformationen in diesem Band sollen folgende Verzeichnisse dienen: Verzeichnis der Institute und Institutionen – Namenverzeichnis – Sachverzeichnis – Alphabetisches Verzeichnis der Heiligen.

ERSTER TEIL

BIOGRAPHIEN
UND
BERICHTE DER „CONSULTA MEDICA“



LEOPOLD MANDIĆ

(ADEODATUS)

(1866 – 1942)

PROFESSPRIESTER
DES ORDENS DER MINDERBRÜDER KAPUZINER

Der heilige LEOPOLD MANDIĆ DA CASTELNUOVO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. Mai 1866 als elftes von zwölf Kindern der arbeitsamen Familie Peter Mandić und Carlotta Carevic in Herzeg Novi (ital. Castelnuovo) am Eingang der Bucht von Kotor in Kroatien geboren und auf den Namen Bogdan („der Gottgegebene") getauft.

Da er nach größtmöglicher Vollkommenheit strebte, verließ Mandić am 16. November 1882 die Heimat, um in das Kapuzinerseminar in Udine einzutreten. Mit 18 Jahren erhielt er am 2. Mai 1884 in Bassano del Grappa (Vicenza) den Habit der Kapuziner und nahm den Namen Bruder Leopold an. Am 4. Mai 1885 legte er dort die einfachen Gelübde ab. Nach den ewigen Gelübden am 28. Oktober 1888 in Padua wurde er am 20. September 1890 zum Priester geweiht.

Nach Abschluss der Ausbildung und Studien in Venedig war Mandić von 1897 bis 1900 Oberer im Hospiz von Zara. Von 1900 bis 1905 lebte er in Bassano del Grappa (Vicenza), wirkte anschließend 1905/6 als Vikar im Konvent von Capodistria sowie 1906/7 als Beichtvater im Heiligtum der Madonna dell'Olmo in Thiene (Vicenza), wohin er nach einjährigem Aufenthalt in Padua 1908 zurückkehrte.

Vom 25. April 1909 an blieb Mandić ständig in Padua, wo er sich ausschließlich dem Beichthören widmete. Die Oberen hielten ihn aufgrund seiner körperlichen Verfassung für keine andere Aufgabe geeignet. Mandić war 1,38 m groß und hatte eine sehr labile Konstitution. Zudem war er sprachlich gehandicapt, er verschluckte Silben. Dies machte sich besonders bemerkbar, wenn er betete oder die rituellen Formeln auswendig hersagen musste, sodass er in der Öffentlichkeit nicht einmal ein „oremus" zustande brachte. „Häufig", so erinnerte sich ein Mitbruder, „wunderte er sich selber, dass Universitätsprofessoren, bedeutende Männer und hochqualifizierte Personen ausgerechnet zu ihm, dem ‚armen Klosterbruder', kamen". Eingeschlossen in eine Beichtzelle an der Kirche des Konvents, empfing er nahezu den ganzen Tag über Scharen von Beichtkindern aus allen Schichten und Ständen, immer gut gelaunt und bereit, jedes nur erdenkliche Opfer zu bringen, um seinen Besuchern einen Dienst zu erweisen. Den Konvent verließ er nur, um in dem einen oder anderen Kloster Beichte zu hören oder um Kranke zu besuchen.

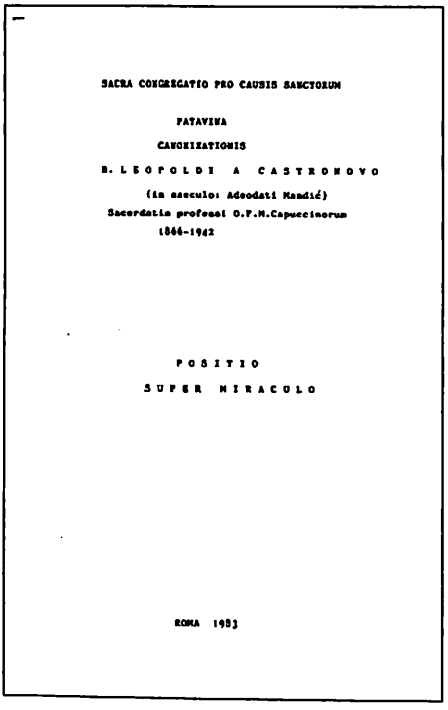
Obwohl Mandić an einem Tumor der Speiseröhre litt, der ihn in den letzten Wochen an jeglicher Nahrungsaufnahme, ausgenommen die hl. Kommunion, hinderte, nahm er weiterhin die Beichte ab, bis zum Tag vor seinem Tod am 30. Juli 1942.

Nachdem er am 1. August unter Teilnahme einer unübersehbaren Menschenmenge auf dem größten Friedhof Paduas beigesetzt worden war, wurde sein Leichnam am 19. September 1963 in die Beichtzelle des Kapuzinerkonvents in Padua überführt, wo er heute noch ruht.

Am 2. Mai 1976 wurde Leopold Mandić da Castelnuovo von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 16. Oktober 1983 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von LEOPOLD MANDIĆ DA CASTELNUOVO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.



SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

PATAVINA

CANONIZATIONIS

B. LEOPOLDI A CASTRONOVO

(in saeculo: Adeodati Mandić)

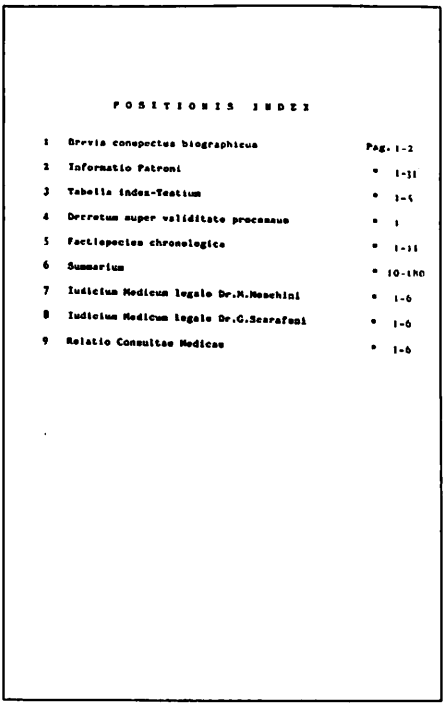
Sacerdotis professi O.F.M.Capuccinorum

1866-1942

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA 1983



POSITIONIS INDEX

1	Brevis conspectus biographicus	Pag. 1-2
2	Informatio Patroni	" 1-31
3	Tabella index-Testium	" 1-5
4	Decretum super validitate processuum	" 1
5	Factispecies chronologica	" 1-11
6	Summarium	" 10-180
7	Iudicium Medicum legale Dr.M.Meschini	" 1-6
8	Iudicium Medicum legale Dr.G.Scarafoni	" 1-6
9	Relatio Consultae Medicae	" 1-6

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 26. März 1983 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 26. März 1983 versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Elisabetta Ponzolotto.

Die Sitzung fand in Anwesenheit von Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, und Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, sowie aus folgenden Mitgliedern: Luigi Ortona, Dalla Torre di Sanguinetto Loredano, Raffaele Gerbasi, Marco Marini, Marcello Meschini, Giulio Scarafoni.

Sekretär: Dr. Mario Costici.

a) Sachverhalt

Der zu prüfende Fall betrifft die Heilung von Elisabeth Ponzolotto, geboren am 20. August 1925 in Ronchi di Ala (Trient).

Von Kindheit an schwächlich und nach einer Adenotonsillektomie leidet sie von 1948 an bis 1972 an Herzstörungen mit Asthma und Anfälligkeit für Atemwegsentzündungen.

1968 cerebrale Embolie mit in der Folge reduzierter Mobilität des linken Beines.

Von 1971 bis 1977 wegen wiederholter Herz-Kreislauf-Dekompensation und Vorhofflimmern mehrmals in das städtische Krankenhaus von Ala eingeliefert. Diagnose: Klappenendokarditis rheumatischen Ursprungs.

Bei der Aufnahme am 18. März 1977 schwere Tachyarrhythmie mit Lungenödem; am 24. März verspürt die Patientin einen heftigen Schmerz im mittleren Drittel des linken Beines. Die Ärzte bemerken, dass sich das Hautgewebe an der schmerzhaften Stelle innerhalb kurzer Zeit stark blau verfärbt, sich kalt anfühlt und bei der Palpation im Bereich der peripheren Arterien des Beines und des Fußes kein Pulsschlag feststellbar ist.

Dieses Syndrom wird von der Ärzten einer postembolischen Ischämie zugeschrieben, d. h. einem arteriellen Verschluss infolge einer Embolie bei einer

herzkranken Person mit Klappenendokarditis. Es wird eine Therapie mittels antikoagulierender, gefäßerweiternder, entzündungshemmender, antibiotischer, schmerzstillender und herzstärkender Medikamente eingeleitet, um der Gefahr einer Gangrän vorzubeugen und die arterielle Zirkulation wiederherzustellen.

An jenen Tagen, an denen am Bein der Patientin die Embolie aufgetreten war, rief sie im Gebet den seligen Leopold an und hielt ein Bildchen von ihm an das kranke Bein; sie intensivierte ihre Gebete, als der Chirurg die Amputation des kranken Beines in Erwägung zog.

Innerhalb weniger Stunden kehrte das Bein wieder in den Normalzustand zurück, die Schmerzen verschwanden, die Farbe des Hautgewebes und die Temperatur normalisierten sich.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: „Arterielle Embolie der unteren linken Gliedmaße bei einer Person mit Kammerflimmern und vorangegangenem akuten Gliederrheuma."

2. Experte: „Arterielle Embolie bei einer Person mit Mitralklappenerkrankung und den Folgesymptomen einer feuchten Gangrän."

Plötzliche Heilung, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar.

Diagnose: Rasch zeichnet sich bei allen Mitgliedern der Consulta Medica volle Übereinstimmung in Bezug auf die Diagnose ab: postembolische Ischämie der linken unteren Gliedmaße bei einer Person mit Mitralklappenerkrankung und Kammerflimmern. Hinsichtlich der Möglichkeit, dass auf die Ischämie auch ein gangräner Initialprozess der Zehen und des Fußrückens hätte folgen können, stimmen fünf Ärzte darin überein, dass es beginnende Symptome eines solchen Krankheitsprozesses gab, während zwei Ärzte eine initiale Gangrän des Fußes ausschließen.

Prognose: Einigkeit herrscht bei den Ärzten bezüglich der Prognose, die als sehr reserviert quoad vitam und quoad valetudinem angesehen wird.

Therapie: Die Therapie wird als wirksam, rechtzeitig und angemessen beurteilt. Von zwei Ärzten wird sie als entscheidend für die Wiederherstellung des Kreislaufs bei dem postembolischen ischämischen Krankheitsbild angesehen und daher als geeignet, die Durchblutung zu modifizieren, die Herztätigkeit zu stärken und die Normalisierung der anatomisch-klinischen Situation maßgeblich zu begünstigen. Die anderen fünf Ärzte jedoch sind, wenngleich sie die Therapie als geeignet, wirksam und rechtzeitig anerkennen, nicht der

Ansicht, dass diese ausreichend war, um das gravierende Krankheitsbild der postembolischen Ischämie und der beginnenden Gangrän des Fußes aus eigener Kraft zu verbessern.

Heilung: Es kristallisieren sich zwei Gruppen heraus: eine Mehrheitsgruppe bestehend aus fünf Ärzten, die, wenngleich sie die Therapie für geeignet und rechtzeitig ansehen, dieselbe nicht für hinreichend erachten, um eine Wiederherstellung des arteriellen Kreislaufs der linken unteren Gliedmaße zu bewirken, welche in der Oberschenkelarterie durch einen Embolus verschlossen war. Die Gruppe in der Minderheit, bestehend aus zwei Ärzten, vertritt die Ansicht, dass die von ihr als modern, gut und wirksam erachtete Therapie das anatomisch-klinische Bild modifiziert und daher die Durchblutung des Beines bewirkt haben könnte. Somit stimmen für die Definition „plötzliche, vollkommene, dauerhafte, nicht natürlich erklärbare Heilung" fünf Ärzte, während nach Ansicht zweier Ärzte, welche die Therapie für geeignet zur Modifizierung des Krankheitsbildes hielten, die Heilung als natürliches Ereignis erklärt werden kann.

c) Schlussfolgerungen

Die mit der Untersuchung der Heilung von Elisabeth P. beauftragte Consulta Medica schließt mit folgenden Aussagen:

Diagnose: Die Consulta Medica ist einstimmig der Ansicht, dass die Krankheit in einer „postembolischen Ischämie der linken unteren Gliedmaße bei einer Person mit Mitralklappenerkrankung und Kammerflimmern" bestand.

Fünf Ärzte beschließen die Diagnose mit der Formulierung „gangräner Initialprozess der Zehen".

Prognose: nach Ansicht aller Ärzte sehr reserviert quoad vitam und quoad valetudinem.

Therapie: Fünf Ärzte, wenngleich sie die Therapie für geeignet und rechtzeitig halten, sind der Meinung, dass diese nicht ausreichend war, um den arteriellen Kreislauf wiederherzustellen und das Verschlussbild der postembolischen Ischämie zu beseitigen; sie erachten die Heilung daher als „plötzlich, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar".

Von den übrigen zwei Ärzten wird die Therapie als geeignet angesehen, das schwere Krankheitsbild zu modifizieren, und die Heilung daher als natürliches Ereignis erklärt.

Der Sekretär — DR. MARIO COSTICI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. Mai 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Juni 1983 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen LEOPOLD MANDIĆ erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 9. Juni 1983 veröffentlicht. [AAS 75 (1983), S. 1014]

PAULA FRASSINETTI

(1809 – 1882)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER SCHWESTERN

VON DER HL. DOROTHEA

(DOROTHEERINNEN)

Die heilige PAULA FRASSINETTI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 3. März 1809 als Tochter von Giovanni Battista Frassinetti und Angela Viale, einer tiefgläubigen Familie aus der bürgerlichen Mittelschicht, in Genua geboren. Bei der Taufe erhielt sie den Namen Paula Angela Maria.

Mit neun Jahren, am 6. Januar 1818, verlor Paula ihre Mutter, woraufhin sich glücklicherweise eine Tante um die Familie kümmerte, die jedoch drei Jahre später, 1821, ebenfalls starb. Nachdem die mittlerweile zwölfjährige Paula nunmehr das einzige weibliche Familienmitglied war, musste sie für alle häuslichen Belange aufkommen, für die Pflege des Vaters ebenso wie für ihre vier Brüder, vor allem die beiden jüngeren. Alle vier traten übrigens später in den geistlichen Stand.

Das familiäre Umfeld und vor allem das Beispiel ihres Bruders Josef, der im September 1827 zum Priester geweiht und bald darauf der Pfarre von Quinto an der ligurischen Riviera zugeteilt wurde, trugen dazu bei, dass auch in ihr die Berufung reifte, sich Gott zu weihen, wobei sie allerdings bei verschiedenen Klöstern vergeblich anklopfte. Don Giuseppe, der ihre Qualitäten kannte, wollte diese den armen Kindern seiner Pfarrei zugutekommen lassen. Er eröffnete eine Schule und übertrug Paula die Leitung. Nach und nach gewann sie durch ihre Herzlichkeit die Sympathien der Mädchen im Ort. Andere junge Frauen, denen ein Schulbesuch versagt blieb, wollten sie kennenlernen, und nachdem diese sie in ihrem Innersten erkannt und ihre Frömmigkeit und Tugenden schätzen gelernt hatten, wollten sie sich nicht mehr von ihr trennen. Das ging so weit, dass sie auf ihr Vorhaben, in ein Klausurkloster einzutreten, verzichteten und sich stattdessen dem aktiven Leben zugunsten der armen Mädchen widmeten. Paula beriet sich mit ihrem Bruder Josef, der die ersten Lebensregeln erstellte. So weihten am 12. August 1834 im Heiligtum von S. Martino d'Albaro sieben Mädchen ihr Leben Gott. Die hl. Messe wurde von Don Giuseppe gefeiert, der sie auf diesen wichtigen Schritt vorbereitet hatte. Die neue Kommunität gab sich den Namen *Töchter vom heiligen Glauben* und wählte als erste Unterkunft ein kleines Haus in Quinto.

1835 ersuchte Don Luca Passi, ein Priester aus Bergamo und Freund Don Giuseppes, Paula, das Fromme Werk der hl. Dorothea in ihr Institut aufzunehmen, das von ihm in der Absicht gegründet worden war, die allerärmsten Mädchen in ihrem unmittelbaren Arbeits- und Lebensumfeld zu erreichen. Paula erkannte in der Originalität des Werkes ihre erzieherische Linie wieder und zögerte nicht, dieses in die Tätigkeit ihres Instituts zu integrieren.

Die Schwestern nannten sich fortan nicht mehr „Schwestern vom heiligen Glauben", sondern *Schwestern von der hl. Dorothea.* Es war dies ein wichtiger Moment für die Kommunität, mitzuerleben, wie die ursprüngliche Idee Gestalt annahm: „Gott voll und ganz zur Verfügung zu stehen für die Evangelisierung durch Erziehung, wobei den Jungen und Ärmsten der Vorzug galt."

Am 4. März 1838 empfingen Paula sowie fünf Lehrerinnen und sieben Helferinnen mit Erlaubnis des Erzbischofs von Genua aus den Händen von Don Luca Passi das Ordenskleid der Dorotheerinnen. Es entstanden weitere Häuser in Genua und am 19. Mai 1841 begab sich Frassinetti in Begleitung zweier Novizinnen zur Eröffnung eines Hauses nach Rom. 1842 konnte sie die erfolgreiche Arbeit in einem Konvikt für junge Mädchen, einer Volksschule und einem Noviziat bei S. Maria Maggiore kennenlernen. Es folgten Jahre der Organsiation und Strukturierung. Frassinetti hielt sich abwechselnd in Rom, Genua und an anderen Orten auf, um Hilfestellung zu geben, Mut zu machen und Neugründungen in die Wege zu leiten.

1844 vertraute ihr der Papst die Leitung des Konservatoriums von S. Maria del Rifugio in S. Onofrio an. Sie drückte der Umgebung einen neuen Stempel auf. Mit ihrer Anwesenheit als Generaloberin wurde der Sitz von S. Onofrio zum Generalatshaus.

Geschwächt von den Strapazen und nach zwei Schlaganfällen rief sie, gestärkt durch die Sakramente der Kirche, die selige Jungfrau Maria an, die sie zeitlebens verehrt hatte: „Selige Jungfrau, erinnere dich daran, dass ich deine Tochter bin." Am 11. Juni 1882 entschlief sie im Herrn im Generalatshaus ihrer Kongregation in Rom.

Ihre sterblichen Überreste werden in der Kapelle des Hauses von S. Onofrio in Rom verehrt.

Am 8. Juni 1930 wurde Paula Frassinetti von Papst Pius XI. seliggesprochen und am 11. März 1984 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von PAULA FRASSINETTI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 343

ROMANA

CANONIZATIONIS
BEATAE

PAULAE FRASSINETTI

FUNDATRICIS SORORUM A S. DOROTHEA
(1800-1882)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
P.zza di Porta Maggiore, n. 2
Tipografia GUERRA s. r. l
1983

POSITIONIS INDEX

1. – Conspectus biographicus • 1-3
2 — Informatio • 1-9
3. – Decretum super validitate Processus • 1
4. – Tabella Index - Testium • 1-3
5 — Fachspecies chronologica • 1-24
6 – Summarium • 1-131
7. Iudicium Medicum legale D.ris E. Ensoli • 1-21
8 – Iudicium Medicum legale D.ris O Ferrero • 1-5
9 – Relatio Consultae Medicae • 1 5

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 6. Mai 1983 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 6. Mai 1983, 8.45 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria Maccarone.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, und des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und den Mitgliedern Prof. Francesco di Raimondo, Dr. Ennio Ensoli, Dr. Olimpio Ferraro und Pof. Giuseppe Segni.

Sekretär: Dr. Marcello Meschini.

a) Sachverhalt

Maria Maccarone, zum Zeitpunkt der Heilung 50 Jahre alt, klagte das erste Mal mit 34 Jahren über Schmerzen in den Beinen und an den Knien, weshalb sie hinken musste, nicht zuletzt weil auch Schmerzen an den Hüften und der Wirbelsäule hinzugekommen waren. Es wurde die Diagnose „Polyarthritis mit bilateraler Koxitis und wahrscheinlicher Spondylarthrose" gestellt. Die Therapie (bestehend aus Kortison, Pyrazolonen und antineuritischen Vitaminen) blieb erfolglos. Die Kranke war bettlägerig und musste auf dem Rücken liegen, eine sitzende Haltung war nicht möglich. Das war 1965. Als sie 1970 zur Appendektomie in das Spital eingeliefert wurde, musste sie sowohl auf dem Hin- als auch auf dem Rückweg auf dem Rücken liegend transportiert werden.

1971 wurde im Zuge einer ärztlichen Kontrolluntersuchung auf Veranlassung der INPS die Diagnose „Myokardiopathie mit arterieller Hypotension (100/90), Lähmung der unteren Gliedmaßen und rheumatoider Arthritis bei einer leberkranken Person mit mäßigem Allgemeinbefinden" gestellt (die Invalidenpension wurde ihr zuerkannt).

1973 wurde Frau M. in das CTO Krankenhaus Neapel aufgenommen: die Wirbelsäule war in allen Bereichen rigid, es kam zu Kontraktionen der paravertebralen Muskulatur und es lag eine Steifheit der Hüft- und Kniegelenke vor. Wenige Tage später wurde die Patientin in das Cardarelli-Spital verlegt, weil sich kurzzeitige Bewusstseinsverluste, Tachykardie (120), arterielle Hypertension (185/100) und präkordialer Schmerz mit Ausstrahlung in die linke Schulter eingestellt hatten. Ein Elektrokardiogramm zeigte leichte Anzeichen einer Überbelastung des linken Ventrikels (die am CTO durchgeführten Elektrokardiogramme vor und nach der Aufnahme in das Cardarelli-Spital waren negativ). Die Kranke verließ das Spital aus freier Entscheidung, gegen den Willen der Ärzte.

Am 24. Januar kehrte sie in das CTO zurück und am darauffolgenden 30. Januar begann man mit der Physio-/Kinesiotherapie; am 4. Februar musste die Behandlung jedoch wegen Ohnmachtsanfällen mit Anzeichen von Bewusstlosigkeit unterbrochen werden. Am 21. Februar wurde die Kranke entlassen, nach eigenen Aussagen ohne Besserung. Tatsächlich gelang es ihr nicht, sich vom Bett zu erheben.

Am 7. August 1981 war die Patientin, nachdem sie den Eindruck gehabt hatte, leicht massiert worden zu sein und Nadelstiche verspürt zu haben, plötzlich in der Lage, allein aufzustehen und ohne Schwierigkeiten zu gehen. Die

vollständige und dauerhafte Heilung wurde mit den Anrufungen in Verbindung gebracht, die von den Schwestern von der hl. Dorothea und der Kranken selbst an die Selige Frassinetti gerichtet worden waren.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es handelte sich um eine Form von rheumatoider Arthritis, verbunden mit einer Spondylitis ankylosans. Diese diagnostische Präzisierung beruht mangels Laboruntersuchungen und Röntgenaufnahmen zur Erhärtung der rheumatoiden Arthritis auf bloßen Vermutungen. Doch wird die Diagnose durch eine Unzahl klinischer Faktoren gestützt: multiple Gelenkdeformationen mit Subluxationen und Ankylose, ausgeprägte Muskelhypotrophie an den Beinen, die Unfähigkeit, aufrecht zu stehen und zu gehen, spontaner und provozierter Schmerz an der Wirbelsäule und den Gliedmaßen. Diese Art von chronischer Erkrankung zieht sich für gewöhnlich über das ganze Leben hin. Die dokumentierte plötzliche Heilung ohne Folgeerscheinungen ist nicht zu erklären. Muskelreaktivierung, Gleichgewicht, Gang und Trophik stellten sich unmittelbar ein und waren innerhalb weniger Tage wieder voll hergestellt. Ein Rückfall blieb aus. Es sind dies Heilungsvorgänge, die jede vernünftige Voraussicht übersteigen: ein derart gravierender Zustand hätte sich weder bewusst noch unbewusst über einen so langen Zeitraum herauskristallisieren können, um sich dann jählings in Luft aufzulösen.

2. Experte: Die Patientin litt unter schwerer polyartikulärer Arthritis mit wahrscheinlicher Spondylarthrose; diese Krankheit hatte zur totalen Invalidität geführt. Die angewandten Therapien hatten keine nennenswerte Wirkung und die Prognose war daher „infaust *quoad functionem*"; die plötzlich erfolgte Heilung ist nicht natürlich erklärbar.

c) *Diagnose*: Nach Darlegung der Gutachten der beiden Experten ersuchte der Präsident der Consulta Medica alle Mitglieder, ihre je eigenen Gutachten zu verlesen.

Darauf folgte die gemeinsame Diskussion, die eine Übereinstimmung der Mitglieder mit dem von den Experten abgegebenen „Votum" erbrachte. Die approbierte diagnostische Formulierung (5 von 5) lautete wie folgt: „*Chronische Polyarthritis mit irreversiblem Verlust der Funktionsfähigkeit aller betroffenen Gelenke*".

d) *Prognose*: Einstimmigkeit (5 von 5) herrschte auch bei der zur Krankheit formulierten Prognose „*infaust quoad valetudinem*".

e) *Therapie*: Wurde einstimmig (5 von 5) als „*angemessen, jedoch unwirksam*" bezeichnet.

f) *Art der Heilung*: Übereinstimmung (5 von 5) bestand auch in der Beurteilung der Heilung als „äußerst *rasch, vollständig und auf rein natürlichem Weg nicht erklärbar*".

Empfehlung: Die Consulta Medica empfiehlt *die Durchführung einer Kontrolluntersuchung* seitens eines Arztes „ab inspectione", mit sämtlichen Tests, die dieser für notwendig erachtet – dies aufgrund der kurzen Zeitspanne zwischen dem Zeitpunkt der Heilung und der bereits erfolgten Kontrollvisite. Man könnte so begründet entscheiden, ob ein Wiederauftreten der Krankheitssymptomatik auszuschließen ist, um ohne weitere Vorbehalte ein Urteil über die *Dauerhaftigkeit* der Heilung abzugeben.

Rom, am 6. Mai 1983

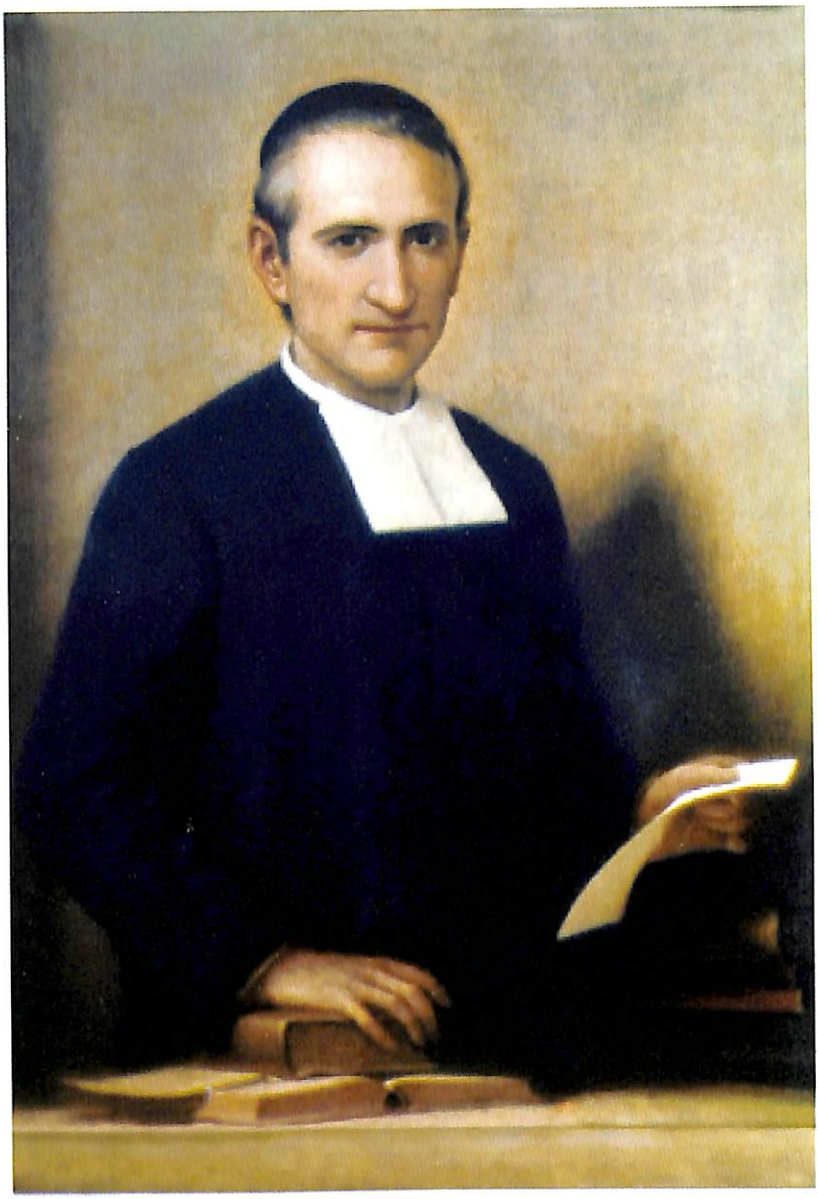
Der Sekretär	*Der Präsident*
DR. MARCELLO MESCHINI	PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 126/769
Romae, die 19-V-1983

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 12. Juli 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 13. September 1983 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen PAULA FRASSINETTI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 24. September 1983 veröffentlicht. [AAS 75 (1983), S. 1093]



MICHAEL FEBRES CORDERO

(FRANZISKUS)

(1854 – 1910)

PROFESSBRUDER
DES INSTITUTS DER CHRISTLICHEN SCHULBRÜDER

Der hl. Bruder MICHAEL FEBRES CORDERO, dessen Fürsprache die unten angeführte Wunderheilung zugeschrieben wird, wurde am 7. November 1854 als Sohn von Francisco Febres Cordero und Anna Muñoz Cardeña in gut situierten Verhältnissen in Cuenca, Ecuador, geboren.

Nach einer Grundausbildung in der Familie wurde er am 4. Mai 1863 in die von einigen Mitgliedern der Christlichen Schulbrüder vor kurzem eröffnete Schule eingeschrieben.

Um das 14. Lebensjahr reifte in ihm der Entschluss zum Eintritt in das Institut der Schulbrüder, das genau seinen Idealen eines Apostolats entsprach. Er ersuchte die Eltern um Erlaubnis, das Noviziat beginnen zu dürfen. Der Vater sträubte sich. Am 24. März 1868 unterschrieb die Mutter schließlich ihre Einverständniserklärung. Nach Beendigung des Noviziats wurde Michael 1869 nach Quito versetzt, um dort das schulische und katechetische Apostolat zu beginnen. Gerade einmal 15 Jahre alt, zeigte er schon beachtliche didaktische Fähigkeiten und großen seelsorglichen Einsatz als begnadeter Erzieher. Am 8. Dezember 1872 legte er die einfachen Gelübde ab, am 8. Dezember 1879 die dreijährigen und am 8. Dezember 1882 die ewigen Gelübde.

Im Lauf der Jahre gab Bruder Michael auch Gedichtsammlungen und literaturwissenschaftliche Werke heraus, was ihm 1892 die Ernennung zum Mitglied der Akademie von Ecuador (zehn Mitglieder) einbrachte, die korrespondierendes Mitglied der Königlichen Akademie von Madrid ist. 1900 wurde er mit den Palmen der Académie Française ausgezeichnet, gefolgt von der Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der Akademie für die Geschichte Venezuelas. Neben dieser literarischen Arbeit erstellte er auch Katechismen für Kinder bzw. verfasste Werke über moralische Bildung und solche religiösen Inhalts, wie *Historia Sagrada* und *Vida de Jesucristo*.

Seine große didaktische Erfahrung erregte die Aufmerksamkeit der Oberen. Als aufgrund der antiklerikalen Gesetzgebung von 1904 in Frankreich viele Brüder in ihren Aufgaben behindert wurden und beschlossen, vor allem nach Spanien und in die Länder Lateinamerikas auszuwandern, veranlasste dies die Oberen, Bruder Michael – angesichts der geringen Spanischkenntnisse der Neuankömmlinge – nach Europa zu schicken, um dort Texte für ein rasches Erlernen der spanischen Sprache vorzubereiten.

Nach dreimonatiger Überfahrt traf er am 3. April 1907 in Le Havre ein und begab sich nach Paris, wo er sich mit Feuereifer an die Arbeit machte. Im Juli desselben Jahres ging er nach Lembecq-lez-Hal in der Nähe von Brüssel, wohin infolge der Vertreibung der Brüder aus Frankreich der Sitz des Generalatshauses verlegt worden war. Die Arbeit ging unvermindert weiter, doch die

Gesundheit von Bruder Michael, die nie besonders robust gewesen war, litt sehr unter dem feuchten und nebelreichen Klima. Die Oberen versetzten ihn daher nach Premiá de Mar in der Nähe von Barcelona, wo sich ein internationales Bildungszentrum befand und wo das mediterrane Klima erträglicher ist.

1909, während des gewalttätigen Aufstandes Kataloniens, nahm auch Bruder Michael Anteil an den sich überstürzenden Ereignissen. Brüder und Jugendliche in Ausbildung, die nach Barcelona gebracht wurden, fanden zunächst in den Hafendocks, dann im Kolleg „Bonanova" Unterschlupf. Bruder Michael trug in dieser Bedrängnis die konsekrierten Hostien der Kapelle von Premiá bei sich.

Nach Ende der Revolution kehrten die Brüder nach Premiá de Mar zurück, die Gesundheit von Bruder Michael aber verschlechterte sich zusehends. In den letzten Tagen des Januar 1910 bekam er eine Lungenentzündung. Der Organismus reagierte nicht und so starb Bruder Michael nach drei Tagen der Agonie und dem Empfang der Sakramente am 9. Februar im Frieden des Herrn.

Die Nachricht von seinem Tod rief große Bestürzung hervor. In Ecuador wurde Staatstrauer ausgerufen. An der ecuadorianischen Akademie sagte Carlos Tobar: „Der Tod von Bruder Michael bedeutet einen großen Verlust für das Institut, für seine Heimat Ecuador und für die literarische Welt Hispanoamerikas, deren erfolgreicher und eifriger Baumeister er war." Schon bald schrieb man seiner Fürsprache außergewöhnliche Gnaden zu.

Am 5. Februar 1937 wurden die sterblichen Überreste nach Quito überführt und von den Landsleuten triumphierend in Empfang genommen. Sie ruhen im Heiligtum Hno. Miguel, Ave. Mariscal Antonio José de Sucre, Apartado 17-02-5319 – La Magdalena – Quito, Ecuador.

Am 30. Oktober 1977 wurde Michael Febres Cordero von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 21. Oktober 1984 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MICHAEL FEBRES CORDERO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 62

QUITEN. seu BARCINONEN.

CANONIZATIONIS

BEATI

Fratris Michaëlis

(in sæc.: FRANCISCI FEBRES CORDERO)

EX INSTITUTO FRATRUM SCHOLARUM CHRISTIANARUM

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
P.zza di Porta Maggiore, n. 2
1983

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-10
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index - Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologica	»	1-46
6. — Summarium	»	1-103
7. — Iudicium medicum legale P.ris F. De Rosa	»	1-6
8. — Iudicium medicum legale D.ris I. Scarafoni	»	1-7
9. — Documenta ab Actoribus producta (photocopiae)	»	1-3
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 25. Oktober 1983 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 25. Oktober 1983, 8.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Beatrice Gómez de Nuñez.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, und des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und den Mitgliedern Prof. Franco De Rosa, Dr. Mario Costici, Dr. Olimpio Ferraro und Dr. Giulio Scarafoni.

Sekretär: Dr. Marcello Meschini.

a) Sachverhalt

Beatrice Gómez de Nuñez stand gerade im 42. Lebensjahr, ohne je nennenswert krank gewesen zu sein, als im Januar 1971 Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Doppelsehen, Herabhängen des rechten Oberlides sowie Kau- und Gehbeschwerden einsetzten. Vom März desselben Jahres an wurde sie mehrmals in das Militärspital von Quito eingeliefert, wo man zunächst eine zerebrale Neoplasie vermutete, die dann aufgrund von Untersuchungen ausgeschlossen wurde. 1972 trat eine progressive Verschlechterung ein, wobei außer beim Gehen auch beim Kauen, Sprechen und Atmen Schwierigkeiten auftraten.

Am 8.12.1973 wurde in Guayaquil (nach Verabreichung von Neostigmin) eine Elektromyographie durchgeführt, welche die bereits von einem Neurologen gestellte klinische Diagnose einer „Myasthenia gravis" bestätigte. Die Weiterführung der Behandlung mit Prostigmin führte vorübergehend zu einer minimalen Verbesserung.

Die Jahre von 1974 bis 1977 waren durchwegs von den oben genannten Symptomen geprägt. Im November 1977 bemerkte Beatrice anlässlich einer Romreise zur Teilnahme an der Seligsprechung des Dieners Gottes Bruder Michael, dass sie schon beim Einsteigen in das Flugzeug ungehindert gehen und den Koffer aufheben konnte, ohne das Gleichgewicht zu verlieren.

Die unerwartete und vollständige Normalisierung der Muskeltätigkeit blieb auch nach Beendigung der Romreise aufrecht. Die myasthenische Symptomatik trat von da an nicht mehr auf.

1978 wurden zervikale Arthrosebeschwerden mit vestibularem Syndrom festgestellt (die mit der mittlerweile verschwundenen Myasthenie nicht in Zusammenhang zu bringen waren).

Nach Heilung der Myasthenie blieb die Betroffene trotz Abbruchs jedweder Spezialtherapie von den Symptomen der Krankheit völlig frei.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Diagnose „Myasthenie" kann jenseits aller begründeten Zweifel akzeptiert werden, dies umso mehr, als genaue Angaben über durchgeführte Myographien auf der Grundlage pharmakologischer Tests geliefert wurden. Der entscheidende Punkt bei der Auswertung des vorliegenden Falles besteht in der Notwendigkeit zu beurteilen, ob das Fehlen der Symptome, dessen sich die Patientin seit mehr als sechs Jahren erfreut, die Folge einer

Spontanremission oder einer echten, vollständigen und dauerhaften Heilung ist.

Wäre die Remission von kürzerer Dauer gewesen, hätte man annehmen müssen, dass dies auf die angewandte Therapie zurückzuführen ist. In den widersprüchlichen Berichten der Experten „ab inspectione" fand sich kein eindeutiger Hinweis auf pharmakologische Tests. Da die genauen Daten per *Telex* und in Briefform nun auch diesbezüglich Sicherheit geben, scheint die plötzliche Regression der Symptome und deren weiteres Ausbleiben sowie das Fehlen jedweder elektromyographischen Veränderung schwer erklärbar. Ich beabsichtige daher, an der im Rahmen dieser Sitzung anberaumten Diskussion teilzunehmen.

2. Experte: Die gesammelte Dokumentation enthält genügend Anhaltspunkte für die Schlussfolgerung, dass die Diagnose „Myasthenia gravis" lautete, die Prognose (aufgrund der progressiven Ausdehnung des Krankheitsprozesses und des möglichen Auftretens schwerer entzündlicher Prozesse) sowohl „quoad sanationem" als auch „quoad vitam" sehr reserviert ausfiel und die angemessene Therapie symptomatisch, aber unzureichend war, um eine vollkommene Heilung herbeizuführen. Letztere erfolgte relativ plötzlich, vollständig und dauerhaft und war in ihrer Art mit den bekannten Gesetzen der Pathologie nicht zu erklären.

Nach Darlegung der Beurteilung durch die beiden Experten lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica (mit Ausnahme des Sekretärs) zum Verlesen ihrer Gutachten ein, wobei er daran erinnerte, dass diese – laut Norm des Regolamento – erst nach der Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion als endgültig betrachtet würden.

In dieser Diskussion, die lange und ausführlich erfolgte, berichteten die Mitglieder sowohl über eigene Erfahrungen als auch über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die sie aus Gesprächen mit in dieser Materie besonders bewanderten Neurologen gewonnen hatten.

Dabei wurde vor allem Folgendes hervorgehoben:

1) Es liegen Beweise vor, dass die myasthenische Symptomatik seit mehr als sechs Jahren vollkommen verschwunden ist; die in der Literatur beschriebenen Fälle von Remission reichten nicht an diesen Zeitraum heran und jene ganz wenigen, die darüber hinausgingen, zeigten kein so rasches und unmittelbar vollständiges Verschwinden der Symptomatik;

2) Das Verschwinden der myasthenischen Symptome erfolgte trotz Einstellung jedweder spezifischen Behandlung;

3) Es gab keinerlei chirurgischen Eingriff am Thymus.

Die Schlussdefinitionen lauteten wie folgt:

c) *Diagnose*: „*Myasthenia gravis*" in sehr fortgeschrittenem Stadium (die Kranke konnte ohne Prostigmin nicht leben) (5 Stimmen von 5).

d) *Prognose*: „*Sehr reserviert quoad valetudinem und reserviert quoad vitam*" (angesichts der Möglichkeit von Atmungsproblemen) (5 von 5).

e) *Therapie*: „*Angemessen und ausschließlich medizinisch, symptomatisch*" (5 von 5).

f) *Art der Heilung*: „*Relativ plötzlich*", weil das Verschwinden der Krankheitssymptome nicht graduell erfolgte (5 von 5); „*vollständig und dauerhaft*". Darüber hinaus und ebenso einstimmig (5 von 5) erklärten die Mitglieder der Consulta Medica, in Anlehnung an eine Äußerung des Präsidenten, Prof. C.-F.: „Die so lange anhaltende Remission der Symptomatik stellt ein Ereignis dar, das sich auf der Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisse nur schwer erklären und interpretieren lässt und als echte Heilung betrachtet werden kann."

Der Sekretär — DR. MARCELLO MESCHINI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 168/52
Romae, die 8-XI-1983

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 20. Dezember 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. Februar 1984 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen MICHAEL FEBRES CORDERO erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.

Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 7. April 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 924–926]

FRANZISKUS ANTONIUS FASANI

(DONATUS)

(1681 – 1742)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER FRANZISKANER-MINORITEN (KONVENTUALEN)

Der heilige FRANZISKUS ANTONIUS FASANI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 6. August 1681 als Sohn von Giuseppe Fasani und Isabella della Monaca in Lucera in Apulien geboren. Vom 6. bis zum 14. Lebensjahr besuchte er die Kirche und den Konvent der Franziskaner-Minoriten; von ihnen und einem Diözesanpriester erhielt er die religiöse Ausbildung mit Schulung in Grammatik und Latein.

Am 22. August 1695 trat Fasani in den Konvent der Franziskaner-Minoriten in Monte Sant'Angelo ein, um am nächsten Tag mit der Einkleidungsfeier das Noviziat zu beginnen. Im Jahre 1703 begann er in Agnone Theologie zu studieren. Ein Jahr später wechselte er mit Anton Lucci zum Studium Generale nach Assisi, wo er am 19. September 1705 die Priesterweihe erhielt. Aufgrund seiner Begabung wurde Fasani schließlich an das Kolleg S. Bonaventura nach Rom geschickt und zum Doktorat in Theologie angewiesen; er schloss den regulären Kurs am 2. Februar 1706 ab. Wiederum in Assisi, widmete er sich dem Predigen und begann sich zu spezialisieren. Aufgrund der guten Vorbereitung wurde Fasani von seiner Studientätigkeit in Assisi entbunden und als Dozent für Philosophie nach Lucera geschickt. Am Ende des zweiten Unterrichtsjahres erhielt er nach der neuerlichen strengen Prüfung vom 27. Juni 1707 am darauffolgenden 14. August das Doktorat mit dem Titel eines Meisters bzw. Doktors der Theologie. Von diesem Tag an bis heute wird er in seiner Heimatstadt Lucera *Padre Maestro* genannt.

Unmittelbar nach seiner Ernennung zum Studienleiter von Lucera bekam Fasani die Erlaubnis, sich gemeinsam mit drei Gefährten in die wenige Kilometer entfernte Einsiedelei von Alberona zurückzuziehen. Mit der Wahl zum Guardian des Klosters von Lucera musste er sein Einsiedlerleben jedoch aufgeben und sich voll in die Stadtpastoral einbringen; dabei wirkte er im gesamten Gebiet von Capitanata und Molise bis zu seinem Tod auch als Prediger. Inzwischen wurde Fasani mit einem Apostolischen Breve Clemens' XI. vom 1. Juni 1720 zum Provinzminister seiner Provinz Apulien-Molise ernannt.

Im letzten Drittel seines Lebens war Fasani noch einmal Oberer des Konvents von Lucera (1739–1742). Anschließend führte er als Delegat des Generalministers des Ordens im Mai 1742 den Vorsitz beim Kapitel seiner Provinz in Campobasso. Als er sich am Schluss von allen Mitbrüdern verabschiedete, sagte er in großer Gelassenheit und Herzlichkeit: „Ich werde künftig keine Kapitel oder sonstigen Zusammenkünfte mehr miterleben. Empfehlen wir uns Gott und der Immakulata und betet zum Herrn für meine Seele."

Fasani starb im Ruf der Heiligkeit am Donnerstag, den 29. November 1742. Eine große Menschenmenge, die sich schon frühmorgens im Gang des Kon-

vents versammelt hatte, erklärte ihn spontan zum Heiligen: „Der Heilige ist gestorben, der Heilige ist gestorben!" Am späten Vormittag fand der feierliche Sterbegottesdienst statt und am darauffolgenden Samstag, den 1. Dezember, wurde er innerhalb der Kirchenmauern neben dem Altar der Mutter von der Vorsehung beigesetzt. Seit 1951 werden die sterblichen Überreste Fasanis in einer kunstvollen Kristallurne unter dem Hauptaltar der Kirche S. Francesco in Lucera verehrt.

Am 15. April 1951 wurde Franziskus Antonius Fasani von Papst Pius XII. seliggesprochen und am 13. April 1986 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von FRANZISKUS ANTONIUS FASANI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 586

LUCERINA

CANONIZATIONIS

Beati Francisci Antonii Fasani

SACERDOTIS PROFESSI

ORDINIS FRATRUM MINORUM CONVENTUALIUM

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1984

POSITIONIS INDEX

Fehlt

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 27. Juni 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 27. Juni 1984, 8.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria Stratagemma. Dabei handelte es sich um eine Nachuntersuchung aufgrund eines Reskripts der Heiligsprechungskongregation selbst, datiert mit 25.11.83 und basierend auf Art. 12 § 2 des „Regolamento für das Kollegium der medizinischen Sachverständigen bei der Heiligsprechungskongregation".

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär der Heiligsprechungskongregation, und des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, dem Sekretär Dr. Marcello Meschini und den Mitgliedern Dr. Olimpio Ferraro, Prof. Dante Manfredi, Dr. Marco Marini und Prof. Luigi Ortona.

In Befolgung des oben angeführten Reskripts war zudem noch Prof. Attilio Romanini Questi eingeladen worden. Dieser teilte der Consulta Medica am Morgen des Sitzungstages jedoch mit, dass er wegen unaufschiebbarer Verpflichtungen nicht teilnehmen könne, wobei er gleichzeitig das in dem von der Heiligsprechungskongregation angeforderten Bericht vom 8.5.83 abgegebene Urteil in allen Einzelheiten bestätigte.

HEILUNG VON MARIA STRATAGEMMA

a) Sachverhalt

Der zu prüfende Fall betrifft die Heilung von Maria Stratagemma, Hausfrau, geboren 1902 in der Provinz Foggia.

Aus der zurückliegenden Anamnese geht bis Dezember 1951 nichts hervor.

Die Geschichte zum Sachverhalt ist hinsichtlich medizinischer Daten ziemlich dürftig. Sie stützt sich praktisch nur auf die Erinnerungen der Patientin und ihrer Angehörigen.

Im Dezember 1951 begann S. über Unwohlsein, Verdauungsstörungen, Erbrechen, Blähungen, Aufstoßen und Zunahme des Bauchvolumens zu klagen.

Es war möglicherweise Dr. Vitulano Duilio (nicht einvernommen), der die Kranke zu Dr. Prattichizzo schickte, welcher jeweils am 4., 6. und 14. Februar 1952 eine Untersuchung des Verdauungstraktes und zweimal einen Bariumsulfateinlauf durchführte. Die Röntgenaufnahmen wurden der Consulta Medica zur Verfügung gestellt, die daraus eine „Rektosigmoidstenose" ableitete. Dr. Prattichizzo weitete die beschreibende Diagnose zu einer Sachdiagnose (manschettenförmiger Krebs) aus, worauf er auch bei der Zeugenaussage 1966 beharrte. Er riet daher zu einem chirurgischen Eingriff, was von der Kranken abgelehnt wurde.

S. lebte weiterhin mit wechselnden Beschwerden. Oft waren die Schmerzen so stark, dass Morphium injiziert werden musste. Es kam zu hohem Fieber und häufigem übel riechenden Koterbrechen. Wenn sie sich zwischenzeitlich wieder erholte, konnte sie sogar das Haus verlassen. Laut ihrer ausdrücklichen Erklärung „verfolgte kein Arzt den Verlauf der Krankheit".

Die Leiden zogen sich ungefähr 9 Jahre hin. Im Laufe des Jahres 1960 verschlechterte sich jedoch der Zustand, was sich durch fortschreitenden Gewichtsverlust (nicht gemessen) und Anämie (nicht kontrolliert) äußerte. Angeblich hatte die Patientin sogar eine leichte Gelbfärbung angenommen, aber auch dieser Umstand wurde nicht nachgeprüft.

Im Februar 1961 muss die Situation bereits sehr ernst gewesen sein: die Kranke war praktisch bettlägerig und erhielt sogar die Krankensakramente. Es war dies vielleicht das einzige Mal, dass Pfarrer Don Canelli die Möglichkeit hatte, die Patientin zu beobachten.

An einem Tag im Februar hatte S., die den Seligen Fasani verehrte und ihn immer um seine Fürsprache gebeten hatte, eine Vision des Seligen, woraufhin sie sich plötzlich geheilt fühlte: die Schmerzen waren verschwunden, das Erbrechen hatte aufgehört, der Bauch war nicht mehr aufgebläht.

Am 11. Februar 1961 begab sich Maria S. zu Dr. Prattichizzo, um sich einen Bariumsulfateinlauf machen zu lassen, da sie jetzt völlig geheilt war. Die radiologische Untersuchung (deren Röntgenogramme der Consulta Medica zur Verfügung gestellt und von dieser sorgfältig ausgewertet wurden) ergab: „Partielle Substenose des Rektums aufgrund einer chronischen Periproktitis, während weder die lange Stenose des Rektums noch die Masse in der Fossa iliaca sx. erkennbar sind, die bei den radiologischen Untersuchungen vom 6. und 14. Februar 1952 festgestellt worden waren."

Von da an erfreute sich S. stets guter Gesundheit, was auch von den Experten *ab inspectione* bestätigt wurde. Eine im Dezember 1966 durchgeführte Untersuchung mittels Bariumsulfateinlauf zeigt keine Läsionen der Schleim-

haut mehr, doch gibt es noch Probleme bei der Passage des Bariums vom Rektum zum Sigma ..., was als einziges Zeichen auf eine gewisse parietale Verdickung im betroffenen Bereich hinweist.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Chronische Rektosigmoidstenose schwer definierbarer Natur. Infauste Prognose im Endstadium der Krankheit. Heilung nicht allein natürlich erklärbar.

2. Experte: Klinisch-diagnostisch-prognostisches Urteil sowie Beurteilung der Art der Heilung nicht möglich.

In der Sitzung vom 18.12.1974 hatte die Consulta Medica einstimmig entschieden, dass die Diagnose der dokumentierten Krankheit auf eine „Rektosigmoidstenose unbestimmter Natur (wahrscheinlich entzündlich) mit widerholtem Auftreten subokklusiver Episoden" hinauslief. Ebenso einstimmig war auch die Therapie als symptomatisch und nicht als kurativ betrachtet worden. Was die Prognose betrifft, so vertrat die Mehrheit der Consulta Medica die Ansicht, dass diese reserviert *quoad vitam* und die Heilung weder plötzlich noch vollständig gewesen war und natürlich zu erklären sei. Die Minderheit der Consulta Medica (3 Mitglieder von 9) hingegen glaubte, dass die Prognose im Endstadium *infaust quoad vitam* war und die Heilung daher als nicht natürlich erklärbar zu betrachten sei.

Nach dieser Sitzung der Consulta Medica wurden von Aktorseite zur Behebung der beim Apostolischen Verfahren aufgetretenen Beweismängel weitere Urteilsmomente eingebracht, welche die Heiligsprechungskongregation von einem *Experten ex officio* prüfen ließ; angesichts der positiven Ergebnisse erteilte sie am 12.5.79 die Erlaubnis zur Weiterführung des Verfahrens.

So kam es zur *Sitzung der Consulta Medica vom* 21.2.80, die zu folgenden Schlussfolgerungen führte: a) nicht zuletzt auf Grundlage der ergänzenden Fachdokumentation wurde bezüglich der Heilung von Maria S. einstimmig nachstehende Diagnose präzisiert: „Chronisch verlaufende Rektosigmoidstenose, wahrscheinlich entzündlicher Natur, ohne klare klinische oder radiologische Anzeichen für eine neoplastische Natur der Krankheit"; b) hinsichtlich der Prognose vertraten 4 Mitglieder der Consulta Medica die Ansicht, dass die Prognose als „reserviert" zu werten sei, weil bei der Zusatzerhebung keine so schwerwiegenden Fakten zutage traten, dass man sie hätte als „infaust" bezeichnen müssen; 3 Mitglieder hingegen beurteilten den Krankheitsverlauf aufgrund der Zeugenaussagen von Ärzten und Krankenschwestern als irrever-

sibel und die Prognose somit als „infaust"; c) was die Art der Heilung betrifft, so sprachen sich 3 Mitglieder zugunsten einer Außernatürlichkeit „quoad modum" aus, während 4 Mitglieder erklärten, dass es dafür keinerlei Anhaltspunkte gebe.

Am 19.7.82 beauftragte die Heiligsprechungskongregation Prof. Attilio Romanini mit einer Analyse der gesammelten Röntgenaufnahmen und deren Auswertung in Bezug auf die klinischen Daten. Der *Bericht von Prof. A. Romanini* wurde am 10.5.83 mit dem Endergebnis vorgelegt, dass die Art der Heilung (Plötzlichkeit, Vollständigkeit und – laut röntgenologischem Befund – Restitutio ad integrum) mit den gegebenen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären sei.

Mittels *Reskript vom* 25.11.83 verfügte die Heiligsprechungskongregation, dass alle zwischenzeitlich gesammelten neuen Beweisunterlagen in einer neuen Consulta Medica auszuwerten seien, wozu auch Prof. Attilio Romanini eingeladen werden solle.

Der aktuelle Bericht bezieht sich daher auf die Sitzung der Consulta Medica vom 27.6.1984, in Befolgung des genannten Reskripts.

c) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident der Consulta Medica erteilte das Wort vor allem jenen zwei Mitgliedern, welche die beiden „Voten" von 1974 redigiert hatten.

1. Experte: Zum Gutachten von 1974 musste klargestellt werden, dass die damals den Akten beiliegende Dokumentation nicht ausreichte, um eine Diagnose und in der Folge eine sichere Prognose zu stellen. Ein begründetes Gutachten über die Außernatürlichkeit der Heilung war daher nicht möglich. Vor allem die Diagnose einer Neoplasie erwies sich als unbegründet, während die Hypothese einer Erkrankung vom Typ einer chronischen Entzündung akzeptabel war. Andererseits reichte der Zeitraum zwischen Heilung und Untersuchung durch die Consulta Medica nicht aus, um einen eventuellen Rückfall auszuschließen (bei Morbus Crohn gibt es Berichte über Rückfälle, die sogar noch nach 18 Jahren auftraten). Dadurch wäre eines der essentiellen Merkmale für die Anerkennung der Außernatürlichkeit einer Heilung entkräftet worden, nämlich ihre Endgültigkeit. Das frühere Urteil war daher suspensiv, was die Möglichkeit einer neuerlichen Untersuchung nicht ausschloss.

Heute kann man sagen, dass es zu keinerlei Rückfällen kam und man daher alle Vorbehalte im Hinblick auf die Außernatürlichkeit der Heilung aufgeben kann.

2. Experte: Er bestätigt sein am 26.6.74 abgegebenes „Votum", erfreut darüber, dass dieses durch die Schlussfolgerungen, zu denen der Bericht des Radiologen „ex officio" gelangte, erhärtet wurde. Eine bereits in das Stadium einer Stenose übergegangene chronische Entzündung war irreversibel und die Prognose daher infaust. Im vorliegenden Fall hingegen gab es nach der Heilung nicht das leiseste Anzeichen eines Rückfalles. Die äußerst rasch erfolgte Heilung war vollständig und endgültig und lässt sich durch natürliche Kräfte allein nicht erklären.

Nach Darlegung der Gutachten seitens der beiden Mitglieder der Consulta Medica, die bei der anfänglichen Sitzung als Experten „ex officio" aufgetreten waren, lud der Präsident sämtliche Mitglieder mit Ausnahme des Sekretärs dazu ein, unter Einbezug der mittlerweile gesammelten neuen Urteilsmomente ihre je eigenen Gutachten zu verlesen. Dabei rief er in Erinnerung, dass diese nach Norm des Regolamento im Anschluss an die Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion noch modifiziert werden könnten.

d) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die drei verbliebenen Mitglieder der Consulta Medica (einschließlich des Präsidenten) gaben im Wesentlichen übereinstimmende Urteile ab, die sich auf folgende Eigentümlichkeiten des klinischen Falles stützten, welche von erheblicher rechtsmedizinischer Bedeutung sind:

1) die in Bezug auf die wahre Natur der Erkrankung unsichere Diagnose (aufgrund des klinischen und radiologischen Bildes ist die wahrscheinlichste Hypothese die einer chronischen Entzündung mit fortschreitender Entwicklung zur Stenose);

2) der lange Verlauf (von einigen als Zeichen einer infausten Prognose, von anderen als Zeichen einer reservierten Prognose interpretiert);

3) der Zustand unmittelbar vor der Heilung, der von verschiedenen Zeugen als der Agonie ähnlich beurteilt wurde (von einigen Mitgliedern der Consulta Medica als extrem reserviert, jedoch nicht als infaust „quoad vitam" erkannt);

4) die Art der Heilung: plötzlich, wenngleich relativ (innerhalb weniger Tage völlige Wiederherstellung des Allgemeinzustandes und des Lokalbefundes), vollständig und dauerhaft (was durch das lange Überleben nach der Heilung ohne jedwede Beschwerden bestätigt wird);

5) die radiologische Auswertung der Rektosigmoid-Läsion nach der Restitutio ad integrum.

Die gemeinsame Diskussion erfolgte auf Grundlage der oben genannten Beurteilungskriterien.

e) Gemeinsame Diskussion

Da der zu prüfende Fall eine Reihe schwer lösbarer Probleme aufwarf, war die gemeinsame Diskussion, an der alle Mitglieder der Consulta Medica teilnahmen, besonders umfassend und gründlich.

In deren Verlauf zeigte sich vor allem, wie schwierig es war, zu einer exakten Diagnose zu gelangen. Einigkeit herrschte in erster Linie darüber, dass eine einfache funktionale Form (die sich nicht hätte über neun Jahre hinziehen können) auszuschließen war, wenngleich man nicht ausschließen konnte, dass das rasche Wohlbefinden im Anschluss an die Heilung nicht von der Kanalisierung abhing.

Es wurde auch hervorgehoben, dass der subokklusive Mechanismus genau jener sei, der typischerweise bei Crohn-ähnlichen Formen mit schubartigem Verlauf auftritt. Hätte man den chirurgischen Eingriff durchgeführt (so wurde präzisiert), wäre man außer auf den Spasmus auch noch auf ein Ödem und ein Infiltrat gestoßen.

Nach Überprüfung der radiologischen Dokumentation zeigte man sich überrascht, dass der Patientin wenige Tage nach der Verschluss-Episode ein Bariumsulfateinlauf verordnet wurde (ödematöses Verschlussgewebe ist fragil!).

Die bei den vorangegangenen Sitzungen der Consulta Medica gemachten Aussagen hinsichtlich der Diagnose wurden von sämtlichen Mitgliedern bestätigt. Auf den untersuchten Fall traf eine „extrem reservierte" Prognose zu, wenngleich keine Gründe für eine unwiderruflich infauste Prognose vorlagen.

Was die Art der Heilung betrifft, so verhinderte der Vorbehalt, der dadurch gegeben war, dass es (zum Zeitpunkt der früheren Sitzungen der Consulta Medica) unmöglich war, die Dauerhaftigkeit der Heilung zu garantieren, auch deren Anerkennung als außernatürliches Geschehen. Inzwischen ist die Unsicherheit bezüglich möglicher Rückfälle durch die Fakten behoben (die Geheilte erfreute sich bis zu ihrem Tod, der mit der zu beurteilenden Krankheit in keinerlei Zusammenhang steht, durchwegs guter Gesundheit).

f) Rechtsmedizinische Definitionen

Auf Grundlage der bei der gemeinsamen Diskussion in Betracht gezogenen Erwägungen wurden folgende Definitionen zur Beschreibung der in Frage stehenden Heilung anerkannt:

Diagnose: „Rektum-Sigmoideum-Stenose unbestimmter Natur, möglicherweise chronische Entzündung" (5 von 5).

Prognose: „Äußerst reserviert" (5 von 5).

Therapie: „Keine" (5 von 5).

Art der Heilung: Relativ plötzlich und klinisch vollständig (mit Ausnahme eines kleinen Restes auf dem Röntgenbild), endgültig, da bis zum Tod der Geheilten (kein Zusammenhang mit der zu beurteilenden Krankheit) aufrecht, nicht natürlich erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär — DR. MARCELLO MESCHINI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 234/789
Romae, die 13-VII-1984

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. November 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 5. Februar 1985 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen FRANZISKUS ANTONIUS FASANI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 21. März 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 767–769]

JOSEPH MARIA TOMASI

(1649 – 1713)

KARDINALPRIESTER
DES ORDENS DER REGULARKLERIKER DER THEATINER

Der heilige JOSEPH MARIA TOMASI wurde am 12. September 1649 als ältester Sohn von Giulio Tomasi und Rosalia Traina, Fürsten von Lampedusa und Herzöge von Palma di Montechiaro, in Licata, Diözese Agrigent, geboren. Mit 15 Jahren verspürte er die Berufung zu einem Leben der Vollkommenheit. Auch andere Mitglieder der Familie hatten sich Christus geweiht. Sein Onkel Carlo, ein Theatiner, war der Bekannteste. Von seinen nächsten Angehörigen legten die Mutter und vier Schwestern im Benediktinerinnenkloster von Palma di Montechiaro die Ordensprofess ab. Seine Schwester Domenica Isabella prophezeite ihm, dass auch er zu den Theatinern gehen würde. Allerdings konnte er seinen Vorsatz erst 1664, nachdem er vom Vater die Erlaubnis erhalten hatte, in die Tat umsetzen. Von Palma di Montechiaro machte er sich nach Palermo auf und klopfte dort am Haus der Theatiner, St. Joseph, an. Nach Beendigung des Noviziats wurde er am 25. März 1666 zur Ordensprofess zugelassen, wobei er mittels notariellem Akt zugunsten seines Bruders auf das väterliche Erbe und die Adelstitel verzichtete. Nach Norm des 1610 erlassenen und 1618 wieder bestätigten Kapiteldekrets widmete sich Tomasi ausschließlich der Rhetorik, den humanistischen Studien sowie der griechischen und hebräischen Sprache. Aufgrund eines hartnäckigen Leidens war er gezwungen, die Studien zu unterbrechen und sich zur Erholung auf das Landgut von Palma zurückzuziehen.

Nach Abschluss der philosophischen Studien ging Tomasi 1670 zum Studium der Theologie in den Konvent Sant'Andrea della Valle nach Rom.

Nach der Rückkehr nach Palma di Montechiaro im Januar 1672 wegen des Todes seines Bruders schloss er in Palermo die theologischen Studien ab und wurde am 23. Dezember 1673 in S. Silvestro di Monte Cavallo, dem Generalatshaus des Ordens, zum Priester geweiht. Dort blieb er bis zur Überreichung des Purpurs.

In Rom vertiefte er seine Studien und widmete sich mit verstärktem Interesse den antiken Werken.

Nach jahrelangem Forschen machte sich Tomasi an die ersten Veröffentlichungen: Er erstellte eine Neuausgabe des *Speculum* des hl. Augustinus (1679). Im Jahr darauf veröffentlichte er die *Sakramentalien* des sechsten und siebten Jahrhunderts.

Nach Zulassung zum Kreis der Gelehrten und zur Bibliothek der Christina Alexandra von Schweden konnte er sich für die Herausgabe seines Hauptwerkes, *Codices Sacramentorum nongentis annis vetustiores* ... (Rom, 1680), der Kodizes aus der Bibliothek von Fleury bedienen. So war er zwischen 1680 und 1683 mit der kritischen Ausgabe des *Psalters* in zweifacher Version, lateinisch

und gallikanisch, mit den Gesängen, Hymnen und Orationen beschäftigt; um jedoch von sich abzulenken, begann er mit Giuseppe Caro, dem Nachnamen seiner Großmutter väterlicherseits zu firmieren. In der Folge widmete er sich der Herausgabe der *Antiphonaren* und der *Responsorialen*. Unter dem Schutz von Kardinal Francesco Barberini unternahm er die kritische Ausgabe der *Bibel* in zwei Bänden, wobei er den Stand der Kodizes zwischen dem V. und dem XI. Jahrhundert aufzeigte (1688). 1691 ging es an die *Antiqui libri Missarum*. Tomasi widmete sich dieser Arbeit in der Überzeugung, den Studierenden damit eine nützliche historische Quelle zu erschließen. Tatsächlich wurden die Hinweise der Werke Tomasis großteils in die vom II. Vatikanischen Konzil vorangetriebene Liturgiereform aufgenommen.

Inzwischen waren auch innerhalb der römischen Kurie viele von ihm angetan. Clemens XI., der ihn sowohl als Wissenschaftler als auch als Priester schätzte, ließ ihm verschiedene Ernennungen zukommen: Konsultor der Indexkongregation und der Ritenkongregation, des Hl. Offiziums, Theologe der Kongregation für Regulardisziplin und der Ablass-Kongregation. Zudem war er Generalkonsultor des Ordens der Theatiner. Sämtliche Aufgaben erfüllte Tomasi mit Kompetenz, Eifer und im Gehorsam.

Am 18. Oktober 1712 ernannte ihn Clemens XI. zum Kardinal. Im Ernennungsschreiben war auch das Gebot des Gehorsams enthalten. Tomasi widersprach nicht. Sein Kardinalat dauerte gerade einmal sieben Monate. Schon bald darauf erkrankte er. Tomasi starb am 1. Januar 1713 und wurde in der Kapelle S. Alessio seiner Titularkirche von San Martino ai Monti begraben.

Am 29. September 1803 wurde Joseph Maria Tomasi von Papst Pius VII. seliggesprochen und am 12. Oktober 1986 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEPH MARIA TOMASI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 869

ROMANA

CANONIZATIONIS

BEATI IOSEPHI MARIAE TOMASI

S. R. E. CARDINALIS PRESBYTERI

ORDINIS CLERICORUM REGULARIUM THEATINORUM

(1649-1713)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guteri s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1985

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-19
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index - Testium	»	1-3
5. — Tachispecies chronologica	»	1-24
6. — Summarium	»	1-69
7. — Iudicium Medicum legale Prof. A. Ortona	»	1-4
8. — Iudicium Medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 13. Dezember 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 13. Dezember 1984, 10.00 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria Concetta Guastella.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, und des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und den Mitgliedern Prof. Franco De Rosa, Prof. Franceso di Raimondo, Dr. Ennio Ensoli und Prof. Luigi Ortona.

Sekretär: Dr. Marcello Meschini.

a) Sachverhalt

Bezüglich der Familienanamnese der Patientin gibt es widersprüchliche Aufzeichnungen; es scheint jedoch, dass sowohl die Großmutter mütterlicherseits als auch die Mutter der Geheilten an tuberkulösen Krankheiten starben.

Anfang 1950 (ein genaueres Datum war aus den verschiedenen Zeugenaussagen nicht abzuleiten), im Alter von 29 Jahren, bemerkte G., dass ihre Nase gerötet und geschwollen war. Schon bald begann sie an dieser Stelle über Juckreiz, Schmerzen, Atembeschwerden und abnehmenden Geruchssinn zu klagen. Nach einem Monat mit den genannten Symptomen traten um die Nasenlöcher und im Naseninnern auch „gelbliche Bläschen" auf. Ein beigezogener Arzt stellte die Diagnose „pyogene Dermatitis" und verschrieb eine Sulfonamid-Salbe, von der eine ganze Tube verwendet wurde, ohne auch nur den geringsten Effekt zu erzielen.

Ein anderer Arzt erinnert sich, am 20.9.1950 bemerkt zu haben, dass die Nase geschwollen war und kleine Knötchen von der Größe eines Nadelkopfes aufwies, die von gelblich-weißen Schuppen bedeckt waren, und dass sich in den Nasenhöhlen gelb-braune Krusten befanden. Besagter Arzt stellte die Diagnose Lupus vulgaris und verordnete eine Röntgen-Therapie (die nicht durchgeführt wurde).

Am Abend jenes Tages, an dem diese zweite Visite stattgefunden hatte, riefen die Angehörigen der Kranken den Seligen Joseph Maria Tomasi an, um dessen Fürsprache für die Heilung von einem Leiden zu erbitten, dessen Ernst sie zu ahnen begannen. Am darauffolgenden Tag verspürte die Patientin beim Aufwachen eine erhebliche Besserung. So berichtet sie selbst:

„Die Krusten fielen ab und die Nase blieb sauber, das Atmen war nicht mehr so mühsam... ich hatte weder Schmerzen noch Juckreiz... in zwei bis drei Tagen konnte ich mich als vollkommen geheilt betrachten." Diesbezüglich führt die Geheilte noch genauer aus: „Die Nase war am Morgen des folgenden Tages nach der Untersuchung durch den Arzt und den Gebeten zum Seligen geheilt; bevor ich mich jedoch für völlig geheilt hielt, wartete ich noch zwei, drei Tage, gewissermaßen aus Angst, dass die Krankheit neuerlich ausbrechen würde."

20 Tage später erfolgte die medizinische Bestätigung, dass es sich um eine vollständige Heilung handelte und dass nur winzige weißliche Narbenreste zurückgeblieben waren, die weder eiterten noch schmerzten. Eine neuerliche medizinische Bestätigung der vollständigen Heilung erfolgte vier Jahre später

und schließlich dann am 1. Juli 1960 (also 10 Jahre nach der Heilung); die letzte Bestätigung kam von den beiden Experten „ab inspectione".

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: „Lupus vulgaris" und „Tuberculosis cutis luposa" sind Synonyme für die meistverbreitete tuberkulöse Erkrankungsform der Haut. Die charakteristische Läsion ist das Lupom in der Größe eines Nadelkopfes von gelb-bräunlicher Farbe und weicher Konsistenz. Das Zusammentreffen vieler Lupome führt zur Bildung von Flecken verschiedenen Aussehens, je nach Beteiligung der Epidermis am Krankheitsprozess. Die histologische Struktur ist typisch für Tbc.

Jedes Lupom entwickelt sich in Richtung Sklerose, jedoch immer unvollständig, sodass aktive Herde verbleiben. Die Krankheit nimmt einen destruktiven Verlauf und hinterlässt verunstaltende Narben, wobei jeder Krankheitsherd jahrzehntelang begrenzt bleiben kann, dabei aber ständig in irgendeiner Form aktiv ist. Vor Einführung des Isonicotinsäurehydrazids und der verschiedenen modernen Anti-Tbc-Medikamente erfolgte die Therapie ausschließlich auf chirurgischem Weg oder über Bestrahlungen.

Im zu prüfenden Fall lassen die besonderen Hautmanifestationen und deren Dauer trotz fehlender histologischer Untersuchungen annehmen, dass es sich um eine Tbc cutis luposa handelte, wahrscheinlich kombiniert mit einer durch pyogene Erreger verursachten Superinfektion.

Die Prognose war infaust „quoad sanationem", weil es zu jener Zeit keine Chemotherapie gegen Tuberkulose gab. Zudem ist die an der betreffenden Patientin vorgenommene Therapie als völlig unangemessen zu betrachten (standen doch damals Streptomyzin und Para-Aminosalizylsäure zur Verfügung).

Die Heilung von M. Concetta G. weist nur hinsichtlich ihres plötzlichen Eintretens eine gewisse Unsicherheit auf, war aber ansonsten vollständig, endgültig und nicht natürlich zu erklären.

2. Experte: Bei der Beurteilung des zu prüfenden Falles sind zwei Punkte wesentlich: die Definition der Diagnose und die Möglichkeit einer etwaigen spontanen, raschen, vollständigen und endgültigen Heilung.

Es gibt für jede der Krankheiten, die sich für eine Differentialdiagnose stellen könnten – wie pyogene Infektion, rezidivierender Herpes oder Syphilis-Infektion – hinreichende Ausschlusskriterien. Die Diagnose eines tuberkulösen Lupus hingegen wird durch die Beschreibung der Läsionen im Gesicht der Patientin und durch das spätere Vorhandensein von Vernarbungen erhärtet.

Der wissenschaftliche Beweis der Diagnose wäre der Nachweis des Koch-Bazillus in den Läsionen der Nase gewesen und an genau diesem mangelt es. Doch wird die vermutete Diagnose einer Lupus-Tbc auch durch epidemiologische Erwägungen, wie Familienanamnese und zahlreiche identische Erkrankungsfälle im Land, gestützt.

Die vorliegende Krankheit hatte bis zum Eintreten der raschen, vollständigen und endgültigen Heilung einen chronifizierenden Verlauf von ca. neun Monaten.

Da eine wirksame Therapie fehlte, ist eine solche Heilung auf Grundlage der aktuellen Kenntnisse nicht zu erklären.

c) Rechtsgutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica fassten ihre Gutachten, die in den dem Sekretär der Consulta Medica übergebenen schriftlichen Berichten enthalten waren, mündlich zusammen. Übereinstimmung herrschte in der Betonung der rechtsmedizinsch bedeutsamen Seiten des Falles: Unsicherheiten bei der zurückliegenden Familien- und Eigenanamnese, umfassende klinische Informationen, die durchweg auf eine einzige nosologische Interpretation hinausliefen, das Fehlen jedweder wirksamen Therapie sowie unerklärlich rasche Heilung einer typisch chronifizierenden Krankheitsform in einer Vollständigkeit und Endgültigkeit, die nicht natürlich zu erklären sind.

d) Gemeinsame Diskussion

Angesichts der Übereinstimmung bei allen Mitgliedern der Consulta Medica währte die gemeinsame Diskussion sehr kurz und befasste sich vornehmlich mit der Differentialdiagnose. Nachdem dieses entscheidende Argument erschöpft war, lautete die Prognose – aufgrund des Fehlens einer spezifischen Therapie – Chronifizierung des Krankheitsprozesses und infaust „quoad sanationem". Nachdem es auch in dieser Frage volle Übereinstimmung gab, konnte man unverzüglich zur Festlegung der Schlussdefinitionen übergehen.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: „Tuberkulöser Lupus mit Lokalisierung im Nasenbereich" (5 von 5).

Prognose: „Infaust quoad sanationem" (5 von 5).

Therapie: „Unangemessen, völlig unwirksam" (5 von 5).

Art der Heilung: „Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär — DR. MARCELLO MESCHINI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 272/738
Romae, die 7-I-1985

REVISA
† TRAJANUS CRISAN
a Secretis

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 23. Mai 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 2. Juli 1985 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen JOSEPH MARIA TOMASI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 6. Juli 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 1106–1107]

JOSEF MOSCATI

ARZT

(1880 – 1927)

Der heilige JOSEF MOSCATI wurde am 25. Juli 1880 als siebtes von neun Kindern des Richters Francesco Moscati und der Rosa De Luca, Marchesi di Roseto, in Benevent geboren. Nach der Volksschule besuchte Josef zwischen 1889 und 1897 Gymnasium und Lyzeum und legte mit 17 Jahren die Reifeprüfung ab. Wenige Monate später begann er mit dem Medizinstudium an der Universität Neapel, wo Männer von Ruf und Anhänger des Positivismus und Materialismus von Vogt, Moleschott, Büchner und Feuerbach unterrichteten.

Nach Erlangung des Doktorats in Medizin am 4. August 1903 mit Höchstnoten und der ehrenvollen Publikation seiner Arbeit wurden Universität und Spital zu seinem ersten Arbeitsumfeld.

Von 1904 an arbeitete Moscati als Assistent am Spital der Unheilbaren in Neapel. Er organisierte u.a. die Hospitalisierung der Tobsüchtigen.

Ab 1911 hielt er ohne Unterbrechung Vorlesungen über „Klinische Laboruntersuchung" und „Medizinische Chemie" mit praktischen Übungen und Demonstrationen. 1922 erhielt Moscati die Freie Dozentur an der Klinik für Allgemeinmedizin. Den ihm von der Universität angebotenen ordentlichen Lehrstuhl lehnte er ab, da – wie er sagte – sein Platz an der Seite der Kranken sei.

Moscatis universitärer und wissenschaftlicher Lebenslauf wird vervollständigt durch eine Liste von 32 wissenschaftlichen Publikationen und die Teilnahme an zwei internationalen Kongressen in Budapest (1911) und Edinburgh (1923). Seine Forschungen konzentrierten sich in erster Linie auf das Glykogen und damit zusammenhängende Fragen.

Es waren jedoch nicht so sehr die sichere innovative Methodik im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und der ungewöhnlich sichere diagnostische Blick, die beim jeweiligen Gegenüber Bewunderung auslösten, sondern es war vor allem seine Persönlichkeit, die bei allen, die ihm begegneten, einen tiefen Eindruck hinterließ. So schrieb er am 17. Oktober 1922, in einem Moment besonderen physischen Schmerzes und der Opposition eines Kollegen, den er unterstützt hatte, für sich: „Liebe die Wahrheit; zeige dich, wie du bist, ohne Verstellung, ohne Angst und ohne Rücksicht. Und wenn dich die Wahrheit Verfolgung kostet, so nimm sie an; und wenn es eine Qual ist, ertrag sie! Und wenn du für die Wahrheit dich selbst und dein Leben opfern müsstest, sei stark im Leid!"

Nach kurzer Krankheit, mitten in seiner Arbeit und nachdem er den Tag wie gewohnt mit der Kommunion und einigen Krankenbesuchen begonnen hatte, ließ sich Moscati am 12. April 1927 in den Sessel fallen, kreuzte seine Arme vor der Brust und schied in Frieden. Er war 46 Jahre und acht Monate alt.

Am 16. November 1975 wurde Josef Moscati von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 25. Oktober 1987 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF MOSCATI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 507

NEAPOLITANA

CANONIZATIONIS
BEATI

IOSEPHI MOSCATI

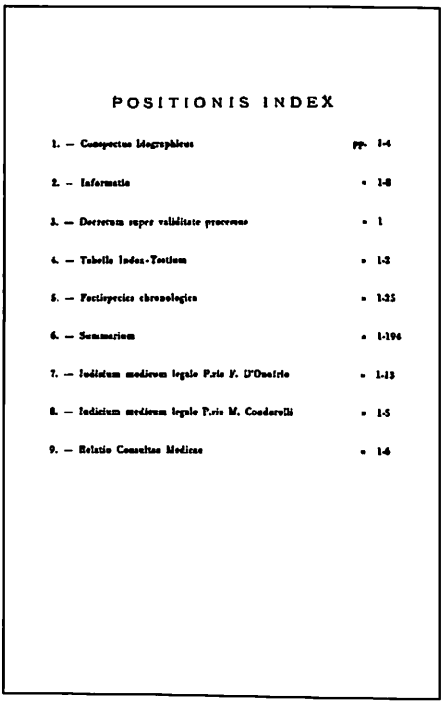
VIRI LAICI
(1880-1927)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1987

CONG. PRO CAUSIS SANCTORUM
J 31
ARCHIVUM



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-4
2. — Informatio " 1-8
3. — Decretum super validitate processus " 1
4. — Tabella Index-Testium " 1-2
5. — Factispecies chronologica " 1-25
6. — Summarium " 1-194
7. — Iudicium medicum legale P.ris F. D'Onofrio " 1-13
8. — Iudicium medicum legale P.ris M. Condorelli " 1-5
9. — Relatio Consultus Medicus " 1-6

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 6. Dezember 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 3. Dezember 1986, 9.45 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Giuseppe Montefusco.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev. Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. mo Msgr. Michele Di Ruberto statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und folgenden Mitgliedern: Prof. Mario Condorelli, Prof. Franco De Rosa, Prof. Felice D'Onofrio, Prof. Pietro Villanti.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Giuseppe Montefusco, geboren am 15.2.1958 in Somma Vesuviana, ledig, von Beruf Schmied. Familienanamnese und zurückliegende Krankengeschichte zeugen von keinen nennenswerten Ereignissen.

Die Krankheit, welche Gegenstand der Untersuchung ist, geht offensichtlich auf Januar 1978 zurück, als der Betroffene eine leichte Ermüdbarkeit, Schwindel und Appetitlosigkeit, begleitet von Eintagsfieber und zunehmender Blässe, bemerkte. Bald traten Bauchschmerzen und hohes Fieber auf, das erfolglos mit Antibiotika behandelt wurde.

Eine Blutuntersuchung ergab eine ausgeprägte Anämie, weshalb der Patient zunächst in die Intensivstation und dann in die Hämatologieabteilung aufgenommen wurde.

Aufgrund der durchgeführten Untersuchungen lautete die Diagnose akute myeloblastische Leukämie. Es wurde eine Therapie nach einem heute noch verwendeten Schema eingeleitet: am ersten Tag 74 mg Daunorubicin intravenös, 1. bis 7. Tag 150 mg Cytosinarabinosid mit Prednison. Bis Juni 1978 wurden drei Zyklen, unterbrochen von Bluttransfusionen, durchgeführt, woraufhin eine vollständige Remission eintrat.

Im Juni 1978 wurde der Patient unter Verschreibung einer Erhaltungstherapie auf der Grundlage von 6-Mercaptopurin (125 mg täglich) und von 3 x 10 mg Methotrexat zwischen dem 5. und 10. Tag entlassen.

Von Juli 1978 bis Juni 1979 wurde M. elfmal stationär aufgenommen und dabei jedesmal therapeutischen Induktionszyklen unterzogen (Daunorubicin, Cytosinarabinosid und Prednison), wobei die Remission voll aufrecht blieb. Zwischen den jeweiligen Zyklen erfolgte zu Hause die genannte Erhaltungstherapie.

Es ist erwiesen, dass die verordnete Therapie sowohl im Krankenhaus als auch zu Hause nicht vorschriftsmäßig durchgeführt, sondern vom Patienten, im Glauben an eine Heilung durch Gnadenerweis, in den letzten Monaten sogar unterbrochen wurde. Von Juni 1979 bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt kam sie nicht mehr zum Einsatz; inzwischen übt der Patient wieder die kräfteraubende Arbeit eines Schmieds aus. Er unterzog sich mehreren Kontrollen, die stets negativ verliefen, und verblieb so in einem dauerhaften Zustand einer kompletten Remission.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er beginnt seinen Bericht mit einer kurzen Geschichte über den Kranken. Er räumt ein, dass die angewandte Therapie auch heute noch sowohl in der Induktions- als auch in der Erhaltungsphase zum Einsatz kommt, doch sei die Dosierung der verschiedenen Medikamente als völlig unzureichend anzusehen, um die Zerstörung der Zellklone zu erreichen; dies gelinge über eine Therapie, die zu einer kompletten Knochenmarkaplasie führt. Nur dann könnten sich die normalen Zellklone erholen. Heutzutage sei diese Therapie zur Erreichung einer klinischen Remission daher als unwirksam zu betrachten.

Soweit der Experte in der eingesehenen Literatur feststellen konnte, gibt es keinen einzigen Fall, bei dem die Remission länger als 3 oder 4 Jahre dauerte, während im vorliegenden Fall eine Remission von 7 Jahren erzielt wurde. Diese liegt jenseits aller Protokolle und das Faktum ist vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht zu erklären.

Der Patient wurde immerhin in einem hochspezialisierten Zentrum behandelt. Vor Anwendung der gegenwärtigen Chemotherapeutika führte die Krankheit mit Sicherheit binnen kürzester Zeit zum Tod. Es handelt sich um eine Form, wo ein Zellklon in einem bestimmtem Stadium des Reifungsprozesses stehen bleibt und die anderen Zellreihen verdrängt werden. Diese Zellen können aufgrund ihrer Unreife nicht am Abwehrprozess teilnehmen und

der Patient hat geringe oder überhaupt keine Abwehrkräfte. Die Schwere der Krankheit hängt von der Unreife der Zellen ab; der vorliegende Fall war somit extrem ernst, weil es sich um einen hohen Grad von Unreife handelte.

Mit extrem aggressiven therapeutischen Maßnahmen und einer Knochenmarktransplantation lässt sich eine beachtliche Überlebensdauer erzielen. Im gegebenen Fall wurde diese Behandlung jedoch nicht angewandt, die Dosierung ist als gänzlich unwirksam zu betrachten. Die nicht durch Krankheit beeinträchtigte Überlebensspanne geht über das, was allgemein aus der Literatur bekannt ist, hinaus.

2. Experte: Er teilt die Ansicht seines Kollegen. Er hat den Fall unter Berücksichtigung der gesamten diesbezüglichen Literatur sorgfältig ausgewertet und sich zudem mit bedeutenden italienischen Hämatologen ausgetauscht; der Fall ist für ihn wahrhaft außergewöhnlich.

Die Diagnose lässt keinen Zweifel zu, auch wenn darüber, ob es sich um eine myeloblastische oder eine lymphoblastische Leukämie handelte, keine volle Einigkeit herrscht. Auf jeden Fall war es eine akute Form. Bei den nachfolgenden Kontrollen war stets die Rede von myeloblastischer Leukämie.

Die Behandlung des Patienten erfolgte in einer hochspezialisierten Abteilung, die damals von Prof. Quattrin geleitet wurde. Der Kranke befand sich in einer äußerst schlechten Verfassung, sodass er anfänglich auf der Intensivstation lag.

Die eingeleitete Therapie bestand in der Verabreichung von Cortison, Daunorubicin und Cytosinarabinosid, verbunden mit Bluttransfusionen. Diese Therapie wird auch heute noch angewandt, allerdings in einer erheblich höheren Dosierung.

Nach drei Zyklen kam es beim Patienten zu einer Remission der Krankheit. Bei seiner Entlassung wurde ihm eine Erhaltungstherapie verordnet, die in einer Verbindung von Methotrexat und 6-Mercaptopurin bestand, vom Patienten jedoch nicht vollständig durchgeführt wurde, weil er der Überzeugung war, durch einen Gnadenerweis geheilt worden zu sein.

Mittlerweile sind sieben Jahre vergangen. M. macht keine Therapie mehr und übt die schwere Arbeit eines Schmieds aus. Die Remission hält an.

Der Experte schließt mit der Diagnose einer akuten myeloblastischen Leukämie. Eine derart lange Remission komme zwar nur selten vor, sei aber nicht frappierend; dennoch kämen 7 Jahre Remission, ohne dass der Patient irgendeine Therapie erhielt, einer Heilung gleich.

Die durchschnittliche Überlebensdauer liege bei drei bis vier Jahren. Es gäbe in der Literatur keinen Fall, bei dem in vier Jahren nicht einmal eine Erhaltungstherapie zum Einsatz gekommen wäre.

Die genannten Gründe sind für den Experten eine Bestätigung für die Außergewöhnlichkeit des Falles.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein anderes Mitglied betont, dass die Experten „ab inspectione" die Normalität sämtlicher Parameter bestätigt hätten, und schließt mit der Feststellung, dass eine dermaßen lange Überlebenszeit „frei von Krankheit" bei jemandem, der laut den üblichen Protokollen von der Dauer her eine unvollständige Therapie gemacht hat, ein außergewöhnliches und unerklärliches Ereignis darstelle.

Ein weiteres Mitglied stellt fest, dass ein Patient mit einer akuten myeloblastischen Leukämie eine infauste Prognose hat. Im vorliegenden Fall kam eine geeignete, jedoch unzureichende Therapie mit partieller Wirkung zum Einsatz.

Die Bewertungen zum Fall lassen sich somit folgendermaßen zusammenfassen:

a) Sichere Diagnose: myeloblastische oder, wie man heute sagt, nicht-lymphatische Leukämie.

b) Extrem schlechte Verfassung des Patienten bei seiner Einlieferung, so dass er in die Intensivstation überstellt wurde, wo er mehrere Transfusionen erhielt.

c) Geeignete, aber unzureichende und unvollständig durchgeführte Therapie. Nach einem Jahr wurden die Zyklen der Erhaltungstherapie nicht mehr wiederholt. Zur damaligen Zeit konnte man, wenngleich diese noch nicht so lange zurückliegt, nicht mehr tun, weil es keine adjuvante Therapie gab.

d) Gute Reaktion und hervorragende Genesung nach nur drei Therapiezyklen.

e) Der Beobachtungszeitraum hinsichtlich der Remission wird als hinreichend beurteilt.

f) Man kann daher von einer nicht erklärbaren Heilung sprechen.

Die verschiedenen Mitglieder räumen ein, dass alle Zweifel beseitigt wurden und man zu einer einstimmigen Beurteilung gekommen sei.

Es folgt die Abfassung der Schlussdefinitionen, die von allen fünf Mitgliedern der Consulta approbiert werden.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Akute nicht-lymphatische Leukämie.

Prognose: Infaust quoad vitam.

Therapie: Geeignet in der Wahl, unzureichend in Dosierung und Dauer.

Art der Heilung: Relativ rasch, vollständig und dauerhaft. Nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
DR. ANTONIO BONATTI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 440/15
Romae, die 9-I-1987

REVISA
TRAIANUS CRISAN
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. März 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 28. April 1987 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen JOSEF MOSCATI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 8. Mai 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1116–1118]

EUSTOCHIA CALAFATO

(ESMERALDA)

(1434 – 1485)

PROFESSNONNE

DES II. ORDENS DES HL. FRANZISKUS

(KLARISSEN)

Die heilige EUSTOCHIA (ESMERALDA) CALAFATO wurde am Karsamstag, den 25. März 1434, als viertes von sechs Kindern des Bernardo Cofino, genannt Calafato, eines reichen Händlers aus Messina, und der Mascalda Romano Colonna im Dorf Annunziata bei Messina geboren.

Im Dezember 1444 wurde die noch nicht einmal elfjährige Esmeralda vom Vater einem Witwer gleichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ranges versprochen. Die geplante Heirat kam jedoch wegen des plötzlichen Todes des Bräutigams nicht zustande. Auch beim zweiten Mal verstarb der versprochene Bräutigam ganz unvermittelt im Juli 1446. Den Eltern gegenüber, die mit neuen Vorschlägen aufwarteten, blieb Esmeralda standhaft.

Ende 1449 trat sie in das Kloster der Klarissen von S. Maria di Basicò in Messina ein. Obwohl noch keine 15 Jahre alt, wurde sie für das klösterliche Leben für reif erachtet. Bei der Einkleidung nahm sie den Namen Eustochia an. Acht Jahre lang führte sie ein Leben des Gebets, der ständigen Meditation des Leidens Christi und der Zuwendung zu den Kranken. Als Zelle wählte sie einen Raum unter einer Stiege, wo sie auf dem bloßen Boden schlief. Für diesen Lebensstil war die Umgebung jedoch wenig geeignet. Im Konvent von S. Maria di Basicò, einem der bedeutendsten Klöster im damaligen Sizilien, mit einem Heim für Mädchen aus den vornehmen Familien Messinas und daher mit königlichem Privileg ausgestattet, fand Eustochia nicht ihr Ideal der Observanz. 1457 richtete sie daher ein Gesuch an den Papst um Erlaubnis zur Gründung eines neuen Konvents. Mit Dekret vom 18. Oktober 1457 genehmigte Calixtus III. das Ansuchen Calafatos, die, unterstützt von der Mutter, der Schwester und dem Adeligen Bartolomeo Ansalone aus Messina das ehemalige Spital von S. Maria Accomandata als Sitz der Neugründung erwarb. Trotz Opposition der Oberen und der Mitschwestern trat Eustochia 1460 gemeinsam mit zwei Schwestern von Basicò, Jacopa Pollicino und Lisa Rizzo, sowie ihrer Mutter und ihrer Schwester dort ein. Von allen verlassen, wandte sich Calafato an Rom, wo sie von Pius II. 1461 ein neues Breve erhielt, auf das hin der Erzbischof von Messina den Observanten unter Androhung der Exkommunikation gebot, die spirituelle Führung der reformierten Schwestern zu übernehmen. Von da an konnte sich das Kloster der reformierten Klarissen ohne weitere Behinderung entfalten.

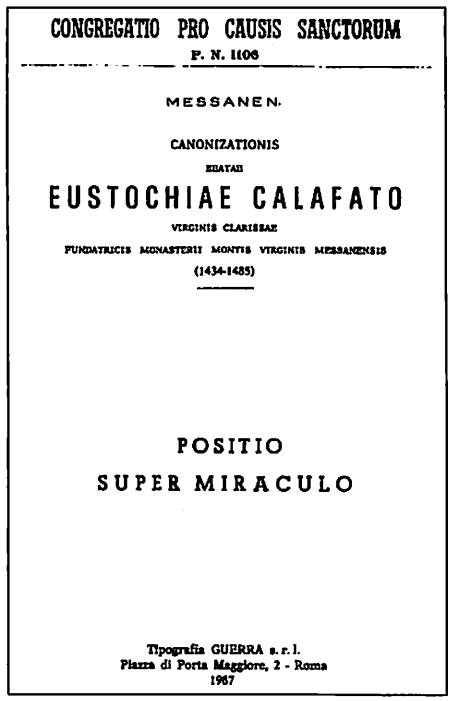
Die Nonnen nahmen zahlenmäßig zu und mussten das alte Spital schließlich wegen materieller und moralischer Probleme verlassen. Aufgrund der Großzügigkeit von Bartolomeo Ansalone konnten die reformierten Klarissen 1464 in das Haus einer Kongregation des Dritten Ordens vom hl. Franziskus in Montevergine übersiedeln.

Von da an begann Eustochia, ungeachtet mehrerer Erkrankungen, ihre Töchter spirituell anzuleiten, wobei sie sich mit Schwester Jacopa alle drei Jahre im Amt als Äbtissin abwechselte, in das sie erstmals 1464 gewählt wurde.

Eustochia Calafato starb am 29. Januar 1485. Sie hinterließ eine blühende Ordensgemeinschaft von etwa 50 Schwestern.

Einige Tage nach Calafatos Tod zeigten sich an ihrem Grab und an ihrem Körper außergewöhnliche Phänomene, die weithin zu einer volkstümlichen Verehrung führten. Die Unverwestheit des Körpers dauert bis heute an. Verehrt wird Eustochia Calafatto in der Kapelle des Klosters von Montevergine in Messina.

Am 14. September 1782 wurde Eustochia Calafato mittels Dekret der Kultbestätigung aequipollenter seliggesprochen und am 11. Juni 1988 von Papst Johannes Paul II. in Messina heiliggesprochen.


CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1106

MESSANEN.

CANONIZATIONIS

BEATAE

EUSTOCHIAE CALAFATO

VIRGINIS CLARISSAE

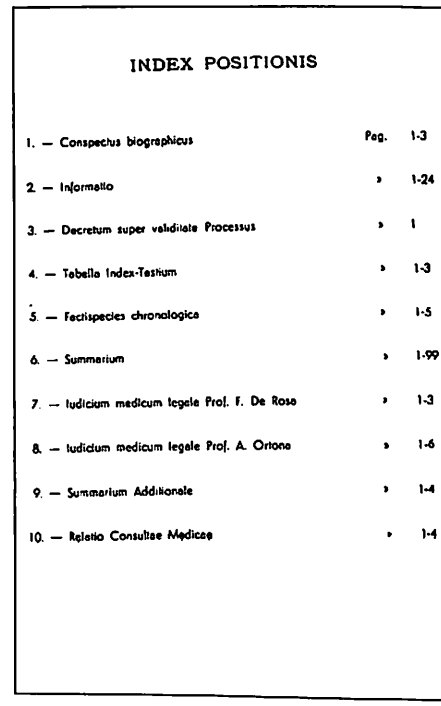
FUNDATRICIS MONASTERII MONTIS VIRGINIS MESSANENSIS

(1434-1485)

POSITIO

SUPER MIRACULO

Tipografia GUERRA s. r. l.
Piazza di Porta Maggiore, 2 - Roma
1967


INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-24
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Fectispecies chronologica	»	1-5
6. — Summarium	»	1-99
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
8. — Iudicium medicum legale Prof. A. Ortona	»	1-6
9. — Summarium Additionale	»	1-4
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von EUSTOCHIA ESMERALDA CALAFATO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATI-

ON zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 26. November 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 26. November 1986, 8.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Letterio Mangano.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, Relator i. V. für Wunder, und des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren Luigi Ortona, Lauredano Dalla Torre, Franco De Rosa, Vincenzo Giulio Bilotta.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Letterio Mangano, geb. 1900, erlitt am 26.10.1964 bei einem Autounfall ein Schädeltrauma; er wurde in das städtische Krankenhaus von Messina eingeliefert, wo er drei Wochen blieb. Nachdem er, scheinbar geheilt, entlassen wurde, war er zwei Monate lang rekonvaleszent und litt weiterhin unter Schwindel, mit der Neigung, nach hinten zu fallen.

Acht Tage nach Wiederaufnahme der Arbeit klagte er über Unwohlsein und Kräfteschwund in den Beinen. Der behandelnde Arzt Dr. Di Pietro empfahl wegen Verdachts auf Myelitis einen Spitalsaufenthalt, was der Patient zunächst jedoch ablehnte.

Nachdem sich der Zustand wegen des Auftretens von Schließmuskel- und Sensibilitätsstörungen verschlechtert hatte, wurde der Patient am 9.2.1965 in die neurologische Abteilung des Spitals Regina Margherita in Messina aufgenommen, wo die Diagnose „Meningomyelitis im oberen Halsbereich" infolge vorangegangenen Schädeltraumas gestellt wurde.

Da sich die Symptome nicht besserten, sondern – im Gegenteil – verschlimmerten, wurde der Kranke auf Wunsch der Angehörigen am 15.2.1965 entlassen. Zu Hause wurde er von Dr. Di Pietro betreut, der aufgrund der Verschlechterung des Zustandes die von der Klinik verschriebene Therapie intensivierte. Es fand auch eine Konsultation mit den Professoren Laurà und Ciappina statt, die eine infauste Prognose stellten. Die Schwere des Leidens schritt weiter fort und der Kranke fiel sogar ins Koma.

In der Zwischenzeit wurde die Fürsprache der Seligen Eustochia Calafato erbeten. Am Nachmittag des 21. März wähnte der behandelnde Arzt den Patienten dem Tode nahe. Dieser zeigte jedoch im Verlauf des Abends unverkennbare Anzeichen einer plötzlichen Wiedererlangung des Bewusstseins mit Besserung des physischen Allgemeinzustandes.

Am darauffolgenden Tag kann sich der Kranke bewegen; Dr. Di Pietro konstatiert zu seiner großen Überraschung eine nahezu vollständige Remission der Symptome. Wenige Tage später nimmt der Geheilte sein normales Leben wieder auf, nachdem die Ergebnisse der durchgeführten klinischen Untersuchungen innerhalb der Norm geblieben waren.

Am 3.12.1969 wird der Geheilte von den beiden Experten „ab inspectione" untersucht, die seine vollständige Heilung von der – wie sie es nennen – „posttraumatischen akuten Enzephalomyelitis" bestätigen, an der er im Februar 1965 gelitten hatte.

Eine neuere Untersuchung durch Prof. E. M. vom 24.3.1982 attestiert das Vorliegen „eines neuropsychischen Normalzustandes" bei einer Person von 82 Jahren.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er weist auf einige Interpretationsschwierigkeiten hinsichtlich der exakten Diagnose der Krankheit hin, die während des Spitalsaufenthaltes nicht klar definiert worden sei. Der Krankheitsverlauf lässt sich nicht genau lokalisieren; das besagt jedoch nicht, dass die Schwere des Falles und die progressive Verschlechterung des klinischen Zustandes im letzten Abschnitt der Krankheit in Frage zu stellen seien.

2. Experte: Er formuliert eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, die unter den Begriff „Neuritis" gefasst werden kann, welche das Leben des Patienten in Gefahr brachte, sodass er ins Koma fiel. Der Übergang von diesem Zustand zur vollständigen Wiederherstellung des Allgemeinzustandes erfolgte extrem

rasch und gänzlich unerwartet, zumal im Endstadium der sich zuspitzenden Krankheit eine infauste Prognose formuliert worden war.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica betonen übereinstimmend die negative Entwicklung des Leidens, das zum Koma des Patienten führte. Man stellt jedoch fest, dass die vollständige Heilung nicht plötzlich eintrat, wenngleich fortschreitend, sodass sie im Verlauf weniger Tage zum Abschluss kam. Dass zwischen dem erlittenen Trauma und dem Ausbruch der Krankheit ein Zusammenhang bestand, daran gab es nicht den geringsten Zweifel. Das war auch von den beiden ärztlichen Experten „ab inspectione" hervorgehoben worden.

Ebenso betont wird, dass sich die Symptome weiter verschlechterten, obwohl der behandelnde Arzt – nach der Entlassung des Kranken aus dem Spital – die Therapie viel intensiver fortsetzte als verordnet – dies im fruchtlosen Bemühen, dem Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu gebieten.

d) Gemeinsame Diskussion

Angesichts der Entwicklung der Krankheit und des letztlich eingetretenen komatösen Zustandes konzentrierte sich die Diskussion auf die diagnostische Definition des Falles. Man kam darin überein, dass die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer Meningomyelitis im Hinblick auf den traumatischen Ursprung der Erkrankung und die unbedeutenden Veränderungen im Liquor inakzeptabel sei. Stattdessen einigte man sich auf eine diagnostische Terminologie, die der klinischen Realität eher Rechnung trug.

So war es möglich, die Schlussdefinitionen festzulegen.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Meningoenzephalopathie vermutlich posttraumatischer Natur, mit tiefem Komazustand (5 von 5).

Prognose: Infaust quoad vitam (5 von 5).

Therapie: Zum Teil unangemessen (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, was den Komazustand betrifft; rasch im Hinblick auf den Allgemeinzustand. Nicht erklärbar auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse (5 von 5).

Der Sekretär
DR. ENNIO ENSOLI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 432/337
Romae, die 12-XII-1986

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. März 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 28. April 1987 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen EUSTOCHIA SMERALDA CALAFATO erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 8. Mai 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1024–1026]

SIMON DE ROJAS

(DONATUS)

(1552 – 1624)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER ALLERHEILIGSTEN DREIFALTIGKEIT

(TRINITARIER)

Der heilige SIMON DE ROJAS wurde am 28. Oktober 1552 in Valladolid, Spanien, geboren. Seine Eltern Gregor und Konstanze hatten außer Simon noch zwei weitere Söhne und eine Tochter. Schon als Kind fühlte sich Simon zum Ordensleben hingezogen. Gerade einmal 13 Jahre alt, bat er – mit Erfolg – um Aufnahme im Konvent der Trinitarier in Valladolid. Nach drei Jahren Ausbildung begann er 1568 das Noviziat. Nach Erreichen des geforderten Alters legte er am 28. Oktober 1572, am Fest der hll. Apostel Simon und Judas, die Ordensprofess ab.

Nach der Profess wurde de Rojas zum Studium der Philosophie und Theologie nach Salamanca geschickt. Noch während er Theologie studierte, wurde er 1577, man kennt weder Monat noch Tag, zum Priester geweiht. 1581 wurde de Rojas zunächst als Professor für Philosophie und dann für Theologie in den Konvent von Toledo versetzt.

Wegen seines Rufes, ein kluger Mann zu sein, und der Verehrung, die er unter den Mitbrüdern genoss, wirkte er in der Folge in verschiedenen Kommunitäten als Oberer. Er war auch dreimal apostolischer Visitator und schließlich Provinzialminister der Provinz Kastilien.

Als P. de Rojas Oberer im Konvent von Valladolid war, ersuchte König Philipp III., der ihn gut kannte, den Provinzial, ihn nach Madrid zu versetzen, wo ihn auch seine Gemahlin, Margarete von Österreich, als Berater und Seelenführer sehr schätzte. Man kann sagen, dass die mehr als 20 Jahre, die er in der Hauptstadt verbrachte, die Jahre seiner größten Schaffenskraft waren. Enormen Einsatz zeigte er für die Bedürftigen, ohne das eigentliche Ziel des Ordens, nämlich den Loskauf der christlichen Sklaven, aus den Augen zu verlieren.

Die bemerkenswerteste Tat von de Rojas war schließlich die Gründung der *Kongregation der Diener des süßesten Namens Maria.* Da er als Hauslehrer der spanischen Infanten und als Beichtvater der Königin leichten Zugang zum königlichen Palast hatte, verwandte er seinen Einfluss bei Hofe ausschließlich darauf, die päpstliche Anerkennung der Kongregation voranzutreiben, welche laikalen Charakter hatte, wenngleich sich auch viele Priester einschrieben. Selbst Philipp IV. und sämtliche Mitglieder seiner Familie sowie viele Adelige und einflussreiche Personen traten ihr bei, die sich nicht schämten, ihre Namen neben denen einfacher Bürger geschrieben zu sehen und gemeinsam mit ihnen den Ärmsten zu dienen. Mit Unterstützung einer Unzahl von Menschen erlebte die Kongregation nicht nur in Spanien eine sehr rasche Entwicklung, sondern auch in den Niederlanden, in Italien, Polen, Österreich und in einigen Regionen Südamerikas. In Madrid ist sie heute noch tätig, wo sie täglich an

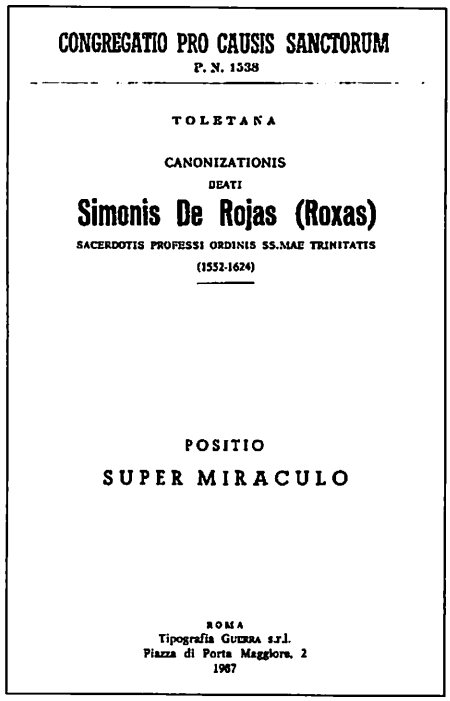
die hundert Mahlzeiten an Bedürftige verteilt und ihnen auch sonst Hilfe zukommen lässt. Zweimal wurde das Bischofsamt an de Rojas herangetragen, zunächst für Jaén, dann für Valladolid, doch gelang es ihm in beiden Fällen, das Ansinnen abzuwehren.

Aufgrund seines Ansehens und des Rufes der Heiligkeit wirkte er zudem sehr versöhnlich, was ihm den Beinamen „Friedensstifter" einbrachte.

De Rojas verfasste auch einige spirituelle Werke, darunter: *Instrucciones espirituales y políticas para una reina* und *La Oración y sus Grandezas.*

Bei seinem Tod am 29. September 1624 nahmen die Trauerbezeugungen den Charakter einer Heiligsprechung an. Er wurde in der Kapelle Unserer Lieben Frau vom Guten Rat in der Madrider Kirche der Allerheiligsten Dreifaltigkeit beigesetzt. Clemens XIII. sprach ihn am 19. Mai 1766 selig.

Am 3. Juli 1988 wurde Simon de Rojas von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1338

TOLETANA

CANONIZATIONIS

BEATI

Simonis De Rojas (Roxas)

SACERDOTIS PROFESSI ORDINIS SS.MAE TRINITATIS

(1552-1624)

POSITIO

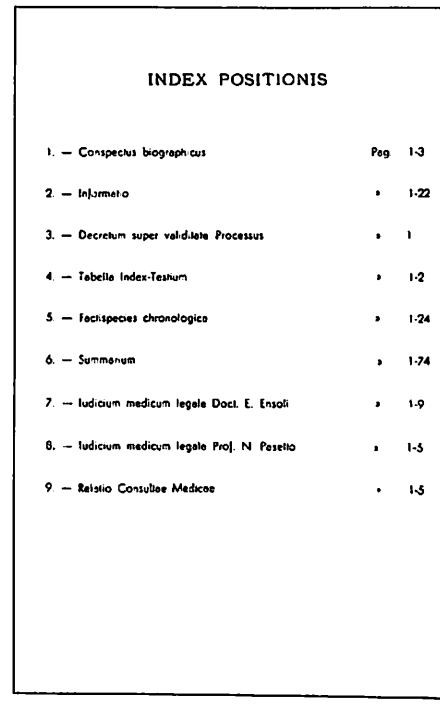
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1987



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-22
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-24
6. — Summarium	»	1-74
7. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-9
8. — Iudicium medicum legale Prof. N. Pasetto	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von

SIMON DE ROJAS zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 25. April 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 25. April 1987, 10.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Gioacchina Mocholi Inglera.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Kongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, und folgenden Mitgliedern: Prof. Franco De Rosa, Prof. Nino Pasetto, Dr. Olimpio Ferraro, Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Gioacchina Mocholi Inglera war zum Zeitpunkt der Vorkommnisse zwischen 21 und 24 Jahre alt. Sie war verheiratet und kinderlos. Die Mutter und eine Schwester lebten noch; der Vater war aus nicht näher bekannten Gründen gestorben.

Über die Familienanamnese und eventuell Krankheiten in der Vergangenheit gibt es keine Aufzeichnungen.

Mit ca. 21 Jahren litt die Frau an einer schweren Erkrankung der linken Brust, die zur damaligen Zeit als Szirrhus diagnostiziert wurde.

Laut Ehemann ist der Beginn der Erkrankung Mitte Februar des Jahres 1765 anzusetzen, als in der äußeren Brusthälfte lokale Schmerzen und eine Schwellung auftraten. Nach einiger Zeit breiteten sich die Beschwerden über

die gesamte Brust und den linken Arm aus. Bald war dessen Funktion so beeinträchtigt, dass die Kranke keinerlei Tätigkeiten mehr verrichten konnte. Ihr Ehemann, der Arzt war, ließ sie von zwei Chirurgen untersuchen.

Alle waren sich darin einig, dass es sich um eine ernsthafte Erkrankung handelte, und so wurde als einzig wirksame Behandlung die Amputation der Brust vorgeschlagen, was die Patientin jedoch ablehnte.

Andererseits bestand die medizinische Therapie, zu der man ihr geraten hatte, in Aderlässen sowie in der Applikation von mit heilkräftigen Substanzen getränkten Umschlägen, weshalb der chirurgische Eingriff im gegebenen Moment die einzig akzeptable Behandlung darstellte.

Nach der Beschreibung eines dritten Chirurgen hatte die Schwellung die Größe eines Eis, war hart wie Stein und am Brustmuskel angewachsen. Er stellte die Diagnose eines Szirrhus, der zur damaligen Zeit einer Behandlung nicht zugänglich war.

Daher wurde die Krankheit als bösartig erkannt, mit lokalen Schmerzen und Ausstrahlung in den Arm, dessen Funktion beeinträchtigt wurde.

Wegen der Schmerzen und der bis dahin erfolglosen Behandlung vertraute sich die Kranke der Fürsprache des Seligen Simon De Rojas an. Ihr Mann und die übrigen Chirurgen bestätigten die Heilung, die sie als Wunder definierten.

Die Patientin zeigte fortan keine Beschwerden mehr; die Heilung erfolgte nicht nur plötzlich, sondern war auch endgültig.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Das Wort ergeht an den 1. Experten, der die Diskussion mit einem kurzen Fallbericht eröffnet.

Da sich die Ereignisse in längst vergangenen Zeiten abspielten, war die Diagnose rein klinischer Natur.

Alle waren der Ansicht, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelte. Allerdings fehlen einige hierfür typische Symptome, was die Diagnose eines Mammakarzinoms trotz allem nicht entkräftet. Der lokale und ausstrahlende Schmerz zusammen mit der funktionellen Beeinträchtigung ist der augenfälligste Teil der Beschreibung. Dabei Hysterie ins Feld zu führen, ist nicht denkbar.

Da es sich um einen historischen Fall handelt, lässt sich nur eine mögliche, keine sichere Diagnose stellen. Trotz dieser Einschränkungen, kann man den Fall dem Mammakarzinom zuordnen.

Der Experte lässt sodann die verschiedenen Differentialdiagnosen – Ent-

zündungsformen wie benigne Neubildungen – Revue passieren.

Eine nach der anderen wird verworfen, weil einige charakteristische Merkmale fehlen.

Aus der Gesamtheit der verfügbaren Daten lässt sich übereinstimmend folgern, dass es sich um eine schwere Erkrankung handelte, die zusehends schlimmer wurde und – wenngleich sie weder zu einer allgemeinen Beeinträchtigung noch zu Komplikationen anderer Organe und Funktionen führte – die Patientin in ihrer Aktivität einschränkte.

Er schließt mit einer sehr schlechten Prognose, wenn auch nur „quoad valetudinem". Ein chirurgischer Eingriff war bei den Patienten damals, sowohl was die Technik als auch die Möglichkeiten der Anästhesie betrifft, völlig zu Recht gefürchtet und rechtfertigt daher auch die Ablehnung.

Die Heilung nach der Anrufung ereignete sich plötzlich, zwischen dem Abend und dem darauffolgenden Morgen. Es handelt sich um eine echte und zweifellos vollständige Heilung, die nach den derzeitigen Kenntnissen nicht zu erklären ist.

Der 2. Experte ergreift das Wort.

Der Fall kann seinem Urteil zufolge als „produktive, expansive Mastopathie" bezeichnet werden. Die Diskussion dreht sich um die Frage, ob maligne oder benigne Neoplasie.

Die Möglichkeit einer malignen Neoplasie kann man akzeptieren oder nicht. Die anderen Hypothesen sind: zystische Mastopathie, Fibroadenom, duktale Ektasie. Die auffälligsten Symptome sind die Schwellung und die Schmerzen, von denen in allen Zeugenaussagen die Rede ist. Unter den bösartigen Neoplasien gibt es eine Form, die in Betracht gezogen werden kann, nämlich das entzündliche Karzinom.

Heutzutage erfolgt die Diagnose einer malignen Neoplasie normalerweise aufgrund einer histologischen Untersuchung. In manchen Fällen mag eine solche Beweisgrundlage nicht erforderlich sein, z.B. wenn das objektive Hervortreten typisch ist. Leider ist man nunmehr 200 Jahre später bei der Rekonstruktion gezwungen, sich der Angaben von damals mit der damaligen Interpretationssicht zu bedienen. Die Definition erscheint daher etwas schwierig, um nicht zu sagen, unmöglich.

Es handelte sich um eine organische Form mit einer erheblichen Schmerzkomponente. Keine der damit identifizierbaren Krankheiten kann sich so rasch zurückzubilden wie dies hier der Fall war. Über die Definition der produktiven und expansiven Mastopathie mit beachtlicher Schmerzkomponente kann man

nicht hinausgehen.

Die Art der Heilung war rasch, vollständig und dauerhaft. Selbst wenn es sich um eine gutartige Krankheit handelte, hätte sie Spuren hinterlassen müssen, weshalb die Heilung nicht auf natürliche Weise erfolgt sein kann. Aus diesem Grund lässt sich die Heilung nach aktuellen klinischen Kenntnissen nicht erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Auch die übrigen Mitglieder der Consulta Medica stimmen im Großen und Ganzen mit den Aussagen der beiden Experten überein, wenngleich mit unterschiedlicher Facettierung.

Es handelte sich demnach um eine sich progressiv ausdehnende Schwellung mit lokalem Schmerz und Irradiation.

Die Diagnose lautete daher auf maligne Neoplasie.

Es wurden sowohl medizinische als auch chirurgische Behandlungen vorgeschlagen, jedoch beide Male abgelehnt. Die Diagnose heute ist nicht als sicher anzusehen, sondern als rein hypothetisch.

Das plötzliche Verschwinden des klinischen Bildes, unabhängig von der histologischen Diagnose, macht den Fall unerklärlich.

d) Gemeinsame Diskussion

Das letzte Mitglied ergreift das Wort und fasst die Ansichten der einzelnen Mitglieder, die in der Darlegung aufeinanderfolgten, zusammen.

Man kommt überein, dass trotz der offenkundigen Differenzen in diesem Fall, der sich vor mehr als zwei Jahrhunderten ereignete, sichere Daten daraus hervorgehen.

Beginn und Entwicklung der Krankheit gingen sehr rasch vor sich; bald trat eine Schwellung auf, wodurch die linke Brust entstellt wurde. Sie hat die Größe eines Hühnereis, ist von harter Konsistenz und mit den unteren Muskelschichten verwachsen, nicht jedoch mit den oberen. Es liegen Entzündungszeichen vor. Schmerzen und Funktionsunfähigkeit bestimmen das klinische Bild derart, dass die Kranke drei Jahre lang keinerlei Tätigkeiten ausüben kann. Es gibt jedoch weder Anzeichen einer Metastasierung noch einer allgemeinen Beeinträchtigung.

Auf der Grundlage der aktuellen Kenntnisse eine sichere Diagnose zu stellen, ist nicht möglich. Über die harte, schmerzhafte Schwellung kann man

nicht hinausgehen.

Das Vorhandensein eines Tumors und noch mehr eines Karzinoms lässt sich nicht bestätigen.

Aus den genannten Gründen gibt es bei diesem Fall keine unterschiedlichen Meinungen. Es wird daher die Plötzlichkeit der Heilung ins Treffen geführt.

Da in allen Punkten Übereinstimmung herrscht, geht man zur Abfassung der Schlussdefinitionen über, die einstimmig angenommen werden.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Chronische, harte, schmerzhafte Schwellung mit Anzeichen einer Entzündung an der linken Brust, begleitet von Funktionsstörungen der linken Schulter und des linken Oberarms.

Prognose: Reserviert *quoad valetudinem.*

Therapie: Unangemessen.

Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig, dauerhaft. Nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären.

Der Sekretär — DR. ANTONIO BONATTI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 479-957
Romae, die 16-V-1987

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 16. Oktober 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 1. Dezember 1987 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen SIMON DE ROJAS erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.

Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Dezember 1987 veröffentlicht. [AAS 80

PHILIPPINE DUCHESNE

(1769 – 1852)

PROFESS-SCHWESTER
DER GEMEINSCHAFT VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU

Die heilige PHILIPPINE DUCHESNE wurde am 29. August 1769 als Tochter von Pierre François Duchesne und Rosa Euphrosine Périer in Grenoble, Frankreich, geboren.

Mit 12 Jahren empfing sie die Erstkommunion. Das Ereignis fand in ihrem Innern einen so starken Widerhall, dass sie das Bedürfnis verspürte, sich ganz Gott hinzugeben und mit Ihm im Ordensstand zu leben. 1787, mit 18 Jahren, beschloss Philippine, in das Kloster der Visitantinnen einzutreten. Nach Beendigung des Noviziats bereitete sie sich auf die Ablegung der Profess vor, doch scheiterte dies am Einspruch des Vaters. Inzwischen zeigten sich zunehmend die Vorboten der Französischen Revolution. Anfang 1791 wurde den Visitantinnen befohlen, sich entweder zu säkularisieren oder das Kloster zu verlassen. Die Schwestern schickten ein Protestschreiben, das die sofortige Vergeltung nach sich zog.

Nachdem der Sturm der Revolution abgeflaut war, erkannte Philippine, was der Herr von ihr wollte: nämlich sich der ärmsten, am meisten verlassenen und unwissenden Kinder anzunehmen. Als die Ordensleute nach dem Konkordat von 1801 in ihre Klöster zurückkehren konnten, kam auch Philippine wieder in das Kloster Sainte Marie. Es war am Abend des 14. Dezember 1801. Die Oberin und die übrigen Schwestern kehrten in der Karwoche 1802 zurück. Für Philippine begann eine harte Zeit. Nur wenige der Visitantinnen unterstützten sie, als sie durch die Aufnahme externer Schülerinnen versuchte, dem Kloster Leben einzuhauchen. Sie konnten sich an das Leben dort einfach nicht gewöhnen und ließen Philippine völlig auf sich gestellt.

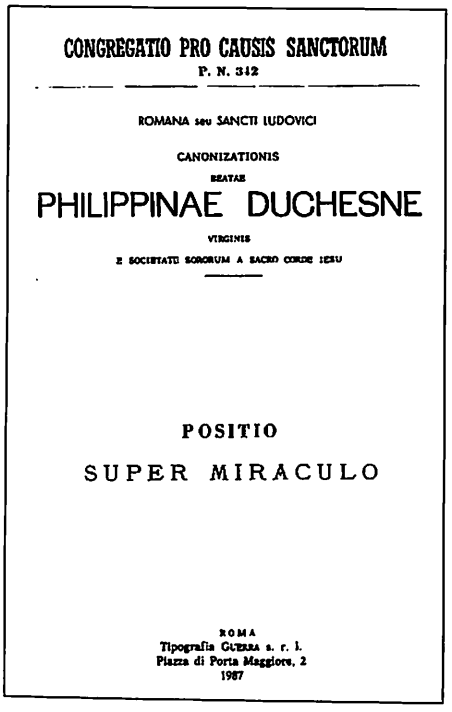
In diesem Augenblick, als alles zu scheitern drohte, erfuhr Philippine von einer neuen Kongregation, der *Gemeinschaft vom Heiligsten Herzen Jesu*, die sich der christlichen Jugenderziehung widmete, und sie beschloss, sich und das Kloster deren Gründerin Magdalena Sofia Barat anzubieten. Am 13. Dezember 1804 kam Barat zusammen mit drei Schwestern nach Sainte Marie, nahm das Kloster in Besitz und Philippine und ihre Gefährtinnen als Novizinnen in die Gemeinschaft auf. Es war dies der Beginn einer langen und tiefen Freundschaft zwischen den beiden Frauen und für Philippine zugleich der Anfang einer neuen Existenz.

1818 wurde Philippine in das Gebiet von Louisiana geschickt, womit sie dem Aufruf des Bischofs Folge leistete, der eine Kongregation von Erzieherinnen suchte, die ihn bei der Verkündigung des Evangeliums an die Indianer und die jungen Franzosen seiner Diözese unterstützen sollten. 1820 eröffneten sie westlich des Mississippi die erste Gratisschule. Ein Noviziat für amerikanische Berufungen wurde ebenfalls eröffnet, Gründungen an anderen

Orten folgten. 1828 standen für die Aufnahme der Jugendlichen aus Missouri und Louisiana bereits sechs Häuser bereit. Philippine pendelte zwischen den Kommunitäten, um den Mitschwestern eine Stütze zu sein, sie zu stärken und zu ermutigen.

1841 ging Duchesne mit drei Gefährtinnen nach Kansas City, um eine Gründung bei den Potowatomi-Indianern vorzunehmen. Sie versuchte auch, sich die indianische Sprache anzueignen, blieb jedoch, wie beim Englischen, erfolglos. So beschloss sie, acht Stunden täglich schweigend vor dem Allerheiligsten Altarsakrament zu verharren. Und schon bald verstanden die Indianer die Botschaft dieser „Frau, die immer betet". 1842 kehrte sie nach Saint Charles, Missouri, zurück, wo sie am 18. November 1852 im Alter von 83 Jahren starb.

Am 12. Mai 1940 wurde Philippine Duchesne von Papst Pius XII. seliggesprochen und am 3. Juli 1988 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.


CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 342

ROMANA seu SANCTI IUDOVICI

CANONIZATIONIS

BEATAE

PHILIPPINAE DUCHESNE

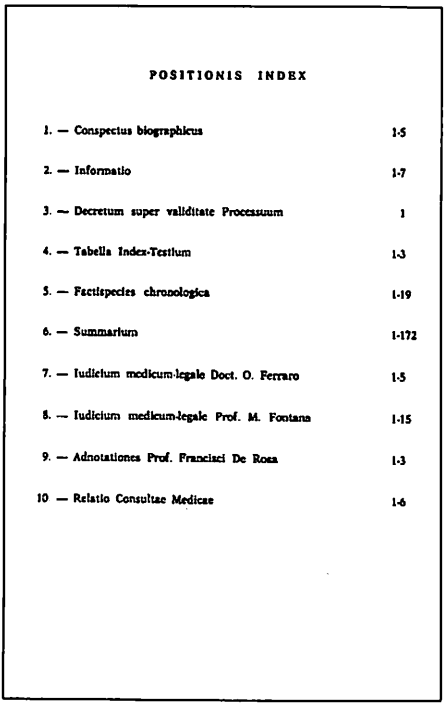
VIRGINIS

E SOCIETATE SORORUM A SACRO CORDE IESU

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1987


POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	1-5
2. — Informatio	1-7
3. — Decretum super validitate Processuum	1
4. — Tabella Index-Testium	1-3
5. — Factispecies chronologica	1-19
6. — Summarium	1-172
7. — Iudicium medicum-legale Doct. O. Ferraro	1-5
8. — Iudicium medicum-legale Prof. M. Fontana	1-15
9. — Adnotationes Prof. Francisci De Rosa	1-3
10 — Relatio Consultae Medicae	1-6

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von PHILIPPINE DUCHESNE zugeschrieben wird und von den Aktoren der

Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 25. April 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 25. April 1987, 9.00 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Mutter Margherita Bernard.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Kongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und folgenden Mitgliedern: Prof. Franco De Rosa, Prof. Nino Pasetto, Dr. Olimpio Ferraro, Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Schwester Margherita Bernard wurde in Frankreich geboren. Zum Zeitpunkt der Ereignisse, im Jahre 1951, war sie 60 Jahre alt und lebte in Shanghai, wo sie Verwaltungsaufgaben wahrnahm.

In der Familienanamnese finden sich keinerlei besondere Hinweise auf frühere Neoplasien und Erkrankungen der Schilddrüse.

Sie hatte des Öfteren mit Laryngitis und allergischem Heuschnupfen zu kämpfen.

Im Juni 1951 litt sie an ungewöhnlich starken Halsschmerzen, mit Absenkung der Stimme und Schluckbeschwerden bis hin zu Erstickungsanfällen.

In der zweiten Augusthälfte 1951 wurde sie von verschiedenen Ärzten, darunter einem Hals-Nasen-Ohrenarzt, untersucht. Aufgrund der Schwere des Falles wurde der Patientin geraten, sich so rasch als möglich nach S. Fran-

cisco, USA, zu begeben, wo sie in das St. Joseph's Hospital aufgenommen wurde.

Die Diagnose bei Einlieferung lautete: „chronische Thyreoiditis, möglicherweise Karzinom"; schließlich wurde – noch vor der Operation – die Diagnose Karzinom der Schilddrüse oder der Speiseröhre gestellt.

Am 27. September 1951 wurde die Patientin operiert. Da nicht die gesamte Masse entfernt werden konnte, wurden zur histologischen Untersuchung und zur Druckentlastung der Luftröhre mehrere keilförmige Gewebsproben entnommen.

Nach den histologischen Untersuchungen war die Rede von einem szirrhösen Adenokarzinom, das beide Lappen umgab.

Am 1. Oktober wurde für drei Wochen mit einer Strahlentherapie in der Gesamtdosis von 3000 R begonnen. Die Patientin wurde am 6. Oktober zwischenzeitlich entlassen und setzte die Therapie ambulant fort. Im November 1951 nahm sie das Gemeinschaftsleben wieder auf. Zu Weihnachten galt die Patientin als geheilt.

Als Mutter B. im März 1952 einer ärztlichen Kontrolle unterzogen wurde, befand man sie bei gutem Allgemeinzustand; es wurden keine Neoplasien festgestellt; dies bestätigte sich auch in den Folgejahren.

1960 klagte Mutter B. über Schluckbeschwerden; die histologische Untersuchung einer kleinen Gewebemasse an der Zungenwurzel ergab normales lymphatisches Gewebe. Es wurde die Diagnose „nervöse Dysfunktion der Speiseröhre" gestellt.

9 Jahre nach der Erkrankung befand sich die Schwester allgemein bei guter Gesundheit, es zeigten sich lediglich Spuren des chirurgischen Eingriffs.

Mutter Bernard starb am 19. November 1970 in Tokio infolge Herzdekompensation.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident eröffnet die Sitzung mit der Bemerkung, dass der vorliegende Fall nicht einfach sei und größte Umsicht und Aufmerksamkeit verdiene. Für die Consulta stelle er eine große Herausforderung dar, da er von zwei Experten untersucht worden sei. Er erteilt das Wort an den ersten Experten, der mit einer kurzen chronologischen Zusammenfasssung beginnt und dann zur Analyse der augenfälligsten Symptome übergeht.

Der Fall beeindruckt aufgrund des lokalen Schmerzes, der Schwellung und der Lähmung des Stimmbandes.

Die Ärzte, die als erste konsultiert werden, sind der Ansicht, dass es sich um Krebs handelt und raten der Patientin, sich zu einem Eingriff in die Vereinigten Staaten zu begeben. Der gleichen Meinung bezüglich Diagnose sind die Ärzte des Spitals von San Francisco. Der Chirurg entnimmt eine harte, unbewegliche, nicht enukleierbare Masse, welche die Luftröhre beeinträchtigt. Es gelingt ihm, nur einen Teil des Gewebes zur Dekompression und für die histologische Untersuchung abzutragen.

Die histologische Untersuchung ergibt ein die Schilddrüse infiltrierendes Karzinom. Daraufhin wird eine palliative Strahlentherapie durchgeführt, um die Entwicklung zu bremsen.

Alle glauben, dass die Patientin nur mehr wenige Monate zu leben habe, und so wird die selige Philippina Duchesne um Fürsprache angerufen.

Während der Strahlenbehandlung kommt es zur Besserung, die sehr rasch voranschreitet und zur Heilung führt.

Die Patientin wird bis 1970 wiederholt ärztlichen Kontrollen unterzogen, ein Rückfall in die Krankheit bleibt aus. Der Experte fragt sich daher, ob die von allen gestellte Diagnose Krebs richtig gewesen sei, und beantwortet die Frage damit, dass die Krankengeschichte und das klinische Bild dafür sprechen würden. Als einzige Differerentialdiagnose kommt die Riedel-Struma in Betracht, doch ist diese nie mit Infiltrationen verbunden. Die durchgeführte Biopsie deutet auf Krebs hin, auch er teilt diese Meinung.

Bei Tumoren beträgt die Überlebensdauer wenige Monate. Die Strahlentherapie kann den Verlauf nicht ändern, sondern wirkt rein palliativ. Die Patientin erfuhr eine rasche Besserung und innerhalb weniger Monate die Heilung, die alle übereinstimmend für endgültig halten. Ist die Heilung der Schwester also auf natürliche Kräfte zurückzuführen?

Der Experte schließt mit der Feststellung, dass eine normalerweise tödlich verlaufende Krankheit durch außergewöhnliche Ereignisse geheilt wurde.

Ein anderes Mitglied ergreift das Wort und spricht ebenfalls von einer komplexen Erkrankung. Die Hypothese einer Neoplasie ist am plausibelsten; die übrigen Hypothesen scheinen nicht gesichert.

Es habe sich entweder um ein undifferenziertes Karzinom oder, in zweiter Instanz, um die Hodgkin-Krankheit gehandelt. Chirurgische wie Strahlentherapie waren unangemessen und rein palliativ. Der Fall sei nur durch außergewöhnliche Ereignisse zu erklären.

Auch ein drittes Mitglied stimmt im Wesentlichen mit den vorhergehenden Relatoren überein. Es lasse sich lediglich über den histologischen Typus im Rahmen einer Neoplasie diskutieren.

Daraufhin ergreift ein viertes Mitglied der Consulta das Wort und erinnert daran, das der Fall schon früher von zwei Experten untersucht wurde. Seiner Ansicht nach sei der entscheidende Punkt die histologische Untersuchung der Gewebeschnitte.

Es handelte sich um eine Erkrankung, die zur Anschwellung des Halses, zur Schädigung von Schilddrüse und umliegendem Gewebe und somit zu einer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes führte. Alle stimmten einhellig für eine mit infauster Prognose verbundene Neoplasie, bei der eine Palliativtherapie zur Anwendung kam.

Die im Lauf der Zeit untersuchten Gewebeschnitte werden unterschiedlich beurteilt.

Zwei davon sind nicht signifikant. Der dritte hingegen ist für die Diagnose von grundlegender Bedeutung und zeigt eine von außen durch eine undifferenzierte Neoplasie infiltrierte Schildrüse. Die Hodgkin-Krankheit ist auszuschließen. Es handelt sich mit Sicherheit um eine nicht thyreoidale, sondern um eine undifferenzierte metastatische Neoplasie. Der Ausgangspunkt ist unbestimmt, hat aber seinen Ursprung mit Sicherheit im Halsbereich. Es handelt sich somit um eine Neoplasie, deren Therapie rein palliativ war und keine Wirkung zeitigte.

Der fünfte Relator ist der Ansicht, dass die Neoplasie-Hypothese vom Morbus Riedel nicht zu unterscheiden sei; beide bewirken eine harte Struma am Hals. Die Tatsache, dass es sich nicht um einen primären Tumor der Schildrüse handelte, sei reine Hypothese. Es gebe vieles, was dafür spreche und nicht zuletzt der histologische Befund lasse an Morbus Riedel denken. Von einem Adenokarzinom zu sprechen, sei verwunderlich.

Der Experte, der sich seinerzeit für Morbus Riedel aussprach, war nicht nur Primararzt, sondern auch ein seriöser Pathologe mit breiter Erfahrung. In seiner Beschreibung der Gewebeschnitte gebe es keine untypischen Schildrüsenzellen, sondern lediglich Entzündungszeichen. Da es sich im gegebenen Fall um eine Thyroiditis handelt, kann selbst durch eine gering dosierte Strahlentherapie eine Regression der Krankheit bewirkt werden.

Es sei daher das schriftliche Gutachten eines anatomischen Pathologen vom Format und Ansehen des oben erwähnten Experten erforderlich.

c) Gemeinsame Diskussion

Die gemeinsame Diskussion ergibt, dass es sich nicht um ein Adenokarzinom handelte, sondern um eine undifferenzierte Form externen Ursprungs, die das Schildrüsengewebe infiltrierte. Das Ausgangsgewebe ist nicht bestimmbar.

Die klinische Geschichte ist somit klar.

Die 25 Jahre, die zwischen dem während des Eingriffs erfolgten Studium der Gewebeschnitte und heute liegen, können die unterschiedlichen Ansätze zu diesem Fall rechtfertigen.

Ein schriftliches Attest qualifizierter anatomischer Pathologen erlaubt es, in dem viel diskutierten Fall Sicherheit zu erlangen. Nach eingehender Vertiefung geht man zur Abfassung der diagnostischen Definitionen über, die einstimmig formuliert werden.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Undifferenzierte, die Schilddrüse und angrenzenden Gewebe infiltrierende Neoplasie.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: a) Chirurgisch, beschränkt auf Gewebeentnahmen und die Entlastung der Strukturen; b) Strahlentherapie, aufgrund der reduzierten Dosis ineffizient.

Art der Heilung: Relativ rasch, vollständig und dauerhaft. Nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

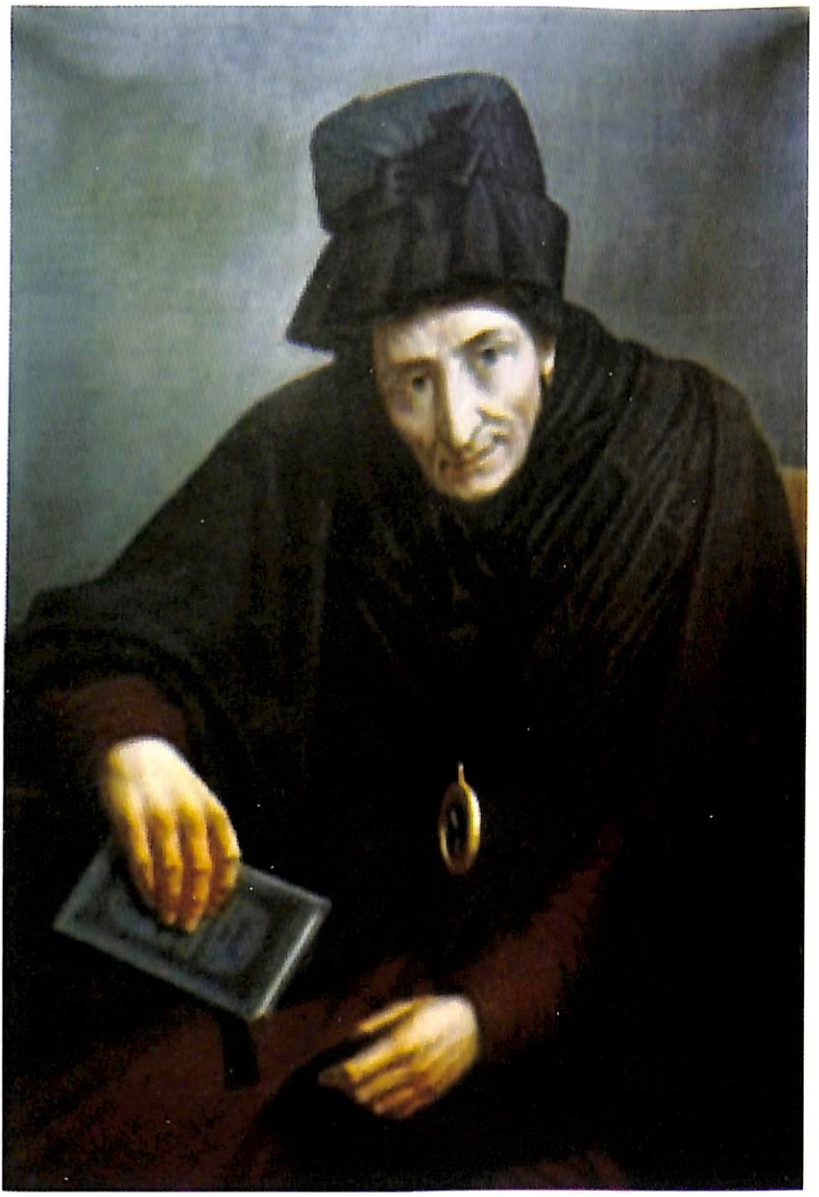
Der Sekretär	*Der Präsident*
DR. ANTONIO BONATTI	PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 474/345
Romae, die 7-V-1987

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 5. Juni 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 14. Juli 1987 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen PHILIPPINE DUCHESNE erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 23. Oktober 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1407–1409]



MAGDALENA VON CANOSSA

(1774 – 1835)

GRÜNDERIN
DER CANOSSIANISCHEN FAMILIE
SÖHNE UND TÖCHTER DER NÄCHSTENLIEBE

Die heilige MAGDALENA VON CANOSSA wurde am 1. März 1774 als Tochter des Marchese Ottavio di Canossa und der ungarischen Gräfin Teresa Szluha in Verona, Italien, geboren.

Mit 17 Jahren trat sie im Oktober 1791 in den Karmel ein – zuerst in das Kloster der hl. Theresia in Verona, dann in das Kloster der Unbeschuhten Karmelitinnen vornehmer Herkunft in Conegliano (Treviso), das sie schon nach drei Tagen wieder verließ. Sie fühlte sich erdrückt von dem Gedanken an das Gitter und davon, sich nicht unmittelbar mit Werken der Nächstenliebe beschäftigen zu können.

Wieder zu Hause, übernahm sie die Leitung des herrschaftlichen Hauses und die Sorge für ihre jüngeren Schwestern Rosa und Eleonora. Auf Empfehlung des Bischofs widmete sie sich dann vornehmlich der Erziehung verlassener Mädchen. Gemeinsam mit einigen Gefährtinnen eröffnete sie eine kleine Herberge, in der sie Anfang 1801 die ersten Mädchen aufnahm; die kleine Gruppe wurde in der Folge mehrmals umgesiedelt. Nachdem sie dann 1803 eine passende Unterkunft gefunden hatte, eröffnete sie in der Nähe von San Zeno eine Schule der Nächstenliebe, wo sie sich 1805 selbst niederlassen wollte. Schließlich gab sie jedoch dem Druck des Onkels nach und kehrte wieder zu ihrer Familie zurück. Drei Jahre später, 1808, erhielt sie von Napoleon, der ihre Arbeit bewunderte, das aufgelassene Kloster der Augustinerinnen der hll. Joseph und Fidentius, in dem sie auch eine Schule einrichtete. Bei dieser Gelegenheit verließ Magdalena am 8. Mai 1808 heimlich und einfach gewandet den Palast Canossa, um mit ihren Lehrerinnen und Schülerinnen ihr neues Quartier zu beziehen, wobei sie aber die Leitung Leopoldine Naudet anvertraute, die diese bis 1816 innehatte. Dies war der Grundstein der künftigen *Kongregation der Töchter der Nächstenliebe*, der Magdalena in Venedig die endgültige Form gab, wohin sie 1810 von ihren Brüdern Antonio und Marcantonio Cavanis eingeladen wurde.

Nach der Befreiung von Papst Pius VII. aus dem Exil am 15. März 1814 wurde an die Approbation des Instituts gedacht. Zwischen Herbst 1814 und Frühjahr 1815 verfasste Magdalena die ersten Regeln für ihre Gründung. Am 20. November 1816 erhielt sie das Decretum laudis. Von diesem Datum an identifizierte sie sich immer mehr mit der Institution, die – nach Approbation auch per kaiserlichem Dekret am 18.02.1919 – von den Bischöfen der einzelnen Diözesen nach und nach anerkannt wurde.

In den letzten Jahren ihres Lebens widmete sich Canossa der Organisation des männlichen Zweiges ihrer Gemeinschaft, den *Söhnen der Nächstenliebe* (Canossianer), die sie geplant und nach verschiedenen Versuchen zwischen

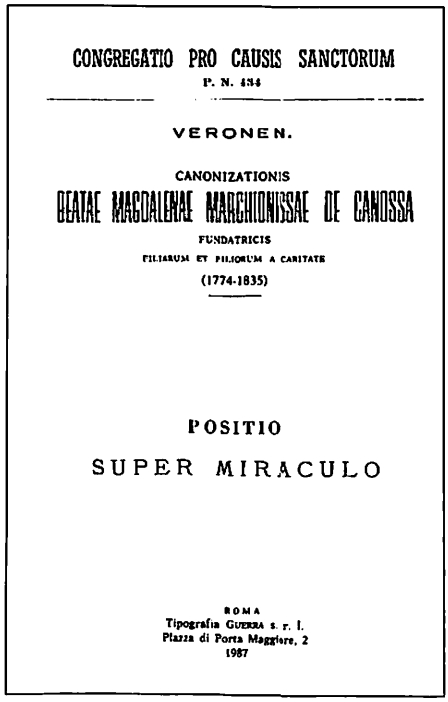
dem 14.04. und dem 23.05.1831 in Venedig bei S. Luca ins Leben gerufen hatte. Das Werk, das auf die Erziehung der armen Jugendlichen der Stadt ausgerichtet war, erhielt 1831 von Gregor XVI. einen Anerkennungsbescheid.

Obwohl Magdalena ihre Kräfte schwinden spürte, pendelte sie weiterhin zwischen den Kommunitäten. Sie starb, wie sie vorausgesagt hatte, am Abend des 10. April 1835 in Verona.

Am 7. Dezember 1941 wurde Magdalena Gabriela von Canossa von Papst Pius XII. seliggesprochen und am 2. Oktober 1988 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MAGDALENA GABRIELA VON CANOSSA zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 434

VERONEN.

CANONIZATIONIS

BEATAE MAGDALENAE MARCHIONISSAE DE CANOSSA

FUNDATRICIS

FILIARUM ET FILIORUM A CARITATE

(1774-1835)

POSITIO

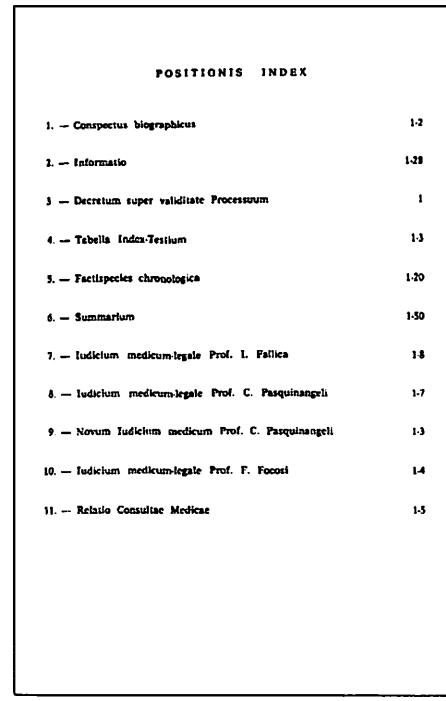
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s. r. l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1987



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-2

2. — Informatio 1-28

3. — Decretum super validitate Processuum 1

4. — Tabella Index-Testium 1-3

5. — Factispecies chronologica 1-20

6. — Summarium 1-50

7. — Iudicium medicum-legale Prof. L. Fallica 1-8

8. — Iudicium medicum-legale Prof. C. Pasquinangeli 1-7

9. — Novum Iudicium medicum Prof. C. Pasquinangeli 1-3

10. — Iudicium medicum-legale Prof. F. Focosi 1-4

11. — Relatio Consultae Medicae 1-5

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 1. Juli 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 1. Juli 1987, 8.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Antonia Sudati.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Kongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und folgenden Mitgliedern: Prof. Francesco Focosi, Prof. Camillo Pasquinangeli, Prof. Franco Pintucci, Prof. Francesco Rosa.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Antonia Sudati, geboren am 5.06.1911 und von Geburt an taubstumm, verletzt sich im August 1953 mit einem Spazierstock am rechten Auge. Trotz lokaler Behandlung verbleiben Tränenfluss und Photophobie mit sukzessiver Exazerbation. Im November des Jahres kommt es zu einer Verschlechterung, die durch intensive Schmerzen im rechten Auge, Augenlid- und Bindehautödem, Verringerung der Sehkraft und Trübung des dioptrischen Apparats gekennzeichnet ist.

Am 12. November (Donnerstag) wird sie vom Primar-Augenarzt Prof. Tallei aus Ancona untersucht, der rechts eine schwere exsudative Aderhautentzündung mit Trübung der Facies interna der Hornhaut und eine stark reduzierte Sehkraft diagnostiziert. Der Spezialist verschreibt daher lokale Behandlungen mittels Atropin und Kortisonpräparaten sowie intramuskulär Zylotropin. Die Prognose ist erwartungsgemäß sehr reserviert.

In der Nacht von Freitag auf Samstag, also zwischen dem 13. und 14. November, bemerkt die Kranke, als sie gegen 1.30 Uhr aufwacht, dass sie mit dem rechten Auge gut sehen kann, so dass sie die Zeiger der Uhr erkennt. Schmerzen und lokale Schwellung sind verschwunden.

Am darauffolgenden Montag, den 16. November, wird sie von Prof. Tallei untersucht, der die vollkommene Heilung der zuvor bestehenden Erkrankung feststellt, ohne verbleibende Narben. Die Heilung erweist sich als dauerhaft. Kontrollen durch die Ärzte Gasparri und Borioni 1955 und durch Prof. Pasquinangeli 1956 bestätigen, dass im rechten Auge keinerlei Erkrankungszeichen vorliegen.

1956 gab es zum Fall zwei Gutachten „ex officio" mit uneindeutigem Ergebnis und einem Urteil mit aufschiebender Wirkung bezüglich der Modalität der Heilung.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte* bestätigt die Diagnose einer schweren exsudativen Aderhautentzündung im rechten Auge, zumal eine komplexe, von Tallei in ihren Einzelheiten gut beschriebene, lokale Symptomatologie vorlag. Er befasst sich mit der traumatischen Ätiologie des Falles, gemäß dem, was von der Betroffenen erzählt wird. Leider gibt es zu diesem Punkt keine expliziten medizinischen Bestätigungen. Die Heilung einer solchen Krankheitsform hätte man auch erwarten können, jedoch nur innerhalb eines langen Zeitraumes. Die Diagnose kann trotz mangelnder Biomikroskopie des vorderen Sektors des Augapfels (von Tallei nicht mitgeteilt) als sicher angenommen werden. Die überraschend eingetretene Heilung erfolgte daher zu rasch, um auf natürlichem Weg erklärt zu werden.

Der *2. Experte* teilt die Auffassung seines Vorgängers, wobei er den traumatischen Ursprung der Entzündung hypothetisiert. Er weist auch auf eine möglicherweise septische Entwicklung der Wunde hin, die dann zur exsudativen Aderhautentzündung führte. Die damals zur Anwendung gekommene Therapie war dem Fall angemessen, wenngleich sie heute, angesichts der inzwischen viel besseren Heilmittel, als wenig effizient erscheint.

Der Experte ist der Meinung, dass die innerhalb so kurzer Zeit eingetretene Heilung mit vollständiger „restitutio ad integrum" nicht natürlich erklärt werden kann. Erklärbar gewesen wäre eine Heilung im Zeitraum einiger Monate mit verbliebenen Narben, die es jedoch im vorliegenden Fall nicht gab.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Mitglied schickt sich an, die traumatische Ätiologie der Aderhautentzündung zu negieren, da diese durch keinerlei medizinischen Bericht bestätigt

sei. Es könnte sich auch um eine nicht septische Aderhautentzündung gehandelt haben, zumal Aderhautentzündungen vielfältige, auch endogene, Ursachen haben können. Von den angewandten Medikamenten scheint Atropin das wichtigste Pharmakon gewesen zu sein, um die Abschwellung des vorderen Segments des Auges zu bewirken. Es wurden nicht einmal Antibiotika eingesetzt. Daher sei die Heilung dieser Art von Aderhautentzündung natürlich erklärbar, da auch zweifelhaft ist, dass sie innerhalb kurzer Zeit erfolgte.

Ein anderes Mitglied ist, wenngleich es die genaue Ursache der Erkrankung nicht ausmachen kann, der Ansicht, dass es sich um eine schwere Form von Aderhautentzündung handelte. Die Anomalie des Falles bestehe gerade in der Spontaneität der Heilung, die unerwarteterweise zwischen dem Abend und dem Morgen des folgenden Tages eintrat. Am Tag vor der Heilung wurde die Patientin von Prof. Tallei untersucht, der sich mit einem schweren klinischen Fall konfrontiert sah. Am Tag darauf gab es im rechten Auge keinerlei Krankheitszeichen mehr.

Ein weiteres Mitglied weist auf den guten Allgemeinzustand der Patientin und das fehlende Fieber hin. Die Frage wird aufgeworfen, ob es möglich ist, dass Atropin allein oder zusammen mit Kortison bei örtlicher Anwendung zur Besserung des klinischen Gesamtbildes hätte führen können. Da das andere Auge keinen pathologischen Reflex zeigt, stellt sich die Frage, ob die Raschheit der Heilung einzig und allein auf die angewandte Therapie zurückzuführen sei. Damit wird die gemeinsame Diskussion eröffnet.

d) Gemeinsame Diskussion

Beim Überfliegen der genauen Ursache der in Frage stehenden Erkrankung heben einige Mitglieder der Consulta Medica das Faktum hervor, dass Prof. Tallei (hoch qualifizierter Primar der Augenheilkunde) die Krankheit schon beim ersten Anblick als schwerwiegend einstufte und folglich zu einer Therapie griff, die für die damalige Zeit als klassisch zu bezeichnen ist.

Die gleichen Mitglieder betonen, dass das Erstaunlichste die rasche Heilung und das völlige Verschwinden des gesamten sich im rechten Auge gebildeten Exsudats seien. Und dies war begleitet von einem plötzlichen Wiedereintritt der Sehkraft bei gleichzeitigem Abflauen der Schmerzen. Tallei, der die Geheilte drei Tage nach der Heilung sah, diagnostiziert eine Sehschärfe von 10/10.

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica hingegen behaupten, dass man, da es sich um eine nicht septische Aderhautentzündung handelte, die zur

Anwendung gekommene Therapie als für die Heilung hinreichend bezeichnen könnte. Die Tatsache, dass Tallei die Heilung bereits drei Tage, nachdem sich die Patientin für geheilt erklärt hatte, feststellte, untermauert nicht unbedingt die Behauptung, dass die Heilung selbst innerhalb kürzester Zeit erfolgt sei. Besagte Mitglieder weisen darauf hin, dass eine akute Aderhautentzündung in kurzer Zeit heilen könne – im Gegensatz zu einer chronischen oder torpiden, deren Heilung erheblich länger in Anspruch nehme. Daher sei die Heilung im vorliegenden Fall zwar als außergewöhnlich, aber möglich zu betrachten.

Der Präsident stellt in seiner Zusammenfassung der Diskussion eine unterschiedliche Ausrichtung der Mitglieder der Consulta Medica fest und lädt zu den Schlussdefinitionen ein.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Exsudative akute Aderhautentzündung im vorderen Abschnitt des rechten Auges (5 von 5).

Prognose: Ungünstig *quoad valetudinem* (3 von 5); reserviert (2 von 5).

Therapie: Für die Zeit angemessen (4 von 5); unvollständig (1 von 5).

Art der Heilung: *a)* vollständig und dauerhaft (5 von 5); *b)* plötzlich (3 von 5); sehr rasch (2 von 5); *c)* nicht natürlich erklärbar (3 von 5); außergewöhnlich, aber natürlich erklärbar (2 von 5).

Der Sekretär — DR. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 509/486
Romae, die 20-VII-1987

REVISA
TRAIANUS CRISAN
Secr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 16. Oktober 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. November 1987 zustimmend, indem sie erklärten,

dass die auf die Fürsprache der Seligen MAGDALENA GABRIELA VON CANOSSA erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Dezember 1987 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 346–348]

MARIA ROSA MOLAS Y VALLVÉ

(1815 – 1876)

GRÜNDERIN

DER DIENERINNEN UNSERER LIEBEN FRAU VOM TROST

Die heilige MARIA ROSA MOLAS Y VALLVÉ wurde am 24. März 1815 als Tochter von José Molas und Maria Vallvé in Reus, Provinz Tarragona, Spanien, geboren. Mit fünf Jahren schickten sie die Eltern in den Kindergarten und dann in die öffentliche Schule. Als sie 17 Jahre alt wurde, gab Maria Rosa bekannt, dass sie Ordensschwester werden wolle. Der Vater widersetzte sich jedoch entschieden und verbot ihr sogar, darüber zu sprechen. Von jemandem, der die Schmerzensmutter so sehr verehrte wie ihr Vater, sodass ihn seine Freunde wohlwollend als „Sohn der Addolorata" bezeichneten, erwartete sich Maria keine Ablehnung, und so setzte sie in vollem Gehorsam ihre Arbeit im Haus und für die Geschwister fort, besuchte die hl. Messe und widmete sich, wenn es ihre Zeit erlaubte, Werken der Nächstenliebe.

Im Spital der Stadt gab es einige „fromme Frauen", die Maria Rosa für Ordensschwestern hielt. Sie trugen ein eigenes Gewand und dienten den Armen. Es handelte sich um die *Barmherzigen Schwestern*, die vor kurzem aus Frankreich gekommen waren. Maria Rosa wollte sich ihnen anschließen, doch der Vater, der nach wie vor gegen diese Berufung war, hinderte sie daran. Volljährig geworden, verließ Maria Rosa im Januar 1841 heimlich das Haus und stellte damit den Vater vor eine vollendete Tatsache. Dieser reagierte darauf mit Jahren des Schweigens.

An jenem Abend trat sie in das Noviziat ein, nahm am 7. Januar 1841 das Ordenskleid und nannte sich fortan Schwester Maria Rosa. Mit dem Haus der Barmherzigkeit neben dem Spital betraut, widmete sie sich mit ganzer Hingabe den Kranken, jederzeit bereit, die Mitschwestern zu vertreten. Als 1843 General Zurbano die Stadt Reus belagerte, gehörte Maria Rosa zu jenen drei Frauen, die am 11. Juni die Feuerlinie überschritten und den General auf Knien um Frieden für ihr Volk baten.

1849 wurde Maria Rosa im Alter von 34 Jahren zusammen mit vier weiteren Schwestern als Oberin in das Haus der Barmherzigkeit von „El Jesus" geschickt, einem Vorort der Stadt Tortosa, wo an die 300 Arme hausten: Alte, Kinder, Findelkinder. Bereits wenige Tage nach ihrer Ankunft eröffnete sie eine Schule für die Mädchen aus dem Haus der Barmherzigkeit und jene der umliegenden Ortschaften mit einer Abteilung für Sticken, Nähen und Stricken und übertrug die Leitung den Schwestern. 1852 übergab die Gemeinde den Schwestern schließlich das Spital. Maria Rosa hatte von nun an drei Kommunitäten gleichzeitig zu leiten. Um ihre Aufgabe professionell zu meistern, begann sie zu studieren und erwarb das Lehrerinnendiplom. In diesem Zusammenhang wurde sie Opfer einer großen Meinungsverschiedenheit zwischen ihr und der Gemeinschaft von Reus, sodass sie schließlich, mit Unterstützung

des Bischofs von Tortosa, beschloss, die Bindungen mit der Gemeinschaft von Reus zu lösen, indem sie sich durch ein Dokument vom 14. März 1857, das von den anderen 11 Schwestern mit unterzeichnet wurde, der Autorität des Diözesanbischofs unterstellte. Die Antwort des Bischofs folgte am 6. April. Am 17. April 1857 legten sie ihre Gelübde ab. Damit war der Grundstein für eine neue Ordensgemeinschaft gelegt, die sich im Jahr darauf den von der Gründerin gewählten Namen gab: *Schwestern unserer Lieben Frau vom Trost.* Der Name war Programm.

Von da an stieg die Zahl der Schwestern stetig an, anfangs zögerlich, dann zunehmend rascher. Als 1870 die Gelbfieberepidemie ausbrach, arbeiteten die Schwestern Unserer Lieben Frau vom Trost bis zur Selbstaufopferung.

Von 1872 bis 1876 gab Maria Rosa ihren Mitschwestern und den ihnen anvertrauten Personen ein Beispiel an spiritueller Reife. Sie erfüllte so ihre Aufgabe als Trösterin, bis sie gegen Ende Mai 1876 spürte, dass sich ihr irdisches Leben dem Ende zuneigte. Bei ihrem Tod am 11. Juni 1876, im Alter von 61 Jahren, hinterließ sie ein schlagkräftiges Institut mit 70 Schwestern, verteilt auf 17 Häuser.

Am 8. Mai 1977 wurde Maria Rosa Molas y Vallvé von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 11. Dezember 1988 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MARIA ROSA MOLAS Y VALLVÉ zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 123

DERTHOSEN.

CANONIZATIONIS
SEU BEATIFICATIONIS

Mariae Rosae Molas y Vallvé

FUNDATRICIS SORORUM A CONSOLATIONE
(1815-1876)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1987

INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-6
2. — Informatio	»	1-8
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologice	»	1-7
6. — Summarium	»	1-47
7. — Iudicium medicum legale Doct. M. Meschini	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. X. Santori	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 23. September 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 23. September 1987, 9.00 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Jungen William Guillén.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. mo Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini Finali, und aus den Professoren Meschini Mario, Santori Francesco Saverio, Sanguinetti Cesare.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Beim Fischen mit seinem Vater in einer Lagune des Orinoco im September 1981 wurde der kleine William (5 Jahre) von einem bereits gefangenen Piranha am 5. Finger der linken Hand gebissen: der Fisch durchtrennte den Finger im Bereich des mittleren Gliedes und verschlang den abgetrennten Teil. Nachdem der Vater die Hand des Kindes verbunden hatte, ging er wieder an Land und holte das Fingerstück aus dem Magen des Fisches. Nach Hause zurückgekehrt, warf die Mutter dieses in einen Winkel der Küche, weil sie der Meinung war, dass es nicht mehr zu gebrauchen sei.

Der Junge wurde anschließend in das Spital von Caicara gebracht, wo Dr. Gómez darum bat, ihm das Fingerstück zu bringen, damit er versuchen könne, es wieder anzunähen. Nachdem er dieses ca. 5 Stunden nach dem Umfall erhalten hatte, machte er sich daran, die Fragmente der mittleren Phalanx des 5. Fingers zu entfernen, befestigte anschließend mit Hilfe eines Nagels durch den Knochen hindurch die distale mit der proximalen Phalanx und vernähte am Ende die Haut.

Acht Tage später wurde der Nagel entfernt und wegen vorhandener Anzeichen lokaler Nekrosen wurde auch der Fingernagel abgetragen. Bei dieser Gelegenheit bemerkte Dr. Gómez, dass das Transplantat angewachsen war und der Finger seine Lebendigkeit zurückgewonnen hatte, obwohl weder eine vaskuläre noch eine Nerven- oder Sehnennaht vorgenommen worden war. Dies erfolgte bei der dritten Behandlung. In der Zwischenzeit war die Selige Maria Rosa Molas um ihre Fürsprache angerufen worden.

Drei Jahre später wurde das Kind neuerlich von Dr. Gómez untersucht, der die uneingeschränkte Funktionstüchtigkeit des Fingers feststellte. Dieser war wieder voll beweglich und reagierte auf Wärme und Schmerz normal.

Die beiden Experten „ab inspectione", die Traumatologen Zúñiga und Aoun, äußerten sich unterschiedlich über den Fall. Ersterer war der Meinung, dass der Fisch nur die distale Phalanx des 5. Fingers abgebissen habe, weshalb sich Dr. Gómez darauf beschränkt habe, die Haut der zweiten Phalanx des Stumpfes zu nähen. Der zweite Experte hingegen vertrat – nicht zuletzt gestützt durch die röntgenologische Untersuchung – die Ansicht, dass das zweite Glied fehlte, womit er die Arbeit von Gómez untermauerte.

Dafür spricht auch der Befund des Fingerabdruckexperten, der das Vorhandensein von 30% der Haut des abgetrennten Gliedes am proximalen Teil des Fingers bestätigt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte*, der den Fall zusammenfasst, hält die Arbeit von Dr. Gómez für gänzlich nachweisbar, sei es wegen der Logik der Fakten, sei es aufgrund der Glaubwürdigkeit der übrigen Zeugenaussagen. Das mittlere Glied des 5. Fingers wurde durch den Biss des Piranhas zur Hälfte abgetrennt, die beiden kleinen Fragmente wurden anschließend von Gómez entfernt, bevor er sich daranmachte, das abgetrennte Glied mit dem verbliebenen Stumpf zu verbinden. Dass der Finger seine Funktionstüchtigkeit, nach einem einfachen Eingriff, vollständig wiedererlangt hat, erscheint gerade wegen der im gegebenen Fall unangemessenen chirurgischen Behandlung nicht natürlich erklärbar.

Der *2. Experte* stimmt mit den vorhin geäußerten Beobachtungen überein und äußert sich verwundert über die vollständige Wiederherstellung der Fingerfunktion. Im Grunde handelte es sich um eine Reimplantation des letzten Gliedes an das erste Glied des Kleinfingers nach Entfernung der Fragmente des zweiten Gliedes. In diesem Punkt stimmen sämtliche schriftlichen Beweise und Zeugenaussagen überein, ausgenommen jene von Prof. Zuñiga, der irrtümlich die Endphalanx des 5. Fingers anstelle der Mittelphalanx für nicht vorhanden hält.

Auch dieser Experte spricht von einer nicht natürlich erklärbaren Heilung, vor allem wegen der völligen Wiederherstellung der Funktion des betreffenden Fingers.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die anderen Mitglieder der Consulta Medica stimmen den Äußerungen der beiden Experten „ex officio" uneingeschränkt zu: Der zügige Eingriff zur Reimplantation des abgetrennten Gliedes biete keine Erklärung für die vollkommene Funktionswiederherstellung – dies auch in Anbetracht des Umstandes, dass das abgetrennte Fragment mehrere Stunden unter schlechtesten hygienischen Bedingungen und ohne jedwede antiseptische Vorkehrung belassen wurde.

Es wird darauf verwiesen, dass die Wiedererlangung der Sensibilität und Mobilität genau jene klinischen Faktoren sind, die in Bezug auf die Heilung des Falles am meisten beeindrucken, der sicherlich einer rationalen Beurteilung nicht zugänglich ist.

d) Gemeinsame Diskussion

Bezüglich der fachlichen Kriterien des zu beurteilenden Falles herrscht bei allen Mitgliedern der Consulta Medica Übereinstimmung. Besonders hervorgehoben wird das Fehlen von Infektionserscheinungen ebenso wie jeglicher Funktionsmängel nach der Reimplantation der distalen an die proximale Phalanx, die völlig atypisch erfolgte und – laut Aussage von Dr. Gómez – auf eine Art und Weise, als ginge es darum, den abgebrochenen Finger einer Statue wieder anzufügen.

Auch die Berichte von den Untersuchungen des Fingerabdrucks und den radiologischen Untersuchungen erwiesen sich für die erfolgte Reimplantation des genannten Gliedes als außerordentlich beweiskräftig.

So ging man zur Formulierung der Schlussdefinitionen über, die von vier Mitgliedern (ein Mitglied fehlte) der Consulta Medica vorgebracht wurden.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Traumatische Amputation am dritten Glied des fünften Fingers der linken Hand (4 von 4).

Prognose: Verlust des distalen Teils (zweite und dritte Phalanx) des fünften Fingers (4 von 4).

Therapie: Chirurgisch; Versuch einer Reimplantation des abgetrennten Fragments mittels einer sehr rudimentären und approximativen Technik (4 von 4).

Art der Heilung: Extrem rasch, mit vollkommener Funktionswiederherstellung der distalen Phalanx, auch was die Hautsensibilität anbelangt; dauerhafte Heilung, auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar (4 von 4).

Der Sekretär
Dr. Ennio Ensoli

Der Präsident
Prof. Raffaello Cortesini-Finali

Nr. 526/47
Romae, die 27-X-1987

REVISA
Fabianus Veraja
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 19. Februar 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 15. März 1988 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen MARIA ROSA MOLAS Y VALLVÉ erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 28. März 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1058–1060]

CLELIA BARBIERI

(1847 – 1870)

GRÜNDERIN

DER KLEINSTEN SCHWESTERN DER SCHMERZENSMUTTER

Die heilige CLELIA BARBIERI wurde am 13. Februar 1847 als erstes Kind von Giuseppe Barbieri und Giacinta Nanetti im Viertel „Le Budrie", Gemeinde S. Giovanni in Persiceto, Provinz Bologna, geboren. Im Schoß der Familie wuchs sie heran, wo sie schon als Kind die Armut ihrer Umgebung zu spüren bekam.

Im Alter von acht Jahren verlor Clelia im Zuge der Choleraepidemie von 1855 den Vater. Durch die Großzügigkeit des Onkels, eines Arztes, konnten die Mutter, Clelia und ihre kleinere Schwester Ernestina in ein behaglicheres Haus in der Nähe der Pfarrkirche ziehen. In der neuen Umgebung nahm Clelias Lebensstil ziemlich präzise Formen an: Entweder war sie zu Hause, um zu spinnen und zu nähen, oder sie war in der Kirche, um zu beten. Am 8. Juni 1856 empfing sie das Sakrament der Firmung, am 17. Juni 1859 wurde sie zur Erstkommunion zugelassen. Es war dies ein entscheidender Tag für ihre Zukunft, weil sie ihre erste mystische Erfahrung machte. Ihren Geist nährte sie mit frommer Lektüre, z.B. mit *Pratica di amare Gesù Cristo* (Übung der Liebe zu Jesus Christus) vom hl. Alfons Maria von Liguori. Und sie wurde langsam sonderbar, hatte sie doch halbstündige Ekstasen, ohne dass ihr Gesicht dabei blass wurde.

Begleitet von ein paar Gleichaltrigen, die ihren Durst nach Gott teilten, verrichtete sie niedrige Dienste in den Familien des Dorfes, wobei sie besonders auf die Bedürfnisse der Ärmsten und der Kranken achtete. Zu all dem gesellte sich im Alter von 20 Jahren noch eine Lungentuberkulose, die sie ans Bett fesselte. Sie war dem Tod schon ganz nahe, als sie sich wieder erholte und zur Mutter sagte: „Nicht weinen, jetzt sterbe ich noch nicht. Der Herr hat mit mir noch etwas vor." In der Tat traf sie sich zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr sonntags nach der „Vesper" immer mit drei Freundinnen, um über Gott zu sprechen. Es war bei diesen Begegnungen, dass langsam der Vorsatz reifte, sich zu einem Gemeinschaftsleben zusammenzuschließen.

Und geradewegs in der heiklen und krisengeschüttelten Zeit des Übergangs von der päpstlichen Herrschaft zum italienischen Einheitsstaat und der Ausweitung der Siccardischen Gesetze auf das gesamte Königreich mit der darauf folgenden Unterdrückung der Orden und religiösen Gemeinschaften begab sich Clelia am 1. Mai 1868 zusammen mit drei Gefährtinnen in das sog. „Haus des Meisters". So entstand – in großer Armut, aber in ebensolchem Gottvertrauen – eine neue Kommunität, die von Gemeinschaftssinn, kontemplativem Geist und dem Dienst bedingungsloser Nächstenliebe getragen war und von den Oberen mit dem Namen *Kleinste Schwestern der Schmerzensmutter* bedacht wurde.

Am 31. Januar 1869 wurde Clelia während des Sonntagsgottesdienstes von dem erfasst, was sie „eine große Inspiration“ nannte, von einem außergewöhnlichen mystischen Feuer, wie sie auf einem kleinen Zettel festhielt.

Anfang 1870 kam es bei ihr zum Ausbruch der Tuberkulose, die sie unterschwellig begleitet hatte. Man rief den Arzt, ihren Onkel, der bewegt und wieder zum Glauben zurückgekehrt das Krankenzimmer verließ.

Kurz vor ihrem Tod machte Clelia noch einige Prophezeiungen bezüglich des Instituts: „Ich gehe, werde euch aber nie verlassen... Ich gehe ins Paradies und alle Schwestern aus unserer Gemeinschaft werden, wenn sie sterben, das ewige Leben haben.“ Clelia starb am 13. Juli 1870 im Alter von 23 Jahren.

Am 27. Oktober 1968 wurde Clelia Barbieri von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 9. April 1989 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 56

BONONIEN.

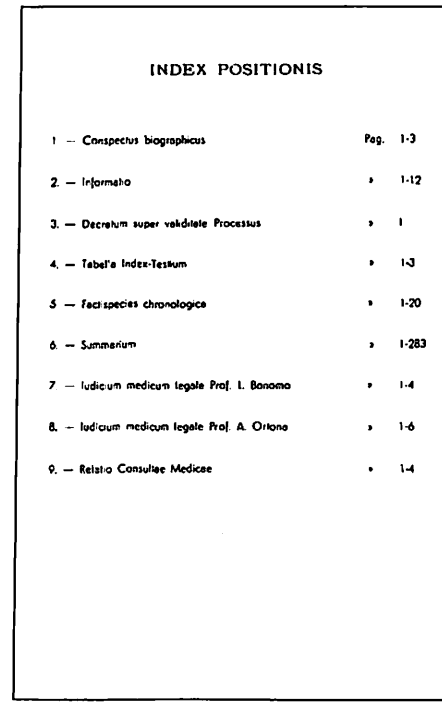
CANONIZATIONIS
BEATAE

CLELIAE BARBIERI

FUNDATRICIS
SORORUM MINIMARUM A VIRGINE PERDOLENTE
(1847-1870)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1988



INDEX POSITIONIS

1 — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-12
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5 — Facti species chronologica	»	1-20
6. — Summarium	»	1-283
7 — Iudicium medicum legale Prof. L. Bonomo	»	1-4
8. — Iudicium medicum legale Prof. A. Ortona	»	1-6
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von CLELIA BARBIERI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der

Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 23. März 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 23. März 1988, 10.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Liana Stefanutto.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Professoren Bonomo Lorenzo, De Rosa Franco, Di Raimondo Francesco, Ortona Luigi.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Nach einer langen Periode unterschwelliger Schmerzen, charakterisiert durch klinische Anzeichen einer Art rheumatoider Arthritis, beginnt sich die Krankheit nach und nach als eine schwere Bindegewebsentzündung bzw. als systemischer Lupus Erythematodes (SLE) zu manifestieren, mit den dafür typischen pathologischen Erscheinungen. In den ersten Monaten des Jahres 1982 verschlechtert sich die Situation. Es folgt zunächst eine Aufnahme in die Poliklinik von Udine und anschließend in die Medizinische Klinik von Bologna (13.5.1982).

Der klinische Zustand der Kranken verschlechtert sich derart, dass am 2. Juni eine Verlegung in die Intensivstation erforderlich wird. Trotz der eingeleiteten Behandlung spitzt sich die Situation am 18. Juni zu, zumal die Therapie kaum anspricht. Die Prognose war als infaust bezeichnet worden.

Gleichzeitig mit der Anrufung der Seligen Clelia Barbierei setzt ab 20. Juni die klinische Besserung ein, die bis zum 15.7.1982 stufenweise fortschreitet,

dem Tag, an dem die Patientin als völlig geheilt entlassen wird. Diese Heilung wird nachfolgend durch wiederholte diagnostische Untersuchungen kontrolliert, die bezüglich SLE stets negativ ausfallen. Das einzige Anzeichen der überstandenen Krankheit findet sich in einem serologisch positiven Befund für die vorausgegangene Mononucleosis infectiosa.

Im Februar 1987 beendet die Geheilte die Erhaltungstherapie. Ihre normalen Aktivitäten hatte sie jedoch schon 1984 wieder aufgenommen; 1985 heiratet sie. Die letzten Untersuchungen im November 1987 bringen ein negatives Ergebnis.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er befasst sich mit der Prüfung der langen Verlaufsdauer der Krankheit und ihrer Verschlimmerung durch das Auftreten von Polyserositis und Lupus-Nephritis. Er verweist auf den unerklärlichen Übergang von der kritischsten Phase mit einer entschieden infausten Prognose zu einer progressiven Besserung bis zur vollständigen Remission der Krankheit.

Nach mehr als fünf Jahren seit der Entlassung ist mit Recht von der Heilung einer sehr schweren Krankheit zu sprechen, die nahezu als unheilbar galt. Das Verschwinden jedweder klinischen Anzeichen der Krankheit (ausgenommen die „serologischen Residuen", die im Übrigen das Schlussurteil nicht beeinflussen) und die plötzliche Änderung des Krankheitszustandes lassen darauf schließen, dass die Heilung nicht auf natürlichem Weg erfolgte.

2. Experte: Er stimmt mit der diagnostischen Einordnung des Falles, der extremen Schwere der Krankheit und der Angemessenheit der Therapie überein. Die Notwendigkeit der Intensivtherapie zeigt unmissverständlich, dass man es mit einem sehr komplizierten Fall zu tun hatte, bei dem die sensibelsten Organfunktionen so stark beeinträchtigt waren, dass sich die behandelnden Ärzte zu einer infausten Prognose *quoad vitam* veranlasst sahen.

Die rasche Heilung und die deutliche Tendenzumkehr beim Krankheitsbild zusammen mit dem vollständigen Verschwinden jedweder klinischen Anzeichen, wenngleich unter medizinischer Therapie (die sich bis zum 18.6.1982 als unwirksam erwies), nähren die Annahme einer außernatürlichen Heilung.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Man ist einhellig der Meinung, dass es sich – nicht zuletzt gestützt durch die biochemischen und immunologischen Daten – um eine extrem schwere

Krankheitsform handelte. Die Patientin erhielt korrekterweise und in hochqualifiziertem Umfeld eine „pathogenetische" Therapie hoher Dosierung, mit der man die Entwicklung der Krankheitssituation jedoch nicht in den Griff bekam. Die Heilung erfolgte nicht plötzlich, doch schritt die Besserung unaufhaltsam voran bis zu einer völligen und dauerhaften Remission der bereits mit infaustem Ausgang belegten Krankheit.

Selbst bei Annahme einer durch Medikamente induzierten Besserung könnte eine solche bei einer so schweren Krankheit nie als endgültig angesehen werden. Daher übersteigt die definitive Heilung des Falles nach Ansicht aller Mitglieder die derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisse auf diesem Gebiet der Pathologie.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Diskussion konzentriert sich auf die Bewertung der Aspekte der Schwere der Krankheit, insbesondere der Polyserositis und der Nephropathie, welche die Intensivtherapie erforderlich machten. Die Heilung kann nunmehr als stabil betrachtet werden, zumal sie schon lange genug andauert. Die bis Februar 1987 durchgeführte, sehr niedrig dosierte Steroidtherapie ist nicht dazu geeignet, das definitive Urteil über den Fall abzuändern. Auch die letzten Untersuchungen, die im September 1987 erfolgten, ergeben keinerlei Hinweise, die ein Wiederaufflammen der Krankheit befürchten lassen könnten.

Sämtliche Mitglieder der Consulta Medica haben zu einer einheitlichen Beurteilung gefunden; nach eingehender Prüfung der Aussagen der behandelnden Ärzte und der beiden Experten „ab inspectione" wurden die Schlussdefinitionen einstimmig festgelegt.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Schwerste Form eines systemischen Lupus Erythematodes (SLE) mit Polyserositis (Pleuritis, Perikarditis und Peritonitis) und Lupus-Nephritis (5 von 5).

Prognose: Infaust *quoad vitam* (5 von 5).

Therapie: Pathogenetisch angemessen und teilweise wirksam (5 von 5).

Art der Heilung: Rasche klinische Remission; klinisch-biologisch vollständige, graduelle wie progressive Heilung, auf natürlichem Weg nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 555/396
Romae, die 15-IV-1988

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. Juni 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 6. Dezember 1988 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen CLELIA BARBIERI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 702–703]

KASPAR BERTONI

(1777 – 1853)

PRIESTER UND GRÜNDER
DER KONGREGATION DER HEILIGEN WUNDMALE
UNSERES HERRN JESUS CHRISTUS

Der heilige KASPAR BERTONI wurde am 9. Oktober 1777 als erstes Kind des Notars Francesco Luigi Bertoni und der Brunora Ravalli di Sirmione in Verona, Republik Venedig, geboren. Von 1785 bis 1795 besuchte er die Schulen von S. Sebastiano, die nach der Unterdrückung der Jesuiten der Gemeinde zugefallen waren; der Unterricht und die Leitung der Marianischen Kongregation oblagen jedoch weiterhin den Jesuiten.

Mit 18 Jahren beschloss Bertoni, Priester zu werden, und besuchte von 1795 bis 1800 als Externer die Theologie-Kurse im Diözesanseminar. Nach der Priesterweihe am 20. November 1800 richtete er seine priesterliche Tätigkeit auf zwei Schienen aus: Einsatz für die Jugend und spirituelle Ausbildung des Klerus mit Wiederbelebung der Herz Jesu-Verehrung sowie Aneignung der Grundsätze aus dem Umfeld des hl. Alfons von Liguori. Als er vom Pfarrer von S. Paolo mit der Jugendarbeit beauftragt wurde, brachte er sich umgehend mit all seinen Fähigkeiten in den neuen Wirkungsbereich ein und wurde so zur Vaterfigur für viele verlassene junge Menschen, die in den damals unruhigen Zeiten auf sich allein gestellt waren. Am 20. Juni 1802 gründete er für sie ein Oratorium, das er im Stil einer „Marianischen Kohorte" leitete, und zielte auf eine integrale Erziehung der Jugendlichen – geistig durch Frömmigkeit, körperlich durch die im Heim getätigten Leibesübungen –, ohne dabei auf den beruflichen Werdegang zu vergessen. Nachdem dieses Werk der Vorsehung bereits in den verschiedensten Pfarreien gefördert wurde, kam es durch das allgemeine Dekret Napoleons vom 26. Mai 1807 zu einer Unterdrückung der Bruderschaften, Kongregationen, Gesellschaften und aller religiösen Laienverbindungen mit Ausnahme der Bruderschaften des Allerheiligsten Altarsakraments, und so verschob Bertoni die Verwirklichung seiner Pläne vorerst auf bessere Zeiten.

1810 wurde er vom Bischof mit der geistlichen Führung der Kleriker des Seminars beauftragt. Fortan konzentrierte Bertoni seine Arbeit auf Erneuerung, die auf der unbedingten Treue zu dem von Napoleon gefangen gehaltenen Papst Pius VII. und der vollständigen Befolgung des Evangeliums gründete. Mit dem Sturz Napoleons verspürte man allgemein die Notwendigkeit von Reformen. Bertoni begriff, dass man zur „Rückführung der Herde in den Stall" dieselbe durch das Predigen von Volksmissionen, in denen die Grundwahrheiten des Glaubens dargelegt wurden, aufrütteln musste. Am 20. Dezember 1817 betraute ihn Pius VII. durch die Verleihung des Titels eines „Apostolischen Missionars" mit einem klaren Mandat.

Und während die argwöhnische österreichische Regierung diese spezielle Sendung verhinderte, hielt Bertoni gelegentlich Predigten und Katechesen,

wobei er seine Arbeit auf ein tief verinnerlichtes Leben gründete, das – wie aus seinem *Memoriale Privato* hervorgeht – mit zahlreichen mystischen Gnadengaben gesegnet war. Darunter ist auch der Ruf zur Gründung einer Ordensgemeinschaft zu nennen. Leider war in jenen Zeiten der Unterdrückung des religiösen Lebens bei jeder Handlung Vorsicht geboten. Daher begann Bertoni sein Projekt im Verborgenen, indem er von seinem Direktor das Angebot annahm, in einem Lokal neben der aufgehobenen Kirche von den heiligen Stigmen des hl. Franziskus eine Schule der Nächstenliebe zu leiten. So wurde er am 4. November 1816 mit ein paar freiwilligen Gefährten zum Lehrmeister von etwa 50 Jugendlichen und investierte von da an 27 Jahre lang seine ganze Energie in ein Gymnasium, aus dem zahlreiche Priester für die Kirche und mustergültige Bürger für das Vaterland hervorgingen.

Gleichzeitig zog er sich mit zwei Gefährten zurück, um insgeheim unter dem Schutzschirm der Schule in einem Gemeinschaftsleben strenger Observanz seinen unentgeltlichen Dienst für Kirche und Gesellschaft zu beginnen. So entstand die „Kongregation der apostolischen Missionare im Dienst der Bischöfe", die nach ihrem Ursprungsort *Kongregation der Heiligen Wundmale unseres Herrn Jesus Christus* genannt wurde.

Inzwischen musste Bertoni nicht nur der Zeit, sondern auch seiner Gesundheit Tribut zollen. Am Tag nach einer Ekstase, die er am 30. Mai 1812 vor dem Kreuz hatte und die den Höhepunkt seines Aufstiegs zu mystischen Höhen darstellt, wurde er von Miliartuberkulose befallen, die ihn an den Rand des Grabes brachte. Er erholte sich fast wie durch ein Wunder, musste jedoch in den restlichen 41 Jahren seines Daseins so viele Rückfälle in Kauf nehmen, dass sein Leben von 1824 an ein von physischen Leiden und Schmerzen gezeichnet war, die er ohne die geringste Klage in vollkommener kindlicher Hingabe an Gott ertrug. Kaspar Bertoni starb heiligmäßig am Sonntag, den 12. Juni 1853, in Verona.

Seine sterblichen Überreste ruhen in der Chiesa delle Stimmate, via Carlo Montanari, 3, Verona, Italien.

Am 1. November 1975 wurde Kaspar Bertoni von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 1. November 1989 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von KASPAR BERTONI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem

Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 462

VERONEN.

CANONIZATIONIS
BEATI

GASPARIS BERTONI

SACERDOTIS
FUNDATORIS CONGREGATIONIS A SS. STIGMATIBUS D. N. I. C.
(1777-1853)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1988

INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-4
2. — Informatio	»	1-18
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologica	»	1-15
6. — Summarium	»	1-118
7. — Iudicium medicum legale Prof. A. Amadei	»	1-8
8. — Iudicium medicum legale Prof. A. Pugionisi	»	1-13
9. — Documenta ab Actoribus producta	»	1-51
10 — Summarium Additionale	»	1-4
11. — Relatio Consultae Medicae die 8 oct. 1986	»	1-6
12. — Nova documenta ab Actoribus producta	»	1-13
13. — Iudicium medicum legale Prof. A. Gercovich	»	1-9
14. — Rescriptum Congregationis pro Causis Sanctorum	»	1
15. — Relatio Consultae Medicae die 23 martii 1988	»	1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 23. März 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 23. März 1988, 11.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Mario Moreira Neves.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär der Hl. Kongregation, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren Bonomo Lorenzo, De Rosa Franco, Di Raimondo Francesco, Gargovich Antonio, Orgiu Giovanni.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Es wird auf die Beschreibung im *Bericht* der früheren Consulta Medica vom 8.10.1986 verwiesen:

Dr. Mario Moreira Neves wurde am 18.9.1919 in Portugal geboren, lebt in Rio de Janeiro (Brasilien), ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Die Anamnese enthält so gut wie keine nennenswerten Krankheiten bis zum 41. Lebensjahr, als er an Angina-Attacken zu leiden begann. Mit 61 Jahren wurde er wegen Verschlechterung der Symptomatik einem aortokoronaren Bypass unterzogen (31. Dezember 1980).

Der Eingriff dauerte 5 Stunden. Wegen einer Funktionsstörung der Erdungsplatte des elektrischen Skalpells erlitt der Patient im Gesäß- und Kreuzbeinbereich eine schwere Brandwunde im Ausmaß von 15 x 5 cm mit nachfolgender Superinfektion und übelriechender Eiterabsonderung. In einer Kultur wurden Pseudomonas aeruginosa isoliert.

Nach anfänglicher Allgemeintherapie mit Antibiotika und lokalen Anwendungen im Spital wurde der Patient entlassen und in der Folge dreimal wöchentlich ambulant behandelt.

Nach zwei Monaten beschloss ein Chirurg, den Patienten zu operieren, um den Abszess zu entfernen und den Heilungsprozess zu beschleunigen. Zu diesem Punkt gibt es widersprüchliche Aussagen: Die einen sprechen von einer ausgedehnten Wunde, die anderen lediglich von kleinen Öffnungen, die noch etwas Eiter absondern.

Der Kranke und seine Angehörigen richten Gebete an den Seligen Kaspar Bertoni. Am Morgen des 23. Februar 1981 entfernt die Frau des Patienten den Verband von der Wunde und findet diesen sauber vor, ohne Spuren von Eiter oder Blut.

Am 24. Februar wird er in das Spital gebracht, wo der Arzt die Heilung des Abszesses feststellt.

Diese erwies sich als dauerhaft, so dass der Geheilte am 1. März seine Tätigkeit als Arzt wieder aufnahm.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Experte beginnt die Prüfung des Falles mit einer Betrachtung der Krankheitssituation, wie sie sich der Consulta Medica des Jahres 1986 präsentierte, deren Urteil durch die vagen und unpräzisen Zeugenaussagen bezüglich der Beschaffenheit der Wunde und deren Entwicklung bedingt war.

In späteren Zeugenaussagen ist die Rede von einer viel größeren Wunde: es handelt sich in Wahrheit um eine „Panniculitis suppurativa" mit Abszesshöhlen und multipler Drainage, ohne Tendenz zur Heilung trotz medizinischer Therapie, so dass zur Beschleunigung der Heilung die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs in Erwägung gezogen wird.

Zwei Tage nach der letzten Behandlung im Spital ist die Wunde vollkommen verheilt. Das „quoad modum" der Heilung ist nach Ansicht des Experten keinen natürlichen Faktoren zuzuschreiben.

2. Experte: Bei einer nochmaligen Begutachtung des Gesamtverlaufs verweist der Experte auf das in den neuen Zeugenaussagen abgegebene Urteil über das Ausmaß der Wunde zwischen 20. und 22. Februar 1981. Wie Dr. Da Silva bestätigt, war die eingehend (und nicht nur oberflächlich) begutachtete Wunde am 21. Februar 15 cm lang, 4 bis 5 cm breit und 10 cm tief.

Hinsichtlich der Art der Verletzung spricht der Experte von einer elektrischen Verbrennung 3. Grades mit Gewebsnekrosen im Gesäß- und Kreuzbeinbereich vom Typ einer „Panniculitis suppurativa". Es handelt sich um eine chronische Entzündung des im genannten Bereich gelegenen Unterhautfettgewebes mit stark infiltrierendem und schlangenförmigem Verlauf, so dass man auch eine rektale Fistel vermuten könnte.

Die Chronizität der Entzündung und die Resistenz gegenüber der medizinischen Behandlung veranlassten die Ärzte am 17. Februar zu einer ziemlich präzisen Therapie bzw. einem chirurgischen Eingriff, vor allem weil aufgrund der Größe der Wunde eine Heilung innerhalb kurzer Zeit nicht zu erwarten war.

Die Heilung, die extrem rasch erfolgte, ist daher nicht natürlich erklärbar.

3. Experte: Er stimmt mit den Ausführungen seiner Kollegen bezüglich Schwere und Größe der Wunde überein, deren wahres Ausmaß erst nach den neu hinzugekommenen Zeugenaussagen zutage tritt. So ist man nunmehr auch in der Lage, die wahre Tragweite der Verletzung zu erkennen, und überwindet die bei der ersten Consulta Medica aufgetauchten Widersprüche, zumal es sich um eine viel ausgedehntere Wunde handelt als ursprünglich angenommen.

4. Experte: Er stimmt den schon vorgebrachten klinischen Beobachtungen zu, besonders jenen, die auf den Unterschied zwischen der rein oberflächlichen Betrachtung und dem wahren Ausmaß der Wunde verweisen. Auf Ersterer baute die Zeugenaussage von Dr. Lepecki auf, die zu unterschiedlichen Sichtweisen geführt hatte (bei der letzten Behandlung sprach der Arzt von lediglich zwei kleinen Öffnungen mit geringer Sekretion).

Der Präsident betont, dass alle von Aktorseite beigebrachten neuen Zeugenaussagen für eine echte Beurteilung der in Frage stehenden Wunde von eminenter Bedeutung seien. Derartige Verletzungen würden in ihrer Schwere üblicherweise unterschätzt. Im vorliegenden Fall sei es hingegen angebracht, das Ausmaß der Phlegmone, die Bildung von Abszesssäcken, die Nekrose des Unterhautfettgewebes sowie die Notwendigkeit des von zwei behandelnden Ärzten (Da Silva und Sobrinho) geplanten chirurgischen Eingriffs als Kriterien bei der Beurteilung der Schwere und der Unheilbarkeit der Wunde zu berücksichtigen.

c) Gemeinsame Diskussion

Die durch die neuen Zeugenaussagen zutage geförderten klinischen Details veranlassen sämtliche Mitglieder der Consulta Medica zu einem einstimmigen Urteil. Dies hilft die bei der ersten Consulta Medica entstandenen Unsicherheiten und Zweifel der Experten auszuräumen und führt zu einer vollen Überzeugung, was die Pathogenese der Wunde, ihre extreme Schwere (Verbrennung 3. und nicht 2. Grades), die Chronizität und Resistenz gegenüber medizinischen Behandlungen anbelangt.

Es folgt die Formulierung der Schlussdefinitionen.

d) Schlussdefinitionen

Diagnose: Ausgedehnter Abszess im Gesäß- und Kreuzbeinbereich mit Gewebsnekrosen infolge einer elektrischen Verbrennung 3. Grades („Panniculitis suppurativa") (5 von 5).

Prognose: Günstig *quoad vitam*; reserviert *quoad valetudinem* (5 von 5).

Therapie: Medizinisch angemessen, jedoch unwirksam (5 von 5)..

Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; nicht natürlich erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär
DR. ENNIO ENSOLI

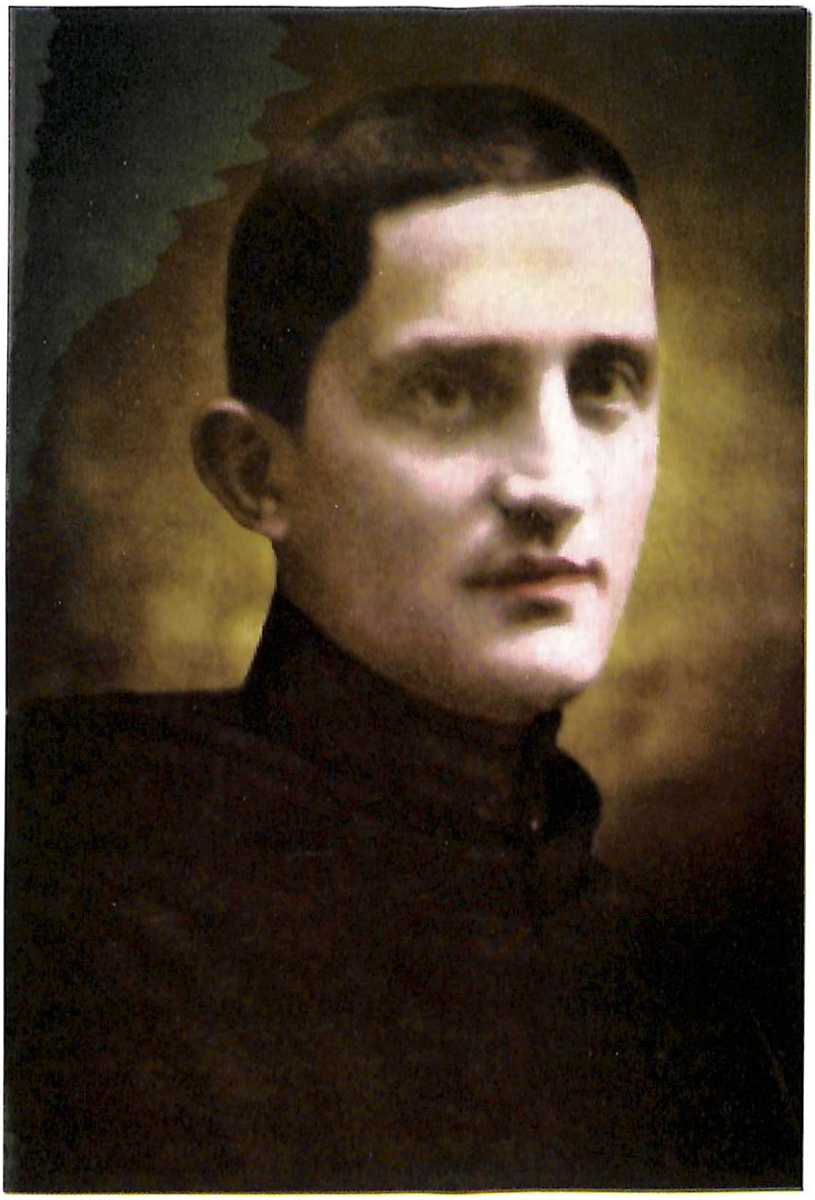
Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 556/157
Romae, die 15-IV-1988

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. Juli 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. Dezember 1988 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen KASPAR BERTONI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 878–880]



RICHARD PAMPURI

(HERMANN PHILIPP)

(1897 – 1930)

ORDENSMANN

VOM HOSPITALORDEN DES HL. JOHANNES VON GOTT

(BARMHERZIGE BRÜDER)

Der heilige RICHARD PAMPURI wurde am 2. August 1897 als zehntes von elf Kindern des Innocente Pampuri und der Angela Campari in Trivolzio (Pavia), Italien, geboren. Als er mit drei Jahren die Mutter verlor, kam er in die Obhut des Großvaters und Verwandter mütterlicherseits in Turin.

Mit 12 Jahren trat er 1909 als interner Schüler in die zweite Klasse Gymnasium des Kollegs Sant'Agostino in Pavia ein, wo er bis zum Abschluss des Lyzeums mit 18 Jahren blieb. Nach den Lyzealstudien inskribierte er 1915 an der Medizinischen Fakultät der Universität Pavia und avancierte dort aufgrund seines Verantwortungsbewusstseins und seiner Ehrlichkeit schon bald zum Musterbeispiel des katholischen Laien: Er schrieb sich bei der Italienischen Katholischen Studentenverbindung (FUCI) ein.

Nach der Promotion mit Auszeichnung in Medizin und Chirurgie am 6. Juli 1921 an der Universität Pavia machte er ein Praktikum bei seinem Onkel, einem Arzt, und übernahm für kurze Zeit die Vertretung der Gemeindearztpraxis von Vernate. Gegen Ende des Jahres wurde Pampuri zum Gemeindearzt von Morimondo (Mailand) ernannt.

Als Arzt war Pampuri nicht nur äußerst dienstbeflissen und kompetent, sondern auch freundlich und großzügig. Zu jeder Tages- und Nachtzeit stand er zur Verfügung. Dem Pfarrer nannte er die Schwerkranken und bereitete sie persönlich auf den Empfang der Sakramente vor; mit Freuden brachte er den Sterbenden die letzte Wegzehrung, wie es damals frommer Brauch war. Dieser religiöse Einsatz gründete auf einer tiefen Wurzel, die der Beruf des Mediziners allein nicht hervorbringen konnte. Pampuri spielte daher immer mehr mit dem Gedanken, sich ganz Gott zu weihen.

Sein Ordensleben nahm Pampuri im *Hospitalorden vom hl. Johannes von Gott* (*Barmherzige Brüder*) auf, um dem Weg der Vervollkommnung in der Einheit mit Christus intensiver zu folgen und gleichzeitig weiterhin als Arzt im Dienst am leidenden Menschen tätig sein zu können. Am 22. Juni 1927 trat er in Mailand in den Orden ein und ersuchte darum, sich zum Andenken an seinen Wohltäter, Don Riccardo, der ihm den Weg ins Kloster geebnet hatte, „Bruder Richard" nennen zu dürfen. Nach dem Noviziatsjahr in Brescia legte er am 24. Oktober 1928 die Gelübde ab. Nach der Ernennung zum Leiter des Zahnambulatoriums, das die Barmherzigen Brüder im Spital der hl. Ursula in Brescia führten und das vornehmlich von Armen und Arbeitern aufgesucht wurde, setzte er sich unermüdlich und in bewundernswerter Hingabe zur Linderung ihrer Leiden ein, womit er sich die Wertschätzung der gesamten Bevölkerung sicherte.

Sein Wirken, das eben erst begonnen hatte, sollte sich jedoch als von sehr kurzer Dauer erweisen. Bereits von Kindheit an schwächlich, wurde Pampuri wegen des neuerlichen Akutwerdens einer Brustfellentzündung, die er sich während des Militärdienstes zugezogen hatte und die in eine spezifische Lungenentzündung ausartete, am 18. April 1930 von Brescia nach Mailand gebracht, wo er am 1. Mai 1930 im ordenseigenen Spital S. Giuseppe im Alter von 33 Jahren heiligmäßig verstarb.

Am 4. Oktober 1981 wurde Richard Pampuri von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen und am 1. November 1989 heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von RICHARD PAMPURI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 699

PAPIEN. seu MEDIOLANEN.

CANONIZATIONIS
BEATI

RICHARDI PAMPURI

(in saeculo: HERMINII PHILIPPI)
MEDICI CHIRURGI
RELIGIOSI PROFESSI
ORDINIS HOSPITALARII S. IOANNIS DE DEO
(1897-1930)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1968

INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-15
3 — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-22
6. — Summarium	»	1-60
7. — Iudicium medicum legale Prof. C. Pasquinangeli	»	1-4
8 — Iudicium medicum legale Prof. F. Rosa	»	1-3
9. — Relatio Consultae Medicae diei 24 februarii 1988	»	1-5
10. — Documenta ab Actoribus producta	»	1-6
11. — Relatio Consultae Medicae diei 19 octobris 1988	»	1-3

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 19. Oktober 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 19. Oktober 1988, 8.30 Uhr, versammelte sich im Kongress-Saal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des kleinen Emanuel Cifuentes Ródenas.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini Finali, sowie aus den Professoren Falcinelli Giancarlo, Focosi Francesco, Neuschuler Riccardo, Rosa Francesco.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Es wird auf den Bericht der Sitzung der Consulta Medica vom 24.2.1988 verwiesen:

„Am 4.1.1982 gegen 10.30 Uhr stieß der zehnjährige Emanuel Cifuentes, als er seinem Vater beim Holzsammeln half, mit dem linken Auge gegen einen Ast und klagte unmittelbar darauf über starke Schmerzen. Der Gemeindearzt konstatierte eine Verletzung und empfahl, den Jungen zu einem Spezialisten zu bringen. Gegen Mittag stellte der Augenarzt Ramón Pérez Jiménez eine Wunde auf der Hornhaut fest, die er als „tief, weitläufig und groß" bezeichnete, aber nicht als penetrierend.

Es wurde eine lokale Therapie verschrieben (Augentropfen und Salbe), die nicht zur Anwendung kam, weil der Kleine sich aufgrund der Schmerzen gegen eine Berührung des Auges wehrte. Er kehrte mit verbundenem Auge nach Hause zurück. Der Schmerz hielt den ganzen Tag und auch die Nacht über an, so dass der Junge nur mit Mühe einschlafen konnte.

Noch gegen 5 Uhr am darauffolgenden Morgen vernahm der Vater das Wehklagen des Kleinen. Als dieser dann zwischen 8.00 und 9.00 Uhr erwachte, gab er an, keine Schmerzen mehr zu haben und genauso gut zu sehen wie vor dem Unfall.

Am gleichen Vormittag – es war der 5. Januar – wurde er von Dr. Martínez untersucht (der ihn nach dem Unfall als Erster gesehen hatte); der Augenarzt Dr. Ramón Pérez bekam ihn zwei Tage später zu Gesicht. Beide Ärzte konstatierten die vollständige Heilung der Hornhautverletzung ohne Nachwirkungen. Auch später traten keinerlei Komplikationen auf."

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Nach aufmerksamer Lektüre des von dem Spezialisten Dr. Ramón Pérez Jiménez am 12.4.1988 ausgehändigten Berichts präsentierten die Mitglieder der Consulta Medica ihre Gutachten, wobei sie in der Deutung des Falles, dessen Beurteilung aufgrund von Zweifeln hinsichtlich der Schwere der Verletzung in der Schwebe geblieben war, zu voller Übereinstimmung gelangten.

Die Schlussfolgerungen aus der Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

– Es handelte sich nicht um eine bloße „Abschürfung" der Hornhaut, sondern um eine „tiefgehende Wunde", insofern als mindestens 1/3 des Hornhautdurchmessers des linken Auges betroffen war;

– die Wunde verlief nicht linear, sondern – aufgrund ihrer Verursachung durch eine stumpfen Gegenstand aus Holz – nach Art einer Risswunde mit ausgefransten und unregelmäßigen Rändern;

– die Wunde verlief zwischen 5 und 10 Uhr des Augapfels;

– zu erwarten war eine dauerhafte Narbe (Leukom) im verletzten Hornhautgewebe mit nachfolgendem Sehdefekt, auch weil jedwede medizinische Behandlung fehlte.

Entgegen aller Voraussicht zeigte sich im Bereich der Hornhaut keinerlei Vernarbung und die Wunde heilte innerhalb kürzester Zeit. Das Fehlen infektiöser Komplikationen wurde für die Bewertung des Falles als bedeutungslos erachtet.

Die genauen Ausführungen im Bericht von Dr. Ramón Pérez Jiménez erwiesen sich als kohärent mit seinen früheren Aussagen und daher als akzeptabel. Es konnten dadurch auch frühere Zweifel ausgeräumt werden.

c) Gemeinsame Diskussion

In der gemeinsamen Diskussion kamen alle Mitglieder der Consulta Medica zu einem einstimmigen Urteil, was die Schwere der Wunde, das Fehlen einer Therapie und im Besonderen die rasche und folgenlose Heilung betraf.

Daher bewertete die Consulta Medica den Bericht von Dr. Ramón Pérez Jiménez vom 12.4.1988 nach eingehender Diskussion als außerordentlich prä-

zise und aufschlussreich; da keine weiteren Zweifel bestanden, ging man zur Abfassung der Schlussdefinitionen über.

d) Schlussdefinitionen

Diagnose: Risswunde beachtlichen Ausmaßes, die mindestens 1/3 des Hornhautdurchmessers des linken Auges betraf (5 von 5).

Prognose: Angesichts des Fehlens septischer Komplikationen war die Bildung eines ausgedehnten Hornhautleukoms mit anschließendem schweren Funktionsdefizit absehbar (5 von 5).

Therapie: Medizinische Therapie verschrieben, aber nicht angewendet (5 von 5).

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage der medizinischen Kenntnisse nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

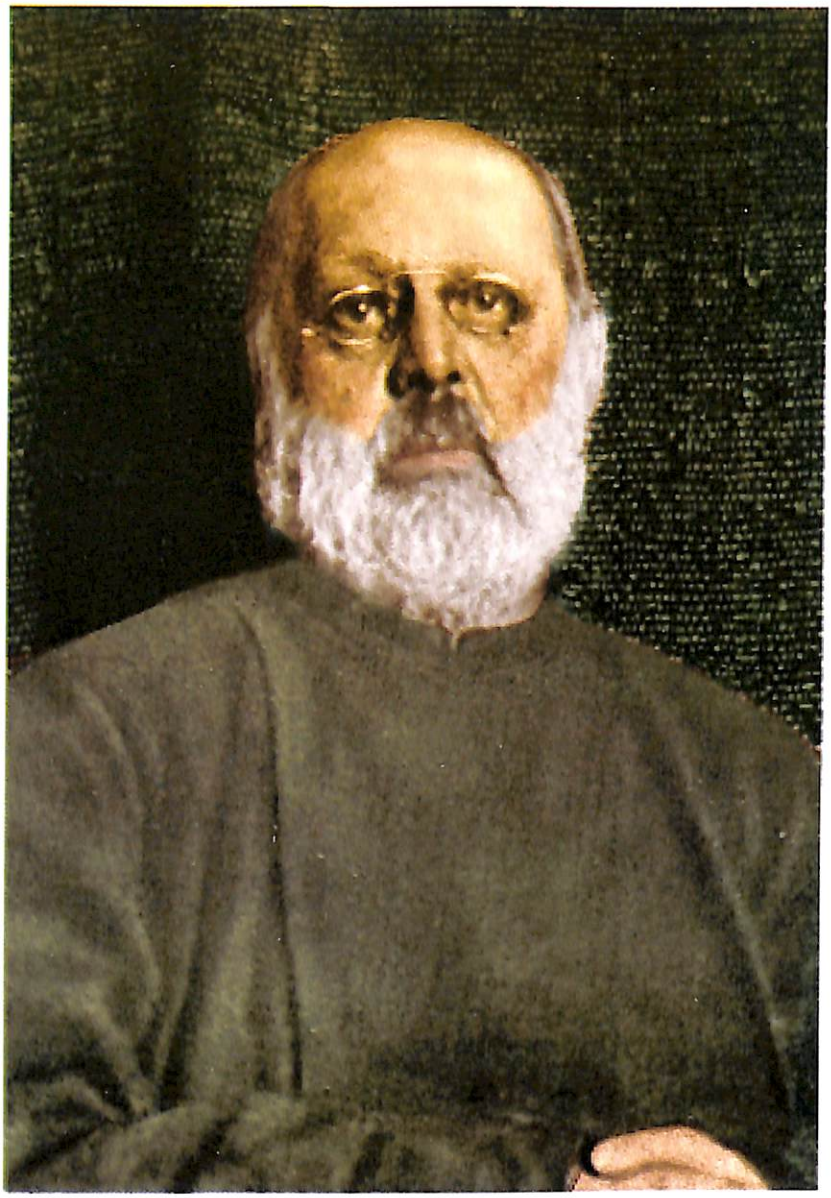
Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI FINALI

Nr. 579/91
Romae, die 3-XI-1988

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 2. Dezember 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. Januar 1989 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen RICHARD PAMPURI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 703–705]



ALBERT CHMIELOWSKI

(ADAM)

(1845 – 1916)

GRÜNDER DER BRÜDER UND SCHWESTERN

„DIENER DER ARMEN IM DRITTEN ORDEN DES HL. FRANZISKUS“

(ALBERTINER UND ALBERTINEN)

Der heilige ALBERT CHMIELOWSKI wurde am 20. August 1845 als Sohn adeliger Eltern, Adalbert Chmielowski und Josephine Borzysławska, in Igołomia, Diözese Krakau, Polen, geboren.

1863, mit 18 Jahren, nahm Albert als Student am Polytechnischen Institut von Puławy am Aufstand seines Heimatlandes gegen die Russen teil. Er wurde gefangen genommen und aufgrund einer schweren Verwundung einer Beinamputation unterzogen. Da der Aufstand niedergeschlagen wurde, musste er sich ins Ausland absetzen, um der zaristischen Unterdrückung zu entgehen. In Gand, Belgien, begann er die Ausbildung zum Ingenieur. Da er jedoch künstlerische Fähigkeiten bei sich entdeckte, widmete er sich in Paris und München dem Studium der Malerei.

1874 kehrte er als Künstler nach Polen zurück, wo in ihm der Wunsch erwachte, „seine Kunst, sein Talent und seine Gedanken zur Ehre Gottes zu verwenden". In seiner künstlerischen Tätigkeit begannen religiöse Themen die Oberhand zu gewinnen. Eines seiner besten Bilder, „Ecce Homo", verkörperte für Chmielowski die Frucht seiner geistigen Metamorphose.

1880 trat er als Laienbruder bei den Jesuiten ein, wurde jedoch im darauffolgenden Jahr aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen wieder entlassen. Am 17. April 1881 begab sich Chmielowski in das Spital von Kulparkow, wo er bis 22. Mai 1882 interniert blieb und eine *dunkle Nacht* des Leidens und der Besinnung durchlief. Nachdem er der Bedrängnis dieser Nacht entkommen war, nahm er seine Tätigkeit als Maler wieder auf und widmete einen Großteil seiner Zeit dem Wohl des Nächsten. Als ihm das Buch zur *III. Regel des hl. Franziskus von Assisi und der Laienterziaren* in die Hände fiel, fand er an dessen Inhalt solches Gefallen, dass er nicht nur dem Orden beitrat, sondern zu dessen unermüdlichem Apostel wurde.

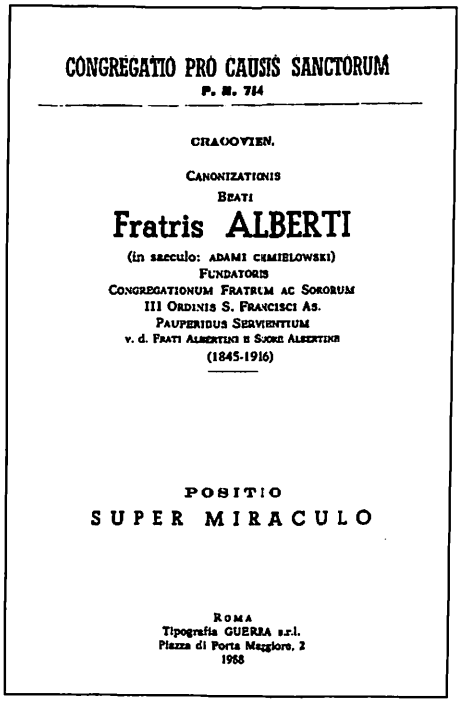
Am 25. August 1887 zog Chmielowski den grauen Habit an und nannte sich fortan Bruder Albert. Ein Jahr später legte er die Ordensgelübde ab und setzte so den Anfang der *Kongregation der Brüder „Diener der Armen im Dritten Orden des hl. Franziskus"* (*Albertiner*). 1891 gründete er den weiblichen Zweig der Kongregation (*Albertinen*) mit dem Zweck, die bedürftigen Frauen und Kinder zu unterstützen.

Während er sich um die elementarsten Bedürfnisse der Armen kümmerte, trug Bruder Albert auch väterliche Sorge für deren Seelen und versuchte ihre menschliche Würde wiederherzustellen, indem er ihnen half, sich mit Gott zu versöhnen. Die Kraft für seinen Dienst der Nächstenliebe schöpfte er aus dem Mysterium der Eucharistie und des Kreuzes.

Bruder Albert starb am 25. Dezember 1916, reich an Tugenden und Verdiensten, in der von ihm errichteten Unterkunft in Krakau als Armer unter Armen. Sein spirituelles Erbe wird von seinen Kongregationen, die ihre Mission in Polen, Italien, den USA und in Argentinien ausüben, mit Freuden weitergetragen.

Von der Heiligkeit Bruder Alberts waren schon seine Zeitgenossen überzeugt, die ihn als „den größten Mann ihrer Generation" bezeichneten und der als der „polnische hl. Franziskus des 20. Jahrhunderts" angesehen wird.

Am 22. Juni 1983 wurde Albert Chmielowski von Papst Johannes Paul II. in Krakau, Polen, seliggesprochen und am 12. November 1989 heiliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 714

CRACOVIEN.

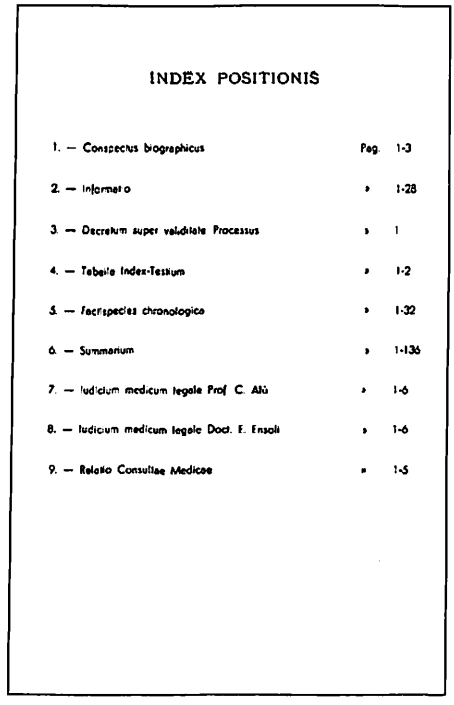
CANONIZATIONIS
BEATI

Fratris ALBERTI

(in saeculo: ADAMI CHMIELOWSKI)
FUNDATORIS
CONGREGATIONUM FRATRUM AC SORORUM
III ORDINIS S. FRANCISCI AS.
PAUPERIBUS SERVIENTIUM
v. d. FRATI ALBERTINI E SUORE ALBERTINE
(1845-1916)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1988



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-28
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologica	»	1-32
6. — Summarium	»	1-136
7. — Iudicium medicum legale Prof. C. Alù	»	1-6
8. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-6
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von ALBERT CHMIELOWSKI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige

Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 23. November 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 23.11.1988 versammelte sich um 9.15 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des kleinen Albert Szulczynski.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Rev.mo Msgr. Traiano Crisan, Sekretär, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, Prof. Carlo Alù, Prof. Giuseppe Falchi Delitala, Dr. Patrizio Polisca und Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Albert Szulczynski kam am 19.3.1986 als fünftes Kind seiner Eltern in Warschau zur Welt; es war eine leichte Geburt.

Am dritten Tag trat ein Ikterus auf, wobei die Bilirubinkonzentration am fünften Tag 19,6 mg/dl erreichte. Am 8. Tag wurde der Kleine schließlich bei 12 mg/dl Bilirubin entlassen.

Am 18. April kommt es erneut zu einem Ikterus; das Kind ist ohne Appetit und zeigt Bauchkoliken mit Blähungen und Abgang von halbflüssigem Stuhl.

Da die Symptomatik anhält, wird der Kleine am 23.4.1986 mit der Diagnose „ausgeprägter Ikterus wahrscheinlich cholestatischen Ursprungs" in die Kinderabteilung des Militärspitals von Warschau aufgenommen. Ein Kinderarzt bezeichnet seinen Zustand als „gut", ein Neurologe hingegen beurteilt ihn als ziemlich ernst.

In den folgenden Tagen kommt es zu einer Verschlechterung; es zeichnet sich ein bronchopneumonischer Prozess zu Lasten des oberen rechten und linken Lungenflügels ab. Im Zuge der Untersuchung der Kulturen von Blut und

Urin wird *Klebsiella pneumoniae* isoliert. Es werden Antibiotika verabreicht. Am 1.5.1986 verschlechtert sich der Zustand weiter; es kommt zu Atemnot, Verstärkung des Ikterus und metabolischer Azidose; die Leber ist bis zu 3 cm unter dem Rippenbogen angeschwollen.

Am darauffolgenden Tag werden pro Minute 70 Atemzüge und 150 Herzschläge gemessen; die Temperatur sinkt auf 37°. Die Thoraxradiographie zeigt eine beidseitige Verdichtung am oberen Mittellappen sowie am Unterlappen.

Die Therapie wird wieder aufgenommen. In der Nacht fällt das Kind in einen präagonalen Zustand, woraufhin das Personal rasch die Eltern verständigt, damit sie dem Kleinen in den letzten Augenblicken beistehen. Das Sakrament der Taufe wird gespendet; am 3. Mai um 6.00 Uhr verlässt die Mutter das Kind – sein Zustand ist extrem schlecht –, um die anderen Kinder zu versorgen. Zwei Stunden später kehrt sie zurück und findet den Kleinen zu ihrer großen Verwunderung bei gutem Allgemeinzustand, mit ruhiger Atmung und steigendem Appetit.

Auf diese radikale Änderung folgt schließlich die endgültige Heilung. Der Zustand ist innerhalb von zwei Stunden gekippt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Erster Experte: Er ist der Ansicht, dass vom Militärspital in Warschau, Abteilung Kinderklinik, eine sehr knappe Dokumentation geliefert wurde, weil die für den Krankenbericht verantwortlichen Ärzte kein Interesse daran hatten, den Fall als außergewöhnlich darzustellen.

Das Krankenjournal sei spärlich und voreingenommen, man könne lediglich erahnen, was wirklich geschehen ist. Es kam zu einer plötzlichen Heilung mit Übergang vom Komazustand zu völligem Wohlergehen.

Dokumentiert ist, dass sich dieses Ereignis innerhalb von zwei Stunden abspielte, während sich die Mutter des kleinen Patienten von seinem Bett entfernt hatte, um daheim nach den anderen Kindern zu sehen. Als sie den Kleinen verlässt, befindet sich dieser in einem sehr schlechten Zustand, und ihr Eindruck ist, dass er bald sterben wird.

Man kann die Krankheit folgendermaßen zusammenfassen: akute Sepsis durch *Klebsiella pneumoniae* mit Manifestationen zu Lasten der Lungen, des Nierenapparates, der Leber (septischer Ikterus) und des Herz-Kreislaufsystems. Es handelt sich um eine sehr schwere Krankheit, die den Kleinen an den Rand des Todes bringt. Die Ärzte beginnen mit einer Intensivtherapie, doch erfolgt ein plötzlicher Übergang aus der präagonalen Phase zur Vigilanz, mit völliger Wiederherstellung des Allgemeinzustandes.

Das Studium der Krankengeschichte macht deutlich, dass zwischen dem Geschriebenen und den Aussagen der Ärzte ein klarer Gegensatz besteht, als wollten sie nicht dokumentieren, was sich tatsächlich ereignet hat. Es scheint, als wolle man keine Lösung akzeptieren, die in gewissen Aspekten über das Normale hinausgeht. Die plötzliche Änderung des klinischen Bildes ist nicht auf ärztliche Kunst zurückzuführen, sondern auf ein Einwirken, das vom üblichen Verlauf der menschlichen Dinge abweicht.

Zweiter Experte: Nach einer kurzen Zusammenfassung der Krankengeschichte äußert er die Ansicht, dass der Ikterus wegen enzymatischer Unreife der Leber und toxischer Wirkungen auf die roten Blutkörperchen aufgetreten sei, verursacht durch die Infektion aufgrund von *Klebsiella pneumoniae*.

Die biliäre Enzephalopathie wurde durch die ausgeprägte metabolische Azidose und die schwere Ateminfektion verschlimmert.

Im Hinblick auf Letztere nimmt die durch *Klebsiella* verursachte Infektion einen schweren Verlauf, wobei der Prozess bei den schwächsten Patienten rasch um sich greift und zu Atembeschwerden, septischem Zustand und zu einer Beeinträchtigung der Harnwege führt. Im kritischsten Moment treten offenkundig Herzbeschwerden auf.

Die Heilung ging äußerst rasch vor sich, trotz der Komplexität des Krankheitszusammenhangs und des Alters des Kindes. Folgeerscheinungen zu Lasten der betroffenen Funktionen gibt es letztlich keine.

Es handelte sich um einen sehr schweren Fall mit progressiver Verschlechterung; justament auf dem Höhepunkt änderte sich die Situation sehr rasch innerhalb weniger Stunden. Die Heilung ist vollständig und lässt sich innerhalb so kurzer Zeit auf natürliche Weise nicht erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein weiteres Mitglied meldet sich zu Wort und verweist darauf, dass es zum ersten Mal als Mitglied an einer Versammlung der Consulta teilnimmt und keinen schriftlichen Bericht vorbereitet hat, die Äußerungen der Kollegen vor ihm jedoch vollkommen teilt.

Auch ein anderer Relator bemerkt abschließend, dass es sich um eine schwere Krankheit handelte, welche mehrere Parenchyme betraf, und dass es wider Erwarten zu einer plötzlichen und dauerhaften Heilung kam und vor allem, neurologisch gesehen, keine Folgeerscheinungen auftraten.

Der Fall wird dann im Zuge des Verfahrens geprüft werden und die Ärzte bestätigen, dass die Krankheit keinerlei Folgeschäden nach sich gezogen hat.

Auf Grundlage des aktuellen Wissensstandes gibt es keine rationale Erklärung für die plötzliche und vollständige Heilung von einem derart gravierenden Krankheitsbild.

d) Gemeinsame Diskussion

Die gemeinsame Diskussion wird eröffnet. Aus den vorgelegten Berichten ist ersichtlich, dass es sich um einen Fall von besonderem Interesse handelt.

Der kleine Albert erleidet nach einem anfänglichen physiologischen Ikterus im Alter von wenig mehr als einem Monat eine schwere Sepsis, die nahezu alle Organe und Funktionen betrifft. Er fällt in einen präagonalen komatösen Zustand und wird in dieser Situation für kurze Zeit von der Mutter allein gelassen. Nach zwei Stunden findet ihn diese in sichtlich besserer Verfassung vor: der septische Zustand ist verschwunden und der Kleine hat eine rosige Farbe. Die Heilung erfolgte plötzlich.

Es wird darauf hingewiesen, dass im zarten Kindesalter bei durch *Klebsiella* verursachten Infektionen eine sehr hohe Sterblichkeit besteht.

Die Relatoren sind sich einig, dass die verschiedenen Lokalisierungen zu einem septischen Zustand führten, weshalb man nicht von einem einfachen cholestatischen Ikterus sprechen kann. Wenngleich der Krankenbericht sehr vage ist, zeichnen sich aus den Beurteilungen der Ärzte, die den Fall später untersuchten, wichtige Daten ab. Es kommt daher seitens aller Mitglieder, die sich über die verschiedenen Aussagen einig sind, zu einem übereinstimmenden Urteil und man geht zur Abfassung der Schlussdefinitionen über, die einstimmig angenommen werden.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Schwere Sepsis durch *Klebsiella pneumoniae,* mit Beeinträchtigung folgender Organe und Funktionen: Nervensystem, Lunge, Herz, Leber, Nieren und Pankreas. Präagonaler Zustand.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Angemessen, jedoch aufgrund der sehr schlechten Verfassung des Kindes wenig wirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, im Lichte unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 587/275
Romae, die 30-XII-1988

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 3. Februar 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. Februar 1989 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen ALBERT CHMIELOWSKI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 24. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 983–985]

MUCIANUS MARIA WIAUX

(ALOIS JOSEF)

(1841 – 1917)

PROFESSBRUDER
DES INSTITUTS DER CHRISTLICHEN SCHULBRÜDER

Der heilige MUCIANUS MARIA WIAUX (ALOIS JOSEF) wurde am 20. März 1841 als drittes von sechs Kindern des tief christlichen Ehepaares Jean-Joseph Wiaux und Elisabeth Badot in Mellet, Belgien, in einfachen sozialen Verhältnissen geboren.

Nach Abschluss der Volksschule begann er im September 1852 eine Lehre in der Schmiedewerkstatt des Vaters, wo er unter seinen Altersgenossen stets durch sein ruhiges und überaus frommes Wesen hervorstach.

Am 7. April 1856 trat er in das Noviziat der Christlichen Schulbrüder von Namur ein und am 1. Juli des Jahres nahm er bei der Einkleidung den Namen Bruder Mucianus Maria an. Nach Beendigung des Noviziats im September 1857 wurde er für ein Jahr zum Unterrichten an die Schule St. Joseph in Chimay geschickt. Anschließend unterrichtete er ein Jahr lang am Institut St. George in Brüssel.

1859 wurde er an das Kolleg nach Malonne versetzt, wo er ohne Unterlass 58 Jahre lang als Lehrer tätig war. Das große Schulgebäude zählte damals mehr als 1000 interne Schüler, aufgeteilt auf die Bereiche Normalschule und Architektur. Bruder Mucianus hatte die Aufgabe eines einfachen Repetitors für die Kleinsten in den Klassen Zeichnen und Musik; gleichzeitig arbeitete er während der freien Stunden als Aufsichtsperson und als Katechet in dem an die Schule angrenzenden Pensionat. Alles tat er mit nahezu heroischem Gehorsam, wenngleich die Anfänge seiner Tätigkeit alles andere als glanzvoll waren.

Da er, bedingt durch seine Jugend und Unerfahrenheit, bezüglich Professionalität und Didaktik Schwierigkeiten hatte, lief er sogar Gefahr, aus der Kongregation ausgeschlossen zu werden, weil man ihn für das Apostolat in der Schule für ungeeignet hielt. Dank der Intervention von Bruder Maixentis wurde er davor bewahrt. Bruder Mucianus führte fortan ein Leben, das von einfachen und verborgenen Aktivitäten gekennzeichnet war. Stets gehorsam und dienstbeflissen, widmete er sich dem Studium von Klavier, Harmonium und anderen Instrumenten, woraus er Kraft für seinen Dauereinsatz in der Liebe zu Gott schöpfte. Und das über 50 Jahre hinweg. Am 14. September 1859 wurde er zur dreijährigen Profess zugelassen, die er bis zum 20. September 1869, dem Datum seiner ewigen Profess, immer wieder erneuerte.

Im Gedenken daran, dass seine Kongregation für die christliche Erziehung der Armen gegründet worden war, ersuchte er die Oberen um Erlaubnis, in der dem Kolleg angeschlossenen Gratisschule die Kleinsten aus der Bevölkerung, denen er sich besonders verbunden fühlte, im Katechismus unterweisen

zu dürfen. Mit überbordendem Eifer eröffnete er ihnen die Glaubensschätze und wurde so für alle seine Schüler, ob reich oder arm, groß oder klein, zu einem Abbild der Gegenwart Gottes und seiner Güte. Das Gute, das er damit bewirkte, war unermesslich, wie die jungen Menschen, derer er sich annahm, bezeugten.

Im November 1916 verschlechterte sich der Gesundheitszustand von Bruder Mucianus, am 30. Januar 1917 starb er.

Am 30. Oktober 1977 wurde Mucianus Maria Wiaux von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 10. Dezember 1989 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 948

NAMURCEN.

CANONIZATIONIS

BEATI

Fr. MUCIANI MARIAE

(in saec.: Aloisii Josephi Viaux)

EX INSTITUTO FRATRUM SCHOLARUM CHRISTIANARUM

(1841-1917)

POSITIO

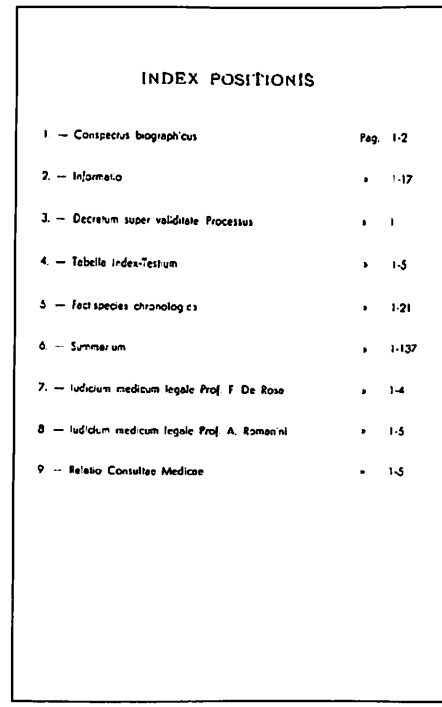
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guppi s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1989



INDEX POSITIONIS

1 — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-17
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-5
5 — Facti species chronologica	»	1-21
6. — Summarium	»	1-137
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rose	»	1-4
8 — Iudicium medicum legale Prof. A. Romanini	»	1-5
9 — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MUCIANUS MARIA WIAUX zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 15. März 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des seligen Bruders Mucianus Maria

Am 15. März 1989 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Bruder Madir (Franz Verstraelen).

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren De Rosa Franco, Bonatti Antonio, Romanini Luigi, Santori Francesco Saverio.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Bruder Madir beginnt 1969 mit 69 Jahren an seniler Osteoporose zu leiden, mit einer Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbels. Im Dezember 1970 brechen der 12. Rückenwirbel und der 3. Lendenwirbel. In der Zwischenzeit verschlechtert sich der klinische Zustand des Patienten aufgrund diffuser Rückenschmerzen mit Funktionsinsuffizienz, weshalb ein Gipskorsett angelegt wird.

1971 kommt es zum Bruch des 9., 10. und 11. Rückenwirbels; trotz pharmakologischer und physiokinesiotherapeutischer Behandlung bleibt das osteoporotische Bild unverändert ernst. 1976 erfolgt ein spontaner Bruch des rechten Oberschenkelhalses, der dann chirurgisch mittels einer Endoprothese behandelt wird.

Eine radiographische Untersuchung im Januar 1977 bestätigt eine diffuse senile Osteoporose der gesamten Wirbelsäule im Rücken- und Lendenbereich mit Konsolidierung verschiedener Wirbelbrüche. Das Gehen war für den Patienten stets mit großen Schmerzen verbunden und erfolgte unter Verwendung zweier kanadischer Stöcke zur beidseitigen Stützung.

Am 22.2.1977 tritt anlässlich der Feier zur Identifizierung der sterblichen Überreste des Seligen Mucianus Maria plötzlich eine dauerhafte Besserung

des klinischen Zustandes des Kranken ein, der sich nun mit nur mehr einem Stock oder auch ohne denselben fortbewegen kann.

1980 kommt es wegen eines Sturzes linksseitig zu Brüchen dreier Rippen und der rechten Kniescheibe, die konsolidieren.

1985 wird der Patient aufgrund einer Form von schwerer Kardiopathie, die zusehends einen progressiven körperlichen und geistigen Verfall nach sich zieht, stationär aufgenommen. Er stirbt am 7.5.1986.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

1. Experte: Der Experte unterstreicht die deutliche Besserung des Allgemeinzustandes und die sich im Februar 1977 plötzlich manifestierende Fähigkeit zur Fortbewegung nach langer Krankheit, die sich wegen fortschreitender Funktionseinschränkung und anhaltender starker Schmerzen im Rückgrat zusehends verschlimmerte. Eine solche Besserung scheint bei einer derart schweren senilen Osteoporose mit Mehrfachfrakturen schwer erklärbar. Gewisse Zweifel sind angebracht bezüglich des nicht sofortigen Absetzens der Analgetika nach der Heilung sowie der Notwendigkeit, sich bei langen Wegstrecken einer Stütze zu bedienen.

2. Experte: Bei der Rekapitulation des Falles verweist der Experte darauf, dass die Heilung vom Februar 1977 bis zum Frühjahr 1985, also ca. 8 Jahre, andauerte. Die vor 1977 erlittenen Verletzungen sind als sehr gravierend und für den Bewegungsapparat äußerst hinderlich zu bezeichnen. Die extrem rasche Besserung bezieht sich nicht auf die anatomischen Veränderungen, sondern auf die vorhandene klinische Schmerzsymptomatik. Die späteren Frakturen von 1980 sind ohne Einfluss auf die Beurteilung der Heilung von 1977; dies gilt auch für eine eventuelle suggestive Beeinflussung durch die Feier, an der der Kranke teilnahm.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der C. M.

Ein Experte bestätigt, dass die eingetretene Besserung angesichts der schweren Form von seniler Osteoporose und der Mehrfachfrakturen wahrhaft außergewöhnlich erscheint und wegen der unmittelbaren Funktionswiederherstellung nicht leicht zu erklären ist. Auf alle Fälle sieht das Röntgenbild von 1986 bezüglich Osteoporose-Läsionen schlechter aus als jenes von 1977.

Ein anderer Experte verweist auf den Übergang von einer Form schwerer symptomatischer Osteoporose zu einer asymptomatischen Form innerhalb

kürzester Zeit, obwohl sich an der Krankheit nichts änderte. Zudem verweist er auf die schon vom 1. Experten „ex officio" genannten Zweifel.

Der Präsident betont die Einheitlichkeit der vielen ärztlichen Aussagen hinsichtlich der eindeutigen klinischen Besserung trotz fortschreitender Osteoporose, die bis dahin auf die Therapie nicht angesprochen hatte. Des Weiteren unterstreicht er die lange Dauer der klinischen Heilung, wenngleich die Grundkrankheit bestehen blieb.

d) Gemeinsame Diskussion

Die gemeinsame Diskussion konzentriert sich auf folgende Schwerpunkte:

– die Verschlechterung des Röntgenbildes von 1986 im Vergleich zu jenem von 1977 stimmt mit dem klinischen Verlauf der genannten Periode, die völlig schmerzfrei ist, nicht überein; die Osteoporose ist fortgeschritten, wenngleich sie asymptomatisch bleibt;

– die Verwendung des Gehstocks nach der Heilung verweist auf keine Beeinträchtigung der Funktionswiederherstellung, sondern wird unter psychologischem Blickwinkel als einfacher Sicherheitsfaktor für die Fortbewegung gewertet;

– die fortschreitende Reduktion der Analgetika kann als eine, wenn auch nicht unbedingt notwendige, Vorsichtsmaßnahme betrachtet werden;

– die Frakturen von 1980 sind als „traumatisch" anzusehen und durch den gegebenen starken Kalkabbau bedingt;

– aufgrund dieser Tatsache sei eine weitaus schmerzhaftere und beständigere Symptomatik zu erwarten gewesen, wenngleich unterbrochen durch kurze Phasen der Besserung; das Fehlen der Schmerzsymptome nach dem Februar 1977 ist daher das wichtigste Berwertungskriterium.

Der Präsident unterstreicht zusammenfassend das deutliche Auseinanderklaffen von subjektiver Symptomatik und objektivem Röntgenbild sowie die unerwartete Funktionswiederaufnahme zwischen 1977 und 1986. Er stimmt mit dem Gutachten von Dr. S. Istvàn überein und hält die Heilung somit für unerklärlich.

Es folgt die Festlegung der Schlussdefinitionen.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Schwere Form seniler Osteoporose mit wiederholten Mehrfachfrakturen, starkem Schmerzsyndrom und schweren Funktionsmängeln des Bewegungsapparates (5 von 5).

Prognose: Reserviert *quoad valetudinem* (5 von 5).

Therapie: Angemessen, aber unwirksam (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzliche und vollständige klinische Heilung mit Verschwinden der Schmerzsymptomatik und Wiedererlangung einer im Verhältnis zum Alter normalen Gehfähigkeit; anhaltende Heilung trotz Verschlechterung des Röntgenbildes; auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 608/214
Romae, die 3-IV-1989

REVISA
TRAIANUS CRISAN
Secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 26. März 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 4. Juli 1989 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen MUCIANUS MARIA WIAUX erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 7. September 1989 veröffentlicht. [AAS 82 (1989), S. 95–96]

MARIE MARGUERITE D'YOUVILLE

(MARIE MARGUERITE DUFROST DE LAJEMMERAIS)

(1701 – 1771)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER SCHWESTERN DER NÄCHSTENLIEBE

Die heilige MARIE MARGUERITE D'YOUVILLE wurde am 15. Oktober 1701 als Tochter der Eheleute Christoph Dufrost de Lajemmerais und Marie-Renée Gaultier de Varennes in Varennes, Bezirk Montréal, Kanada, geboren. Sie wuchs in der Familie auf und wurde dann 1710 als Zögling bei den Ursulinen von Québec aufgenommen, die bei ihr einen schon sehr ausgeglichenen Charakter und eine frühe Reife feststellten. Als M. Marguerite nach zweijährigem Studium nach Hause zurückkehrte, half sie der Mutter in häuslichen Belangen.

Mit 21 Jahren heiratete sie am 12. August 1722 François d'Youville, einen reichen jungen Mann aus dem Ort. Entgegen ihren Erwartungen musste sie schon bald erkennen, dass dieser kein Interesse am Familienleben hatte. Im Alter von ca. 26 Jahren verzichtete M. Marguerite auf das vornehme gesellschaftliche Leben und gab sich einer tiefen Frömmigkeit hin. Liebevoll betreute sie ihren plötzlich schwer erkrankten Ehemann bis zu seinem Tod 1730.

Um den beiden Kindern, die ihr nach dem frühzeitigen Tod der vier anderen verblieben waren, die Ausbildung im Seminar von Montréal zu sichern und um die Schulden ihres Mannes abzuzahlen, übernahm sie einen kleinen Laden mit Bar, den schon die Schwiegermutter betrieben hatte. Verwandte und Freunde unterstützten sie und streckten die nötigen Mittel vor. Nachdem die beiden Söhne Priester geworden waren, nahm Marguerite am 21. November 1737 eine Blinde in ihr Haus auf. Am darauffolgenden 31. Dezember weihte sie sich zusammen mit drei Freundinnen, die ihre Ideale teilten, Gott, um ihm im Namen der Entrechteten zu dienen.

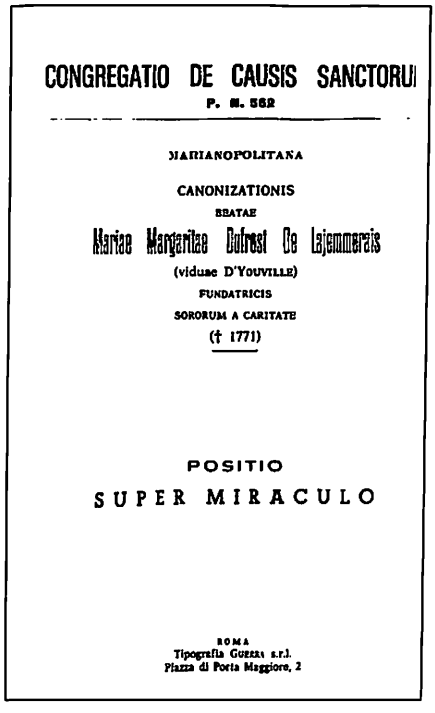
Marguerite wurde so ohne ihr Wissen zur Gründerin des Instituts, das später unter der Bezeichnung *Schwestern der Nächstenliebe von Montréal*, wegen der Farbe ihrer Gewänder „Graue Schwestern" genannt, bekannt wurde. Um mehr Menschen helfen zu können, verpflichtete sie sich am 2. Februar 1745 mit den beiden Gefährtinnen der ersten Stunde dazu, alles zusammenzulegen. Zwei Jahre später, 1747, wurde ihr provisorisch das Allgemeine Krankenhaus übertragen, das 1692 von einigen Hospitalitern vom Kreuz und vom hl. Joseph für die Aufnahme von Waisen, Betagten und Soldaten gegründet worden war und inzwischen zu verfallen drohte. Bevor ihr und ihren Schwestern 1753 vom französischen König mittels Bestallungsurkunde die Leitung bestätigt wurde, musste sich Marguerite noch sechs Jahre gedulden und eine nicht enden wollende Serie von Unannehmlichkeiten auf sich nehmen. Trotz allem gelang es den Schwestern ziemlich rasch, einen freundlichen Zufluchtsort für alle erdenklichen menschlichen Nöte zu schaffen. 1775 wurde das Institut vom Bischof von Montréal approbiert; es war die erste Einrichtung dieser Art in Kanada.

Gegen Ende 1770 klagte Marguerite über allgemeines Unwohlsein, das ihr das Sprechen und das Gehen erschwerte. Es waren dies die ersten Anzeichen einer Lähmung, die schließlich zum Tode führte. Sie starb am 23. Dezember 1771 und hinterließ die Erinnerung an eine großherzige Frau, die Christus leidenschaftlich in den Bedürftigen diente.

Am 3. Mai 1959 wurde Marie Marguerite d'Youville von Papst Johannes XXIII. seliggesprochen und am 9. Dezember 1990 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MARIE MARGUERITE D'YOUVILLE zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.



CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 562

MARIANOPOLITANA

CANONIZATIONIS

BEATAE

Mariae Margaritae Dufrost De Lajemmerais

(viduae D'YOUVILLE)

FUNDATRICIS

SORORUM A CARITATE

(† 1771)

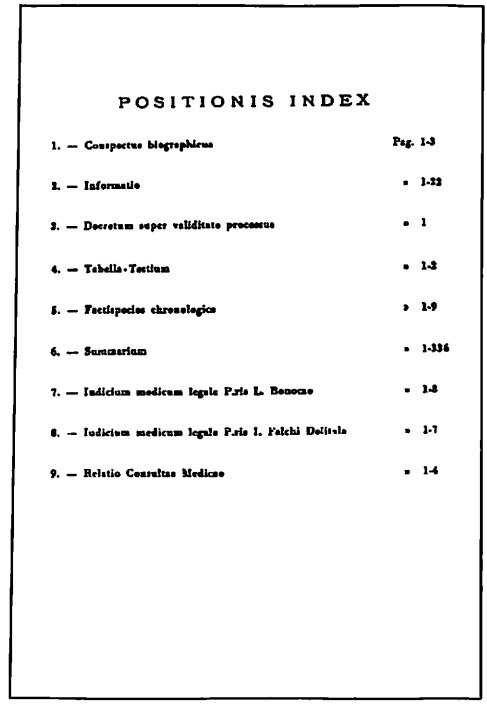
POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag. 1-3
2. — Informatio	» 1-22
3. — Decretum super validitate processus	» 1
4. — Tabella-Testium	» 1-2
5. — Factispecies chronologica	» 1-9
6. — Summarium	» 1-336
7. — Iudicium medicum legale P.ris L. Bonoma	» 1-8
8. — Iudicium medicum legale P.ris I. Falchi Delitala	» 1-7
9. — Relatio Consultae Medicae	» 1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 7. Juni 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 7. Juni 1989 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Lisa Normand.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Traiano Crisan, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, amtierender Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren Bonomo Lorenzo, Falchi Delitala Giuseppe, Sangiorgi Mario, Sciacca Andrea.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Lisa Normand, geb. am 10.2.1949, litt 1974 kurzzeitig unter mehreren Beschwerden, die als Sarkoidose bezeichnet wurden. Die betreffende Krankheit beginnt ganz plötzlich mit einem akuten Blutungsbild und einer starken Asthenie; am 4.4.1978 erfolgt die Notaufnahme in das Spital von Ottawa. Es wird die Diagnose akute myeloblastische Leukämie gestellt, die Behandlung übernimmt Frau Dr. Drouin. Auf eine dreizehntägige Chemo-Intensivtherapie reagiert die Patientin gut. Außer den Transfusionen erhält sie sowohl im Juni als auch im Juli eine Konsolidierungstherapie mit antileukämischen Mitteln. Nach der Entlassung am 12. Juli begibt sie sich im August zu einem weiteren Konsolidierungszyklus in das Spital. Die Remission der Krankheit wird beim folgenden Aufenthalt im September bestätigt und hält ca. 4 Monate an.

Zu einem Wiederaufflammen der Leukämie (als zweiter Krankheitsepisode) kommt es am 19.10.1978: die Kranke wird erneut stationär aufgenommen und bis Dezember einer neuen chemotherapeutischen Behandlung unterzogen. Am 21. Dezember zeigt eine Untersuchung des Knochenmarks wiederum eine Rückbildung der Krankheit.

Während des letzten Spitalsaufenthaltes (von Oktober bis Dezember) treten schwere Komplikationen auf, wie Neutropenie mit septischem Zustand,

Stomatitis und Zungengeschwüre, Fieber und Candidabefall des Ösophagus. Im Januar 1979 kommt es zu Elektrolytverschiebungen mit Tetanie. Bei einer weiteren Aufnahme von 21.1. bis 21.2.1979 bestätigt sich die Remission der Krankheit trotz Vorhandenseins eines cholestatischen Ikterus (möglicherweise durch Mercaptopurin).

Die Erhaltungstherapie wird bis 1983 fortgeführt. Die im Dezember 1978 begonnene zweite Remission der Krankheit wird durch weitere klinische Kontrollen bis zum Oktober 1987 neuerlich bestätigt. Die Diagnose wurde ferner von histologischer Seite durch die Spezialistin Dr. Duffin von der Universität Ottawa anhand der Untersuchung verschiedener Knochenmarkpräparate untermauert.

Der Verlauf der Erkrankung gliedert sich somit chronologisch in eine erste Krankheitsepisode, gefolgt von einer ersten Remission; in einen schweren Rückfall (als zweite Krankheitsepisode), gefolgt von einer zweiten stabilen und bis 1987 anhaltenden Remission. Die Erhaltungstherapie wird 1983 eingestellt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten „ex officio"

1. Experte: Zum Fall liegt hinreichend klinisches Dokumentationsmaterial vor, so dass eine präzise Diagnose möglich ist und die Schwere des klinischen Verlaufs exakt beurteilt werden kann. Der schwere Rückfall wenige Monate nach der ersten Krankheitsepisode implizierte eine infauste Prognose, der die medizinische Therapie, die zum Einsatz kam, nicht entgegenwirken konnte. Die Heilung ist somit nicht zu erklären.

2. Experte: Der Ernst des Falles ist durch die beschriebenen Krankheitsepisoden und die in der Reaktivierungsphase der Krankheit aufgetretenen Komplikationen dokumentiert. Die therapeutische Behandlung mittels Chemotherapeutika und Transfusionen kann, bezogen auf die damalige Zeit, als vollständig bezeichnet werden. Die Tatsache, dass es zu einem Rückfall kam, ließ – nicht zuletzt auf Grundlage der jüngsten klinischen Kasuistik – eine deutlich negative Entwicklung erwarten. Die Heilung der Krankheit war daher in keinster Weise vorhersehbar.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der C. M.

Die übrigen Experten halten die Heilung angesichts der Schwere des Falles und der Art des Rückfalls kurz nach der ersten Remission für nicht erklärbar,

dies vor allem aufgrund der vielfältigen Komplikationen und der eingesetzten Therapie, die für die damalige Zeit als vollständig anzusehen ist.

Dem qualitativen wie quantitativen Aspekt der Therapie wird vom Präsidenten besonderes Augenmerk geschenkt. Für ihn stellt sich die Frage, inwieweit sich diese auf das Heilungsereignis auswirkte. Die Therapie war aggressiv, wurde aber von der Patientin gut vertragen; während der ersten Krankheitsepisode war sie vollständiger und intensiver als während der zweiten Episode. Der Präsident ist daher der Ansicht, dass sich die Diskussion auf die Frage konzentrieren müsse, ob die Therapie für die Heilung als ausreichend zu bezeichnen sei und ob man einen möglichen späteren Rückfall, etwa 10 Jahre nach Ausbruch der Krankheit, die übrigens auch histologisch einwandfrei diagnostiziert wurde, ausschließen könne.

d) Gemeinsame Diskussion

Bei der gemeinsamen Diskussion kommt es in den wesentlichen Punkten zu einer Übereinstimmung. Die zum Einsatz gekommene Therapie wird trotz ihrer gezielten Anwendung und Intensität als nicht hinreichend erachtet, um ohne Knochenmarktransplantation die Heilung des Falles zu bewirken. Daher ist sie nicht als gänzlich angemessen zu bezeichnen. Die dermaßen lang anhaltende zweite Remission der Krankheit kann eine definitive Heilung garantieren; dies aufgrund der in den Akten angeführten Statistiken sowie jener, die von den verschiedenen Mitgliedern der Consulta Medica erwähnt wurden. Der Rückfall ist ohne Zweifel Ausdruck der Resistenz auf die durchgeführte therapeutische Behandlung und weist angesichts der aufgetretenen Komplikationen auf eine ungünstige Prognose hin.

Nur bei einer Knochenmarktransplantation hätte man von einer ausreichenden Therapie sprechen können, um die Heilung des Falles zu rechtfertigen. Die Gutachten der Mitglieder der Consulta Medica stimmen nach eingehender Diskussion in allen oben angeführten Betrachtungen überein. Es folgt somit die Abfassung der Schlussdefinitionen.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Akute myeloblastische Leukämie (5 von 5).

Prognose: Infaust *quoad vitam* (5 von 5).

Therapie: Angemessen und vollständig, was die erste Behandlung betrifft; unangemessen im Hinblick auf die zweite Behandlung, höchstwahrscheinlich wegen der aufgetretenen Komplikationen (5 von 5).

Art der Heilung: Rasch, vollständig und nach Auftreten der Krankheit ca. 10 Jahre anhaltend. Auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklärende Heilung (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

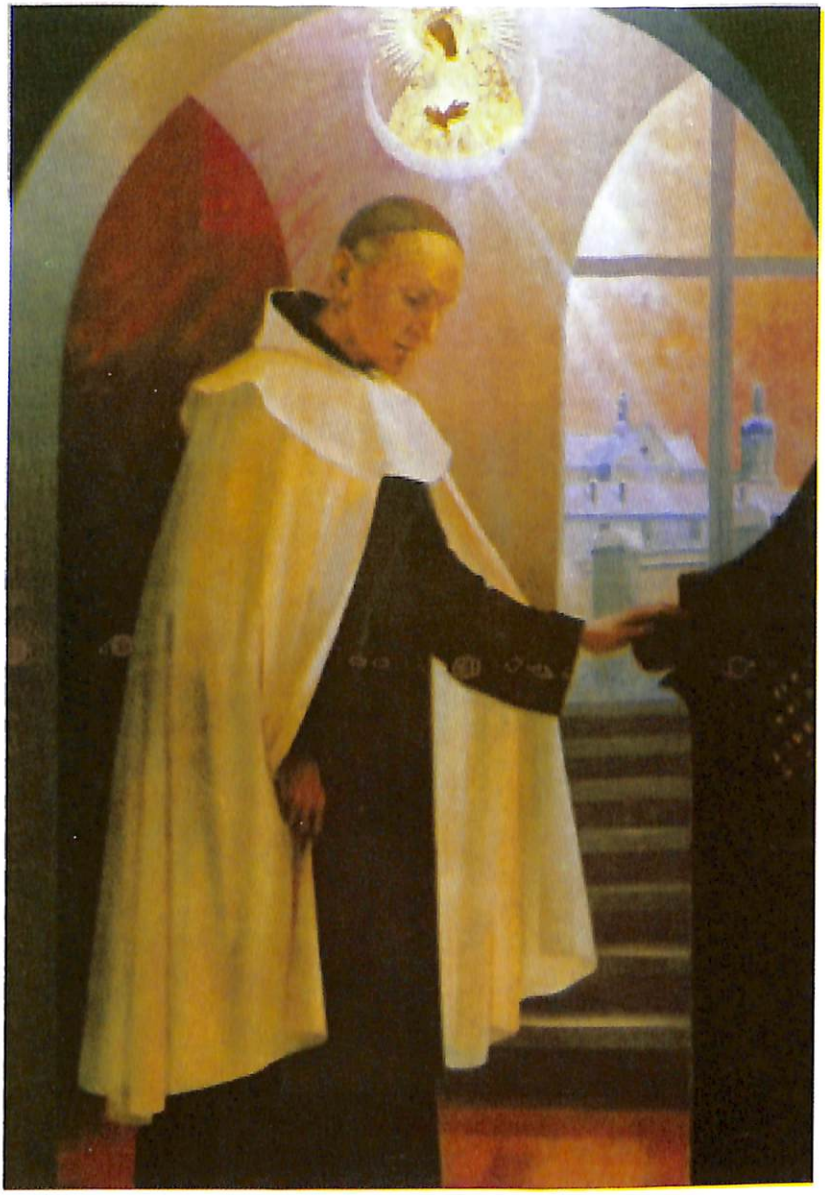
Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI-FINALI

Nr. 627/204
Romae, die 23-VI-1989

REVISA
TRAIANUS CRISAN
Secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 19. Januar 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. März 1990 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen MARIE MARGUERITE D'YOUVILLE erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 9. April 1990 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 1010–1012]



RAPHAEL VOM HL. JOSEPH KALINOWSKI

(1835 – 1907)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER UNBESCHUHTEN KARMELITEN

Der heilige RAPHAEL VOM HL. JOSEPH KALINOWSKI wurde am 1. September 1835 als zweites Kind der polnischen Adelsfamilie Andreas Kalinowski und Josephine Polońska in Vilnius, der Hauptstadt des heutigen Litauen, geboren. Die Familie bot ihm eine profunde religiöse Ausbildung. Im Institut der Adeligen von Vilnius, in dem der Vater Mathematik unterrichtete, machte er so große Fortschritte, dass er seine Studien mit Bestnoten abschloss. Gemeinsam mit seinem Bruder besuchte er anschließend zwei Jahre lang (1851/52) die Schule für Agronomie Hory-Horki in Russland, weil in Litauen und Polen kein Hochschulunterricht zugelassen war. Da er jedoch kein Interesse an Agronomie hatte, begab er sich 1853 in die Hauptstadt des russischen Großreiches, nach St. Petersburg, um an der Hochschule für Brücken- und Straßenbau zu studieren. Da dort alles belegt war, inskribierte er notgedrungen an der Militärakademie für Ingenieurwesen. Er beschloss das Triennium mit Auszeichnung und erwarb den Titel eines Ingenieurs sowie den Offiziersgrad. Unmittelbar darauf wurde er an derselben Akademie zum Assistenten für Mathematik ernannt.

Da sich Kalinowski im Militärbereich und im Großstadtmilieu gleichermaßen unwohl fühlte, kehrte er St. Petersburg den Rücken und engagierte sich fortan auf eigene Initiative bei dem Eisenbahnprojekt Kursk-Kiev-Odessa und im Zusammenhang mit der berühmten Festung von Brest-Litowski, zu deren Erhaltung und Entwicklung er 1860 als leitender Ingenieur entsandt wurde. 1861 eröffnete er in der Stadt eine unentgeltliche Sonntagsschule für die arme Jugend und kämpfte unermüdlich dafür, dass sich die Bevölkerung nicht vom Versuch der Zaren beeinflussen ließ, die radikale Trennung von Rom zu befeuern. 1862 wurde er zum Generalstabschef des zaristischen Heeres ernannt.

Als es 1863 zum polnischen Aufstand gegen die russische Herrschaft kam, schied Kalinowski – da er nicht gegen sein eigenes Volk kämpfen konnte – aus dem russischen Heer aus und kehrte nach Warschau zurück. Mitten in der Nacht vom 24. auf den 25. März 1864 wurde er verhaftet und am 2. Juni des Jahres zum Tod verurteilt. Das Urteil wurde dann in zehn Jahre Zwangsarbeit in Sibirien umgewandelt, um zu vermeiden, dass ihn das Volk zum Märtyrer ausrief. Nachdem Kalinowski 1874 auf Intervention seiner Familie enthaftet und mit dem Verbot belegt worden war, sich in Vilnius niederzulassen, übernahm er die Aufgabe als Hauslehrer des jungen August Czartoryski (inzwischen seliggesprochen), des Sohnes von Prinz Ladislaus, in Paris, der dann 1887 bei den Salesianern des hl. Johannes Bosco eintrat.

Joseph Kalinowski hingegen verließ Frankreich am 16. Juli 1877 und trat in den *Orden der Unbeschuhten Karmeliten* in Graz, Österreich, ein. Am 26. November begann er das Noviziat und nahm den Ordensnamen Raphael

vom hl. Joseph an. Nach Abschluss der philosophischen und theologischen Studien in Györ in Ungarn legte er am 27. November 1881 die feierlichen Gelübde ab. Die theologischen Studien setzte er daraufhin im Kloster von Czerna bei Krakau fort, wo er am 15. Januar 1882 die Priesterweihe empfing. Anschließend wurde er zum Vize-Novizenmeister und kurz darauf zum Prior des Konvents von Czerna ernannt.

Um den Wiederaufbau des polnischen Karmel voranzutreiben, der nach Jahren der Unterdrückung eine Hochblüte religiöser Berufungen erlebte, eröffnete er am Stadtrand von Wadowice ein kleines Haus zur Aufnahme von Jugendlichen, die sich dem Herrn weihen wollten. Die Berufungen nahmen zu und die Konvente der polnischen Karmeliterprovinz füllten sich mit Leben. Somit wird P. Raphael zu Recht als Erneuerer des polnischen Karmel angesehen.

Die letzen Jahre seines Lebens verbrachte Kalinowski in konzentrierter Forschung, was zur Veröffentlichung der *Chroniken des Karmel* führte. 1904 wurde er beauftragt, seine Memoiren zu schreiben, da man sich der Bedeutung seiner Erfahrungen und seiner Ausdruckskraft bewusst war. 1906 wurde Kalinowski noch einmal zum Prior des Konvents von Wadowice gewählt, doch aufgerieben von den Anstrengungen und Leiden und vom ganzen Volk verehrt, starb er heiligmäßig am 15. November 1907 in dem von ihm gegründeten Konvent in Wadowice. Der Leichnam wurde nach Czerna überführt und auf dem dortigen Klosterfriedhof beerdigt. Sein Grab wurde bald zum Ziel von Pilgerströmen.

Am 22. Juni 1983 wurde Raphael vom hl. Joseph Kalinowski von Papst Johannes Paul II. in Krakau seliggesprochen und am 17. November 1991 heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von RAPHAEL VOM HL. JOSEPH KALINOWSKI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 94

CRACOVIEN.

CANONIZATIONIS

BEATI

Raphaëlis a Sancto Ioseph

(in saec.: IOSEPHI KALINOWSKI)

SACERDOTIS PROFESSI O.C.D.

(1835-1907)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989

ARCHIVUM

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-9

2. — Informatio » 1-18

3. — Decretum super validitate processus » 1

4. — Tabella-Testium » 1-2

5. — Fastispecies chronologica » 1-11

6. — Summarium » 1-133

7. — Iudicium medicum legale P.ris C. Alù » 1-6

8. — Iudicium medicum legale P.ris H. Manni » 1-5

9. — Documentum a P.re H. Manni expositum » 1-3

10. — Relatio Consultae Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 15. November 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 15. November 1989 versammelte sich um 11.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des kleinen Alexander Roman.

Die Sitzung wurde in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, Relator für Wunder, abgehalten.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, und aus folgenden Mitgliedern: Prof. Carlo Alù, Prof. Lorenzo Bonomo, Prof. Ermanno Manni, Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Alexander Roman wurde am 4. Oktober 1981 in Wadowice geboren. Vor dem Unfall litt er unter Darmbeschwerden und an einem Leistenbruch. Beim Überqueren der Straße am 18.1.1989 wurde er von einem Auto erfasst, wobei er ein Schädeltrauma sowie zahlreiche Prellungen davontrug und das Bewusstsein verlor. Nach Einlieferung in das Spital lautete die Diagnose auf schwere Schädelbasis- und Schädeldachfraktur mit Impression.

Angesichts des ernsten Zustandes empfahl der Arzt Dr. Chmura zur Reduzierung des Schädelinnendrucks die sofortige Trepanation.

Die konsultierten Ärzte der neurochirurgischen Abteilung von Krakau bestätigten die Dringlichkeit des Eingriffs und rieten von einem Transport nach Krakau ab.

Die Operation wird nach allen Regeln der Kunst durchgeführt, um nach Entfernung mehrerer Knochensplitter zwei ausgedehnte Hämatome zu entleeren. Es werden das Fehlen von 3 x 3 cm Hirnrinde und das Vorhandensein zahlreicher Kontusionsherde festgestellt.

Während des Eingriffs kommt es zu einem zweimaligen Herzstillstand von je ca. 3 Minuten. Nach dem Eingriff wird der Junge auf die Intensivstation gebracht; 10 Tage hindurch liegt er im Koma, wobei sich sein Zustand abwechselnd bessert und wieder verschlechtert. Am 10. Tag stellt sich plötzlich und unerwartet eine Besserung ein.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte* ergreift das Wort. Bei der Darstellung der Fakten verweist er darauf, dass das Kind bei dem Autounfall ein sehr schweres Schädeltrauma mit umittelbarem Bewusstseinsverlust davongetragen hat. Es werden eine ausgedehnte Schädelbasis- und Schädeldachfraktur sowie eine Impression der Hirnschale und ein komatöser Zustand diagnostiziert.

Der sofortige Eingriff gestaltet sich außerordentlich schwierig, mit zweimaligem Herzstillstand während der Operation. Der Junge verbleibt 10 Tage im Koma 1. Grades. Der Zustand wird als sehr ernst eingestuft. Dann erfolgt eine plötzliche und rasche Besserung.

3 bis 4 Monate nach dem Trauma ist das Allgemeinbefinden gut. Abschließend bringt der Relator zum Ausdruck, dass er sich angesichts des ernsten Zustandes des Kindes nicht erklären könne, wie die Heilung auf natürlichem Weg hätte erfolgen sollen.

Der *2. Experte* ergreift das Wort und betont die hervorstechendsten Merkmale des Falles: das tiefe Koma mit Verschwinden der Pupillenreaktion, das Fehlen von 3 x 3 cm Hirnrinde, die infauste Prognose und der zweimalige Herzstillstand von je drei Minuten während des Eingriffs, schließlich die Mehrfachfrakturen von Schädeldach und Schädelbasis.

Er ist der Meinung, dass die angeführten pathologischen Fakten mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Tod hätten führen müssen. Es gibt hier zweifellos einige außerordentliche Aspekte. Das Kind ist mittlerweile völlig geheilt, was nach gegenwärtigem Wissensstand mit Sicherheit nicht zu erklären ist.

Ein weiteres Mitglied gibt sich überzeugt von der Schwere und Außergewöhnlichkeit des Falles. Die Heilung hätte seiner Ansicht nach normalerweise viel mehr Zeit in Anspruch nehmen müssen. Es stellt sich die Frage, ob sich der Fall aufgrund der Intensivtherapie nicht spontan hätte lösen können und ob der Beobachtungszeitraum vom Augenblick der Heilung an als hinreichend lang zu betrachten sei.

Auch nach Meinung eines anderen Mitglieds ist die infauste Prognose gerechtfertigt; das Koma ist zweifellos schwerer als das angeführte Koma 1. Grades. Die Heilung kann daher nicht auf natürlichem Weg erfolgt sein.

Das letzte Mitglied meldet sich zu Wort, dem einige Punkte zu denken geben: Nach Art des Traumas zu urteilen, handelt es sich um einen Berstungsbruch. Schlechthin gravierend, hätte sich ein größerer Hirnschaden einstellen müssen; dennoch ist die Gehirnkontusion reversibel. Was die Prognose betrifft, so ist diese dann als infaust zu bezeichnen, wenn eine Zerstörung von Hirngewebe oder Hirnstammsyndrome vorliegen. Weiters ist zu klären, wie tief das Koma war. Ferner ist die Art der Heilung zu erörtern, weil Eingriff und postoperative Therapie perfekt waren. Der Fall muss in seiner ganzen Entwicklung bewertet werden, da man die Prognose nicht als infaust bezeichnen kann. Zu beachten ist die Rapidität der Entwicklung; das Koma hatte keinerlei Auswirkungen auf Atmung und Lebensfunktionen.

Der Relator ist der Ansicht, dass der entscheidende Punkt die Bewertung der Art der Heilung sei, in welchem Zeitraum diese geschah und welche Folgen zurückblieben.

Wäre eine Computertomographie durchgeführt worden, gäbe es viele Fragen nicht. Beurteilt wird die Aussage des behandelnden Arztes, der glaubt, dass das Kind nur unter großen Schwierigkeiten zu heilen gewesen sei und einen Dauerschaden davongetragen hätte. Es handelt sich daher um einen außergewöhnlichen Fall.

c) Gemeinsame Diskussion

In der anschließenden Diskussion tauchen grundlegende Aspekte auf. Das Kind erwacht nach 10 Tagen plötzlich aus dem Koma. Es handelte sich um ein Koma 2. Grades. Der Übergang vom Koma zu einem normalen Leben erfolgte abrupt. Der Chirurg stellt eine ungünstige Prognose und verweist auf das Fehlen von 3 x 3 cm Hirnrinde.

Angesichts dieser Feststellung ist es wahrhaft außergewöhnlich, dass das ein Jahr später durchgeführte EEG normal ist.

Man gelangt problemlos zu einer einheitlichen Meinung; sämtliche Zweifel werden ausgeräumt, es folgt die Abfassung der Schlussdefinitionen.

d) Schlussdefinitionen

Diagnose: Schweres Schädeltrauma mit Fraktur von Schädelbasis und Schädeldach mit Eindellung der Knochen. Beidseitiges subdurales Hämatom, Hirnkontusion und Verlust von Hirnrindensubstanz von 3 x 3 cm zu Lasten der linken Hemisphäre. Komatöser Zustand. Mehrfachprellungen.

Prognose: Extrem reserviert.

Therapie: Chirurgisch wie medizinisch angemessen.

Art der Heilung: Ungewöhnlich rasch, vollständig und dauerhaft, ohne klinische bzw. operationsbedingte Folgeerscheinungen. Nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären.

Der Sekretär — Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 659/452
Romae, die 11-XII-1989

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 23. Februar 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Con-

gregatio Ordinaria vom 8. Mai 1990 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen RAPHAEL VOM HL. JOSEPH KALINOWSKI erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 10. Juli 1990 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 1573–1576]

CLAUDIUS DE LA COLOMBIÈRE

(1641 – 1682)

PROFESSPRIESTER
DER GESELLSCHAFT JESU

Der heilige CLAUDIUS DE LA COLOMBIÈRE wurde am 2. Februar 1641 in Saint-Symphorien-d'Ozon in der Dauphinè, Frankreich, als drittes Kind des Notars Bertrand La Colombière und der Margareta Coindat geboren. 1650 übersiedelte die Familie nach Vienne, wo der Vater eine Stelle im Finanzwesen antrat. Hier erhielt Claudius seine erste Schulausbildung, die er dann im Jesuitenkolleg in Lyon mit dem Studium der Philosophie und Rhetorik komplettierte. Es war zu der Zeit, dass er die Berufung zum Ordensleben in der Gesellschaft Jesu verspürte.

Am 15. Oktober 1658 trat er als Siebzehnjähriger in das Noviziat der Gesellschaft Jesu in Avignon ein. Nach Abschluss des zweijährigen Noviziats legte La Colombière am 20. Oktober 1660 die ersten Gelübde ab, die damals bereits den ewigen Gelübden entsprachen, und kehrte dann in das Kolleg von Lyon zurück, um seine Philosophiestudien zu beenden. Am Ende des Kurses wurde er zum Professor für Grammatik und Literatur ernannt. Gleichzeitig absolvierte er die vierjährigen Theologiestudien.

1666 wurde La Colombière auf Anordnung von P. General Oliva zum Theologiestudium an das Kolleg Clermont nach Paris geschickt, wo er aufgrund seiner Begabung zum Privatlehrer für die beiden Söhne Colberts, des Finanzministers von „Sonnenkönig" Ludwig XIV., bestimmt wurde. In diesem Umfeld hatte Claudius die Möglichkeit, verschiedene literarische und wissenschaftliche Zirkel zu besuchen. Alles schien auf eine glänzende Karriere hinzuweisen, als ein Zwischenfall die Wende brachte. So geschah es, dass Colbert beim Stöbern in den Schriften des Privatlehrers auf einen der vielen Witze stieß, die auf ihn gemünzt und möglicherweise der Originalität wegen niedergeschrieben worden waren. Die unmittelbare Folge war die Vertreibung La Colombières aus Paris.

Am 6. April 1669 zum Priester geweiht, wurde er zum Professor für Rhetorik am Kolleg von Lyon ernannt. Nach einiger Zeit widmete er sich gänzlich dem Predigen und der Leitung der Marianischen Bruderschaft.

1674 absolvierte La Colombière das dritte Probejahr im „Maison Saint-Joseph" in Lyon. Es war das entscheidende Jahr seines Lebens. Während des üblichen Exerzitienmonats hatte er die Eingebung, für eine besondere Mission bestimmt zu sein. Am 2. Februar 1675 legte er die ewige Profess ab und wurde von den Oberen mit klarem Ziel zum Rektor des Kollegs von Paray-Le-Monial ernannt.

Dort, im Kloster der Heimsuchung, lebte eine junge Schwester namens Margareta Maria Alacoque in einem Zustand großen spirituellen Unbehagens. Bei einem Impuls, die P. La Colombière an die Visitantinnen richtete, ver-

nahm Margarete eine innere Stimme, die zu ihr sagte: „Er ist es, den ich dir sende", und so legte sie P. Claudius in freudiger Gelassenheit dar, was ihr der Herr in jenen zwei Jahren geoffenbart hatte. Er hörte sie an, prüfte aufmerksam ihren Bericht über die Offenbarungen und empfahl ihr, alles niederzuschreiben, was in ihrer Seele vorging, wobei er sie bei der Durchführung der ihr aufgetragenen Mission beriet und unterstützte. Gleichzeitig bat er den Herrn um Erleuchtung. Als er schließlich Gewissheit hatte, weihte er sich am 21. Juni 1675 zusammen mit Margareta dem Heiligsten Herzen Jesu. Von da an versäumte er keine Gelegenheit, um die Verehrung des Heiligsten Herzens Jesu zu verbreiten.

Nach eineinhalb Jahren Aufenthalt in Paray-Le-Monial reiste P. La Colombière 1676 nach London, weil er zum Prediger und Beichtvater der Herzogin Beatrice D'Este in York bestimmt worden war. Es war dies unter verschiedenen Gesichtspunkten eine ziemlich heikle Aufgabe. Doch bei allem höfischen Luxus führte P. La Colombière ein einfaches Leben und setzte sich vor allem für die Verbreitung der Herz Jesu-Verehrung ein, wenngleich in einem gänzlich anderen Umfeld. 1678 wurde er dann allerdings von einem angeblichen Konvertiten, den er unterstützt hatte, des päpstlichen Komplotts und sogar der Verschwörung gegen den Staat angeklagt, weshalb man ihn am 17. November 1678 in die unterirdischen Gewölbe des Londoner Towers sperrte. Nach drei Wochen wurde er, an Schwindsucht leidend, nach Frankreich zurückgeschickt, um diplomatische Komplikationen zu vermeiden. Als Spiritual der jungen Studenten ging er dann wieder nach Lyon. Leider schritt die Krankheit unaufhaltsam fort. Als er schon sehr geschwächt war, wurde er im August 1681 nach Paray-Le-Monial gesandt, wo er Schwester Margareta wiedersah.

Am 15. Februar 1682 überkam ihn abends ein starker Bluthusten, der seinem Leben ein Ende setzte. Als Schwester Margareta die Todesnachricht erhielt, betete sie nicht für ihn, sondern sagte: „Er ist es, der für uns beten muss, weil er im Himmel ist; das Heiligste Herz Jesu hat ihn im Himmel zu einem mächtigen Instrument gemacht."

La Colombière wurde in jener Kapelle des Kollegs beerdigt, in der er sich dem Heiligsten Herzen Jesu geweiht hatte.

Am 16. Juni 1929 wurde Claudius de la Colombière von Papst Pius XI. seliggesprochen und am 31. Mai 1992 von Papst Johannes Paul II. heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von CLAUDIUS DE LA COLOMBIÈRE zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM
P. N. 19

AUGUSTODUNEN.

CANONIZATIONIS
BEATI
Claudii La Colombière
SACERDOTIS PROFESSI SOCIETATIS IESU
(1641-1682)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1991

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-4
2. — Informatio 1-12
3. — Decretum super validitate Processus 1
4. — Tabella-Index Testium 1-4
5. — Factispecies chronologica:
a) Lingua italica 1-35
b) Lingua anglica 1-31
6. — Summarium 1-393
7. — Summarium additionale 1-44
8. — Iudicium medicum-legale Doct. E. Ensoli 1-7
9. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa 1-6
10. — Relatio Consultae Medicae 1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 6. Juni 1991 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 6. Juni 1991 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Hw. P. John Houle SJ.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto, Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica stand unter dem Vorsitz des Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, und setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Prof. Lorenzo Bonomo, Prof. Franco De Rosa, Prof. Francesco di Raimondo, Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Chronologischer Sachverhalt

P. John Houle erlitt 1974 einen Herzinfarkt; 1983 wurde er einer aortokoronaren Bypass-Operation unterzogen; 1985 erfolgte, bedingt durch Neoplasie, eine Prostataektomie und 1989 wurde er an einem Bandscheibenvorfall operiert; er litt an einem chronischen Glaukom. Im Anschluss an eine starke Muskelasthenie wurde mittels Biopsie eine Polymyositis diagnostiziert. Zudem plagte den Patienten seit vielen Jahren eine chronische Bronchitis mit Emphysem.

Im Februar 1990 zeigte er Dyspnoe und Husten mit Fieber. Nach der Spitalsaufnahme wurde eine akute, sich verschlimmernde interstitielle Lungenerkrankung festgestellt.

Es trat eine rasche Verschlechterung des Zustandes ein, was eine immer stärkere Therapie erforderte (Kombination von O_2-Prednison, Antibiotika, Methotrexat, Bactrim, Aciclovir).

Mitte Februar kam es zu einer weiteren Ausdehnung der infiltrierenden interstitiellen, parahiliären Krankheit.

Nach Durchführung mehrerer Biopsien im Zuge einer Bronchoskopie wurde die Diagnose idiopathische Lungenfibrose gestellt.

Man glaubte den Kranken im präterminalen Zustand, es wurden Cytoxan und Steroide verabreicht und jede andere Therapie ausgesetzt.

Am 22./23. Februar wurde unmittelbare Lebensgefahr angenommen. Am 23. Februar wurden Gebete an den Seligen Claudius de la Colombière gerichtet, woraufhin sich das Befinden des Patienten am Morgen des 25. Februar plötzlich besserte: er war ruhig und gelassen und konnte Nahrung zu sich nehmen.

Der Krankenhausaufenthalt zog sich dann wegen Problemen im Zusammenhang mit der Polymyositis und der Koronaropathie bis zum 31.3.1990 hin, während die Lungenkrankheit endgültig abheilte und nicht mehr auftrat.

Die nachfolgenden Kontrollen verliefen gut. Eine jüngere Röntgenaufnahme vom 10.9.1990 zeigt das progressive Verschwinden der infiltrierenden Lungenerkrankung; eine Röntgenuntersuchung vom 28.2.1991 bestätigt das Fehlen von Anzeichen akuter bronchopneumonischer Infiltration. Es verbleiben somit nur Spuren der Vorerkrankungen.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er verweist darauf, dass die Lungenfibrose unerbittlich fortschreitet, mit rapider Zustandsverschlechterung und infauster Prognose binnem kurzem. Im betreffenden Fall war der Verlauf derart, dass ein präterminales Stadium mit ausgeprägter Ateminsuffizienz erreicht wurde. Das Urteil der behandelnden Ärzte war äußerst pessimistisch. Die Therapie konnte, wenngleich angemessen, innerhalb so kurzer Zeit nicht zu der plötzlichen klinischen Änderung geführt haben.

Sämtliche Ärzte bestätigten, niemals einen dermaßen gravierenden Fall mit so rascher Heilung erlebt zu haben: der Kranke lag bereits im Sterben und litt unter schwerster Atemnot; tags darauf saß er aufrecht im Bett, atmete ruhig, lächelte und konnte essen.

Nach überstandener akuter Phase hält sich der Zustand stabil; es bleibt eine chronische Bronchopathie; der Herz-Kreislaufapparat arbeitet passabel; Polymyositis und Wirbelleiden bestehen nach wie vor.

Die Abfolge der Ereignisse kann wissenschaftlich nicht erklärt werden.

2. Experte: Auch für den zweiten Experten handelte es sich, abgesehen von den bereits früher existenten Krankheiten, um eine sehr schwere diffuse interstitielle Lungenerkrankung.

Das Zustandsbild brachte den Patienten, unabhängig von der Ursache, in unmittelbare Lebensgefahr. Die Therapien waren angemessen, wenngleich die Ärzte selbst erklärten, dass diese für die rasche Wende im Krankheitsgeschehen nicht verantwortlich zu machen seien.

Der Experte ist der Ansicht, dass die vielen durchgeführten Biopsien den Beweis dafür liefern, dass sich zu den früheren Krankheiten eine neue hinzugesellt hatte. Wenngleich es hinsichtlich ihrer genauen Ursache (ob paraneoplastisches Syndrom oder medikamentös bzw. infektiös bedingt) noch Zweifel gibt, bleibt das Faktum, dass Lebensgefahr bestand.

Ein anderes Mitglied stimmt mit den Betrachtungen der Kollegen ebenfalls überein und betont die Sicherheit des Urteils aufgrund der vielen durchgeführten Biopsien bzw. der Szintigraphie.

Schließlich meldet sich der letzte Berater zu Wort und spricht von der guten Dokumentation des Falles. Es handle sich um einen Patienten in einem sehr leidgeprüften Zustand aufgrund der komplexen Pathologie wie der idiopathischen Lungenfibrose mit beeinträchtigter Immunabwehr, die von einer früheren Herz-Lungen-Erkrankung und Polymyositis herrührt.

Der Patient befand sich in sehr guter Pflege, doch konnte die Therapie die Besserung nicht bewirkt haben.

Nachdem alle Mitglieder zu einem einheitlichen Urteil gelangt sind und weder divergierende Punkte auftauchten noch Zweifel hinsichtlich der Erklärung der Krankheit in ihrer Gesamtentwicklung laut wurden, geht man an die Abfassung der Schlussdefinitionen, die einstimmig angenommen werden.

c) Schlussdefinitionen

Diagnose: Präterminale Ateminsuffizienz aufgrund erneut akut gewordener chronischer interstitieller Lungenerkrankung unbestimmter Herkunft. Vorausgegangener Myokardinfarkt, durch aortokoronaren Bypass korrigierte Koronarinsuffizienz bei einem an Polymyositis leidenden Patienten.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Angemessen, nicht bestimmend für die Entwicklung des akuten klinischen Bildes.

Art der Heilung: Außerordentlich rasch; vollständig, was die Auflösung des akuten Krankheitsbildes mit Fortbestand der früheren Erkrankungen der Atemwege (Polymyositis und chronische emphysematische Bronchopathie) anbelangt; dauerhaft; eine Erklärung für das Verschwinden des akuten Krankheitsbildes gibt es nicht.

Der Sekretär
Dr. ANTONIO BONATTI

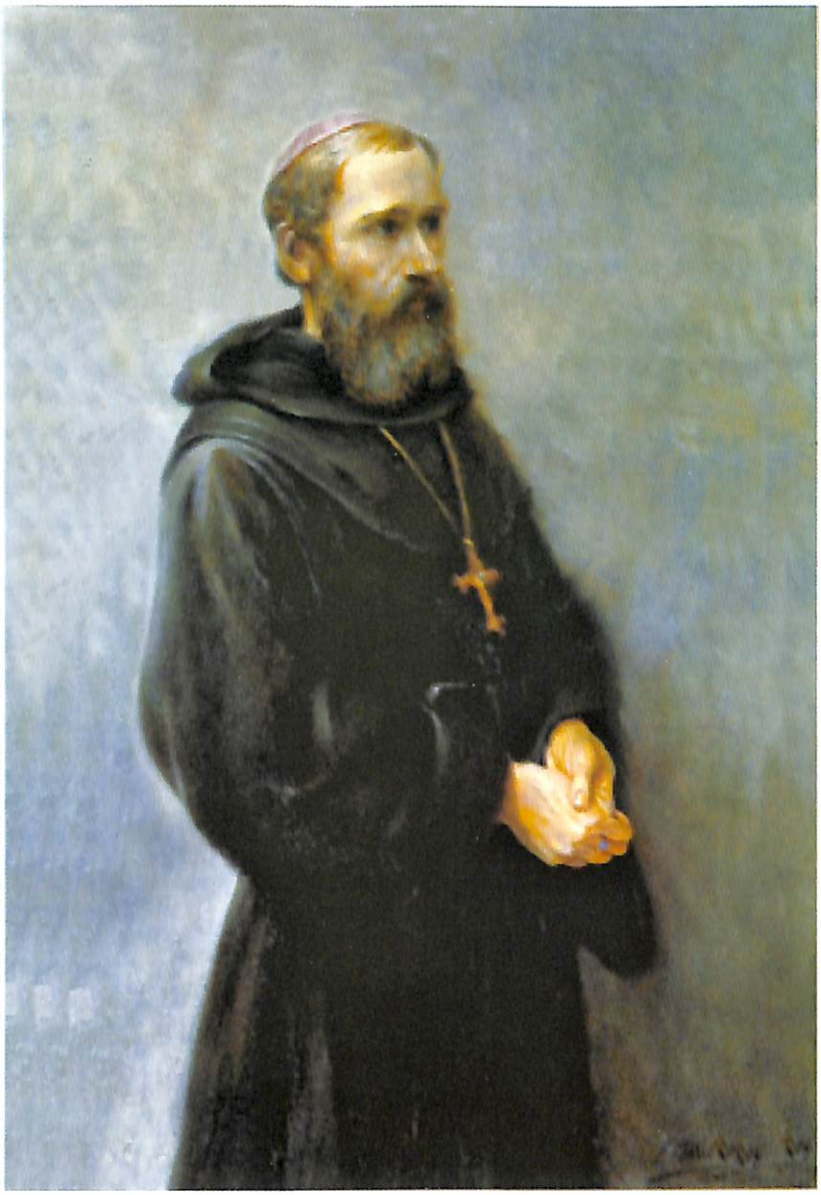
Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Romae, die 4-VII-1991

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. September 1991 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 10. Dezember 1991 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen CLAUDIUS DE LA COLOMBIÈRE erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 21. Dezember 1991 veröffentlicht. [AAS 84 (1992), S. 523–525]



EZECHIEL MORENO Y DÍAZ

(1848 – 1906)

BISCHOF VON PASTO

ORDEN DER AUGUSTINER-REKOLLEKTEN

GRÜNDER DER KONGREGATION DER DIENERINNEN JESU

Der heilige EZECHIEL MORENO Y DÍAZ wurde am 9. April 1848 als drittes von fünf Kindern des Felix Moreno und der Josefina Díaz in Alfaro, Provinz La Rioja, Spanien, geboren.

Schon bald verspürte er den Wunsch, sich dem Herrn zu weihen, und so lernte er von 1861 bis 1864 in seinem Heimatort Latein in der Absicht, im Nachbardorf Monteagudo in das Missionsnoviziat der Augustiner-Rekollekten einzutreten, wo sich schon sein Bruder Eustachius aufhielt. Der Noviziatseintritt erfolgte dann am 21. September 1864 unter dem Namen Ezechiel von der Rosenkranzmadonna. Am 22. September 1865 legte er die Gelübde und den Eid ab, in die Mission auf die Philippinen zu gehen.

Daraufhin widmete er sich in Monteagudo dem Studium der Philosophie. Im September 1866 ging er nach Marcilla (Navarra), wo er drei Jahre Theologie studierte. Am 4. Oktober 1869 wurde Moreno y Díaz mit 17 weiteren Mitbrüdern auf die Philippinen geschickt, wo er seine Studien in Manila abschloss und am 3. Juni 1871 im Alter von 23 Jahren zum Priester geweiht wurde.

Nach 15 Jahren in der Mission auf den Philippinen wurde er zum Prior des Konvents von Monteagudo ernannt, weil aufgrund seiner Erfahrung und frommen Haltung für die Ausbildung der künftigen Missionare niemand besser vorbereitet war als er. Nach Ablauf seines Mandats als Oberer ersuchten ihn die Mitbrüder in Kolumbien um Hilfe und P. Ezechiel bot sich als Freiwilliger an. Bis 1894 residierte er für gewöhnlich in Santafé de Bogotà, wo er sich als Provinzial um die Restaurierung der alten Provinz der Augustiner-Rekollekten kümmerte.

1893 errichtete der Heilige Stuhl das apostolische Vikariat von Casanare und betraute P. Ezechiel mit der Leitung; er wurde zum ersten Apostolischen Vikar und zum Titularbischof von Pinara ernannt. Casanare wurde so zum ersten Apostolischen Vikariat Kolumbiens und eröffnete damit eine neue Epoche in seiner Missionsgeschichte. Am 1. Mai 1894 empfing P. Ezechiel die Bischofsweihe und wählte als Lebensmotto die Bibelworte: „Du bist meine Stärke und meine Zuflucht."

Er wollte sein ganzes Leben in der Mission verbringen, doch dauerte sein Aufenthalt in Casanare nicht einmal zwei Jahre. Am 2. Dezember 1895 wurde Moreno zum Bischof von Pasto im Süden des Landes ernannt, einer riesigen Diözese (160.000 km^2, 460.000 Einwohner und nahezu gänzlich unerschlossen), konnte aber seine neue Destination bis Juni 1896 nicht aufsuchen, weil die Liberalen eine Verfolgung der Kirche losgetreten hatten. Moreno errich-

tete jedoch mit seiner Tätigkeit kein Monopol, wenngleich er, von Natur aus friedfertig und eher zurückhaltend, nicht im Geringsten zögerte, sich dem Hass der Kirchenfeinde entgegenzustellen, wenn es um die Verteidigung seiner Gläubigen gegen Irrlehren ging. So unternahm er verschiedene Pastoralvisiten selbst in die unzugänglichsten Regionen seiner Diözese. Er förderte die Gründung Apostolischer Präfekturen und gab den Volksmissionen, der Herz Jesu-Verehrung sowie den Katechesen, denen er verschiede Rundbriefe widmete, einen kräftigen Impuls. Jede Woche besuchte er das Spital und das Waisenhaus, manchmal auch das Gefängnis. 1902 übernahm er die Leitung einer Gruppe von Mädchen, mit denen er 1904 die *Kongregation der Dienerinnen Jesu* gründete, „um die Unwissenden in der christlichen Lehre zu unterweisen".

Ende Juni 1905 wurde Moreno von einer Krankheit befallen, die Ende Oktober als bösartiger Tumor diagnostiziert wurde. Moreno nahm die Diagnose gelassen und meinte: „Ich habe mich in die Hände Gottes gegeben. Er wird Seinen heiligen Willen tun." Moreno tat aber auch dem Willen der Gläubigen und des Klerus Genüge und begab sich am 18. Dezember von Pasto nach Barcelona. Im Bewusstsein des nahen Todes beschloss er, die letzten Monate seines Lebens an der Seite der Madonna in seinem geliebten Konvent in Monteagudo zu verbringen. Nachdem er sich am 19. August 1906 noch selbst das Bett bereitet hatte, starb er – den Blick auf das Kreuz gerichtet.

Am 1. November 1975 wurde Ezechiel Moreno y Díaz von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 11. Oktober 1992 von Papst Johannes Paul II. in Santo Domingo, Dominikanische Republik, heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von EZECHIEL MORENO Y DÍAZ zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 421

TIRASONEN. seu PASTOPOLITANA

CANONIZATIONIS

BEATI

Ezechielis Moreno y Díaz

EPISCOPI PASTOPOLITANI

EX ORDINE AUGUSTINIANORUM RECOLECTORUM

(1848-1906)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1991

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-2

2. — Informatio 1-11

3. — Decretum super validitate Processus 1

4. — Tabella Index-Testium 1-4

5. — Factispecies chronologica 1-11

6. — Summarium 1-119

7. — Iudicium Medicum legale Prof. R. Picardi 1-4

8. — Iudicium Medicum legale Prof. N. Pasetto 1-4

9. — Relatio Consultae Medicae 1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 3. Oktober 1991 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 3. Oktober 1991 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von María Jesús Náñez.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. E. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. mo Msgr. Michele Di Ruberto, Untersuchungsassistent, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren Bonomo Lorenzo, De Rosa Franco, Pasetto Nino, Picardi Roberto.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Frau Náñez, geb. 1939, verheiratet, jedoch kinderlos, wird im März 1985 wegen eines Melanoms am rechten Fuß operiert, ohne dass es nochmals zu lokalen Rückfällen kommt. Im April '86 bemerkt die Patientin im oberen äußeren Quadranten der linken Brust ein Knötchen, das sich mit der Zeit vergrößert und stark zu schmerzen beginnt. Es wird ihr zu einer Biopsie geraten, die sie in Erinnerung an die Schmerzen des vorangegangenen Eingriffs ablehnt. Im Juli desselben Jahres wird sie aus anderen Krankheitsgründen in das Spital eingewiesen; zu diesem Zeitpunkt misst die Masse 8 x 6 cm.

Am 18.7.1986 wird die Kranke von Moises Gamboa (einem wegen seiner Korrektheit und beruflichen Redlichkeit sehr geschätzten „Paramediziner") untersucht, der den Ernst des lokalen Zustandes erkennt: die Brust war geschwollen, entzündet und stark schmerzend; zudem befand sich die Person in einem sehr schlechten Allgemeinzustand.

Nachdem sie gegen 21.00 Uhr zu Bett gegangen war, erscheint ihr bald darauf im Traum der Selige Ezechiel Moreno, der ihr kundtut, dass sie geheilt sei. Nach dem Aufwachen bemerkt die Frau, dass die Schwellung an der Brust verschwunden ist; auch ihr Mann macht diese Feststellung. Am darauffolgenden Tag und späterhin wird sie von weiteren Ärzten untersucht, die das vollständige Verschwinden der Masse ohne jedwede Folgeerscheinung bestätigen. Unter ihnen befinden sich auch die Ärzte des Spitals von Pasto (die schon einen Eingriff geplant hatten) und von der Heilung mehr als überrascht sind.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

Ein Experte – nachdem er den Verlauf des klinischen Falles beschrieben hat – vertritt die Ansicht, dass es sich um einen bösartigen Tumor der Brust handeln könnte, stellt aber in einer Differentialdiagnose auch andere mögliche Krankheiten zur Diskussion. Nach der übereinstimmenden Meinung sowohl der medizinischen als auch der nicht medizinischen Zeugenaussagen zu urteilen, ist die Abfolge der Ereignisse derart, dass wissenschaftlich keine unmittelbare Lösung des Falles mit völligem Verschwinden der Erkrankung ohne Folgeerscheinungen zu erwarten ist.

Ein Experte verweist darauf, dass es angesichts der fehlenden histologischen Untersuchung nicht möglich sei, die Natur des Leidens mit absoluter Sicherheit festzustellen. Ohne Zweifel war es ein gewaltiger expansiver Prozess, der plötzlich eine spontane Regression erfuhr. Ein organisches Krankheitsbild wie das von den Zeugen beschriebene, das durch starke Schmerzen

und lokale Entzündung gekennzeichnet war, kann sich nicht ohne jede Therapie und so plötzlich auflösen.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der C.M.

Ein Experte ist der Meinung, dass sich die bösartige Natur der Krankheit nicht nachweisen lasse; auch bei Vertiefung der Analyse des Falles in einer Differentialdiagnose fänden sich keine sicheren und ausreichenden Elemente, um diesen Aspekt zu präzisieren. Zur Kenntnis genommen wird auf alle Fälle das plötzliche Verschwinden der Masse, der Schmerzen und der Entzündung; ferner die übereinstimmenden Zeugenaussagen, denen zufolge die Heilung auf natürlichem Weg nicht zu erklären ist.

Ein Experte stimmt mit den oben gemachten Betrachtungen völlig überein, wogegen sich kein Zweifel vorbringen lässt. Die spontane Auflösung des Falles, die in der beschriebenen Weise erfolgte, ist wissenschaftlich nicht erklärbar.

d) Gemeinsame Diskussion

Der Präsident, der die Diskussion eröffnet, unterstreicht die volle Glaubwürdigkeit der Zeugen bezüglich der Beurteilung der pathologischen Züge der Erkrankung. Abgesehen von der genauen Natur derselben, scheint das plötzliche Verschwinden der Masse in keiner Weise erklärbar.

Die klinisch relevanten Elemente des Falles wurden von allen Mitgliedern der C.M. gleich bewertet. Bei der Diskussion wird neuerlich die Frage der Differentialdiagnose aufgegriffen, ebenso wie jene der hervorstechendsten klinischen Aspekte der pathologischen Masse, die nach einem Verlauf von weiteren drei Monaten plötzlich verschwindet, ohne Folgeerscheinungen zu hinterlassen.

Man geht sodann zur Festlegung der Schlussdefinitionen über.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Harte und schmerzhafte Schwellung von beachtlichem Ausmaß mit raschem Wachstum und starker Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, lokalisiert an der linken Brust einer Patientin, die zuvor einer Melanomexzision am rechten Fuß unterzogen worden war (5 von 5).

Prognose: Sehr reserviert (5 von 5).

Therapie: Keine (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nach aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. R. CORTESINI-FINALI

Nr. 776/167
Romae, die 17-X-1991

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 20. Dezember 1991 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 4. Februar 1992 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen EZECHIEL MORENO Y DÍAZ erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 7. März 1992 veröffentlicht. [AAS 84 (1992), S. 1089–1091]

MARIA VOM HL. IGNATIUS

(CLAUDINE THÉVENET)

(1774 – 1837)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER SCHWESTERN VON JESUS-MARIA

MARIA VOM HL. IGNATIUS (CLAUDINE THÉVENET) wurde am 30. März 1774 als zweites Kind von Philibert Thévenet und Antoinette Guyot in Lyon, Frankreich, geboren. Nach einer soliden Erziehung im Schoß der Familie erhielt Claudine von 1784 bis 1789 ihre Jungmädchen-Ausbildung in der berühmten Abtei der Benediktinerinnen von Saint-Pierre-les-Nonnains, aus der sie zusammen mit anderen Schülerinnen bei Ausbruch der Revolution entlassen wurde.

In die Familie zurückgekehrt, wuchs sie im aufgeheizten Klima der Revolution heran und erlebte die Tage der „Schreckensherrschaft". Claudine war 19 Jahre alt, als sie der Hinrichtung ihrer beiden Brüder beiwohnen musste. Dieser Moment war entscheidend für ihr Leben.

Als die Kirche wieder Atem holen konnte, nahm Claudine an den Versammlungen in Saint-Bruno teil, wo sie 1815 die erste „Fürsorge" für die verlassenen Mädchen organisierte. Ihre eigentliche Berufung durch den Herrn erfuhr sie jedoch, als ihr der Pfarrer von Saint-Bruno, P. André Coindre, zwei weinende und vor Kälte frierende Mädchen mit zerschlissenen Kleidern brachte. Claudine nahm sie auf und widmete sich mit Hilfe anderer junger Frauen deren Pflege und Erziehung. Nach dieser Begegnung unterstützte P. Coindre Claudine bei ihrer Arbeit, ermunterte sie mit seinem Rat und wurde ihr Seelenführer.

Am 31. Juli 1816 initiierte sie die „Fromme Vereinigung des Heiligsten Herzens Jesu", gegliedert in vier Bereiche nach dem zu verrichtenden Apostolat seitens der Mitglieder, zu denen außer ihr anfangs noch sieben weitere gehörten. Claudine wurde einstimmig zur Leiterin ernannt. In der Nacht vom 5. zum 6. Oktober 1818 richtete sie sich gemeinsam mit einem Mitglied der Vereinigung, einer Arbeiterin und einer Waisen endgültig in einem einfachen Haus ein und gründete die *Kongregation der Schwestern von den Heiligsten Herzen Jesu und Mariä* mit dem Zweck, sich der Erziehung der weiblichen Jugend aus allen Schichten zu widmen. Das auf so schlichte Weise begonnene Werk nahm eine rasche Entwicklung. Nachdem Thévenet in der Nähe des Heiligtums Notre-Dame ein großes Grundstück erworben hatte, begann sie am 12. Juli 1820 mit dem Bau des Mutterhauses des Instituts und weiterer Einrichtungen für karitative Werke: ein Pensionat für höhere Töchter und ein Fürsorgeheim für Waisen und verlassene Mädchen, um ihnen eine angemessene religiöse und kulturelle Erziehung zu vermitteln, während sie gleichzeitig lernten, in der Spinnerei zu arbeiten, damit sie dann in den Seidenfabriken von Lyon eine feste Anstellung fänden. Einige Monate später gründete sie ein weiteres Pensionat in Belleville mit einer Klasse für die Armen.

Die Kommunität wie auch das Werk selbst schritten voran. Und in Claudine und ihren Gefährtinnen wuchs zunehmend das Verlangen, sich Gott in Form einer echten und eigentlichen Kongregation zu weihen. Die Umstände waren jedoch nicht günstig. Der 1818 wegen seiner antinapoleonischen Haltung aus Lyon vertriebene Kardinal Fesch hatte nämlich keinen Rücktritt eingereicht, sondern residierte in Rom und verbot jedwede Neugründung.

Daher galt es, eine andere Diözese zu suchen. So übersiedelte die junge Kongregation 1821 nach Monistrol in die Nachbardiözese und begann ein reguläres Ordensleben. Claudine nahm den Namen Maria vom hl. Ignatius an. 1823 erhielt die Kongregation schließlich die vorläufige Approbation des Bischofs, und am 25. Februar 1823 weihte sich Maria vom hl. Ignatius zusammen mit vier Gefährtinnen in der Kapelle der Missionare von Puy in Monistrol für immer dem Herrn. Am darauffolgenden Tag wurde sie die erste Generaloberin. 1825 wurden auch die Niederlassungen von Lyon und Belleville anerkannt.

Die Folgejahre waren von großen Prüfungen gekennzeichnet. 1830, 1831 und 1834 kam es in Lyon zu blutigen Aufständen. Am 19. April 1834 besetzten die Soldaten das Pensionat. „Wir waren zwischen zwei Feuern eingeschlossen", schrieb Maria.

1835 musste sie gegen den Versuch einer Fusion ihrer Kongregation mit den *Ordensfrauen vom Heiligsten Herzen Jesu* der hl. Magdalena Sophie Barat kämpfen. Diese Gefahr zehrte sehr an ihren Nerven.

Wenngleich sie sich weiterhin für das Institut und ihre Mitschwestern einsetzte, begannen ihre physischen Kräfte tagtäglich zu schwinden. Am 29. Januar 1837 erhielt sie die Krankensalbung, am 3. Februar 1837 starb sie.

Am 4. Oktober 1981 wurde Maria vom hl. Ignatius Thévenet von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen und am 21. März 1993 heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von MARIA VOM HL. IGNATIUS THÉVENET zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 178

LUGDUNEN.

CANONIZATIONIS

BEATAE

Mariae a Sancto Ignatio

(in saeculo: Claudinae Thévenet)

FUNDATRICIS

CONGREGATIONIS SORORUM A JESU ET MARIA

(1774 - 1837)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1992

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus Biographicus 1-3

2. — Informatio 1-10

3. — Decretum super validitate Processus 1

4. — Tabella Index-Testium 1-3

5. — Factispecies chronologica 1-21

6. — Summarium 1-87

7. — Iudicium Medicum legale Prof. I. Rocchi 1-4

8. — Iudicium Medicum legale Prof. P. Villanti 1-3

9. — Relatio Consultae Medicae 1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 30. Januar 1992 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 30. Januar 1992 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Elida Mesa de Rodríguez.

Die Sitzung fand in Anwesenheit des Rev.mo Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev. Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto, Relator für Wunder, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini-Finali, und aus den Mitgliedern, den Professoren Bilotta Vincenzo, De Rosa Franco, Rocchi Giovanni, Villanti Pietro.

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Elida Mesa de Rodríguez, 42 Jahre alt, wurde am 1.4.1986 Opfer eines Stromschlages durch einen alten Wechselstrommotor, der sich von seinem Standplatz gelöst hatte und die Unglückliche traf, die noch dazu von Regen durchnässt und ohne jeden besonderen Schutz war. Sie blieb aufgrund eines Herz- und Atemstillstandes, der verschiedenen Zeugen zufolge zwischen 20 und 25 Minuten dauerte, leblos liegen.

Der erste, der ihr zu Hilfe eilte, fand sie bewusstlos unter dem Motor liegend; er machte den bescheidenen Versuch einer Mund-zu-Mund-Beatmung. Dr. Castro, der kurze Zeit später eintraf, konnte bei der üblichen ärztlichen Kontrolle keinerlei Lebenszeichen feststellen, weshalb er eine infauste Prognose formulierte, weil er die Patientin bereits für tot hielt. Auch der Priester Don Belfanti spendete ihr die Krankensalbung „sub conditione".

Derselbe Dr. Castro stellte nach einiger Zeit das Wiedereinsetzen der Herztätigkeit fest sowie 2 bis 3 Minuten später das spontane Wiedereinsetzen der Atmung, ohne einen Wiederbelebungsversuch unternommen zu haben. Die Patientin wurde in das Spital gebracht, wobei sie unmittelbar nach dem Erwachen oder, besser gesagt, nach Wiedererlangen des Bewusstseins einen Zustand psycho-motorischer Erregtheit zeigte. Es stellte sich sofort wieder die volle Reaktionsfähigkeit ein, ohne irgendwelche lokale oder allgemeine Nachwirkungen. Die Wiederherstellung war somit vollständig und dauerhaft.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

1. Experte: Der Experte betont die Wichtigkeit der Feststellung des Herz- und Atemstillstandes durch Dr. Castro persönlich, der die Verunglückte anhand der üblichen Registrierung von Körpersymptomen untersuchte. Andere Zeugen leiteten ihre Diagnose des Herz- und Atemstillstandes von der fixierten Pupillenerweiterung (Mydriasis) ab, deren Dauer übereinstimmend auf über 20 Minuten geschätzt wird.

Ein solche Zeitspanne ohne Herz- und Atemfunktion hätte zumindest das sukzessive Auftreten neuropsychischer Komplikationen vermuten lassen, die jedoch ausblieben. Das spontane Wiederaufflammen von Lebenszeichen ohne Wiederbelebungsversuche und das völlige Fehlen von Nachwirkungen stellen angesichts der spontanen Erholung im Hinblick auf die im Zustand der Anoxie verbrachte Zeit Zustände dar, die nicht natürlich erklärt werden können.

2. Experte: Der Experte analysiert die Wechselstromwirkungen auf den Organismus der Frau unter den gegebenen Umständen (nasse Haut, kein isolie-

rendes Schuhwerk); Effekte, die sich in letalem Kammerflimmern und Tetanisierung der Atemmuskulatur konkretisieren konnten. Daher der von Dr. Castro konstatierte völlige Herz- und Atemstillstand. Die Intensität der elektrischen Entladung und die lange Unterbrechung der Herz- und Kreislauftätigkeit sowie der Atmung hätten Schäden hervorrufen müssen, zu denen es aber nicht kam. Das alles scheint nicht natürlich erklärbar.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der C.M.

Ein Experte verweist auf die nach einem ca. zwanzigminütigen Herzstillstand eingetretene Anoxie – ein Zustand, der unweigerlich die Strukturen des Zentralnervensystems angreift. Er erklärt sich mit den oben genannten Erwägungen voll einverstanden und hält die Zeugenaussage Dr. Castros wie auch die Aussagen der nicht ärztlichen Anwesenden für zweifellos glaubwürdig. Die völlige Wiederherstellung sämtlicher organischer Funktionen ohne jede Therapie ist auf natürlichem Weg nicht zu erklären.

Ein Experte befasst sich speziell mit der Wirkung des Wechselstroms auf den menschlichen Körper und den Folgen des sog. „elektrischen Schocks", vor allem dem Kammerflimmern, der zweifellos gravierendsten Auswirkung. Aus dem Hergang des Unfalls zu schließen konnte der Strom beim Durchfließen des Körpers der Frau direkt das Herz treffen, weshalb angesichts der langen Dauer des Herz- und Atemstillstandes mit dem sukzessiven Auftreten allgemeiner oder lokaler Schäden zu rechnen war. Die vollständige Erholung ohne jede Nebenwirkung ist nicht natürlich zu erklären.

Der Präsident verweist auf die markantesten Punkte des Falles, vor allem die Gewissheit des von Dr. Castro klinisch diagnostizierten Herzkreislauf- und Atemstillstandes; dessen höchstwahrscheinlich mehr als 20-minütige Dauer, unter Beachtung der Umstände, unter denen sich das Ereignis abspielte; das Fehlen einer jedweden wirksamen Therapie sowie das Ausbleiben jeglicher Art von Folgeerscheinungen bei der Geheilten, einschließlich der retrograden Amnesie.

Auf der anderen Seite ist der Zustand der psychomotorischen Erregtheit nach dem „Erwachen" für die Beurteilung der Heilung ohne Belang. An dieser Stelle eröffnet der Präsident die gemeinsame Diskussion.

d) Gemeinsame Diskussion

Sämtliche Mitglieder der C.M. stimmen hinsichtlich der verschiedenen Betrachtungsweisen überein; nach einer weiteren eingehenden Prüfung bestäti-

gen sie die Unerklärlichkeit der Genesung ohne Folgeerscheinungen von einem mehr als 20-minütigen Herzstillstand und bei Fehlen jedweder Therapie.

Man geht daher zur Festlegung der Schlussdefinitionen über.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Mehr als 20-minütiger Herz-Kreislauf- und Atemstillstand durch elektrischen Schlag (5 von 5).

Prognose: Infaust *quoad vitam* (5 von 5).

Therapie: Keinerlei wirksame Reanimationsversuche unternommen (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nach den gegebenen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. R. CORTESINI-FINALI

Nr. 826/127
Romae, die 19-II-1992

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 22. Mai 1992 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Juli 1992 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen MARIA VOM HL. IGNATIUS (CLAUDINE THÉVENET) erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Juli 1992 veröffentlicht. [AAS 85 (1993), S. 189–191]

THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES“

(JOHANNA FERNÁNDEZ SOLAR)

(1900 – 1920)

NOVIZIN

DES ORDENS DER UNBESCHUHTEN KARMELITINNEN

Die hl. THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES“ (JOHANNA FERNÁNDEZ SOLAR) wurde am 13. Juli 1900 als Tochter der gesellschaftlich hoch angesehenen Eheleute Miguel Fernández Jaraquemada und Lucia Solar Armstrong in Santiago de Chile geboren. Eine erste christliche Erziehung erhielt sie durch das Beispiel und die Unterweisung der Eltern, vor allem seitens der Mutter.

Nach einem sehr kurzen schulischen Intermezzo bei den Theresienschwestern studierte Johanna ab 1907 als Externe im Kolleg von Alameda, das von den *Schwestern vom Heiligsten Herzen* geleitet wurde. Am 11. September 1910 empfing sie das Sakrament der Erstkommunion, was sich im Zuge ihrer inneren Reifung als fundamentaler Schritt erweisen sollte. Inzwischen musste die Familie einen schweren wirtschaftlichen Einbruch hinnehmen, wodurch ihr Wohlstand stark beeinträchtigt wurde, doch begegnete Johanna diesem Umstand mit großer Gelassenheit.

In den Folgejahren litt das junge Mädchen wiederholt an schweren Krankheiten und wurde am 30. Dezember 1914 am Blinddarm operiert. Mit 15 Jahren trat Johanna als Interne in das Kolleg der Schwestern vom Heiligsten Herzen ein, wo sie bis 1918 blieb. Am 8. Dezember 1915 legte sie zum ersten Mal privat das Gelübde der Keuschheit ab. Am 7. Juni 1917 wurde sie in den Verein der Töchter Mariens aufgenommen und am darauffolgenden 21. Juni machte sie nach Ablegung der Generalbeichte das Gelöbnis, willentlich keine lässliche Sünde zu begehen.

Nachdem die Berufung zum Karmel gereift war, verließ Johanna 1918 das Internat, um sich auf das Ordensleben vorzubereiten. Sie verbrachte einige Monate in der Familie, wo sie ein zurückgezogenes Leben führte und sich einem intensiven Apostolat widmete. Am 7. Mai 1919 trat sie mit Zustimmung der Eltern in das Kloster von Los Andes ein und nahm den Namen Theresia von Jesus an. Am darauffolgenden 14. Oktober nahm sie den Habit und begann das Noviziat. Am 2. April 1920 erkrankte Theresia an Typhus, am 5. April empfing sie die Sterbesakramente und am 7. April legte sie die Ordensprofess „in articulo mortis“ ab. Am 12. April 1920 starb sie in Gottes Frieden.

Am 3. April 1987 wurde Theresia von Jesus „de Los Andes“ Fernández Solar von Papst Johannes Paul II. in Chile seliggesprochen und am 21. März 1993 heiliggesprochen.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM
P. N. 1194

SANCTI PHILIPPI

CANONIZATIONIS
BEATAE

Teresiae a Iesu ("de Los Andes„)

(in saeculo: Ioannae Fernández Solar)
NOVITIAE MONIALIUM ORDINIS CARMELITARUM DISCALCEATORUM
(1900-1920)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1992

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-3
2. — Informatio 1-13
3. — Decretum super validitate Processus 1
4. — Tabella-Index Testium 1-4
5. — Factispecies chronologica 1-26
6. — Summarium 1-32
7. — Iudicium medicum-legale Prof. A. Macchiarelli 1-6
8. — Iudicium medicum-legale Prof. I. Rocchi 1-8
9. — Relatio Consultae Medicae 1-5

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES“ FERNÁNDEZ SOLAR zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT

über die Sitzung der C.M. der Heiligsprechungskongregation vom 2. Juni 1992 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 2. Juni 1992 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Marcella Antúnez Riveros.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. Exz. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev.mo Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev.mo Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev.mo Msgr. Michele Di Ruberto statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten, Prof. Raffaello Cortesini, und folgenden Mitgliedern: Dr. Ennio Ensoli, Prof. Luigi Macchiarelli, Prof. Enzo Martucci, Prof. Giovanni Rocchi.

Sekretär: Dr. Bonatti.

a) Sachverhalt

Am 7.12.1988 sprang die elfjährige Marcella Antúnez Riveros eine halbe Stunde nach dem Essen, an eine kleine Matratze geklammert, in ein Schwimmbecken, das an der betreffenden Stelle 2,80 m tief war. Eine am Beckenrand gehende Freundin bemerkte den Körper des Kindes auf dem Grund des Beckens; der herbeigerufene Ersthelfer bemühte sich, die Kleine innerhalb von 30 bis 40 Sekunden aus dem Wasser zu bergen und an den Beckenrand zu legen.

Laut Zeugenaussagen vergingen zwischen dem Untergehen und der Bergung mindestens fünf Minuten.

Zum Zeitpunkt der Bergung war der Körper des Mädchens erkaltet und blau angelaufen, die Pupillen waren geweitet, Bewusstsein, Atem- und Herztätigkeit hatten ausgesetzt.

Es wurden unverzüglich eine Mund-zu-Mund-Beatmung und eine Herzmassage durchgeführt. Nach zehn Minuten traf die Ambulanz ein, die das Mädchen in die Klinik brachte, wo es mit einer Sauerstoffmaske versorgt wurde. Sein Zustand war unverändert.

Die eingeleiteten Wiederbelebungsmaßnahmen beinhalteten ein Absaugen des Mageninhaltes sowie die Zufuhr von Sauerstoff.

Nach kurzer Zeit setzte die Atmung wieder ein; gleichzeitig wurde Bikarbonat verabreicht.

Das Wiedererlangen des Bewusstseins und die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes erfolgten sehr rasch und vollständig gegen 16.30 Uhr – zwei Stunden nachdem die Kleine untergegangen war – und blieben ohne neurologische Folgen. Die Patientin war sofort bei Bewusstsein, konnte sich orientieren und sprach in Zusammenhängen. Die völlige Genesung blieb auch in den Folgejahren aufrecht.

Das Wort ergeht an den *ersten Experten*, der bekundet, dass er die medizinische Dokumentation und die Zeugenaussagen für ausreichend hält, um ein rechtsmedizinisches Gutachten abzugeben, das über jeden Zweifel erhaben ist.

Die Zeit unter Wasser betrug mindestens 4 oder 5 Minuten; der in solchen Fällen entstehende neurologische Schaden ist als dauerhaft anzusehen. Die dabei aufgenommene Flüssigkeit reduziert die Atmungsfunktion und die unterstützenden Atmungstherapien führen zu Infektionskomplikationen.

Die Erholung der Patienten ist abhängig von der Verweildauer unter Wasser, der Wassertemperatur sowie der Schnelligkeit und Effizienz der angewandten Therapiemaßnahmen.

Im vorliegenden Fall gibt es zwei ungünstige Faktoren: die Verweildauer unter Wasser (über fünf Minuten) und das Fehlen von Herz- und Atemtätigkeit mit Zyanose und Pupillenerweiterung.

Das klinische Bild zeigte eine infauste Entwicklung, was auch durch den pH-Wert, die Thorax-Radiographie und die enzymatischen Werte bestätigt wird. Daher kommt die unmittelbare Wiedererlangung des vollen Bewusstseins ohne neurologisches Defizit und bei voller Funktionstüchtigkeit einem Wunder gleich.

Aufgrund dessen und unter Berücksichtigung der aufgezeigten Faktoren ist der Experte der Ansicht, dass die Heilung auf der Grundlage der aktuellen medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären ist.

Der *2. Experte* ergreift das Wort und fasst den klinischen Verlauf zusammen. Er hält die Rekonstruktion der Fakten für präzise und verweist darauf, dass die Zeit unter Wasser 5 Minuten betrug. Die Erste-Hilfe-Maßnahmen am Beckenrand waren in ihrer Art und von den Möglichkeiten her sehr bescheiden. Eine leichte Herztätigkeit setzte erst im Rettungswagen wieder ein. Die Situation wurde von dem sehr erfahrenen Klinikarzt als durchaus kritisch bezeichnet.

Unter den gegebenen Umständen war nur auf eine langsame Wiederherstellung zu hoffen und Folgeerscheinungen waren nicht auszuschließen. Stattdessen lag nach ein- bis eineinhalb Stunden eine vollständige Genesung vor. Spätfolgen traten nicht auf. Zu erwarten waren eine gewisse Orientierungslosigkeit, eine Angstphase und psychische Verwirrtheit. Das Mädchen hingegen wirkte sehr ausgeglichen. Der Relator vertritt daher die Ansicht, dass der zur Prüfung vorliegende Fall aufgrund der plötzlichen und vollständigen Genesung ohne jedwede auch nur vorübergehende Folgeerscheinung in der Art des Ablaufs nicht erklärbar sei.

Ein *weiteres Mitglied* ergreift das Wort, das die Zeit unter Wasser – mindestens 5 Minuten – als relevant erachtet. Seiner Ansicht nach ist die Erste-Hilfe-Leistung am Beckenrand als unangemessen zu betrachten, die Behandlung nach Aufnahme in die Klinik hingegen als gezielt und wirksam.

Die Situation im anstehenden Fall war äußerst ernst; die rasche Heilung ohne Folgeschäden kann als außergewöhnlich bezeichnet werden.

Ein *anderes Mitglied* teilt die Meinung des Kollegen zur Gänze.

Schließlich ergreift das *letzte Mitglied* das Wort, verweist auf die durchweg positive Beurteilung seitens der Kollegen und die wichtigsten Punkte im vorliegenden Fall: die lange Zeit (5 Minuten) unter Wasser, die Erste-Hilfe-Maßnahmen, die mehr von Eifer denn von Effizienz gekennzeichnet waren, sowie die zweite Phase der Hilfeleistung nach Aufnahme in die Klinik, die als zeitlich angemessen und perfekt zu bezeichnen sei.

Das klinische Bild wird im rechten Licht betrachtet. Das Mädchen war bei der Einlieferung in die Klinik zwar noch am Leben, allerdings war die Prognose reserviert. Da nur geringe Überlebenschancen bestanden, ist daher das *quoad modum* der Heilung zu beurteilen. Schließlich wird die Aufmerksamkeit auf das Faktum gelenkt, dass einige Stunden später nicht das kleinste neurologische Defizit zu beklagen war.

b) Gemeinsame Diskussion

Bei der gemeinsamen Diskussion kommt zum Ausdruck, dass nicht definitiv gesagt werden könne, ob das Kind Überlebenschancen hatte oder nicht. Sicher ist nur, dass es sich bei Überwindung der Krise für geraume Zeit in einem mehr oder weniger schlechten Zustand hätte befinden müssen. Es kam nämlich zu einem akuten Sauerstoffmangel im Gehirn, der nach Wiedererlangung des Bewusstseins unweigerlich Spuren hinterlassen hätte.

Da sich die Ansichten der Mitglieder vollkommen decken, wird eine Fortführung der Diskussion als überflüssig erachtet. Man geht somit übereinstimmend an die Abfassung der Schlussdefinitionen, die einstimmig angenommen werden.

c) Schlussdefinitionen

Diagnose: Asphyxie durch Ertrinken, Verweildauer unter Wasser mindestens 5 Minuten.

Prognose: Extrem reserviert *quoad vitam et valetudinem.*

Therapie: Sofortige Herz-Kreislauf-Therapie, unangemessen; bei Aufnahme in die Klinik angemessen, wenngleich verzögert.

Art der Heilung: Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft. Die Heilungsumstände ohne neurologische und psychische Folgeerscheinungen innerhalb kürzester Zeit sind nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären.

Der Sekretär
Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 871/742
Romae, die 6-VI-1992

REVISA
MSGR. MICHELE DI RUBERTO

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 19. Juni 1992 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Juli 1992 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache der Seligen THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES" (JOHANNA FERNÁNDEZ SOLAR) erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 11. Juli 1992 veröffentlicht. [AAS 85 (1993), S. 201–203]

HEINRICH DE OSSÓ Y CERVELLÓ

(1840 – 1896)

PRIESTER UND GRÜNDER
DER GESELLSCHAFT DER HL. THERESIA VON JESUS

Der heilige HEINRICH DE OSSÓ Y CERVELLÓ wurde am 16. Oktober 1840 als Sohn von Jakob de Ossó und Michela Cervelló in Vinebre, Diözese Tortosa, Provinz Tarragona, Spanien, geboren.

Nach dem Besuch der Volksschule bestimmte ihn der Vater schon in jungen Jahren für den Beruf des Kaufmanns, den er zunächst in Quinto de Ebro und dann in Reus erlernen sollte. In Quinto de Ebro erkrankte er schwer und erhielt die Erstkommunion als Sterbesakrament. 1854 begann er die Mittelschule im Seminar der Diözese Tortosa. Nach deren Abschluss wurde er 1858 zum Studium der Philosophie und von 1863 bis 1866 zum Studium der Theologie in das Große Seminar aufgenommen, wo er 1866 auch das Bakkalaureat in den Freien Künsten absolvierte.

Nach der Priesterweihe am 21. September 1867 in Tortosa wurde de Ossó y Cervelló praktisch umgehend mit dem Mathematik- und Physikunterricht am Seminar betraut. Dies hinderte ihn jedoch nicht daran, sich dem Apostolat des Katechismus, der Volksmissionen sowie der Abfassung kleiner Broschüren und Artikel über die Lehre und die Frömmigkeit zu widmen, was ihn zu einem der volkstümlichsten Apostel Spaniens seiner Zeit machte. 1871 organisierte de Ossó y Cervelló ein Seminar für den Katechismusunterricht, das sich auf mindestens 12 Kirchen in Tortosa erstreckte. 1872 veröffentlichte er auch einen „Leitfaden" für Katecheten. Zur gleichen Zeit begann er mit der Herausgabe der Wochenschrift *El amigo del pueblo* (Volksfreund), die dann im Mai 1872 von staatlicher Seite eingestellt wurde. Aus seiner von Kindheit an gehegten Verehrung für die hl. Teresa von Ávila ging schließlich im Oktober 1872 die Monatsschrift *Santa Teresa de Jesús* hervor, die er bis zu seinem Tod leitete. 1873 gründete de Ossó y Cervelló die Gemeinschaft der *Töchter der Maria Immaculata von der hl. Theresia*, die 1875 von Pius IX. zu einer primären Erzbruderschaft erhoben wurde, sich rasch in ganz Spanien verbreitete und schließlich über 130.000 Mitglieder zählte.

Sein Hauptwerk war jedoch die Gründung der *Kongregation der Schwestern von der Gesellschaft der heiligen Theresia von Jesus* am 23. Juni 1876. 1878 wurde besagtes Institut gemeinschaftlichen Lebens mit Approbation des Erzbischofs von Tarragona in ein Ordensinstitut umgewandelt. 1888 erhielt die Kongregation das Decretum laudis. Ihr Zweck ist das Schulapostolat im Blick auf eine umfassende Ausbildung der Frau.

Abgesehen von den Gründungen, vom Gebet und seiner Tätigkeit als Schriftsteller erkannte de Ossó y Cervelló ebenso intuitiv, dass die Kinder im Rahmen der Familie als echte Apostel wirken konnten und dass die Frau in der Gesellschaft eine entscheidende Rolle spielte. Die Krönung dieser um-

fassenden Bewegung war die schon erwähnte Gründung der *Gesellschaft der hl. Theresia von Jesus* mit dem Ziel der Unterweisung und Erziehung der weiblichen Jugend im theresianischen Geist durch das Apostolat des Gebets, des Unterrichts und des Opfers zur Wiederbelebung des Typus der „starken" Frau, welche in der Bibel gepriesen wird.

Bei all diesen Aktivitäten verstand er es auch, den Zauber der Kunst auf die religiöse und kulturelle Bildung wirken zu lassen. So beauftragte er einige der angesehensten Künstler seiner Zeit mit der Schaffung von Gemälden, Skulpturen, Altären und Musikkompositionen.

De Ossó y Cervelló beschloss sein arbeitsreiches Leben nahezu unvermittelt im Alter von nicht einmal 56 Jahren am 27. Januar 1896 im Konvent der Franziskaner „Sancti Spiritus" in Gilet (Valencia) im Ruf der Heiligkeit.

Am 14. Oktober 1979 wurde Heinrich de Ossó y Cervelló von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen und am 16. Juni 1993 in Madrid heiliggesprochen.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 484

DERTOSEN. seu BARCINONEN.

CANONIZATIONIS

BEATI

Henrici de Ossó y Cervelló

SACERDOTIS

FUNDATORIS SORORUM SOCIETATIS S. TERESIAE A IESU

(1840-1896)

POSITIO

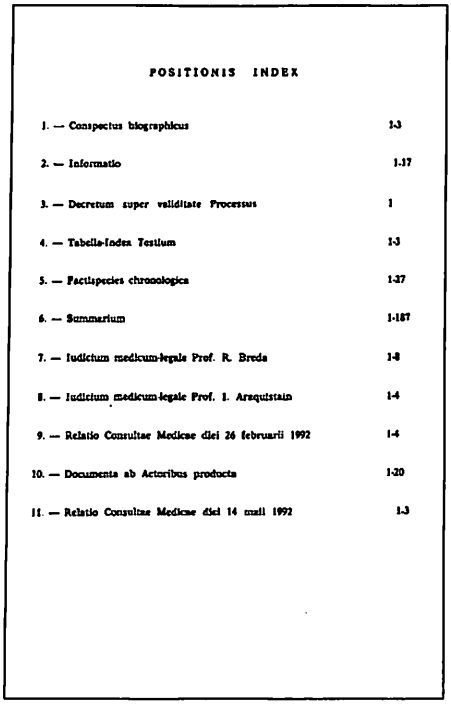
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1992



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-3

2. — Informatio 1-17

3. — Decretum super validitate Processus 1

4. — Tabella-Index Testium 1-3

5. — Factispecies chronologica 1-37

6. — Summarium 1-187

7. — Iudicium medicum-legale Prof. R. Breda 1-8

8. — Iudicium medicum-legale Prof. I. Arsquistain 1-4

9. — Relatio Consultae Medicae diei 26 februarii 1992 1-4

10. — Documenta ab Actoribus producta 1-20

11. — Relatio Consultae Medicae diei 14 maii 1992 1-3

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von HEINRICH DE OSSÓ Y CERVELLÓ zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT

über die Sitzung der C.M. der Heiligsprechungskongregation vom 14. Mai 1992 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 14. Mai 1992 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Dr. Hugo Galli Riart.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. Exz. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev. Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev. Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto statt.

Die Consulta Medica stand unter dem Vorsitz des Präsidenten Prof. Raffaello Cortesini und setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Prof. José Maria Araquistain, Prof. Raffaello Breda, Prof. Franco De Rosa, Dr. Ennio Ensoli.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Es wird auf die Sachverhaltsdarstellung im Bericht der Consulta Medica vom 26.2.1992 verwiesen.

Dr. Galli Riart wurde am 22.7.1920 in Paraguay geboren. Mit ca. 18 Jahren begann er an Rhinitis allergica zu leiden und später an Bronchialasthma. 1973 hatte er eine Lungenentzündung; im September 1983 trat neuerlich eine Lungenentzündung auf; im November kam es wieder zu bronchopulmonalen Symptomen, weshalb die Diagnose einer Luftzyste im rechten unteren Lungenflügel gestellt wurde.

Sämtliche Therapien blieben erfolglos, im Jänner 1984 wurde die Infektion sogar noch schlimmer. Der Patient litt nämlich an Fieber mit blutigem Auswurf und an Atembeschwerden; das Gehen ohne Stütze war unmöglich.

Es wurde eine Lobektomie vorgeschlagen. Der besseren technischen Ausrüstung wegen beschloss man, den Patienten in S. Paolo, Brasilien, zu operieren. Ermittlungen zufolge wurde der Eingriff aufgrund technischer Schwierigkeiten verschoben. Der Patient verweilte daher am Meer, genauer gesagt in Rio, woraufhin bei der Rückkehr eine erhebliche Besserung mit reduziertem Sputum festgestellt wurde. Radiologische Untersuchungen ergaben das Verschwinden der Zyste und eine eindeutige klinische Besserung.

Die Prüfung des Falles durch die Consulta am 26.2.1992 erbrachte die Diagnose „seit vier Monaten bestehende Luftzyste der rechten Lunge bei einem Patienten mit chronischer asthmatischer Bronchitis".

Die Prognose war äußerst reserviert *quoad vitam et quoad valetudinem*. Die medizinische Therapie wurde als der Zeit entsprechend, aber nur als teilweise wirksam beurteilt. Was die Heilung betrifft, so kam es zu einer extrem raschen Besserung, der die schrittweise Heilung folgte.

Man hielt es nicht für angebracht, die Heilung als unerklärlich zu bezeichnen. Vor der Abfassung der Schlussdefinitionen wurden vielmehr weitere Informationen über den Geheilten angefordert, vor allem eine genaue Beschreibung der Symptomatik vor der Heilung sowie andere Atteste, z.B. bezüglich Atemfunktion, Radiographie und Lungentomographie (CT).

Nach Vorlage der gewünschten Dokumentation durch die Postulatoren wird der Fall daher mit heutigem Datum im Licht der neu hinzugekommenen Details nochmals geprüft.

Der Präsident erteilt das Wort dem ersten Experten, der darauf verweist, dass der Patient gut 8 Jahre nach der Heilung untersucht wurde und in diesem langen Zeitraum hinreichender Beobachtung keine neuen Fakten hinzugekommen seien. Die Radiographie des Thorax zeigt fibröse Streifen, die als stabilisierte Residuen der durchgemachten Krankheit angesehen werden können.

Es verbleibt ein allergisches Bronchialasthma, an dem der Geheilte schon in der Vergangenheit litt und auch nach der Heilung noch leidet.

Von der Zyste ist er hingegen sicher und vollständig geheilt. Eine Operation erfolgte allein aufgrund des Mangels an Spitalsbetten nicht. Dennoch heilte die Krankheit ganz plötzlich ab, was als außergewöhnlich anzusehen ist, weil es bei solchen Patienten ohne Operation keine Heilung gibt. In der Literatur

finden sich zwar Heilungen derartiger Fälle, doch ist in der Erfahrung des Relators so etwas noch nicht vorgekommen.

Die Außergewöhnlichkeit des Falles besteht in der raschen Heilung.

Nach Meinung des zweiten Relators, der die weiteren Nachweise eingehend untersucht hat, traten beim Patienten späterhin keine Zysten mehr auf. Er kann seinen Bericht von der früheren Sitzung nur bestätigen. Das rasche und spontane Verschwinden der Symptomatik ohne jedwede Therapie versetzt unweigerlich in Erstaunen.

Auch für ein anderes Mitglied bleibt das *quoad modum* der Heilung, die normalerweise einen chirurgischen Eingriff voraussetzt, ein Rätsel.

Die übrigen Mitglieder stimmen dem grundsätzlich ebenfalls zu. Von der Krankheit verbleiben die chronische Bronchitis und das Lungenemphysem; bei der folgenden Beurteilung hinsichtlich der Wirkung der verabreichten medizinischen Therapie stellt man fest, dass diese auf die Heilungsumstände keinen Einfluss haben konnte. Die Therapie konnte die vereiterte Zyste nicht auflösen. Es gab eine Entwicklung in zwei Zeiteinheiten. Es lässt sich guten Gewissens sagen, dass die Krankheit im Wesentlichen ausgeheilt ist und dass sich dieser bedeutsame Umstand – wenn man die seither vergangene Zeit bedenkt – stabilisiert hat.

Alle Mitglieder gelangten zu übereinstimmenden Ansichten. Die von der Postulation beigebrachten neuen Details konnten die Zweifel, die zu eingehenderen Untersuchungen geführt hatten, beheben. Man ist von der Außergewöhnlichkeit des Falles vollkommen und einhellig überzeugt und geht daher zur Formulierung der Schlussdefinitionen über, die einstimmig angenommen werden.

b) Schlussdefinitionen

Diagnose: Seit 4 Monaten bestehende vereiterte Luftzyste der rechten Lunge bei einem Patienten mit chronischem Bronchialasthma und Lungenemphysem.

Prognose: Äußerst reserviert *quoad vitam* und *quoad valetudinem*.

Therapie: Medizinische Therapie der Zeit angemessen; keine chirurgische Therapie.

Art der Heilung: Hinsichtlich der vereiterten Luftzyste rasch, vollständig und endgültig und nach den aktuellen Kenntnissen *quoad modum* nicht erklärbar. Es verbleibt eine emphysematöse asthmatische Bronchitis.

Der Sekretär
Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 870/274
Romae, die 1-VI-1992

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 30. Juni 1992 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 1. Dezember 1992 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen HEINRICH DE OSSÓ Y CERVELLÓ erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 21. Dezember 1992 veröffentlicht. [AAS 85 (1993), S. 455–458]

JOHANNES SARKANDER

(1576 – 1620)

DIÖZESANPRIESTER UND MÄRTYRER

Der heilige JOHANNES SARKANDER wurde am 20. Dezember 1576 als Sohn von Gregor Matthias Sarkander und Helena Gurecka geb. Kornicz, für die es die zweite Ehe war, in Skoczow in Schlesien, damals Fürstentum Cieszyn und seit 1291 Teil des Böhmischen Reiches, geboren.

1593 trat er in das Kolleg der Jesuiten in Olmütz ein, um dort die höheren Studien fortzusetzen, ebenso die Philosophiestudien, die er dann 1602 in Prag mit dem Magistertitel und 1603 mit dem Doktorat abschloss. 1604 schrieb er sich an der Theologischen Fakultät in Graz ein. Nach Erlangen des Doktors der Theologie wurde er am 22. März 1608 in Brünn zum Priester geweiht.

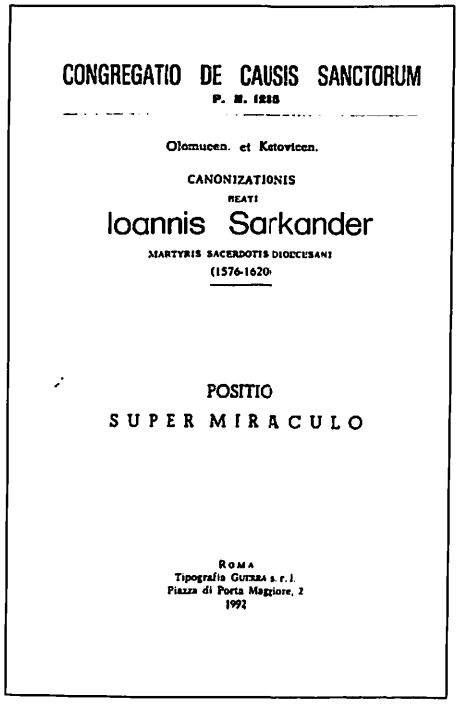
Daraufhin arbeitete Sarkander in verschiedenen Diözesen als Seelsorger. Am 26. April 1616 wurde er zum Pfarrer der Stadt Holešov ernannt, dem Sitz von Ladislaus Popel von Lobkovic, Statthalter von Mähren, dessen Berater und Beichtvater er wurde. Von Lobkovic, der sein Amt seit 1604 ausübte, überantwortete die Kirche von St. Anna den Katholiken und wandelte das von den „Böhmischen Brüdern" besetzte Haus in ein Jesuitenkolleg um. Diese vertrauten die Kirche dann dem neuen Pfarrer an, der mit ihrer Hilfe ca. 250 Brüder bekehrte. Der Enthusiasmus und das Programm Sarkanders zur Rekatholisierung der Pfarrei stießen jedoch schon bald auf große Schwierigkeiten. Als von Lobkovic schließlich seines Amtes enthoben und eingekerkert wurde, verbrachte Sarkander die Zeit von Juli bis November 1619 in der Umgebung von Ratibor in Polen. Dort erreichte ihn ein Brief des inzwischen freigekommenen von Lobkovic, der ihn zur Rückkehr in seine Pfarrei einlud. Im November machte sich Sarkander auf den Weg, doch wurde ihm die Reise in Polen zum Verhängnis. Er wurde der Spionage bezichtigt und in Olmütz ins Gefängnis geworfen. An den zwischen dem 13. und 18. Februar 1620 unter alleinigem Vorsitz protestantischer Richter durchgeführten vier Verhören mit grausamen Folterungen war der katholische Richter Johannes Scintilla zur Teilnahme gezwungen, ohne einschreiten zu können. Die Fragen waren: Wer rief die Truppen ins Land? In welche geheimen Machenschaften in Polen war Sarkander verwickelt? Was hatte ihm Von Lobkovic anvertraut? Als dessen Berater und Beichtvater musste er von dem Plan, Mähren militärisch anzugreifen, Kenntnis gehabt haben. Da sich Sarkander nicht dazu drängen ließ, das Beichtgeheimnis zu verletzen, wurden am 13., 17. und 18. Februar 1620 zwei- bis dreistündige Folterungen angesetzt. Es wurden ihm Verletzungen und Verbrennungen mittels brennender Kerzen beigebracht, der Körper wurde mit in Öl getränkten Federn sowie mit Pech und Schwefel bestrichen, um die gesamte Hautoberfläche zu verbrennen.

Das letzte grausame Verhör dauerte drei Stunden und wurde erst nach wiederholten Protesten eines der Richter abgebrochen. Sarkander aber überlebte die erlittenen Torturen nicht und starb nach einem Monat des Leidens am 17. März 1620 im Kerker.

Am 6. Mai 1860 wurde Johannes Sarkander von Papst Pius IX. seliggesprochen und am 21. Mai 1995 von Papst Johannes Paul II. in Olmütz, Tschechien, heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von JOHANNES SARKANDER zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.



CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1285

Olomucen. et Ketoviceen.

CANONIZATIONIS

BEATI

Ioannis Sarkander

MARTYRIS SACERDOTIS DIOECESANI

(1576-1620)

POSITIO

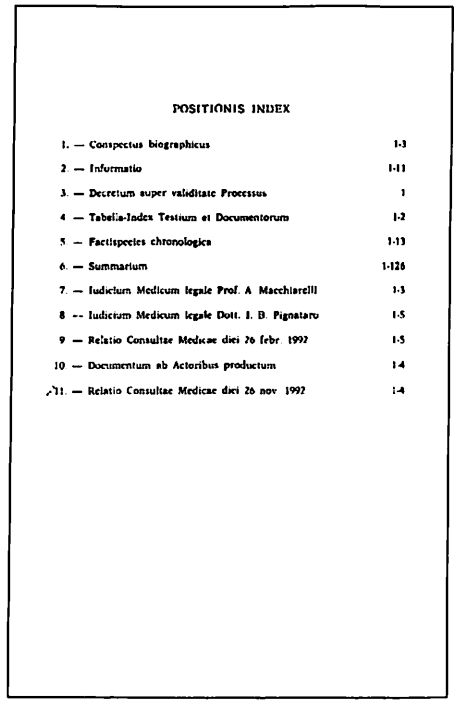
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s. r. l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1992



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-3

2. — Informatio 1-11

3. — Decretum super validitate Processus 1

4. — Tabella-Index Testium et Documentorum 1-2

5. — Factispecies chronologica 1-13

6. — Summarium 1-126

7. — Iudicium Medicum legale Prof. A. Macchiarelli 1-3

8. — Iudicium Medicum legale Dott. I. B. Pignataro 1-5

9. — Relatio Consultae Medicae diei 26 febr. 1992 1-5

10. — Documentum ab Actoribus productum 1-4

11. — Relatio Consultae Medicae diei 26 nov. 1992 1-4

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 26. November 1992 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 26. November 1992 versammelte sich um 11.00 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Priesters Carlo Picha.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. Exz. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev. Msgr. Fabijan Veraja, Untersekretär, des Rev. Msgr. Antonio Petti, Generalglaubensanwalt, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten Prof. Raffaello Cortesini und folgenden Mitgliedern: Prof. Franco De Rosa, Dr. Ennio Ensoli, Prof. Luigi Macchiarelli, Prof. Giovanni Battista Pignataro.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

Es wird auf die Sachverhaltsdarstellung im Bericht der Consulta Medica vom 26.2.1992 verwiesen.

a) Sachverhalt

„Karl Picha wurde 1930 in Cieszyn geboren. Er war Pfarrer in Skoczów bis zum Jahr 1983, als er an einem Herzinfarkt starb.

Die zurückliegende Familienanamnese ist negativ. Am 2. Juni 1979 wurde der Priester plötzlich von heftigen Bauchschmerzen befallen. Nach einer Erstbehandlung durch den Arzt wurde er in das Spital eingeliefert, wo man eine Gallenblasenentzündung diagnostizierte, verkompliziert durch eine Pankreatitis und eine Peritonitis. Am 3. Juni wurde er operiert. Die Laparotomie zeigte ein sich bei Palpation hart anfühlendes Pankreasödem, ein grauliches Blutgemisch im Peritoneum sowie eine mit Steinen gefüllte erweiterte Gallenblase.

Wie im Krankenbericht beschrieben, handelte es sich aufgrund des erhöhten Fiebers, des Ausflusses eines trüben Sekrets aus den Drainagen und wegen einer linksseitigen Lungenentzündung um eine sehre schwere Erkrankung.

Der Patient wurde nach einer plötzlichen Besserung und anschließenden langsamen Genesung am 16. Juli in gutem Allgemeinzustand entlassen.“

Die Consulta Medica hatte sich am 26.2.1992 ein erstes Mal zur Prüfung des Falles des Priesters Karl Picha versammelt. Wegen der Notwendigkeit, weitere klinisch-diagnostische Informationen einzuholen, wurden keine Schlussdefinitionen erlassen. Vor allem hielt man eine eingehende Beschreibung des Zustandes der Eingeweide und des Unterleibs zum Zeitpunkt des Eingriffs durch den operierenden Chirurgen für unabdingbar.

Für eine Beurteilung des klinischen Falles wäre es nützlich gewesen, über weitere Untersuchungen und radiologische Befunde zu verfügen. Dies gilt auch für die Anwesenheit des Chirurgen Dr. Thaddäus Jarosz, den man zur Klärung kontroverser Punkte hätte befragen können.

***

Der Präsident ergreift das Wort. Er stellt Dr. Jarosz vor, dessen Aussage in der Consulta notwendig wurde, um einige Punkte des Falles zu klären, da in der früheren Versammlung Widersprüche und unklare Definitionen aufgetaucht waren.

Die Mitglieder der Consulta stellen einige Fragen, zumal manche Aspekte des Falles außergewöhnlich und unerklärlich erscheinen. Die Untersuchung soll dazu dienen, Licht in die noch dunklen Seiten zu bringen.

Der Chirurg bestätigt, dass es sich um eine hämorrhagische Pankreatitis mit infektiösen Komplikationen und einem sehr schweren Verlauf handelte.

Der Patient wurde vom behandelnden Arzt in das Krankenhaus gebracht, da die durch die Gallenkolik verursachten Schmerzen weiter anhielten. Beim Patienten wurde eine Bauchfellentzündung festgestellt. Nach kurzer Vorbereitung wurde er ca. 15 Stunden nach Einlieferung einer explorativen Laparatomie unterzogen.

Aus der Bauchhöhle trat eine diskrete Menge an mit Blut durchmischter graulicher Flüssigkeit aus. Sitz der Entzündung waren auch die Zwölffingerdarmverbindungen des Pankreas. Das Pankreas selbst war von graugelber Färbung, mit ausgedehnten nekrotischen Herden harter Konsistenz und colliquativen Zonen, die sich auflösten; wegen des Ödems hatte es ein beachtliches Volumen angenommen. Es wurde die höchstmögliche Menge an peritonealer Flüssigkeit entleert und es wurden Drainagen gelegt.

Ein Mitglied der Consulta bringt zum Ausdruck, dass ihm die Behandlung angemessen erscheint, und stellt die Frage, welche Prognose anhand der objektiven Befunde gemacht wurde.

Der Chirurg erwidert, dass er den Fall für hoffnungslos hielt. Nach seiner Erfahrung bestand 15% Überlebenschance.

Die verabreichte Antibiotika-Therapie erfolgte nach den Möglichkeiten des Krankenhauses, genauer gesagt: Es wurden Gentamicin, Tetracyclin und Penicillin gegeben.

Einem anderen Mitglied zufolge ist die Antibiotika-Therapie als angemessen zu betrachten. Es stellt sich die Frage, ob der Schock toxisch, infektiös oder beides war. Das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung war negativ. Zum Unterleibsbild kam die Lungenentzündung mit reaktiver Pleuritis hinzu.

Ein anderes Mitglied hält die Beurteilung des Falles, wie sie im medizinischen Tagebuch festgehalten ist, für besonders bedeutsam.

Es handelte sich um eine hämorrhagische Pankreatitis mit zwei Besonderheiten: zum einen die Drainage, weil die Peritonitis zunächst reaktiv und der Enzymfreisetzung geschuldet war und erst dann durch eine Superinfektion verkompliziert wurde; zum andern die Drainage der Gallenwege, weil der Reflux von Galle in das Pankreas vermieden werden muss.

Im vorliegenden Fall kam es zu einem günstigen Verlauf mit sehr rascher Entwicklung bereits am dritten Tag.

Nach der Prüfung der Zeugenaussage des Chirurgen, die sich als vollständig und hinreichend erweist, um alle Zweifel auszuräumen, nimmt die Consulta zur Kenntnis, dass es weitere Dokumente, wie die angeforderten radiologischen Beurteilungen, nicht gibt.

Sämtliche Mitglieder zeigen sich angesichts der vollen Übereinstimmung der Meinungen zufrieden. Weitere Fragen an den Chirurgen sind unnötig und so geht man zur Abfassung der Schlussdefinitionen über, die einstimmig angenommen werden.

b) Schlussdefinitionen

Diagnose: Akute hämorragische Pankreatits, Cholezystitis calculosa, Peritonitis, toxischer Schock im postoperativen Verlauf verkompliziert durch eine basale Pneumonie links, pleuraler Erguss.

Prognose: Infaust.

Therapie: Chirurgie angemessen; medizinische Therapie teilweise wirksam.

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; nicht erklärbar *quoad modum* nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Der Sekretär — Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Nr. 932/932
Romae, die 19-XII-1992

REVISA
FABIANUS VERAJA
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 9. Januar 1993 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 9. März 1993 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen JOHANNES SARKANDER erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 2. April 1993 veröffentlicht. [AAS 85 (1993), S. 1034–1035]

ZDISLAVA VON LEMBERK

(ca. 1220 – 1252)

EHEFRAU UND MUTTER

Die heilige ZDISLAVA VON LEMBERK wurde um 1220 als erstes Kind von Přibyslav und Sybille auf der Burg von Krihanau (Křižanov) in Mähren, heute Tschechische Republik, geboren, wo die Familie ihren ordentlichen Wohnsitz hatte. Der Vater war Burgherr von Veverí und Brünn, Repräsentant des böhmischen Königs Wenzeslaus I. und ein Vertrauter Ottokars I. Die Mutter war Hofdame der böhmischen Königin Kunigunde von Hohenstaufen.

Zdislava lebte somit in einer Umgebung, die voll am Zivilisationsprozess teilhatte, der damals in verschiedenen Gebieten Europas im Gange war und durch die Ausbreitung des Dominikanerordens in Böhmen und Mähren begünstigt wurde, der über den hl. Hyazinth von Polen und Bruder Heinrich von Mähren Bekanntheit erlangte. Sie hatte der hl. Dominikus 1221 ausgeschickt, um Gründungen umzusetzen.

Um 1240 heiratete die damals 20-jährige Zdislava Gallus (Havel) von Jablonné, den Burgherrn von Lemberk, Berater König Wenzeslaus' I. und Kolonisator in Nordböhmen. Durch seine Aktivitäten im sozialen Bereich stand er im Mittelpunkt des Geschehens. Es war die Zeit, in der der Mensch die ländlichen Traditionen abschüttelte, um sich in der Stadt eine neue Existenz aufzubauen. Durch die Bettelorden der Dominikaner und Franziskaner erhielt das religiöse, kulturelle und soziale Leben neue Strukturen. Auch Zdislavas Tätigkeit mit ihren Initiativen zur Evangelisierung im familiären und gesellschaftlichen Bereich war stark von der Spiritualität der Bettelorden geprägt.

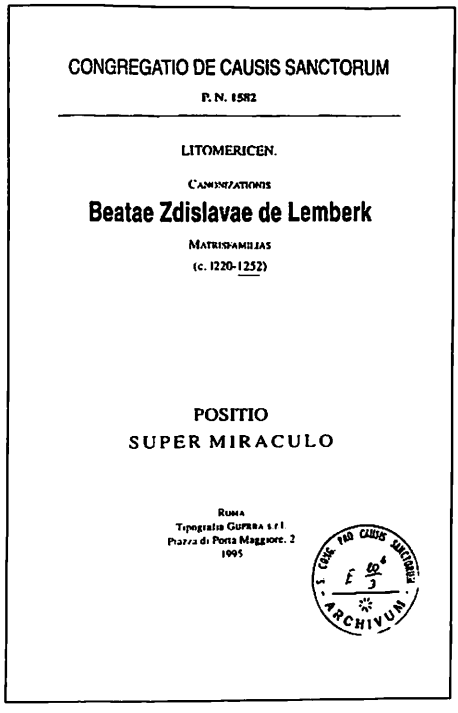
Tatsächlich ging ihr spiritueller Weg von einer sehr religiösen und auf Wohltätigkeit ausgerichteten familiären Umgebung aus und verlief in den genannten Gebieten Hand in Hand mit der Entwicklung des Predigerordens. Ihr Beispiel christlichen Lebens wird in der ältesten Chronik in Versen beschrieben, nämlich in der *Böhmischen Chronik* eines gewissen Dalimil, datierbar auf 1314, unter dem Titel „Frau Zdislava, von heiligmäßigem Leben". Ihr Gemahl, der oft längere Zeit abwesend war, weil er den König auf seinen Expeditionen begleiten musste, überließ ihr die Aufgaben der Kindererziehung, des Gästeempfangs auf der Burg von Lemberk und die Sorge um die Angestellten. Zudem widmete sie sich dem Dienst an den Behinderten, den Bettlern und den Kranken im Spital von Jablonné, das auf ihre Initiative hin errichtet wurde. All diese Aktivitäten lassen sich aus der spärlich vorliegenden, aber gesicherten und zeitnahen Dokumentation über Zdislava erschließen, speziell aus der genannten *Böhmischen Chronik*.

Besonders gelobt wird der Umstand, dass von Zdislava großer Trost und große Erleichterung für alle Verängstigten und Betrübten ausgingen. Die Böh-

mische Chronik spricht von einer Nächstenliebe, die voll ist von Wundern, wie Auferweckung von fünf Toten, Wiederherstellung der Sehkraft bei zahlreichen Blinden sowie körperlicher Integrität bei vielen Lahmen und Leprakranken und von diversen Hilfestellungen anderen Kranken gegenüber. Es ist auch die Rede von außergewöhnlichen Phänomenen nach dem Tod, vor allem aber von einem Leben außergewöhnlicher Wohltätigkeit.

So verbrachte Zdislava die Zeit während ihrer ca. 12-jährigen Ehe auf der Burg von Lemberk, wo sie sich abwechselnd mit den vorrangigen Aufgaben einer Mutter und mit karitativen Werken befasste. Sie starb 1252 und wurde in der St. Laurentius-Kirche in Jablonné beigesetzt. Ihre Grabstätte blieb von 1252 an ohne Unterbrechung erhalten, sicherlich nicht allein aus kulturellen Gründen, sondern auch wegen ihrer Verwurzelung in der Geschichte der Kirche selbst, wo das Grab der Heiligen nicht nur als die letzte Ruhestätte einer dort beherbergten Persönlichkeit galt, sondern als Grabstätte der „Herrin".

Am 28. August 1907 wurde Zdislava von Lemberk von Papst Pius X. seliggesprochen und am 21. Mai 1995 von Papst Johannes Paul II. in Olmütz,Tschechien, heiliggesprochen.


CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1582

LITOMERICEN.

CANONIZATIONIS

Beatae Zdislavae de Lemberk

MATRISFAMILIAS

(c. 1220-1252)

POSITIO

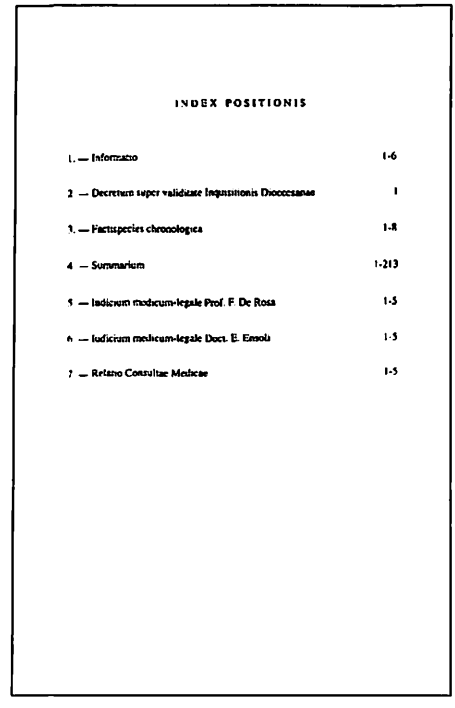
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1995


INDEX POSITIONIS

1. — Informatio 1-6

2. — Decretum super validitate Inquisitionis Dioecesanae 1

3. — Factispecies chronologica 1-8

4. — Summarium 1-213

5. — Iudicium medicum-legale Prof. F. De Rosa 1-5

6. — Iudicium medicum-legale Doct. E. Ensoli 1-5

7. — Relatio Consultae Medicae 1-5

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von ZDISLAVA VON LEMBERK zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist obige Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

BERICHT
über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 28. Februar 1995 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung der oben genannten Seligen

Am 28. Februar 1995 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Dr. Frantisek Straka.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. Exz. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, und des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto, Untersekretär, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten Prof. Raffaello Cortesini und folgenden Mitgliedern: Prof. Franco De Rosa, Prof. Lorenzo Bonomo, Dr. Ennio Ensoli, Dr. Patrizio Polisca.

Sekretär: Dr. Antonio Bonatti.

a) Sachverhalt

Der Chirurg Dr. Frantisek Straka wurde am 17.2.1940 geboren. Er litt jahrelang unter Herzstörungen aufgrund einer Verengung der Aorta, was zu Dekompensationskrisen führte.

Im Januar 1987 wird er an den Aortenklappen operiert mit anschließender Implantation eines Herzschrittmachers wegen der Rhythmusstörungen und der Herzinsuffizienz. Aus diesem Grund kommt es zu starker Atemnot, Schlagaderhypertonie und Hepatomegalie. Der Patient steht unter dauernder medizinischer Therapie.

Am 18.9.1989, um 8.00 Uhr, bricht Dr. Straka nach drei Tagen ununterbrochenen Dienstes an seinem Schreibtisch zusammen. Es wird ein Herzstillstand festgestellt, weshalb Wiederbelebungsmaßnahmen einleitet werden, woraufhin der Kranke sofort intubiert und eine entsprechende Therapie begonnen wird.

Um 9.10 Uhr wird er auf die medizinische Intensivstation verlegt und an die automatische Lunge angeschlossen, während die indirekte Herzmassage andauert. Nach einer Stunde hat die Herztätigkeit immer noch nicht eingesetzt. Da es zu viermaligem Kammerflimmern kommt, wird der Kranke defibrilliert. Beim vierten Reanimationsversuch um 10.30 Uhr setzt ein langsamer Herzkammerrhythmus ein.

Nach zwei Stunden und dreißig Minuten Wiederbelebung präzisiert Dr. Severa, dass wieder ein langsamer Herzrhythmus eingesetzt habe; der Patient atmet jedoch nicht spontan und befindet sich in einem tiefen Koma mit fixer Mydriasis ohne Hornhautreflexe; es ist keine Nierenfunktion vorhanden, der Blutdruck ist nicht messbar und der periphere Puls nicht wahrnehmbar. Nach Meinung des Neurologen sind die Hirnveränderungen irreversibel.

Eine Konsultation führt zum Entschluss, die Wiederbelebungsversuche einzustellen. Nur weil es sich um einen Kollegen handelt und nicht zuletzt auf Drängen der Ehefrau, die ebenfalls Ärztin ist, führen die Kollegen die Wiederbelebung weiter. Um 12.20 Uhr setzt die Herzfunktion wieder ein. Um 14.15 Uhr treten die ersten Reflexe auf und es kommt zu einer leichten Bewusstseinsregung. Um 18.45 Uhr erfolgt eine weitere Besserung mit Wiederaufnahme der Lebensfunktionen und Rückkehr zu vollem Bewusstsein. Nach sechs Monaten geht der Patient wieder an seine Arbeit.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

Der *1. Experte* ergreift das Wort und verweist auf die großen Schwierigkeiten bei der Lektüre der Unterlagen, die zum Teil nicht einmal in chronologischer Reihenfolge vorliegen. Mit Erlaubnis der Kongregation konnte er auf die Originaldokumente zurückgreifen, die von einem Übersetzter verlesen wurden. Dabei traten keine wesentlichen Ungenauigkeiten zutage.

Der Fall lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: prolongierter Herzstillstand bei einem Patienten mit chronischer Myokardischämie, Operation der Aortenverengung, Klappenprothese und Einsetzen eines Schrittmachers.

Der Herzstillstand dauerte zweieinhalb Stunden. Es kam zu starken Durchblutungsmängeln, was das klinische Urteil eines Hirntodes nach sich zog.

Die Prognose ist somit infaust und eine vollständige Genesung des Patienten, so dass dieser seine Arbeit wieder aufnehmen kann, gänzlich unvorstellbar.

Die zum Einsatz gekommenen Therapien erfolgten rechtzeitig und waren angemessen, zeigten jedoch keine Wirkung, da der Patient nach zweieinhalb Stunden für klinisch tot erklärt wurde.

Die verschiedenen Wiederbelebungsmaßnahmen führten zu einer unregelmäßigen und kaum nachhaltigen Aktivität und es war nicht anzunehmen, dass dadurch eine hinreichende Durchblutung der verschiedenen Organe und vor allem des Gehirns bewirkt werden würde. Die Erholung erfolgte sehr rasch, es kam zu einer vollständigen Stabilisierung. Somit gibt es klare Hinweise auf eine grundsätzliche Instabilität.

Der *2. Experte* ergreift das Wort und kommt nach einer kurzen Zusammenfassung des Falles zu einem Urteil.

Der Herzstillstand dauerte extrem lang. Nach zweieinhalbstündigen Wiederbelebungsmaßnahmen hielten die verschiedenen Spezialisten einen Abbruch derselben für angebracht, weil der Patient als hirntot galt.

Es ist kaum denkbar, dass die Herzmassage Wirkung zeigte, noch ist der nach mehr als zwei Stunden einsetzende unregelmäßige Kammerrhythmus erheblich. Vom Auftreten des Herzstillstandes bis zum Wiedereinsetzen der Hirnfunktionen vergingen über fünf Stunden. Nicht außer Acht zu lassen ist, dass das Herz des Patienten bereits merklich in Mitleidenschaft gezogen war. Sämtliche Spezialisten sprachen von Hirntod. An eine *restitutio ad integrum* war daher nicht zu denken. Für die Heilung gibt es keine Erklärung.

Was bleibt, ist ein mäßiges Zittern der Hände. Der Experte schließt jedoch mit der Feststellung, dass der Fall aufgrund der Modalitäten der Heilung und des völligen Fehlens von Folgeerscheinungen nicht erklärbar sei.

c) Gutachten der übrigen Mitglieder

Das Wort ergeht an ein weiteres Mitglied, welches darauf verweist, dass die Darlegung der Kollegen vor ihm vollständig und eindeutig sei. Die Dokumentation beinhaltet einige Unklarheiten, doch sind die Fakten klar: Es handelte sich um einen prolongierten Herzstillstand bei einem schwer herzkranken Patienten.

Es kam zu einem vollständigen Aussetzen der Herz-, Atmungs-, Hirn- und Nierenfunktion, sodass der Patient für hirntot erklärt wurde. Die völlige Ge-

nesung vom Koma und die Rückkehr zur Normalität sind medizinisch nicht zu erklären.

Nach Meinung des vierten Mitglieds war die Therapie angemessen, doch dauerten die Wiederbelebungsversuche zu lange, um an eine völlige Gesundung denken zu können.

Das letzte Mitglied spricht von einem verlängerten Herzstillstand von zwei Stunden und 30 Minuten. Hätte man ein Elektroenzephalogramm, wäre alles viel leichter. Das Ereignis fand im Krankenhaus statt, daher war Soforthilfe gegeben.

Es handelte sich um ein schwer geschädigtes Herz, weshalb das Faktum, dass es wieder seine reguläre Funktion aufnehmen konnte, außergewöhnlich ist.

Die verabreichten Medikamente sind als adäquat anzusehen. Der springende Punkt ist jedoch das tiefe irreversible Koma bzw. der Hirntod. Dieser war von 8.00 bis 10.30 Uhr mit Sicherheit gegeben, weshalb die Annahme der Unerklärlichkeit der Heilung leicht verständlich ist.

Der Referent ist der Auffassung, dass die Meinungen der Kollegen sehr klar sind und übereinstimmen. Er verliest daher nochmals den Bericht von Dr. Severa, der bemerkt, dass das Koma zu lange gedauert habe; es kam zum Hirntod, was den Fall unerklärlich macht. Identisch ist der Bericht von Dr. Jordan, für den die Prognose infaust *quoad vitam* war; der Hirntod war irreversibel.

Da Einstimmigkeit gegeben ist, erübrigt sich die gemeinsame Diskussion. Man geht so zur Abfassung der Schlussdefinitionen über, die einhellig angenommen werden.

d) Schlussdefinitionen

Diagnose: Prolongierter Herzstillstand (2 h und 30 min) bei einem Patienten mit chronischer Myokardischämie, operierter Aortenkoarktation und vorausgegangenem Eingriff zum Ersetzen der Aortenklappe sowie Implantation eines Herzschrittmachers. Diagnostizierter Hirntod auf der Grundlage neurologischer Zeichen.

Prognose: Infaust.

Therapie: Angemessen, rechtzeitig, jedoch unwirksam.

Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; auf Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zu erklären.

Der Sekretär
Dr. ANTONIO BONATTI

Der Präsident
PROF. RAFFAELLO CORTESINI

Romae, die 1-III-1995

REVISA
Msgr. MICHELE DI RUBERTO
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 9. März 1995 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. März 1995 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen ZDISLAVA VON LEMBERK erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 6. April 1995 veröffentlicht. [AAS 85 (1993), S. 1125–1126]

KARL JOSEPH EUGEN VON MAZENOD

(1782 – 1861)

BISCHOF VON MARSEILLE

GRÜNDER DER KONGREGATION DER MISSIONARE OBLATEN

DER MAKELLOSEN JUNGFRAU MARIA

Der hl. KARL JOSEPH EUGEN VON MAZENOD wurde am 1. August 1782 als erstes von drei Kindern des Karl Anton von Mazenod, Präsident des Grafschaftsgerichts der Provence, und der Rosa Joannis, Tochter eines reichen Arztes und Professors an der Universität Aix, in Aix-en-Provence, Frankreich, geboren.

Die Welt schien in Ordnung. Allerdings machten sich im Land bereits die Vorboten der Revolution von 1789 bemerkbar. Als Präsident von Mazenod am 13. Dezember 1790 aus Paris zurückkehrte, wo er Abgeordneter der Generalstände des Reiches gewesen war, musste er nach Nizza fliehen, das damals noch italienisches Herrschaftsgebiet der Savoyer war. Dorthin folgte ihm am 23. April 1791 die Familie, nachdem sie allen Besitz aufgegeben hatte. Damit begann ein elfjähriges Exil, das zunehmend beschwerlicher wurde.

Am 11. Oktober 1802, kurz nachdem Napoleon die Gesetze gegen die Emigranten abgeschafft hatte, rief die Mutter ihren mittlerweile 20-jährigen Sohn zurück, zumal sie eine Frau für ihn gefunden hatte. Der Vater und die Onkels blieben noch in Palermo. Das Mädchen, das die Mutter für ihn ausgewählt hatte, starb schon bald an Schwindsucht. Eugen stellte fest, dass er nur ein einfacher Bürger war und dass Frankreich sich völlig verändert hatte. Es folgte die Trennung der Eltern. Während die Mutter weiterhin um ihre Güter kämpfte, durchlebte Eugen angesichts einer für ihn unsicheren Zukunft eine innere Krise. 1805 ging er nach Paris mit dem Entschluss, zum Vater nach Sizilien zurückzukehren, stieß jedoch bei der Ausstellung des Reisepasses auf Schwierigkeiten. Es war zu der Zeit, dass altruistische Gefühle in ihm aufkeimten und er sich entschied, Priester zu werden. Am 12. Oktober 1808 trat er trotz des Widerstands der Mutter mit 26 Jahren in das Seminar von St. Sulpice in Paris ein. Am 21. Dezember 1811 wurde er in Amiens zum Priester geweiht.

Nach Rückkehr in seine Heimatstadt Aix begann von Mazenod seine seelsorgliche Arbeit mit einer Predigt in provenzalischer Sprache und stellte sich in den Dienst der am meisten Verlassenen – Gefangene, Jugendliche, Knechte und Bauern –, ohne der erbitterten Opposition des lokalen Klerus Beachtung zu schenken. Am 7. März 1813 trat er mit den Fastenpredigten in der Magdalena-Kirche sein Amt als Priester an. Die Kirche füllte sich mit Arbeitern, Handwerkern und Dienstboten. Nach der Fastenzeit gründete er in Aix die Gemeinschaft der Christlichen Jugend, in der er innerhalb weniger Jahre bis zu 400 Studenten zusammenführte. Nebenbei war er ständig auf der Suche nach Mitarbeitern für die Neuevangelisierung in den Dörfern und gründete gemeinsam mit ihnen am 25. Januar 1816 die *Gesellschaft der Missionare der Provence*. Im Sommer 1817 reiste von Mazenod nach Paris, um für seine von

den Jansenisten und Gallikanern verfolgte Gemeinschaft gesetzlichen Schutz zu erlangen. Er nutzte dort auch die Gelegenheit, um für den Vater und die Onkel, die in Palermo geblieben waren, eine Lösung zu finden. Für die Gemeinschaft erreichte er nichts, aber die Berufung seines Onkels, des Kanonikers Msgr. Fortunato, auf den Bischofssitz von Marseille ermöglichte auch dem Vater die Rückkehr nach Frankreich, und am 6. Juli 1823 wurde von Mazenod unter die Generalvikare der Diözese gewählt.

Die Entwicklung der Gemeinschaft schritt rasch voran, sodass sich von Mazenod im November 1825 nach Rom begab, um deren Anerkennung als Institut päpstlichen Rechts zu erbitten. Sein Glaube und seine Ausdauer wurden belohnt. Am 17. Februar 1826 approbierte Papst Leo XII. die Gemeinschaft unter der Bezeichnung *Kongregation der Missionare Oblaten der Makellosen Jungfrau Maria.* Von Mazenod wurde zum Generalobern ernannt und inspirierte und führte seine Mitbrüder weitere 35 Jahre bis zu seinem Tod. Nach dem Verbot der Volksmissionen 1830 beschloss das Generalkapitel 1831, Patres in die Auslandsmissionen zu entsenden, wodurch seine Oblatenmissionare ihre Arbeit auf andere Nationen und Kontinente ausdehnten.

Neben seiner vielfältigen Arbeit als Missionar und Gründer unterstützte von Mazenod auch den Bischof von Marseille auf jede nur erdenkliche Weise. Am 30. September 1832 wurde er zum Weihbischof und am 9. April 1837 ohne sein Wissen zum Bischof von Marseille ernannt.

Innerhalb von 25 Jahren unterzog von Mazenod seine Diözese einem Wandel, indem er 23 neue Pfarreien errichtete und alljährlich in sämtlichen Pfarreien das Sakrament der Firmung spendete.

Am 24. Juni 1856 wurde er als Dekan der französischen Bischöfe zum Senator des Kaiserreiches ernannt und am 26. August von Napoleon III. persönlich für das Kardinalat vorgeschlagen, allerdings ohne Erfolg. Anfang 1861 erkrankte er schwer und starb am 21. Mai desselben Jahres im Ruf der Heiligkeit.

Am 19. Oktober 1975 wurde Karl Joseph Eugen von Mazenod von Papst Paul VI. seliggesprochen und am 3. Dezember 1995 von Papst Johannes Paul II. in Košice in der Slowakei heiliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACOLO

Die POSITIO SUPER MIRACOLO der Heilung, die der Fürsprache von KARL JOSEPH EUGEN VON MAZENOD zugeschrieben wird und von den

Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in deutscher Fassung wiedergegebenen BERICHT der CONSULTA MEDICA.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 197

MASSILIEN.

CANONIZATIONIS

BEATI

Caroli Iosephi Eugenii De Mazenod

EPISCOPI MASSILIENSIS

FUNDATORIS CONGREGATIONIS

MISSIONARIORUM OBLATORUM B. M. V. IMMACULATAE

(1782-1861)

POSITIO

SUPER MIRACULO

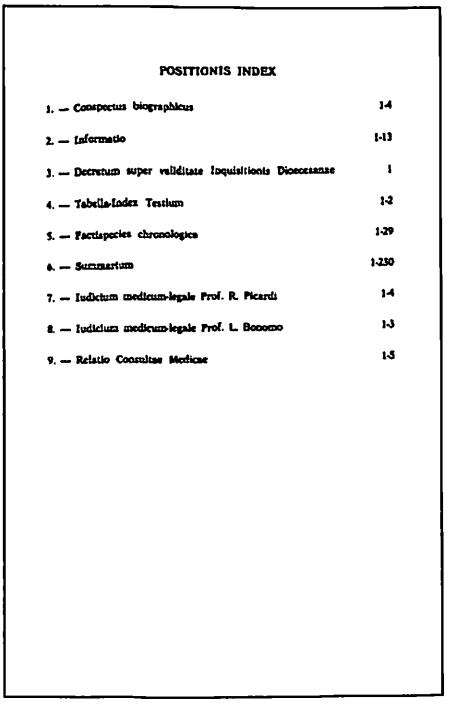
ROMA

Tipografia Guerra s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 3

1994

S. CONG. PRO CAUSIS SANCTORUM ARCHIVUM G 23/27



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-4

2. — Informatio 1-13

3. — Decretum super validitate Inquisitionis Dioecesanae 1

4. — Tabella-Index Testium 1-2

5. — Factispecies chronologica 1-29

6. — Summarium 1-250

7. — Iudicium medicum-legale Prof. R. Picardi 1-4

8. — Iudicium medicum-legale Prof. L. Bonomo 1-3

9. — Relatio Consultae Medicae 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 24. März 1994 zum vorgelegten klinischen Fall für die Heiligsprechung des oben genannten Seligen

Am 24. März 1994 versammelte sich um 9.40 Uhr im Kongresssaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Jesús Hernández Serrano.

Die Sitzung fand in Anwesenheit S. Exz. Msgr. Edward Nowak, Sekretär der Heiligsprechungskongregation, des Rev. Msgr. Michele Di Ruberto, Untersekretär, und des Rev. Msgr. Sandro Corradini, Generalglaubensanwalt, statt.

Die Consulta Medica bestand aus dem Präsidenten Prof. Raffaello Cortesini Finali sowie den Professoren De Rosa Franco, Picardi Roberto, Pignataro Giovanni Battista und Polisca Patrizio. (Wegen unaufschiebbarer beruflicher Verpflichtungen verhindert: Prof. Lorenzo Bonomo.)

Sekretär: Dr. Ennio Ensoli.

a) Sachverhalt

Jesús Hernández S., geboren am 16.9.1932, zeigt von März 1987 an ein klinisches Unterleibsbild, das sich rasch verschlechtert und von einer Erkrankung im Bereich der Leber herrührt. Nach der Spitalseinweisung zur Abklärung des Falles zeigt eine Computertomografie eine Verletzung im rechten Leberlappen, was durch die Laparatomie vom 4.5.1987 bestätigt wird. Die Biopsie ergibt ein primäres Cholangiokarzinom der Leber. Es ist auch an die Möglichkeit der Diagnose eines metastatischen Adenokarzinoms, verursacht durch einen primären Tumor des Verdauungstrakts, zu denken. Nach der Entlassung aus dem Spital am 8. Mai erhält der Patient zu Hause lediglich eine Palliativbehandlung zur Schmerzlinderung; eine Chemotherapie usw. kommt nicht zum Einsatz. Bis Mitte Juni verschlechtert sich der Allgemeinzustand des Patienten, man spricht von der Terminalphase.

Am 17. Juni kommt es plötzlich und unerwartet zu einer deutlichen Besserung, die sich innerhalb weniger Tage vervollständigt. Das Allgemeinbefinden des Patienten bessert sich, er nimmt wieder an Gewicht zu und kehrt zur gewohnten Arbeit zurück. Ein Rückfall bleibt aus. Eine Echographie der Leber 1988 bringt ein Gallensteinleiden ans Licht; die Computertomografie des Unterleibs vom August 1990 und vom Mai 1993 ist normal. Weitere Untersuchungen aus dem Jahr 1991 weisen auf eine Speiseröhrenentzündung, eine Gastritis, eine Hiatushernie und eine Divertikulose des Kolon hin. Die genannten Leiden stehen in keinerlei Beziehung zur vorausgegangenen Tumorerkrankung.

b) Gutachten des Experten „ex officio"

Der Experte unterstreicht bei der Darstellung des Falles den fortschreitend ernsten Zustand des Kranken, der innerhalb kurzer Zeit über 20 Kilo an Gewicht verloren hat. Die Gewissheit für die Diagnose eines Cholangiokarzinoms ergibt sich aus dem Befund der Biopsie durch erfahrene Histologen. Die diagnostische Hypothese eines vom Verdauungstrakt ausgehenden metastatischen Tumors kann daher verworfen werden.

Der Experte schließt zudem eine Spontanremission des Tumors aus; in Wahrheit scheint eine unverhältnismäßig rasche Inversion des klinischen Verlaufs, wie sie sich Mitte Juni beim Kranken in der Terminalphase und ohne jedwede kausale Therapie ereignet hat, nicht haltbar. Die rapide Besserung des Allgemeinbefindens des Patienten, nachdem dieser klinisch bereits in die Terminalphase eingetreten war, ist wissenschaftlich nicht zu erklären. Schließlich macht der Experte noch darauf aufmerksam, dass die 1991 aufgedeckten Erkrankungen keinen Bezug zur vorherigen Tumorerkrankung aufweisen.

c) Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica

Nach der Verlesung des Berichtes des anderen Experten „ex officio" (der bei der Versammlung abwesend war) durch den Sekretär lädt der Präsident die übrigen Mitglieder der Consulta Medica ein, ihre Gutachten zum Fall vorzutragen.

Ein Experte erklärt, dass der Diagnose Cholangiokarzinom angesichts der einstimmigen Beurteilung der Histologen ohne Einschränkungen zugestimmt werden kann. Er ist auch von der besonderen Schwere der Krankheit überzeugt, wie in den Aussagen verschiedener Ärzte dargelegt. Daher sind die plötzlich eingetretene Heilung mit dem Verschwinden der Schmerzen im Zeitraum einer Nacht und die rapide Verbesserung des Allgemeinzustandes des Kranken – der sich bereits in der Endphase zu befinden schien – nicht natürlich erklärbar.

Ein Experte ist der Ansicht, dass hinsichtlich der Exaktheit der Diagnose keine Zweifel angebracht sind. Zudem rechtfertigt die berüchtigte Malignität des Cholangiokarzinoms den Ernst der klinischen Gegebenheiten und des kachektischen Zustands des Kranken, weshalb die damaligen Ärzte nur eine infauste Prognose auf absehbare Zeit stellen konnten. Es gab auch keine therapeutische Unterstützung, sei es auch nur als Versuch, die Entwicklung der Tumorerkrankung zu stoppen oder zu verzögern. Die Heilung ist daher als wissenschaftlich nicht erklärbar und als dauerhaft zu beurteilen.

Ein Experte stimmt den vorgebrachten Begutachtungen zu. Angesicht eines so schweren klinischen Bildes war eine derart rasche Heilung ohne therapeutisches Zutun nicht zu erwarten. Zudem erklärt er die später entdeckten Krankheiten für die Beurteilung als belanglos, da sie mit der Tumorerkrankung nicht in Verbindung gebracht werden können.

Der Präsident hält den Fall hinsichtlich des Verlaufs für sehr gut verfolgt und untersucht. Da die Diagnose aufgrund des Urteils der Histologen seiner

Meinung nach nicht anzuzweifeln ist, konzentriert er sich auf die schweren klinischen Symptome, die von der Leberinsuffizienz, bedingt durch die Ausdehnung der Tumormasse und die Eigenart des Tumors, der für sich äußerst aggressiv ist, herrührten. In diesem Zusammenhang hebt er hervor, dass die aktuelle chirurgische Indikation in einem solchen Fall eine Lebertransplantation wäre, die unmittelbar nach Resektion der Tumormasse zu erfolgen hätte.

Gerade in Anbetracht der extremen Malignität des Tumors und des fortgeschrittenen Verfalls des Patienten kann die Heilung – nicht zuletzt aufgrund der durch die zwei weiteren Unterleibtomografien erbrachten Negativbefunde, die eine Wiederholung des Tumors sowohl lokal als auch metastasiert ausschlossen, und wegen des Fehlens jedweder therapeutischen Behandlung – als vollständig und endgültig bezeichnet werden.

d) Gemeinsame Diskussion

Bei der gemeinsamen Diskussion werden alle besonders problematischen Aspekte das Falles erwogen, vor allem in Bezug auf die dokumentierten ernsten klinischen Sachlagen und das Fehlen von Metastasen in der langen Zeitspanne nach dem ersten Auftreten der Krankheit.

Andererseits erklären sich die Mitglieder der Consulta Medica – nach aufmerksamer Bewertung der Urteile der behandelnden Ärzte – einig darüber, dass das völlige Fehlen therapeutischer Maßnahmen, der Entwicklung des Tumors adäquat gegenzusteuern, es erlaubt, die Heilung als nicht erklärbar zu bezeichnen, wobei auch die sehr kurze Zeitspanne, innerhalb der sich der Allgemeinzustand des Patienten wieder vollständig stabilisiert hat, berücksichtigt wird.

e) Schlussdefinitionen

Diagnose: Cholangiokarzinom mit schwerem organischen Verfall (5 von 5).

Prognose: Infaust *quoad vitam* (5 von 5).

Therapie: Palliativ hinsichtlich der Schmerzen; keine sonstige medizinische oder chirurgische Therapie (5 von 5).

Art der Heilung: Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft, nicht erklärbar auf der Grundlage der heutigen wissenschaftlichen Kenntnisse (5 von 5).

Der Sekretär — Dr. ENNIO ENSOLI

Der Präsident — PROF. RAFFAELLO CORTESINI FINALI

Nr. 113/197
Romae, die 15-IV-1994

REVISA
R. D. MICHELE DI RUBERTO
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 10. Juni 1994 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 18. Oktober 1994 zustimmend, indem sie erklärten, dass die auf die Fürsprache des Seligen KARL JOSEPH EUGEN VON MAZENOD erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann.
Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlass des diesbezüglichen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 15. Dezember 1994 veröffentlicht. [AAS 87 (1995), S. 661–663]

ZWEITER TEIL

TABELLEN UND VERZEICHNISSE

Tabelle 1 **HEILIGSPRECHUNGEN UND CONSULTE MEDICAE 1983–1995**

Nr. der Consulta Medica – Datum der Heiligsprechung – Heiliggesprochene – Archivnummer – Consulta Medica – Votum

Nr.	*Heiligsprechung*	*Heiliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
		1983			
01	16. Oktober	**Leopold Mandić da Castelnuovo,** Adeodatus	B 53	26.03.1983	7/5
		1984			
02	11. März	**Paula Frassinetti**	D 34	06.05.1983	5/5
—	6. Mai	**Andreas Kim, Paul Chong Hasang** und 101 Gefährten (*Seoul, Korea*)	F 29	— — —	Märt.
03	21. Oktober	**Michael Febres Cordero,** Franziskus	B 44	25.10.1983	5/5
		1986			
04	13. April	**Franziskus Antonius Fasani,** Donatus	D 10	27.06.1984	5/5
05	12. Oktober	**Joseph Maria Tomasi**	I 30	13.12.1984	5/5
		1987			
—	18. Oktober	**Laurentius Ruiz** (*Manila*), **Dominikus Ibáñez** und 14 Gefährten	D 53	— — —	Märt.
06	25. Oktober	**Josef Moscati**	J 31	06.12.1986	5/5
		1988			
—	16. Mai	**Rocco González** und 2 Gefährten (*Asunción, Paraguay*)	I 1	— — —	Märt.
07	11. Juni	**Eustochia Calafato** (*Messina*)	E 21	26.11.1986	5/5
—	19. Juni	**Märtyrer von Vietnam: Andreas Dung-Lac, ...**	A 42...	— — —	Märt.
08	3. Juli	**Simon de Rojas,** Donato	H 22	25.04.1987	5/5

09	3. Juli	**Philippine Duchesne**	B 27	25.04.1987	5/5
10	2. Oktober	**Magdalena von Canossa**	B 16	01.07.1987	3/5
11	11. Dezember	**Maria Rosa Molas y Vallvé**	B 32	23.09.1987	4/4

1989

12	9. April	**Clelia Barbieri**	I 36	23.03.1988	5/5
13	1. November	**Kaspar Bertoni**	I 14	23.03.1988	5/5
14	1. November	**Richard Pampuri,** Hermann Philipp	G 11	19.10.1988	5/5
—	12. November	**Agnes von Böhmen**	—	— — —	—
15	12. November	**Albert Chmielowski,** Adam	A 20	23.11.1988	5/5
16	10. Dezember	**Mucianus Maria Wiaux,** Alois Josef	F 8	15.03.1989	5/5

1990

17	9. Dezember	**Marie Marguerite d'Youville,** geb. Dufrost de Lajemmerais	C 9	07.06.1989	5/5

1991

18	17. November	**Raphael vom hl. Joseph Kalinowski**	I 49	15.11.1989	5/5

1992

19	31. Mai	**Claudius de la Colombière**	G 6	06.06.1991	5/5
20	11. Oktober	**Ezechiel Moreno y Díaz** (*Santo Domingo*)	B 46	03.10.1991	5/5

1993

21	21. März	**Maria vom hl. Ignatius,** Claudine Thévenet	C 73	30.01.1992	5/5
22	21. März	**Theresia von Jesus „De los Andes",** Johanna Fernández Solar	H 66	02.06.1992	5/5
23	16. Juni	**Heinrich de Ossó y Cervelló** (*Madrid*)	C 17	14.05.1992	5/5
—	8. September	**Meinhard**	—	— — —	conf. c.

Fortsetzung **Tabelle 1: Heiligsprechungen**

Nr.	*Heiligsprechung*	*Heiliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
		1995			
24	21. Mai	**Johannes Sarkander** (*Olmütz, Tschechien*)	G 39	26.11.1992	5/5
25	21. Mai	**Zdislava von Lemberk** (*Ölmütz, Tschechien*)	E 20	28.02.1995	5/5
—	2. Juli	**Markus Krizevcanin** und 2 Gefährten (*Kosice, Slowakei*)	F 22	— — —	Märt.
26	3. Dezember	**Karl Joseph Eugen von Mazenod**	G 27	24.03.1994	5/5

Tabelle 2 **HEILIGSPRECHUNGEN UND CONSULTE MEDICAE 1983–1995** (alphabet. Reihenfolge)

Nr. der Consulta Medica – Datum der Heiligsprechung – Heiliggesprochene – Archivnummer – Consulta Medica – Votum

Nr.	*Heiligsprechung*	*Heiliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
—	12. November	**Agnes von Böhmen**	— — —	— — —	—
15	12. November	**Albert Chmielowski,** Adam	A 20	23.11.1988	5/5
—	6. Mai	**Andreas Kim, Paul Chong Hasang** und 101 Gefährten (*Seoul, Korea*)	F 29	— — —	Märt.
19	31. Mai	**Claudius de la Colombière**	G 6	06.06.1991	5/5
12	9. April	**Clelia Barbieri**	I 36	23.03.1988	5/5
07	11. Juni	**Eustochia Calafato** (*Messina*)	E 21	26.11.1986	5/5
20	11. Oktober	**Ezechiel Moreno y Díaz** (*Santo Domingo*)	B 46	03.10.1991	5/5
04	13. April	**Franziskus Antonius Fasani,** Donatus	D 10	27.06.1984	5/5
23	16. Juni	**Heinrich de Ossó y Cervelló** (*Madrid*)	C 17	14.05.1992	5/5
24	21. Mai	**Johannes Sarkander** (*Olmütz, Tschechien*)	G 39	26.11.1992	5/5
06	25. Oktober	**Josef Moscati**	J 31	06.12.1986	5/5
05	12. Oktober	**Joseph Maria Tomasi**	I 30	13.12.1984	5/5
26	3. Dezember	**Karl Joseph Eugen von Mazenod**	G 27	24.03.1994	5/5
13	1. November	**Kaspar Bertoni**	I 14	23.03.1988	5/5
—	18. Oktober	**Laurentius Ruiz** (*Manila*), **Dominikus Ibáñez** und 14 Gefährten	D 53	— — —	Märt.
01	16. Oktober	**Leopold Mandić da Castelnuovo,** Adeodatus	B 53	26.03.1983	7/5
10	2. Oktober	**Magdalena von Canossa**	B 16	01.07.1987	3/5
17	9. Dezember	**Marie Marguerite d'Youville,** geb. Dufrost de Lajemmerais	C 9	07.06.1989	5/5
11	11. Dezember	**Maria Rosa Molas y Vallvé**	B 32	23.09.1987	4/4
21	21. März	**Maria vom hl. Ignatius,** Claudine Thévenet	C 73	30.01.1992	5/5
—	2. Juli	**Markus Krizevcanin** und 2 Gefährten (*Kosice, Slowakei*)	F 22	— — —	Märt.
—	19. Juni	**Märtyrer von Vietnam: Andreas Dung-Lac, ...**	A 42...	— — —	Märt.
—	8. September	**Meinhard**	—	— — —	conf. c.
03	21. Oktober	**Michael Febres Cordero,** Franziskus	B 44	25.10.1983	5/5
16	10. Dezember	**Mucianus Maria Wiaux,** Alois Josef	F 8	15.03.1989	5/5
02	11. März	**Paula Frassinetti**	D 34	06.05.1983	5/5
09	3. Juli	**Philippine Duchesne**	B 27	25.04.1987	5/5
18	17. November	**Raphael vom hl. Joseph Kalinowski**	I 49	15.11.1989	5/5

Fortsetzung **Tabelle 2: Heiligsprechungen** (alphabet.)

Nr.	*Heiligsprechung*	*Heiliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
14	1. November	**Richard Pampuri,** Hermann Philipp	G 11	19.10.1988	5/5
—	16. Mai	**Rocco González** und 2 Gefährten (*Asunción, Paraguay*)	I 1	— — —	Märt.
08	3. Juli	**Simon de Rojas,** Donato	H 22	25.04.1987	5/5
22	21. März	**Theresia von Jesus „De los Andes“,** Johanna Fernández Solar	H 66	02.06.1992	5/5
25	21. Mai	**Zdislava von Lemberk** (*Ölmütz, Tschechien*)	E 20	28.02.1995	5/5

Tabelle 3 **GEHEILTE PERSON**

Nr. der Consulta Medica – Name – Geburt – Land – Stand – Beruf – Alter – Postulator – Decretum super miracolo

Nr.	*Name*	*Geburt*	*Land*	*Stand*	*Beruf*	*Alter*	*Postulator*	*Decretum*
				1983				
01	Elisabetta Ponzolotto	20.08.1925	Italien	verh.	Hausfrau	52	P. Bernardino da Siena	**09.06.1983**
				1984				
02	Maria Maccarone	07.08.1931	Italien	verh.	Bäuerin	50	P. Antonio Ricciardi	**24.09.1983**
03	Beatrice Gómez de N.	26.02.1929	Ecuador	verh.	Hausfrau	48	Msgr. Salvatore M. Vitale	**07.04.1984**
				1986				
04	Maria Stratagemma	28.02.1902	Italien	verh.	Hausfrau	59	P. Ambrogio Sanna O.F.M. Conv.	**21.03.1985**
05	Maria Concetta Guastella	14.09.1921	Italien	verh.	Hausfrau	29	Luigi Porsi, Priester	**06.07.1985**
				1987				
06	Giuseppe Montefusco	15.02.1958	Italien	ledig	Schmied	21	P. Paolo Molinari SJ	**08.05.1987**
				1988				
07	Letterio Mangano	03.06.1900	Italien	Witwer	Angestellter	65	Andrea Ambrosi, Adv.	**08.05.1987**
08	Gioacchina Mocholi I.	– – 1744	Spanien	verh.	Hausfrau	24	Msgr. Luigi Porsi	**11.12.1987**
09	Margherita Bernard	– – 1891	Frankreich	ledig	Ordensfrau	60	P. Paolo Molinari SJ	**23.10.1987**
10	Antonia Sudati	05.06.1911	Italien	ledig	Angestellte	42	P. Teodoro Zamalloa O.SS.T.	**11.12.1987**
11	William Guillén	30.03.1976	Venezuela	ledig	Kind	5	P. Romualdo Rodgrigo O.A. R.	**28.03.1988**
				1989				
12	Liana Stefanutto	26.09.1959	Italien	ledig	Frau	23	P. Antonio Ricciardi O.F.M. Conv.	**11.02.1989**

Fortsetzung **Tabelle 3: Geheilte Person**

Nr.	*Name*	*Geburt*	*Land*	*Stand*	*Beruf*	*Alter*	*Postulator*	*Decretum*
13	Mario Moreira Neves	18.09.1919	Portugal	verh.	Arzt	62	P. Nello Dalle Vedove C.S.S.	**11.02.1989**
14	Emanuel Cifuentes R.	20.04.1972	Spanien	ledig	Kind	10	Fr. Gabriele Russotto O.H.	**11.02.1989**
15	Albert Szulczynski	19.03.1986	Polen	ledig	Kind	2 M.	Pietro Naruszewicz	**24.02.1989**
16	Franz Verstraelen	13.04.1900	Belgien	ledig	Ordensmann		Fr. Leone Luigi Morelli F.S.C.	**07.09.1989**
				1990				
17	Lisa Normand	10.02.1949	Kanada	ledig	Sekretärin	29	Andrea Ambrosi, Adv.	**09.04.1990**
				1991				
18	Alexander Roman	04.10.1981	Polen	ledig	Kind	8	P. Simeone della S. Fam. O.C.D.	**10.07.1990**
				1992				
19	John Houle	1914	USA	ledig	Ordensmann	76	P. Paolo Molinare SJ	**21.12.1991**
20	María Jesús Náñez	27.05.1939	Kolumbien	verh.	Hausgehilfin	47	P. Romualdo Rodrigo O.A.R.	**07.03.1992**
				1993				
21	Elida Mesa de Rogríguez	30.06.1944	Uruguay	verh.	Hausgehilfin	42	P. Antonio Ricciardi O.F.M. Conv.	**11.07.1992**
22	Marcella Antúnez Riveros	1977	Chile	ledig	Mädchen	11	P. Simeone della S. Fam. O.C.D.	**11.07.1992**
23	Hugo Galli Riart	22.07.1920	Paraguay	verh.	Tierarzt	64	P. Simeone della S. Fam. O.C.D	**21.12.1992**
				1995				
24	Karl Picha	03.03.1930	Polen	ledig	Priester	49	Msgr. Jaroslav Nemec	**02.04.1993**
25	Frantisek Straka	17.02.1940	Tschechosl.	verh.	Arzt	49	Fr. Innocenzo Venchi O.P.	**06.04.1995**
26	Jesús Hernández Serrano	16.09.1932	Mexiko	verh.	Chauffeur	55	James M. Fitzpatrick O.M.I.	**15.12.1994**

Tabelle 4

HEILUNG

Nr. der Consulta Medica – Krankheit – Invokation – Heilung – Kontrolle – Consulta Medica

Nr.	*Krankheitsbeg.*	*Invokation*	*Dat. d. Invok.*	*Heilung*	*Kontrolle*	*Consulta*
			1983			
01	15.03.1977	Novene, Appl. Reliquie des Leopold Mandić	27.03.1977	28.03.1977	28.3.1977; 2.2.1981 ab insp.	**26.03.1983**
			1984			
02	1965	Invokation der Paula Frassinetti	06.01.1981	07.08.1981	7-8-9-10.8.1981; 2.2.1982	**06.05.1983**
03	Jan. 1971	Inv., Appl. Reliquie d. Michael Febres Cordero	1977	November 1977	18.6.80:21.12.81; 27.9.82	**25.10.1983**
			1986			
04	1951	Invokation des Franziskus Antonius Fasani	Akutphase	Anf. Febr. 1961	11.2.1961; ab insp. 2.4.1974	**27.06.1984**
05	Anf. 1950	Invokation des Joseph Maria Tomasi	20.09.1950	21.09.1950	10.10.1950; ab i. 01.06.1960	**13.12.1984**
			1987			
06	Jan. 1978	Invokation des Josef Moscati	13.04.1978–1979	10.03.1979	07.11.1985; 04.02.1986	**06.12.1986**
			1988			
07	26.10.1964	Invokation der Eustochia Calafato	Akutphase	21.03.1965	21.03.1965; 24.03.1982	**26.11.1986**
08	17.02.1765	Inv., Appl. Reliquie des Simon de Rojas	23.08.1768	24.08.1768	24.08.1768; Sept. (?) 1768	**25.04.1987**
09	Juni 1951	Nov., Appl. Reliquie d. Philippine Duchesne	05.–13.10.1951	17.11.1951	04.12.51; 04.01.52; 28.11.60	**25.04.1987**
10	11.08.1953	Inv., Appl. Reliquie d. Magdalena von Canossa	12.11.1953	14.11.1953	16.11.53;01.02.55; 20.11.86	**01.07.1987**
11	Sept. 1981	Invokation der Maria Rosa Molas y Vallvé	Akutphase	8 Tg. n. d. Unfall	1981; 1985; 07.07.1986	**23.09.1987**
			1989			
12	1981	Inv., Appl. Reliquie der Clelia Barbieri	18.06.1982	10.06.1982	04.08.82; 23.11.83; 28.05.85	**23.03.1988**
13	02.12.1980	Inv., Appl. Reliquie des Kaspar Bertoni	02.01.1981	23.02.1981	24.02.1981; 11.07.1984	**23.03.1988**
14	04.01.1982	Inv., Appl. Reliquie des Richard Pampuri	04.01.1982	05.01.1982	05.01.1982; ab i. 27.10.1986	**19.10.1988**

Fortsetzung **Tabelle 4: Heilung**

Nr.	*Krankheitsbeg.*	*Invokation*	*Dat. d. Invok.*	*Heilung*	*Kontrolle*	*Consulta*
15	18.04.1986	Inv., Novene zu Albert Chmielowski	25.04.1986	03.05.1986	02.09.87; ab i. 22.10.1987	**23.11.1988**
16	1969	Invokation des Mucianus Maria Wiaux	Akutphase	22.02.1977	25.10.80;25.3.85; †7.5.1986	**15.03.1989**
			1990			
17	04.04.1978	Inv., Appl. Reliquie d. Marie M. d'Youville	Oktober 1978	21.12.1978	21.10.1987; ab i. 22.04.1988	**07.06.1989**
			1991			
18	18.01.1989	Nov., Appl. Reliquie des Raphael Kalinowski	18.01.1989	27.01.1989	20.04.1989; 11.10.1989	**15.11.1989**
			1992			
19	08.02.1990	Inv., Appl. Rel. des Claudius de la Colombière	23.02.1990	25.02.1990	26.2.90; 10.9.90; 28.2.91	**06.06.1991**
20	März 1986	Inv., Appl. Reliquie d. Ezechiel Moreno y Díaz	18.07.1986	18.07.1986	20.07.1986; ab i. 01.06.1989	**03.10.1991**
			1993			
21	01.04.1986	Invokation der Maria vom hl. Ignatius Thévenet	01.04.1986	01.04.1986	01.04.1986; 08.08.1990	**30.01.1992**
22	07.12.1988	Invokation d. Theresia von Jesus „De los Andes"	07.12.1988	07.12.1988	13.12.19; 13.12.19; 3.4.91	**02.06.1992**
23	1983	Invokation des Heinrich de Ossó y Cervelló	25.03.1984	25.–30.03.1984	30.3.84; 23.10.86; 6.12.89	**14.05.1992**
			1995			
24	02.06.1979	Novene zu Johannes Sarkander	03.06.1979	10.06.1979	16.06.79; 14.7.79; †7.9.83	**26.11.1992**
25	Jan. 1987	Invokation der Zdislava von Lemberk	18.09.1989	18./19.09.1989	02.12.1994; 12.12.1994	**28.02.1995**
26	März 1987	Invokation d. Karl Joseph Eugen von Mazenod	07.06.1987	17.06.1987	28.1.1988; 16.8.90; 6.5.93	**24.03.1994**

Tabelle 5

SCHLUSSDEFINITIONEN

Nr. der Consulta Medica – Diagnose – Prognose – Therapie – Heilung

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
				1983				
01a	Postembolische Ischämie der linken unteren Gliedmaße bei einer Person mit Mitralklappenerkrankung und Kammerflimmern	7/7	Sehr reserviert quoad vitam und quoad valetudinem	7/7	Geeignet und rechtzeitig, jedoch nicht ausreichend, um den arteriellen Kreislauf wiederherzustellen und das Verschlussbild der postembolischen Ischämie zu beseitigen	5/7	Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	5/7
b	Gangräner Initialprozess der Zehen	5/7			Geeignet, das schwere Krankheitsbild zu modifizieren	2/7	Natürliches Ereignis	
				1984				
02	Chronische Polyarthritis mit irreversiblem Verlust d. Funktionsfähigkeit aller betroffenen Gelenke	5/5	Infaust quoad valetudinem	5/5	Angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Sehr rasch, vollständig und auf rein natürlichem Weg nicht erklärbar	5/5
03	*Myasthenia gravis* in sehr fortgeschrittenem Stadium (die Kranke konnte ohne Prostigimin nicht leben)	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem und reserviert quoad vitam (angesichts der Möglichkeit von Atemproblemen	5/5	Angemessen und ausschließlich medizinisch, symptomatisch	5/5	Relativ plötzlich, vollständig und dauerhaft	5/5
				1986				
04	Rektum-Sigmoideum-Stenose unbestimmter Natur, möglicherweise chronische Entzündung	5/5	Äußerst reserviert	5/5	Keine	5/5	Relativ plötzlich und klinisch vollständig (mit Ausnahme eines kleines Restes auf dem Röntgenbild), endgültig, da	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Heilung**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
							bis zum Tod der Geheilten (kein Zusammenhang mit der zu beurteilenden Krankheit) aufrecht, nicht natürlich erklärbar	
05	Tuberkulöser Lupus mit Lokalisierung im Nasenbereich	5/5	Infaust quoad sanationem	5/5	Unangemessen, völlig unwirksam	5/5	Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	5/5
				1987				
06	Akute nicht-lymphat. Leukämie	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Geeignet in der Wahl, unzureichend in Dosierung und Dauer	5/5	Relativ rasch, vollständig und dauerhaft. Nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
				1988				
07	Meningoenzephalopathie vermutlich posttraumatischer Natur, mit tiefem Komazustand	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Zum Teil unangemessen	5/5	Plötzlich, was den Komazustand betrifft; rasch im Hinblick auf den Allgemeinzustand. Nicht erklärbar auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse	5/5
08	Chronische, harte, schmerzhafte Schwellung mit Anzeichen einer Entzündung an der linken Brust, begleitet von Funktionsstörungen der linken Schulter und des linken Oberarms	5/5	Reserviert quoad valetudinem	5/5	Unangemessen	5/5	Sehr rasch, vollständig, dauerhaft. Nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären	5/5

09	Undifferenzierte, die Schilddrüse und angrenzenden Gewebe infiltrierende Neoplasie	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	a) Chirurgisch, beschränkt auf Gewebeentnahmen und die Entlastung der Strukturen; b) Strahlentherapie, aufgrund der reduzierten Dosis ineffizient	5/5	Relativ rasch, vollständig und dauerhaft. Nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
10	Exsudative akute Aderhautentzündung im vorderen Abschnitt des rechten Auges	5/5	Ungünst. quoad valetudinem; reserviert	3/5 2/5	Für die Zeit angemessen; unvollständig	4/5 1/5	Vollständig und dauerhaft; plötzlich; sehr rasch; nicht natürliche erklärbar; außergewöhnlich, aber natürlich erklärbar	5/5 3/5 2/5 3/5 2/5
11	Traumatische Amputation am dritten Glied des fünften Fingers der linken Hand	4/4	Verlust d. distalen Teils (zweite u. dritte Phalanx) des fünften Fingers	4/4	Chirurgisch; Versuch einer Reimplantation d. abgetrennten Fragments mittels einer sehr rudimentären und approximativen Technik	4/4	Extrem rasch, mit vollkommener Funktionswiederherstellung d. distalen Phalanx, auch was die Hautsensibilität anbelangt; dauerhafte Heilung, auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar	4/4
				1989				
12	Schwerste Form eines systemischen Lupus Erythematodes (SLE) mit Polyserositis (Pleuritis, Perikarditis und Peritonitis) und Lupus Nephritis	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Pathogenetisch angemessen und teilweise wirksam	5/5	Rasche klinische Remission; klinisch-biologisch vollständige, graduelle wie progressive Heilung, auf natürlichem Weg nicht erklärbar	5/5
13	Ausgedehnter Abszess im Gesäß- und Kreuzbeinbereich mit Gewebsnekrosen infolge einer elektrischen Verbrennung 3. Grades („Panniculitis suppurativa")	5/5	Günstig quoad vitam; reserviert quoad valetudinem	5/5	Medizinisch angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; nicht natürlich erklärbar	5/5
14	Risswunde beachtlichen Ausmaßes, die mindestens 1/3 des	5/5	Angesichts des Fehlens septischer Komplikationen war	5/5	Medizinische Therapie verschrieben, aber nicht angewendet	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Heilung**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
	Hornhautdurchmessers d. linken Auges betraf		die Bildung eines ausgedehnten Hornhautleukoms mit anschließendem schweren Funktionsdefizit absehbar				der medizinischen Kenntnisse nicht erklärbar	
15	Schwere Sepsis durch *Klebsiella pneumoniae* mit Beeinträchtigung folgender Organe und Funktionen: Nervensystem, Lunge, Herz, Leber, Nieren und Pankreas. Präagonaler Zustand	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, jedoch aufgrund der sehr schlechten Verfassung des Kindes wenig wirksam	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, im Lichte unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
16	Schwere Form seniler Osteoporose mit wiederholten Mehrfachfrakturen, starkem Schmerzsyndrom und schweren Funktionsmängeln des Bewegungsapparates	5/5	Reserviert quoad valetudinem	5/5	Angemessen, aber unwirksam	5/5	Plötzliche und vollständige klinische Heilung mit Verschwinden der Schmerzsymptomatik und Wiedererlangung einer im Verhältnis zum Alter normalen Gehfähigkeit; anhaltende Heilung trotz Verschlechterung des Röntgenbildes; auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
				1990				
17	Akute myeloblastische Leukämie	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen und vollständig, was die erste Behandlung betrifft; unangemessen im Hinblick auf die zweite Behandlung, höchstwahrscheinlich wegen d. aufgetretenen Kom-Komplikationen	5/5	Rasch, vollständig und nach Auftreten der Krankheit ca. 10 Jahre anhaltend. Auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklärende Heilung	5/5

1991

18	Schweres Schädeltrauma mit Fraktur von Schädelbasis und Schädeldach mit Eindellung der Knochen. Beidseitiges subdurales Hämatom, Hirnkontusion u. Verlust von Hirnrindensubstanz vom 3 x 3 cm zu Lasten der linken Hemisphäre. Komatöser Zustand. Mehrfachprellungen	5/5	Extrem reserviert	5/5	Chirurgisch wie medizinisch angemessen	5/5	Ungewöhnlich rasch, vollständig und dauerhaft, ohne klinische bzw. operationsbedingte Folgeerscheinungen. Nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären	5/5

1992

19	Präterminale Ateminsuffizienz aufgrund erneut akut gewordener chronischer interstitieller Lungenerkrankung unbestimmter Herkunft. Vorausgegangener Myokardinfarkt, durch aortokoronaren Bypass korrigierte Koronarinsuffizienz bei einem an Polymyositis leidenden Patienten	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, nicht bestimmend für die Entwicklung des akuten klinischen Bildes	5/5	Außerordentlich rasch; vollständig, was die Auflösung des akuten Krankheitsbildes mit Fortbestand der früheren Erkrankungen der Atemwege (Polymyositis und chronische emphysematische Bronchopathie) anbelangt; dauerhaft; eine Erklärung für das Verschwinden des akuten Krankheitsbildes gibt es nicht	5/5
20	Harte u. schmerzhafte Schwellung von beachtlichem Ausmaß mit raschem Wachstum und starker Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, lokalisiert an der linken Brust einer Patientin, die zuvor einer Melanomexzision am rechten Fuß unterzogen worden war	5/5	Sehr reserviert	5/5	Keine	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nach aktuellen wissenschaftl. Kenntnissen nicht erklärbar	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Heilung**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
				1993				
21	Mehr als 20-minütiger Herz-Kreislauf- und Atemstillstand durch elektrischen Schlag	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Keinerlei wirksame Reanimationsversuche unternommen	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nach den gegebenen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
22	Asphyxie durch Ertrinken, Verweildauer unter Wasser mindesten 5 Minuten	5/5	Extrem reserviert quoad vitam et valetudinem	5/5	Sofortige Herz-Kreislauf-Therapie, unangemessen; bei Aufnahme in die Klinik angemessen, wenngleich verzögert	5/5	Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft. Die Heilungsumstände ohne neurologische u. psychische Folgeerscheinungen innerhalb kürzester Zeit sind nach unseren Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
23	Seit 4 Monaten bestehende vereiterte Luftzyste der rechten Lunge bei einem Patienten mit chronischem Bronchialasthma und Lungenemphysem	5/5	Extrem reserviert quoad vitam und quoad valetudinem	5/5	Medizinische Therapie der Zeit angemessen; keine chirurgische Therapie	5/5	Hinsichtlich der vereiterten Luftzyste rasch, vollständig und endgültig und nach den aktuellen Kenntnissen quoad modum nicht erklärbar. Es verbleibt eine emphysematöse asthmatische Bronchitis	5/5
				1995				
24	Akute hämorrhagische Pankreatitis, Cholezystitis calculosa, Peritonitis, toxischer Schock im postoperativen Verlauf verkompliziert durch eine basale Pneumonie links, pleuraler Erguss	5/5	Infaust	5/5	Chirurgie angemessen; medizinische Therapie teilweise wirksam	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; nicht erklärbar quoad modum nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen	5/5

25	Prolongierter Herzstillstand (2 h und 30 min) bei einem Patienten mit chronischer Myokardischämie, operierter Aortenkoarktation und vorausgegangenem Eingriff zum Ersetzen der Aortenklappe sowie Implantation eines Herzschrittmachers. Diagnostizierter Hirntod auf der Grundlage neurologischer Zeichen	5/5	Infaust	5/5	Angemessen, rechtzeitig, jedoch unwirksam	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; auf Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zu erklären	5/5
26	Cholangiokarzinom m. schwerem organischen Verfall	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Palliativ hinsichtl. d. Schmerzen; *keine sonstige medizinische* oder chirurgische Therapie	5/5	Äußerst rasch, vollständig und *dauerhaft, nicht erklärbar auf* der Grundlage der heutigen wissenschaftlichen Kenntnisse	5/5

Tabelle 6 **HEILIGE 1983–1995 mit Wunder**

Nr. der Consulta – Name – Geburtsdatum – Geburtsort – Land – Geschlecht – Stand – Beruf – Todestag – Heiligsprechung

Nr.	*Heilige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Heiligspr.*
			1983						
01	**Leopold Mandić da Castelnuovo**	12.05.1866	Herzeg Novi	Kroatien	männl.	ledig	Professpriester	30.07.1942	16.10.1983
			1984						
02	**Paula Frassinetti**	03.03.1809	Genua	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	11.06.1882	11.03.1984
03	**Michael Febres Cordero**	07.11.1854	Cuenca	Ecuador	männl.	ledig	Professbruder	09.02.1910	21.10.1984
			1986						
04	**Franziskus Antonius Fasani**	06.08.1681	Lucera	Italien	männl.	ledig	Professpriester	29.11.1742	13.04.1986
05	**Joseph Maria Tomasi**	12.09.1649	Licata	Italien	männl.	ledig	Kardinalpriester	01.01.1713	12.10.1986
			1987						
06	**Josef Moscati**	25.07.1880	Benevent	Italien	männl.	ledig	Arzt	12.04.1927	25.10.1987
			1988						
07	**Eustochia Calafato**	25.03.1434	Annunziata	Italien	weibl.	ledig	Professnonne	29.01.1485	11.06.1988
08	**Simon de Rojas**	28.10.1552	Valladolid	Spanien	männl.	ledig	Professpriester	29.09.1624	03.07.1988
09	**Philippine Duchesne**	29.08.1769	Grenoble	Frankreich	weibl.	ledig	Professschwester	18.11.1852	03.07.1988
10	**Magdalena von Canossa**	01.03.1774	Verona	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	10.04.1835	02.10.1988
11	**Maria Rosa Molas y Vallvé**	24.03.1815	Reus	Spanien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	11.06.1876	11.12.1988

1989

12	**Clelia Barbieri**	13.02.1847	San Giovanni	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	13.07.1870	09.04.1989
13	**Kaspar Bertoni**	09.10.1777	Verona	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	12.06.1853	01.11.1989
14	**Richard Pampuri**	02.08.1897	Trivolzio	Italien	männl.	ledig	Ordensmann	01.05.1930	01.11.1989
15	**Albert Chmielowski**	20.08.1845	Igołomia/Krakau	Polen	männl.	ledig	Bruder/Gründer	25.12.1916	12.11.1989
16	**Mucianus Maria Wiaux**	20.03.1841	Mellet	Belgien	männl.	ledig	Professbruder	30.01.1917	10.12.1989

1990

17	**Marguerite d'Youville**	15.10.1701	Varennes	Kanada	weibl.	verh.	Gründerin	23.12.1771	09.12.1990

1991

18	**Raphael vom hl. Joseph Kalinowski**	01.09.1835	Vilnius	Litauen	männl.	ledig	Professpriester	15.11.1907	17.11.1991

1992

19	**Claudius de la Colombière**	02.02.1641	St. Symphorien	Frankreich	männl.	ledig	Professpriester	15.02.1682	31.05.1992
20	**Ezechiel Moreno y Díaz**	09.04.1848	Alfaro	Spanien	männl.	ledig	Bischof/Gründ.	19.08.1906	11.10.1992

1993

21	**Maria vom hl. Ignatius Thévenet**	30.03.1774	Lyon	Frankreich	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	03.02.1837	21.03.1993
22	**Theresia von Jesus „de los Andes"**	13.07.1900	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Noviz./Karmel.	12.04.1920	21.03.1993
23	**Heinrich de Ossó y Cervelló**	16.10.1840	Vinebre	Spanien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	27.01.1896	16.06.1993

1995

24	**Johannes Sarkander**	20.12.1576	Skoczow	Tschechien	männl.	ledig	Diözesanpriester	17.03.1620	21.05.1995
25	**Zdislava von Lemberk**	ca. 1220	Křižanov	Tschechien	weibl.	verh.	Ehefrau u. Mutt.	1252	21.05.1995
26	**Karl Joseph Eugen von Mazenod**	01.08.1782	Aix-en-Provence	Frankreich	männl.	ledig	Bischof/Gründ.	21.05.1861	03.12.1995

Tabelle 7

HEILIGE 1983–1995 mit Wunder (alphabet. Reihenfolge)

Nr. der Consulta – Name – Geburtsdatum – Geburtsort – Land – Geschlecht – Stand – Beruf – Todestag – Heiligsprechung

Nr.	*Heilige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Heiligspr.*
15	**Albert Chmielowski**	20.08.1845	Igołomia/Krakau	Polen	männl.	ledig	Bruder/Gründer	25.12.1916	12.11.1989
19	**Claudius de la Colombière**	02.02.1641	St. Symphorien	Frankreich	männl.	ledig	Professpriester	15.02.1682	31.05.1992
12	**Clelia Barbieri**	13.02.1847	San Giovanni	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	13.07.1870	09.04.1989
07	**Eustochia Calafato**	25.03.1434	Annunziata	Italien	weibl.	ledig	Professnonne	29.01.1485	11.06.1988
20	**Ezechiel Moreno y Díaz**	09.04.1848	Alfaro	Spanien	männl.	ledig	Bischof/Gründ.	19.08.1906	11.10.1992
04	**Franziskus Antonius Fasani**	06.08.1681	Lucera	Italien	männl.	ledig	Professpriester	29.11.1742	13.04.1986
23	**Heinrich de Ossó y Cervelló**	16.10.1840	Vinebre	Spanien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	27.01.1896	16.06.1993
24	**Johannes Sarkander**	20.12.1576	Skoczow	Tschechien	männl.	ledig	Diözesanpriester	17.03.1620	21.05.1995
06	**Josef Moscati**	25.07.1880	Benevent	Italien	männl.	ledig	Arzt	12.04.1927	25.10.1987
05	**Joseph Maria Tomasi**	12.09.1649	Licata	Italien	männl.	ledig	Kardinalpriester	01.01.1713	12.10.1986
26	**Karl Joseph Eugen von Mazenod**	01.08.1782	Aix-en-Provence	Frankreich	männl.	ledig	Bischof/Gründ.	21.05.1861	03.12.1995
13	**Kaspar Bertoni**	09.10.1777	Verona	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	12.06.1853	01.11.1989
01	**Leopold Mandić da Castelnuovo**	12.05.1866	Herzeg Novi	Kroatien	männl.	ledig	Professpriester	30.07.1942	16.10.1983
10	**Magdalena von Canossa**	01.03.1774	Verona	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	10.04.1835	02.10.1988
17	**Marguerite d'Youville**	15.10.1701	Varennes	Kanada	weibl.	verh.	Gründerin	23.12.1771	09.12.1990
11	**Maria Rosa Molas y Vallvé**	24.03.1815	Reus	Spanien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	11.06.1876	11.12.1988
21	**Maria vom hl. Ignatius Thévenet**	30.03.1774	Lyon	Frankreich	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	03.02.1837	21.03.1993
03	**Michael Febres Cordero**	07.11.1854	Cuenca	Ecuador	männl.	ledig	Professbruder	09.02.1910	21.10.1984
16	**Mucianus Maria Wiaux**	20.03.1841	Mellet	Belgien	männl.	ledig	Professbruder	30.01.1917	10.12.1989
02	**Paula Frassinetti**	03.03.1809	Genua	Italien	weibl.	ledig	Sr./Gründerin	11.06.1882	11.03.1984
09	**Philippine Duchesne**	29.08.1769	Grenoble	Frankreich	weibl.	ledig	Professschwester	18.11.1852	03.07.1988
18	**Raphael vom hl. Joseph Kalinowski**	01.09.1835	Vilnius	Litauen	männl.	ledig	Professpriester	15.11.1907	17.11.1991
14	**Richard Pampuri**	02.08.1897	Trivolzio	Italien	männl.	ledig	Ordensmann	01.05.1930	01.11.1989
08	**Simon de Rojas**	28.10.1552	Valladolid	Spanien	männl.	ledig	Professpriester	29.09.1624	03.07.1988
22	**Theresia von Jesus „de los Andes"**	13.07.1900	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Noviz./Karmel.	12.04.1920	21.03.1993
25	**Zdislava von Lemberk**	ca. 1220	Křižanov	Tschechien	weibl.	verh.	Ehefrau u. Mutt.	1252	21.05.1995

VERZEICHNIS DER INSTITUTE UND INSTITUTIONEN

Albertinen 155, 157
Albertiner 155, 157
Augustiner-Rekollekten 201, 203

Barmherzige Brüder 147, 149
Barmherzige Schwestern 121
Benediktinerinnen 63, 211
Brüder und Schwestern „Diener der Armen im Dritten Orden des Hl. Franziskus" 155, 157
Bruderschaften des Allerheiligsten Altarsakraments 139

Canossianer 111
Canossianische Familie 109
Christliche Schulbrüder 39, 41, 165, 167

Diener der Armen im Dritten Orden des hl. Franziskus 155, 157
Diener des süßesten Namens Maria 91
Dienerinnen Jesu 201, 204
Dienerinnen Unserer Lieben Frau vom Trost 119
Dominikaner 243
Dorotheerinnen 31, 34

Franziskaner 243
Franziskaner-Minoriten 49, 51

Gemeinschaft vom Heiligsten Herzen Jesu 99, 101
Gesellschaft der hl. Theresia von Jesus 225, 227, 228
Gesellschaft der Missionare der Provence 253
Gesellschaft Jesu 191, 193, 195
Graue Schwestern 175

Hospitalorden des hl. Johannes von Gott 147, 149

II. Orden des hl. Franziskus 81
Institut der Christlichen Schulbrüder 39, 165

Jesuiten 139, 157, 235

Kapuziner 23, 25

Karmel 111, 219
Klarissen 81, 83
Kleinste Schwestern der Schmerzensmutter 129, 131
Kongregation der Brüder „Diener der Armen im Dritten Orden des hl. Franziskus" 157
Kongregation der Diener des süßesten Namens Maria 91
Kongregation der Dienerinnen Jesu 201, 204
Kongregation der Heiligen Wundmale Unseres Herrn Jesus Christus 137, 140
Kongregation der Missionare Oblaten der Makellosen Jungfrau Maria 251, 254
Kongregation der Schwestern der Nächstenliebe 173
Kongregation der Schwestern von der Gesellschaft der heiligen Theresia von Jesus 227
Kongregation der Schwestern von der hl. Dorothea 31
Kongregation der Schwestern von Jesus-Maria 209
Kongregation der Töchter der Nächstenliebe 111
Kongregation des Dritten Ordens vom hl. Franziskus 83
Konventualen 49

Marianische Kongregation 139
Minderbrüder 23
Missionare Oblaten der makellosen Jungfrau Maria 251
Missionare von Puy 212

Oblatenmissionare 254
Orden der Allerheiligsten Dreifaltigkeit 89
Orden der Franziskaner-Minoriten 49
Orden der Regularkleriker 61

Orden der Unbeschuhten Karmeliten 181, 183
Orden der Unbeschuhten Karmelitinnen 217
Ordensfrauen vom Heiligsten Herzen Jesu 212

Predigerorden 243

Regularkleriker 61

Salesianer des hl. Johannes Bosco 183
Schwestern der Nächstenliebe 173, 175
Schwestern Unserer Lieben Frau vom Trost 122
Schwestern von der Gesellschaft der heiligen Theresia von Jesus 227
Schwestern von der hl. Dorothea 31, 34
Schwestern von Jesus-Maria 209
Schwestern vom Heiligsten Herzen 219
Söhne der Nächstenliebe 111
Söhne und Töchter der Nächstenliebe 109

Theatiner 61, 63
Theresienschwestern 219
Töchter der Maria Immaculata von der hl. Theresia 227
Trinitarier 89, 91

Unbeschuhte Karmeliten 181
Unbeschuhte Karmelitinnen 217

Visitantinnen 193

NAMENREGISTER

Alacoque, Margareta Maria 193, 194
Ansalone, Bartolomeo 83
Antúnez Riveros, Marcella 221

Barat, Magdalena Sofia 101, 212
Barberini, Francesco 64
Barbieri, Clelia 129, 131, 132, 136
Beatrice D'Este 194
Bernard, Margherita 103
Bertoni, Kaspar 137, 139, 140, 145
Bruder Madir 169

Calafato, Eustochia 81, 83, 84, 88
Calixtus III. 83
Caro, Giuseppe 64
Chmielowski, Albert 155, 157, 158, 163
Cifuentes Ródenas, Emanuel 151
Clemens XI. 51, 64
Clemens XIII. 92
Coindre, André 211
Czartoryski, August 183

D'Youville, Marguerite 173, 175, 176, 180
Dalimil 243
De Ossó y Cervelló, Heinrich 225, 227, 228, 229, 232
De Rojas, Simon 89, 91, 92, 97
Duchesne, Philippine 99, 101, 102, 103, 108
Dufrost de Lajemmerais, Marie Marguerite 173

Falcinelli, Giancarlo 151
Fasani, Franziskus Antonius 49, 51, 52
Febres, Cordero, Michael 39, 41, 42, 44, 46
Fernández Solar, Johanna 217
Focosi, Francesco 113, 151
Frassinetti, Paula 31, 33, 34, 38

Galli Riart, Hugo 229
Gallus (Havel) von Jablonné 243
Gamboa, Moises 206
Gómez de Nuñez, Beatrice 44
Gregor XVI. 112

Heinrich von Mähren 243
Hernández Serrano, Jesús 255, 256
Houle, John 195, 196
Hyazinth von Polen 243

Johannes Paul II. 26, 30, 34, 42, 47, 52, 64, 69, 74, 79, 84, 88, 92, 97, 102, 108, 112, 117, 122, 127, 132, 136, 140, 145, 150, 153, 158, 163, 168, 172, 176, 180, 184, 189, 194, 199, 208, 212, 216, 219, 224, 228, 232, 236, 240, 244, 249, 254, 259

La Colombière, Claudius 191, 193, 194, 199
Leo XII. 254
Liguori, Alfons Maria von 131, 139
Lucci, Anton 51

Maccarone, Maria 36
Magdalena von Canossa 109, 111, 112, 117
Mandić, Leopold 23, 25, 26, 28, 30
Mangano, Letterio 85
Margarete von Österreich 91
Maria vom hl. Ignatius 209, 211, 212
Mesa de Rodríguez, Elida 213, 214, 216
Mocholi Inglera, Gioacchina 93
Molas y Vallvé, Maria Rosa 119, 121, 122, 127
Montefusco, Giuseppe 75
Moreira Neves, Mario 141, 142
Moreno y Díaz, Ezechiel 201, 203, 204, 206, 208
Moscati, Josef 71, 74, 79

Náñez, María Jesús 205, 206
Napoleon 111, 139
Napoleon III. 25
Naudet, Leopoldine 111
Neuschuler, Riccardo 151
Normand, Lisa 177

Pampuri, Richard 147, 149, 150, 153
Pasquinangeli, Camillo 113

Passi, Don Luca 33
Paul VI. 26, 42, 74, 122, 132, 140, 168, 204, 254
Pérez Jiménez, Ramón 152
Philipp III. 91
Philipp IV. 91
Picha, Carlo 237
Pintucci, Franco 113
Pius IX. 227, 236
Pius VII. 64, 139
Pius X. 244
Pius XI. 34, 194
Pius XII. 52, 102, 112
Pollicino, Jacopa 83
Ponzolotto, Elisabeth 27

Raphael vom hl. Joseph Kalinowski 181, 183, 184, 189
Rizzo, Lisa 83
Roman, Alexander 185, 186

Sarkander, Johannes 233, 235, 236, 240
Stefanutto, Liana 133
Straka, Frantisek 245
Stratagemma, Maria 53
Sudati, Antonia 113
Szulczynski, Albert 159

Teresa von Ávila 227
Theresia von Jesus „de Los Andes" 217, 219, 220, 224
Thévenet, Claudine 209. 211. 212
Tomasi, Joseph Maria 61, 63, 64, 69

Verstraelen, Franz 169
Von Lobkovic, Ladislaus Popel 235
Von Mazenod, Karl Joseph Eugen 251, 253, 254, 259

Wiaux, Mucianus Maria 165, 167, 168, 172

Zdislava von Lemberk 241, 243, 244, 245, 249

SACHREGISTER

Aderhautentzündung 116
Amputation 126
Aortenkoarktation 248
Asphyxie 223
Atemstillstand 216

Belgien 167
Böhmische Chronik 243

Chile 219
Cholangiokarzinom 258
Cholezystitis calculosa 239

Ecuador 41

Frankreich 101, 193, 211, 253
Französische Revolution 211, 253

Herz Jesu-Verehrung 139, 194, 204
Herz-Kreislauf-Stillstand 216
Herzstillstand 248

Italien 111, 149

Kanada 175
Klebsiella pneumoniae 160, 161
Kroatien 25

Leukämie 79, 179
Litauen 183
Luftzyste 231
Lupus-Nephritis 135

Mähren 243
Märtyrer 233
Meningoenzephalopathie 87
Mitralklappenerkrankung 29
Myasthenia gravis 46
Myokardinfarkt 198
Myokardischämie 248

Neoplasie 107

Osteoporose 171

Pankreatitis 239
Panniculitis suppurativa 144
Peritonitis 239
Philippinen 203
Polen 157, 158
Polyarthritis 37
Polymyositis 198
Polyserositis 135
Postembolische Ischämie 29
Potowatomi-Indianer 101

Rektum-Sigmoideum-Stenose 59

Schädeltrauma 188
Schlesien 235
Schreckensherrschaft 211
SLE 133, 135
Spanien 91, 121, 203, 227
Systemischer Lupus Erythematodes 133, 135

Tschechien 243, 244
Tuberkulöser Lupus 68

VERZEICHNIS DER HEILIGEN (alphabetisch)

Die Ziffern in eckiger Klammer beziehen sich auf die Nr. der jeweiligen Consulta Medica. Siehe auch das Namenregister.

Albert Chmielowski (Adam) [15] 155
Claudius de la Colombière [19] 191
Clelia Barbieri [12] 129
Eustochia Calafato (Esmeralda) [7] 81
Ezechiel Moreno y Díaz [20] 201
Franziskus Antonius Fasani (Donatus) [4] 49
Heinrich de Ossó y Cervelló [23] 225
Johannes Sarkander [24] 233
Josef Moscati [6] 71
Joseph Maria Tomasi [5] 61
Karl Joseph Eugen von Mazenod [26] 251
Kaspar Bertoni [13] 137
Leopold Mandić da Castelnuovo (Adeodatus) [1] 23
Magdalena von Canossa [10] 109
Marguerite d'Youville (Marie Marguerite Dufrost de Lajemmerais) [17] 173
Maria Rosa Molas y Vallvé [11] 119
Maria vom hl. Ignatius Thévenet (Claudine) [21] 209
Michael Febres Cordero (Franziskus) [3] 39
Mucianus Maria Wiaux (Alois Josef) [16] 165
Paula Frassinetti [2] 31
Philippine Duchesne [9] 99
Raphael vom hl. Joseph Kalinowski [18] 181
Richard Pampuri (Hermann Philipp) [14] 147
Simon de Rojas (Donatus) [8] 89
Theresia von Jesus „de los Andes" (Johanna Fernández Solar) [22] 217
Zdislava von Lemberk [25] 241

Wunder von Seligen und Heiligen

übersetzt und herausgegeben von

ANDREAS RESCH

Resch, Andreas: Wunder der Seligen 1983–1990. – Innsbruck: Resch, 1999 (Wunder von Seligen und Heiligen; 1) – XIV, 810 S., 76 Farbtaf., ISBN 978-3-85382- 066-7, Ln

Resch, Andreas: Wunder der Seligen 1991–1995. – Innsbruck: Resch, 2007 (Wunder von Seligen und Heiligen; 2) – XIII, 658 S., 60 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-079-7, Ln

Resch, Andreas: Wunder der Heiligen 1983–1995. – Innsbruck: Resch, 2017 (Wunder von Seligen und Heiligen; 3) – XII, 286 S., 27 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-101-5, Ln

Miracoli dei Beati e Santi

a cura di

ANDREAS RESCH

Resch, Andreas: Miracoli dei Beati 1983-1990. – Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1999 (Sussidi per lo studio delle cause dei santi / Congregazione delle cause dei santi; 3). – 634 S., Ill. 76 farb., 7 Tab., ISBN 88-209-2403-X Geb.

Resch, Andreas: Miracoli dei Beati 1991-1995. – Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2002 (Sussidi per lo studio delle cause dei santi / Congregazione delle cause dei santi; 4). – 519 S., Ill. 60 farb., 7 Tab., ISBN 88-209-7301-4 Geb.

Resch, Andreas: Miracoli dei Santi 1983-1995. – Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2002 (Sussidi per lo studio delle cause dei santi / Congregazione delle cause dei santi; 5). – 226 S., Ill. 26 farb., 7 Tab., ISBN 88-209-7361-8 Geb.

Andreas Resch

WUNDER DER SELIGEN 1983 – 1990

Kein Thema der wissenschaftlichen Diskussion ruft so viel Kritik hervor wie die Frage des Wunders. Gleichzeitig kann niemand verneinen, dass es außergewöhnliche Phänomene gibt, welche die Wissenschaft mit den derzeitigen Kenntnissen nicht erklären kann.

Bei der Suche nach dem notwendigen Archivmaterial erwiesen sich die Bände POSITIO SUPER MIRACULO im Archiv der Heiligsprechungskongregation in Rom als die mit Abstand umfassendste und gediegenste Sammlung solcher Phänomene. Dabei enthält jede POSITIO in einem kurzen Schlussbericht eine offizielle Zusammenfassung mit Beurteilung des unerklärlichen Phänomens durch die sogenannte Consulta Medica, die seit der Neuordnung von 1983 aus jeweils 5 Mitgliedern besteht.

Im vorliegenden Band werden diese Berichte von 1983–1990 in deutscher Fassung mit einer Einführung sowie einer Kurzbiografie und Farbtafel des jeweiligen Seligen versehen, wobei am Schluss noch Tabellen und Indexverzeichnisse angefügt werden.

Die italienische Ausgabe mit der sprachlichen Originalfassung der Berichte erschien als 3. Band in der Reihe *Sussidi per lo studio delle cause dei Santi* der Heiligsprechungskongregation bei Libreria Editrice Vaticana unter dem Titel: *Andreas Resch: Miracoli dei Beati 1983–1990.*

AUS DEM INHALT (in Stichworten):

Einführung:

I. Geschichte

II. Gesetzgebung

III. Consulta Medica

IV. Tabellen und Verzeichnisse

Erster Teil: Biografien und Berichte der „Consulta Medica"

1. Ursula Lédochowska (Ursula Maria)
2. Bruder Albert (Adam Chmielowski)
3. Maria Leonia Paradis (Alodia Virginia)
4. Friedrich Albert
5. Clemens Marchisio
6. Isidor vom hl. Joseph (Isidor de Loor)
7. Josef Manyanet
8. Daniel Brottier
9. Elisabeth von der Hlst. Dreifaltigkeit (Elisabeth Catez)
10. Mercedes von Jesus Molina
11. Maria Katharina Troiani
12. Pauline von Mallinckrodt
13. Benedikt Menni (Angelo Ercole)
14. Peter Friedhofen
15. Virginia Centurione Bracelli
16. Josef Maria Rubio y Peralta
17. Franz Gárate
18. Pius vom hl. Aloisius (Alois Campidelli)
19. Maria Theresia von Jesu Gerhardinger
20. Rebecca Ar-Rayès de Himlaya (Petra)
21. Cyriac Elias Chavara
22. Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis (Anna Muttathupadathu)
23. Anton Chevrier
24. Theresia Maria vom Kreuz (Theresia Manetti)
25. Marcellus Spinola y Maestre
26. Emanuel Domingo y Sol
27. Theresia von Jesus „de los Andes" (Juana Fernández Solar)
28. Andreas Karl Ferrari
29. Ludwig Zephyrin Moreau
30. Peter Franz Jamet
31. Benedikta Cambiagio Frassinello
32. Georg Matulaitis-Matulewicz
33. Bruder Arnold (Julius Nikolaus Rèche)
34. Ulrika Nisch (Franziska)
35. Blandine Merten (Maria Magdalena)

36. Josef Nascimbeni
37. Johannes Calabria
38. Peter Bonilli
39. Franziskus von Jesus Maria Joseph (Franziskus Palau y Quer)
40. Kaspar Stangassinger
41. Savina Petrilli
42. Laura Vicuña
43. Josef Gérard
44. Josef Benedikt Dusmet
45. Franziskus Faà di Bruno
46. Juniperus Serra (Miguel José Serra Ferrer)
47. Friedrich Janssoone
48. Josefa Naval Girbés
49. Honoratus Koźmiński (Wenzeslaus)
50. Karl vom hl. Andreas (Johannes Andreas Houben)
51. Bernhard Maria von Jesus (Cesare Silvestrelli)
52. Niels Stensen
53. Katharina Maria Drexel
54. Maria von Jesus dem Guten Hirten (Franziska Siedliska)
55. Maria Margareta Caiani (Maria Anna Rosa)
56. Maria Katharina vom hl. Augustinus (Katharina Simon de Longpré)
57. Viktoria Rasoamanarivo
58. Bruder Scubilion (Johann Bernhard Rousseau)
59. Anton Lucci
60. Elisabeth Renzi
61. Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver (Lorenz Salvi)
62. Geltrude Comensoli (Katharina)
63. Franziska Anna von der Schmerzhaften Jungfrau (Francisca Ana Cirer Carbonell)
64. Timotheus Giaccardo (Josef Dominikus)
65. Maria von Jesus (Maria Deluil-Martiny)
66. Josef Baldo
67. Philipp Rinaldi
68. Josef Maria de Yermo y Parres
69. Pier Giorgio Frassati
70. Josef Allamano
71. Hannibal Maria di Francia
72. Elisabeth Vendramini
73. Luise Therese De Montaignac De Chauvance
74. Maria vom Heiligsten Herzen Jesu (Maria Schininà)
75. Martha Le Bouteiller (Aimée-Adèle)

Zweiter Teil: Tabellen und Verzeichnisse

Tab. 1: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1983–1990
Tab. 2: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1983–1990 (alphabetische Reihenfolge)
Tab. 3: Geheilte Person
Tab. 4: Heilung
Tab. 5: Schlussdefinitionen
Tab. 6: Selige 1983–1990 mit Wunder
Tab. 7: Selige 1983–1990 mit Wunder (alphabetische Reihenfolge)
Verzeichnis der Institute und Institutionen
Namenregister
Sachregister
Verzeichnis der Seligen (alphabetisch)

RESCH, Andreas: **Wunder der Seligen 1983–1990.** – Innsbruck: Resch, 1999 (Wunder von Seligen und Heiligen; 1). – XIV, 810 S., 76 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-066-7, Ln: EUR 70.20 [D], 72.60 [A]

Andreas Resch

WUNDER DER SELIGEN 1991 – 1995

Kein Thema der wissenschaftlichen Diskussion ruft so viel Kritik hervor wie die Frage des Wunders. Gleichzeitig kann niemand verneinen, dass es außergewöhnliche Phänomene gibt, welche die Wissenschaft mit den derzeitigen Kenntnissen nicht erklären kann.

Bei der Suche nach dem notwendigen Archivmaterial erwiesen sich die Bände POSITIO SUPER MIRACULO im Archiv der Heiligsprechungskongregation in Rom als die mit Abstand umfassendste und gediegenste Sammlung solcher Phänomene. Dabei enthält jede POSITIO in einem kurzen Schlussbericht eine offizielle Zusammenfassung mit Beurteilung des unerklärlichen Phänomens durch die sogenannte Consulta Medica, die seit der Neuordnung von 1983 aus jeweils 5 Mitgliedern besteht.

Im vorliegenden Band werden diese Berichte von 1983–1990 in deutscher Fassung mit einer Einführung sowie einer Kurzbiografie und Farbtafel des jeweiligen Seligen versehen, wobei am Schluss noch Tabellen und Indexverzeichnisse angefügt werden.

Die italienische Ausgabe mit der sprachlichen Originalfassung der Berichte erschien als 4. Band in der Reihe *Sussidi per lo studio delle cause dei Santi* der Heiligsprechungskongregation bei Libreria Editrice Vaticana unter dem Titel: *Andreas Resch: Miracoli dei Beati 1991–1995.*

AUS DEM INHALT (in Stichworten):

Einführung:

I. Geschichte
II. Gesetzgebung
III. Consulta Medica
IV. Tabellen und Verzeichnisse

Erster Teil: Biografien und Berichte der „Consulta Medica“

76. Maria Theresia Haze
77. Annunziata Cocchetti
78. Klara Dina Bosatta
79. Josef Sebastian Pelczar
80. Bołeslawa Maria Lament
81. Raphael Melchior Chyliński
82. Eduard Josef Rosaz
83. Angela Salawa
84. Paulina Visintainer
85. Adolph Kolping
86. Joseph Maria Escrivá de Balaguer
87. Josephine Bakhita
88. Franziskus Spinelli
89. Raphael Arnaíz Barón
90. Franziska Salesia Aviat
91. Maria Josepha Sancho de Guerra
92. Nazaria Ignazia March Mesa
93. Narzissa von Jesus Martillo Morán
94. Maria Venegas de la Torre
95. Maria von der hl. Cäcilia von Rom Bélanger
96. Ludwig von Casoria Palmentieri
97. Paula Montal Fornés
98. Maria Angela Truszkowska
99. Maria Faustina Kowalska
100. Marie-Luise von Jesus Trichet
101. Colomba Janina Gabriel
102. Florida Cevoli
103. Joseph Marello
104. Maria Franziska Rubatto
105. Maria Crucifixa Satellico
106. Elisabeth Canori Mora
107. Hanna Beretta Molla
108. Nicolas Roland
109. Albert Hurtado Cruchaga
110. Maria Rafols
111. Petra vom hl. Joseph Pérez Florido
112. Josefina Vannini
113. Magdalena Katharina Morano
114. Hyazinth Maria Cormier

115. Claudius Granzotto
116. Marie Poussepin
117. Agnes von Jesus Galand de Langeac
118. Eugenie Joubert
119. Maria vom Kreuz MacKillop
120. Joseph Vaz
121. Raphael Guízar Valencia
122. Modestinus von Jesus und Maria Mazzarella
123. Grimoaldus a Purificatione Santamaria
124. Genoveva Torres Morales
125. Johannes Nepomuk von Tschiderer zu Gleifheim
126. Augustin Roscelli
127. Maria Dominika Brun Barbantini
128. Maria Helena Stollenwerk
129. Josephina Gabriele Bonino
130. Maria vom hl. Joseph Alvarado Cardozo
131. Damian Joseph de Veuster
132. Peter Casani
133. Maria Theresia Scherer
134. Maria Bernarda Bütler
135. Margarete Bays

Zweiter Teil: Tabellen und Verzeichnisse

Tab. 1: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1991–1995

Tab. 2: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1991–1995 (alphabetische Reihenfolge)

Tab. 3: Geheilte Person

Tab. 4: Heilung

Tab. 5: Schlussdefinitionen

Tab. 6: Selige 1991–1995 mit Wunder

Tab. 7: Selige 1991–1995 mit Wunder (alphabetische Reihenfolge)

Verzeichnis der Institute und Institutionen

Namenregister

Sachregister

Verzeichnis der Seligen (alphabetisch)

RESCH, Andreas: **Wunder der Seligen 1991–1995.** – Innsbruck: Resch, 2007 (Wunder von Seligen und Heiligen; 2). – XIII, 658 S., 60 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-079-7, Ln: EUR 53.40 [D], 55.00 [A]

Fabijan Veraja

HEILIGSPRECHUNG

Kommentar zur Gesetzgebung und Anleitung für die Praxis

Mit „Heiligsprechung. Kommentar zur Gesetzgebung und Anleitung für die Praxis" liegt das Buch von Fabijan Veraja: *Le cause di canonizzazione dei Santi* nunmehr auch in deutscher Fassung vor.

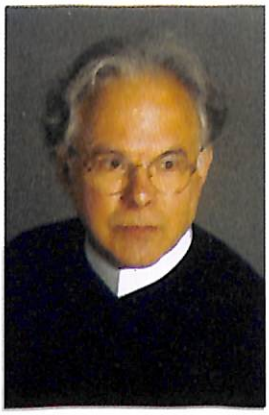
Veraja arbeitete als Theologie mit Spezialisierung in Geschichte und Recht seit 1961 in der Heiligsprechungskongregation und nahm von Dezember 1981 bis Januar 1993 als Untersekretär nicht nur an der Leitung der Kongregation teil, sondern trug auch wesentlich zur neuen Gesetzgebung von 1983 bei. Aus dieser Fachkompetenz mit 30-jähriger Erfahrung entstand die vorliegende Arbeit, die in sehr konzentrierter und übersichtlicher Form einen grundlegenden Einblick in Geschichte, Gesetzgebung und Praxis der Heilig- und Seligsprechung gibt.

Das Buch ist aus der Praxis und für die Praxis geschrieben. So sind auch die Darlegung der Geschichte wie der Kommentar der Gesetze im Blick auf die praktische Durchführung eines Kanonisationsverfahrens verfasst und vermitteln sowohl dem Fachmann als auch einem am Thema interessierten Laien Informationen aus erster Hand. Diesem Praxisbezug dienen nicht zuletzt auch die angeführten Befragungsbeispiele zur Abklärung der angeblichen Wunderheilungen.

AUS DEM INHALT (in Stichworten):

- **Entstehung und Aufbau der neuen Gesetzgebung für Kanonisationsverfahren**
- **Die Rolle der Diözesanbischöfe bei Kanonisationsverfahren**
- **Ablauf der Diözesanerhebung bei Kanonisationsverfahren**
- **Studium der Causen zur Feststellung der Heroizität der Tugenden oder des Martyriums**
- **Prüfung der angeblichen Wunder**
- **Seligsprechung der Diener Gottes und Heiligsprechung der Seligen**
- **Fortführung der nach früherem Recht begonnenen Verfahren**
- **Feststellung der Heroizität der Tugenden bei den Kanonisationsverfahren der älteren „Seligen"**
- **Befragung der Zeugen über das Leben, die Tugenden und den Ruf der Heiligkeit der Kanonisationskandidaten**
- **Anweisungen für die Exhumierung und Identifizierung der sterblichen Überreste von Dienern Gottes**

VERAJA, Fabijan: **Heiligsprechung. Kommentar zur Gesetzgebung und Anleitung für die Praxis.** – Innsbruck: Resch, 1998. – XI, 205 S., ISBN 978-3-85382-065-0, Ln



Prof. Dr. Dr. P. Andreas Resch, geboren am 29.10.1934 in Steinegg bei Bozen/Südtirol. 1955 Eintritt in den Redemptoristenorden; 1961 Priesterweihe. 1963 Doktorat der Theologie an der Universität Graz, Studium der Psychologie an den Universitäten Freiburg und Innsbruck, 1967 Doktorat der Philosophie (Psychologie und Volkskunde) an der Universität Innsbruck. Psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Ausbildung in Innsbruck, München und London. Psychotherapeutische Praxis bis 1980. Von 1969–2000 Professor für Klinische Psychologie und Paranormologie an der Accademia Alfonsiana, Päpstliche Lateranuniversität Rom. Direktor des von ihm gegründeten „Institut für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)", Initiator und Leiter der Internationalen IMAGO MUNDI-Kongresse (1966–1995). Inhaber des Resch Verlages – Zahlreiche Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitschriften und Sammelbänden sowie der Bücher: Der Traum im Heilsplan Gottes; Depression: Ursachen, Formen, Therapie; Gerda Walther: Ihr Leben und Werk; Jahrbuch Impulse aus Wissenschaft und Forschung (1986–1993); I Veggenti di Medjugorje: Ricerca psicofisiologica 1998; Miracoli dei Beati e Santi (3 Bde.); Wunder von Seligen und Heiligen (3 Bde.); I Beati di Giovanni Paolo II (6 Bde.). Selige und Heilige Johannes Pauls II. (6 Bde.); Die Heiligen Benedikts XVI.; Reihe R (10 Bde.); Fortleben (2004); Das Antlitz Christi (²2006). Herausgeber: Zeitschriften *Grenzgebiete der Wissenschaft* und *ETHICA Wissenschaft und Verantwortung*. Buchreihen: Imago Mundi (15 Bde.); Grenzfragen (20 Bde.), Personation and Psychotherapy (5 Bde.); Wissenschaft und Verantwortung (3 Bde.); Burkhard Heim: Einheitliche Beschreibung der Welt (4 Bde.). Derzeit Arbeit am Lexikon der Paranormologie (bisher 3 Bde.). Mitarbeit an Fernseh- und Kinofilmen.
Mit der Frage des Wunders, im Besonderen des Wunders im Zusammenhang mit der Selig- und Heiligsprechung, befasst sich P. Resch bereits über 25 Jahre. Dabei gilt sein Augenmerk vor allem der Phänomenologie des Außergewöhnlichen und seiner wissenschaftlichen Erklärbarkeit.

3 Bände zum Thema „Wunder":

Resch, Andreas: **Wunder der Seligen 1983–1990.** Innsbruck: Resch, 1999 (Wunder von Seligen und Heiligen; 1), XIV, 810 S., 76 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-066-7

Resch, Andreas: **Wunder der Seligen 1991–1995.** Innsbruck: Resch, 2007 (Wunder von Seligen und Heiligen; 2), XIII, 658 S., 60 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-079-7

Resch, Andreas: **Wunder der Heiligen 1983–1995.** Innsbruck: Resch, 2017 (Wunder von Seligen und Heiligen; 3), XII, 286 S., 27 Farbtaf., ISBN 978-3-85382-101-5

ISBN 978-3-85382-101-5

RESCH VERLAG, A-6010 INNSBRUCK, MAXIMILIANSTR. 8, PF. 8

Tel. +43 (0)512-574772, Fax +43 (0)512-574772-16, info@igw-resch-verlag.at

http://www.igw-resch-verlag.at/ – www.imagomundi.biz